

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ

Кафедра соціальної роботи та педагогіки вищої школи

На правах рукопису

ДРИГУЛЬСЬКИЙ АНТОН ДМИТРОВИЧ

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Спеціальність: 011 «Освітні, педагогічні науки»

Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

Петрови Валерій Степанович,

кандидат педагогічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № 6

засідання кафедри соціальної роботи
та педагогіки вищої школи

від 12 листопада 2025 р.

Завідувач кафедри

() проф. Чернета С.Ю.

ЛУЦЬК – 2025

ЗМІСТ	
ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ПАРАДИГМА В СУЧАСНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ НАУЦІ	7
1.1. Сутність і структура понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «відповідальне ставлення до здоров'я» у сучасному вимірі	7
1.2. Сучасні наукові підходи до змісту та класифікації технологій здоров'язбереження в освітньому середовищі	20
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	32
2.1. Структура готовності майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності та критерії її оцінювання.....	32
2.2. Діагностування стану готовності майбутніх педагогів до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти...	43
2.3. Шляхи та організаційно-методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти.....	53
Висновки до другого розділу.....	64
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Проблема здоров'я розглядається нині як така, що або сприяє стабільному стійкому розвитку людства, або становить небезпеку його подальшому існуванню. В сучасних умовах трансформації суспільно-політичного, соціально-економічного та культурного життя українського суспільства, триваючого військового стану значно підвищується актуальність формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини.

Таке становище речей негативно впливає на українців, створює для громадян нашої держави додаткові стреси й виклики. Особливо страждають від негативних впливів діти й підлітки, адже вони найменш захищені і більш уразливі порівняно з іншими категоріями наших співвітчизників. На жаль, в українському суспільстві зараз спостерігається суттєве зниження індексу людського розвитку, спричинене як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками, що, відповідно, впливає на здоров'я українців і тривалість їх життя.

Враховуючи зростання різних загроз перед нами постає об'єктивна потреба застосування ефективних інструментів формування здорового способу життя учнівської молоді. Такими інструментами фахівці вважають здоров'язберігаючі технології, які в останні роки демонструють величезний потенціал у формуванні та підтримці здоров'язбережувальної поведінки учнівської молоді.

Сьогодення вимагає розробки масових, групових та індивідуальних програм оздоровлення, різноманітних освітньо-оздоровчих послуг; ефективних форм та методів поєднання та взаємодії всіх соціальних інститутів для проведення занять, тренінгів, психолого-розвивальних, корекційних, оздоровчо-реалітаційних впливів на становлення та розвиток особистості, стан здоров'я та спосіб життя здобувачів освіти [17]. Місія освітніх закладів, що реалізують ідею здоров'яформуючої освіти, полягає у створенні особливого освітнього середовища, яке б ініціювало та сприяло

процесові формування в здобувачів освіти позитивної стійкої індивідуальної картини здоров'я як необхідної умови їхньої життєздатності.

Проблема збереження, зміцнення і відтворення здоров'я особистості розглядається з різних наукових позицій у працях філософів, медиків, психологів, соціологів, педагогів (Г. Апанасенко, М. Гончаренко, Т. Сущенко та ін.). Концептуальні основи здоров'язберігаючого виховання закладені в працях Б. Долинського, Є. Бойченко, О. Дубогай, Н. Зимівець, В. Оржеховської. Науковці Т. Бойченко, О. Вакуленко, Л. Ващенко, Т. Говорун, П. Гусак, Є. Коваленко, В. Петрович, Л. Рибалко, С. Свириденко, П. Щербань розробили ряд методичних рекомендацій щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя. Науково-педагогічну проблематику формування здорового способу життя старшокласників засобом здоров'язберігаючих технологій в своїх працях досліджували І. Бех [4], О. Ващенко [9], О. Остапенко [4], Л. Рибалко [60], а здоров'язберігаючі технології як інноваційний напрям розвитку освітньої галузі висвітлювали в своїх працях В. Танська [28], Т. Лещенко [31], І. Поташнюк [52].

Чинники формування здоров'язберігаючого освітнього середовища в закладах загальної середньої, професійно-технічної та вищої освіти досліджували О. Ващенко, С. Дудко та інші. Проблематиці підготовки майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язберігаючих технологій присвятили свої наукові розвідки Р. Бобрицька [6], Г. Васьківська, Б. Долинський [20], Л. Клос [29] та ін.

Нинішній стан здоров'я молоді в Україні далекий від задовільного і ця ситуація переконливо засвідчує необхідність розробки і впровадження якісно нових сучасних теоретичних засад і практичних підходів до проблеми охорони і зміцнення здоров'я молоді, а також підготовки майбутніх педагогічних працівників до діяльності щодо збереження здоров'я здобувачів освіти у закладах загальної середньої, професійно-технічної, передвищої та вищої освіти. Ця ситуація й зумовила вибір теми магістерської роботи

«Підготовка майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти».

Мета роботи полягає в аналізі особливостей підготовки майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язберігаючих технологій в закладах освіти та розробці організаційно-методичних рекомендацій щодо її вдосконалення.

Мета магістерської роботи зумовила постановку таких її **завдань**:

1. Окреслити та розкрити сутність і структуру понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «відповідальне ставлення до здоров'я».
2. Розкрити специфіку здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі та проаналізувати особливості здоров'язберігаючих освітніх технологій.
3. Охарактеризувати структуру, критерії готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій та провести діагностування стану готовності до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти.
4. Розглянути шляхи вдосконалення підготовки майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язберігаючих технологій та розробити силабус БОК «Здоров'язбережувальні технології в закладах освіти» з метою формування означеної компетентності у здобувачів вищої освіти.

Об'єкт дослідження – підготовка майбутніх педагогічних працівників до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи підготовки майбутніх педагогів до використання здоров'язберігаючих технологій в освітньому середовищі.

Для розв'язання поставлених завдань ми використовували такі **методи дослідження**: загальнонаукові: (аналіз, систематизація, узагальнення) дозволили системно опрацювати матеріали дослідження і сформулювати його висновки; конкретно-наукові: метод порівняльного аналізу сприяв

уточненню поняттєво-термінологічного апарату дослідження; метод теоретичного аналізу наукових джерел і навчально-методичної літератури дозволив розкрити можливості використання здоров'язберігаючих технологій як засобу формування відповідального ставлення до здоров'я; проблемно-пошуковий метод виявив особливості ефективного використання здоров'язберігаючих технологій; емпіричні методи дозволили оцінити стан використання здоров'язберігаючих технологій.

Практична значущість магістерської роботи полягає в можливості використання фактологічного матеріалу магістерської роботи, узагальнених висновків у викладанні вибіркових освітніх компонентів відповідного спрямування, при написанні наукових робіт.

Апробація результатів та публікації. Основні положення і результати дослідження апробовано на науково-практичній конференції, інших наукових заходах кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи ВНУ імені Лесі Українки. Основні положення магістерського дослідження викладено науковій праці:

1. Дригульський А.Д. Збереження здоров'я учнів – пріоритетний вид діяльності педагогічних працівників у закладах загальної середньої освіти *Педагогіка* [Текст] : зб. наук. пр. : матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції науковців, аспірантів та студентів «Актуальні проблеми педагогіки, соціальної роботи та соціального забезпечення» (14 травня 2025 р.) / за ред. В. Антонюка, С. Чернети та ін. Луцьк, 2025. С.29-33.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 100 сторінок, із них 69 сторінок основного тексту. Список використаних джерел містить 68 позицій.

РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ПАРАДИГМА В СУЧАСНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Сутність і структура понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «відповідальне ставлення до здоров'я» у сучасному вимірі

Визначення поняття «здоров'я» є фундаментальною проблемою сучасної психолого-педагогічної та медико-біологічної науки. Оскільки це поняття має багато аспектів і обумовлене багатьма чинниками, то вимагає для свого розв'язання комплексного підходу. У науковій літературі існує близько ста дефініцій поняття здоров'я. Саме тому однозначного, прийнятного для всіх визначення поняття «здоров'я» поки що не існує.

У 1948 році ВООЗ прийняла визначення здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад» [12]. Це визначення цінне своєю спрямованістю, розривом із загальнопоширеними уявленнями, які існували в суспільстві протягом усієї попередньої історії. У той же час недоліком визначення здоров'я ВООЗ є неможливість використання його для кількісного оцінювання стану організму.

Проте повне фізичне і психічне благополуччя може визначати лише ідеальне здоров'я, яке практично не зустрічається. Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та оточуючим середовищем при відсутності хворобливих проявів [13]. Таким чином, здоров'я доцільно розглядати і як здатність організму активно та повноцінно пристосовуватись до змін оточуючого середовища, перебувати з ним у рівновазі.

В сучасних умовах здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт використання, вкладення капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем. Стан власне системи охорони здоров'я обумовлює в середньому лише близько 10% всього

комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%), і найбільше – на умови і спосіб життя (близько 50%). Нині все більше утверджується погляд, відповідно до якого здоров'я визначається взаємодією біологічних і соціальних факторів, тобто зовнішні впливи опосередковуються особливостями функцій організму та їхніх регуляторних систем. Прихильники соціального підходу до розуміння здоров'я великого значення надають суспільній активності людини, умовам її діяльності в плані збереження та зміцнення здоров'я.

У новій концепції здоров'я робоча група ВООЗ пропонує таке визначення цього поняття: «Здоров'я – це ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Здоров'я тому розглядається як ресурс, а не мета життя» [12].

Філософською основою вивчення феномену здоров'я є такі підходи як:

- антропологічний, який розглядає людину в її цілісності;
- аксіологічний, що передбачає пріоритет здоров'я як фундаментальної цінності;
- культурологічний – використання досвіду попередніх поколінь для збереження і розвитку здоров'я;
- діяльнісний, який реалізує накопичені знання через в різних видах діяльності;
- етичний, покладений в основу моральних норм поведінки [58, с. 13].

На нашу думку, здоров'я слід розуміти як єдину цілісну структуру, що складається із взаємозалежних частин у їхній тісній взаємодії з навколишнім середовищем. Деякі зарубіжні та вітчизняні автори виділяють шість компонентів здоров'я: фізичне, психічне, розумове, особистісне, соціальне та духовне (М. Гончаренко, Сюзан Шапиро). Інші вчені (Л. Сущенко, С. Свидиренко, Г. Зайцев) виділяють такі аспекти здоров'я: фізичне, психічне, соціальне та духовне. А ряд дослідників (Г. Апанасенко, Г. Яцук та

ін.) обмежуються трьома найбільш загальними складовими: фізичне, психічне й духовне здоров'я. На нашу думку, цілісний погляд на здоров'я можливо подати у вигляді шестикомпонентної моделі, в якій виділені взаємозв'язки різних його частин, подана їхня ієрархія (рис 1.1.).

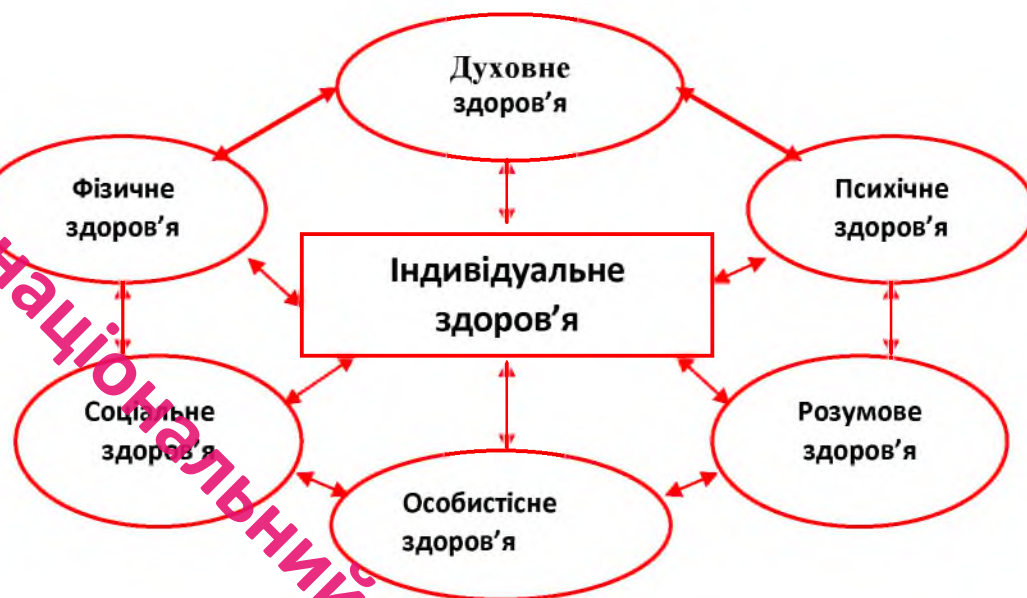


Рис. 1.1. Компоненти здоров'я людини.

Розглянемо характеристику місту основних компонентів здоров'я.

До сфери **фізичного** здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму. Основою фізичного здоров'я дитини слід уважати рівень розвитку її органів (мозку, рухового апарату, аналізаторів), який виявляється в особливостях функціонування цих органів. Рівень розвитку зумовлений програмою, що закладена в кожній дитині природою. У свою чергу програма індивідуального розвитку опосередкована базовими потребами людини, що переважають у неї на різних етапах дозрівання. Головною умовою індивідуально-гармонічного розвитку дитини є більш повне задоволення її базових потреб, що домінують у неї у конкретний період дозрівання [28, С.55]. У цьому випадку забезпечується загальний комфорт та домінування в

учнів доброго настрою і позитивних емоцій, формується стійке позитивне ставлення до освітньої діяльності та загальноприйнятих правил поведінки.

Загальноприйнятого визначення **поняття «психічне здоров'я»** у сучасний період не існує. Вітчизняний законодавець розуміє психічне здоров'я як «складову загального здоров'я та стан благополуччя, а не лише відсутність психічних та поведінкових розладів, за якого кожна особа може реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими труднощами, продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти» [56].

Основною *психічного здоров'я школярів* є стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки в процесі навчально-виховної діяльності і який зумовлюється потребами дітей та можливостями їхнього задоволення [8].

Розумове (інтелектуальне) здоров'я відносно стійка структура розумових здібностей індивіда, сукупність пізнавальних якостей, котра визначає готовність людини до здобування знань і досвіду, а також до розумної поведінки в проблемних ситуаціях та відносно збереження свого здоров'я [58].

Особистісне здоров'я – це відчуття себе як особистості, відчуття розвитку свого «єго» («єго» – це частина нашої суті, яка вимагає від нас самовираження), це наші сподівання у досягненнях, наше уявлення про успіх. Цей аспект здоров'я є інтегральним показником співвідношення між усіма аспектами психічного здоров'я, яке досягається саморозвитком, самовдосконаленням, самоусвідомленням людини в конкретних соціально-історичних умовах і визначає сутність людини, її цілісність [68].

Соціальне здоров'я дослідники М.Гончаренко, М. Євтух, А. Сахно та ін. пов'язують з економічними чинниками, функціонуванням особистості як повноправного члена суспільства, котрий усвідомлює свою стать та безконфліктно взаємодіє у колективі однолітків, у сім'ї та суспільстві [25].

Соціальне здоров'я пропонується також розглядати в аспекті адаптації до умов суспільного життя.

На думку М. Гончаренко, Е. Помиткіна та ін., **духовний аспект** здоров'я відбиває суть нашого буття, є стрижнем нашого існування, яке забезпечує цілісність нашої особистості, дає можливість зрозуміти співвідношення цього аспекту здоров'я з іншими п'ятьма аспектами та на основі цих знань реалізувати принципи здорового способу життя [51]. Ми вважаємо, що розмаїття думок щодо сутності духовності пояснюється тим, що це поняття не має кількісного виміру та належить до найбільш узагальнених, граничних характеристик людини та її життя. Саме духовне здоров'я є визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства.

На нашу думку, вищевикладений розгляд компонентів здоров'я показує багатомірність взаємовпливів різних виявів функціонування цілісного організму та охарактеризовує різні сторони життєдіяльності людини, які спрямовані на організацію індивідуального стилю життя.

Отже, можна стверджувати, що забезпечення життєдіяльності людини відбувається на біологічному (фізіологічному), психологічному, соціальному, та духовному рівнях за допомогою двох основних механізмів – збереження та зміцнення здоров'я. Ефективність названих механізмів, як відомо, залежить від багатьох факторів (матеріального добробуту, особливостей трудової діяльності, екологічного стану, рівня медичного обслуговування населення та ін.). Але визначальна роль серед них, на думку М. Амосова, Г. Апанасенко, І. Брехмана, Г. Зайцева, В. Леві та інших, належить моральності й рівню культури особистості, її ставленню до власного здоров'я та здоров'я інших [2].

Отже, ми робимо висновок, що наше здоров'я багато в чому залежить від нашого способу життя. У сучасній науковій літературі немає єдиного підходу до цієї категорії. Поняття спосіб життя на думку науковців, має таке

ж широке тлумачення, як і поняття життя [66, с.16]. У філософії поняття «спосіб життя» означає особливості повсякденного життя людей. Дане поняття охоплює різні види діяльності людини: побут, працю, використання вільного часу, задоволення матеріальних та культурних потреб, участь у суспільному, політичному, економічному житті.

Ряд дослідників дотримуються погляду, згідно з яким *спосіб життя* розглядається як сукупність життєдіяльності людини, соціальної групи, суспільства в органічній єдності з найважливішими умовами, найбільш сутнісними [38]. У сучасній науковій літературі поширюється розуміння способу життя як вияв соціального в індивідуальному. У зв'язку з цим деякі дослідники вважають, що спосіб життя є засвоєнням навколишнього світу індивідом, форма його вияву в індивідуальній життєдіяльності людини. При такому підході спосіб життя виражає особистісну сторону суспільних відносин, показує, яке місце займають у них конкретні люди, як вони діють у різних умовах [36, с.40].

З філософського погляду спосіб життя – це історично визначений спосіб існування і розвитку діяльності, взаємодії людей, спосіб взаємозв'язку суспільних та індивідуальних форм їхнього життя [65, с.202].

Операціоналізація поняття «спосіб життя» дозволяє виділити три його компоненти (аспекти): рівень життя, якість життя і стиль життя [38, с. 85]. Досліджуючи сутність поняття «здоровий спосіб життя», ми об'єднуємо в діалектичній взаємодії поняття «здоров'я» і «спосіб життя». У словнику психолого-педагогічних термінів можна зустріти таке визначення: «здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – активна діяльність людини, що спрямована на збереження та покращення її здоров'я. Також ЗСЖ розуміється як поведінка, що відображає певну життєву позицію особистості, вона спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, в її основу покладені норми, правила і вимоги особистої та загальної гігієни» [301].

В науці не повністю розробленими залишаються зміст поняття «здоровий спосіб життя», питання його сутності, єдності підходів до визначення його факторів та компонентів, принципів та умов, відсутності єдиної технології ЗСЖ, вивчення подібності та різниці між цим поняттям й дефініцією здоров'я. Характерною рисою ЗСЖ є спрямованість його на формування здорової людини. Він виступає як дійовий і надійний засіб збереження та зміцнення здоров'я, є основою первинної профілактики, однією з найбільш ефективних форм запобігання хворобам [39].

Розкриття змісту поняття здоровий спосіб життя людини як основного засобу вивчення явища дає можливість сьогодні перейти від розкриття змісту окремих сторін та аспектів розвитку явища «здоровий спосіб життя» людини до розуміння його цілісності, системності. Здоровий спосіб життя, з одного боку, це *форма* способу життя, з іншого – *умова*, яка сприяє реалізації розвитку інших форм і виявів способу життя. Тому, на нашу думку, поняття ЗСЖ не передбачає тільки виконання гігієнічних норм, правил або викорінювання шкідливих звичок, дотримання режиму дня, праці та відпочинку й санітарне просвітництво. Поняття ЗСЖ охоплює різноманітні сторони, форми та виявлення життєдіяльності.

Здоровий спосіб життя, на думку вітчизняних дослідників П. Гусака, Н. Зимівець, В. Петровича – особистісне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль людини на основі відповідального ставлення до здоров'я, яке дозволяє виробляти та самостійно реалізувати цілісну систему дій з формування, збереження, відновлення та передачі всіх складових здоров'я у мінливих умовах чи змінювати середовище для активної життєдіяльності і благополуччя людини [17].

Сучасні уявлення про здоров'я людини, її здоровий спосіб життя, деякі характеристики цих понять логічно підводять до того, що досягнення високого рівня реалізації потенціалу особистого і суспільного здоров'я не може бути здійснено спонтанними, позасистемними зусиллями кількох ентузіастів або декількох груп людей, якщо воно не буде підтримано

системою науково обґрунтованих заходів, котрі є природною частиною соціальної і освітньої політики країни. Такою системою є діяльність з *формування здорового способу життя (ФЗСЖ)*. Світовою спільнотою ФЗСЖ визначається як процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданню відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його [13].

Як показують наукові дослідження, настанова на здоров'я, здоровий спосіб життя не з'являється у людини сама по собі, а формується в результаті цілеспрямованого педагогічного впливу, сутність якого полягає у формуванні в людини з раннього віку індивідуального ЗСЖ, відповідального ставлення до власного здоров'я. Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я – одна з найважливіших проблем сучасної школи [26].

На нашу думку, компонентами здорового способу життя підлітків є: гармонійний розвиток фізичних і духовних сил; загартування організму; оптимальна рухова активність, фізична культура і спорт; збалансоване харчування; творча діяльність; активний і пасивний відпочинок; повноцінний сон; дотримання режиму дня згідно з біологічними ритмами та індивідуальними особливостями; психологічна підготовка, як основа попередження стресів і розумової перевтоми; дотримання правил гігієни; особистісна поведінка, спрямована на попередження шкідливих звичок.

Стан здоров'я школярів у сучасній Україні викликає занепокоєння як у лікарів, так і у педагогів. Про це свідчать матеріали засобів масової інформації, а також статистичні дані, які стверджують, що за час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується в 4-5 разів. Статистичні дані свідчать, що на сьогодні лише 6-8% учнів, що закінчують ЗСО, визнані здоровими, кожен другий має морфофункціональну патологію, 42% – хронічні захворювання [55].

Водночас тези про пріоритетність заходів, пов'язаних із охороною

здоров'я дітей та підлітків, підвищення функціональних можливостей їхнього організму, рівня рухової підготовленості хоч і є основними в усіх програмах навчання й виховання, але, на жаль, виконується дуже часто лише на теоретичному рівні. Саме тому важливою складовою проєктування освітнього середовища є створення у закладі освіти умов для формування мотивації до збереження і зміцнення здоров'я учнів. Забезпечення цієї функції освітнього середовища буде успішним за таких умов, як: активізація позитивного ставлення до здорового способу життя, розширення знань учнів і набуття ними умінь і навичок здорового способу життя, застосування сучасних педагогічних і соціально-оздоровчих технологій у процесі формування в них компетентнісного та особистісно орієнтованого ставлення до власного здоров'я [57. с.7].

Ще одним системотвірним аспектом нашого магістерського дослідження є розуміння феномену відповідального ставлення до здоров'я як результату освіти заради здоров'я. На нашу думку, відповідальне ставлення до здоров'я обумовлює діяльність суб'єкта здоров'я задля досягнення благополуччя і є одним із найважливіших чинників, що впливають на стан здоров'я.

Ставлення до здоров'я як предмет дослідження вперше аналізувалося у 1980 році в наукових роботах Д. Лоранського. На його думку, ставлення до здоров'я: характеризується цілісністю, свідомістю, усвідомленістю, активністю, стійкістю, вираженістю (інтенсивністю), значимістю, вибірковістю; реалізується або виявляється в зовнішньому чиннику, але разом із тим виявляє внутрішній, «суб'єктивний світ» особистості; ставлення до здоров'я проявляється в діях, судженнях, переживаннях людей стосовно факторів, що впливають на їх благополуччя; є продуктом індивідуального розвитку людини; формування ставлення до здоров'я, як і інших ставлень, у структурі особистості людини відбувається в результаті віддзеркалення нею на свідомому рівні суті тих соціальних об'єктивно існуючих ставлень суспільства в умовах її макро- і мікробуття; безперервно змінюється на

основі нового життєвого досвіду; становлення і розвиток ставлення до здоров'я може відбуватися протягом всього життя людини [17, с.31]

З'ясування психолого-педагогічної сутності поняття «відповідальне ставлення до здоров'я» потребує також аналізу наукових уявлень про відповідальність. Слід зазначити, що, з філософського погляду, відповідальність включає: суб'єкт (хто відповідає), об'єкт (за що, за (зادля) кого, в ім'я чого), інстанції (перед ким суб'єкт відповідає), санкції (міра відповідальності). Щодо відповідальності за здоров'я, то ми поділяємо позицію М. Субоча: «Відповідальність за своє життя, за якість свого життя є з моменту народження і залишається з нами назавжди, незалежно від нашого вибору. Немовляті не вистачає інтелектуальних здібностей, фізичного розвитку й емоційної рівноваги, щоб насолодитися цією відповідальністю повною мірою, але вона вже у нього є. Відповідальність при народженні це точка, яка поступово розширюється в різні боки. З розвитком виявляються нові сфери життя, за які можна відповідати, розширюються наявні сфери відповідальності. Чи можна уникнути відповідальності? Як говорять мудреці, «ти можеш втратити контроль над своїм життям, але ти ніколи не втрачаєш відповідальності». Навіть якщо ти відмовишся відповідати за своє здоров'я – відповідальність нікуди не подінеться. Просто ти свідомо не скористаєшся можливістю вплинути на якість свого життя» [17; 39]

Сутнісними ознаками відповідальності є отримання задоволення від здійснення необхідності, ініціатива, самостійність, здатність передбачати наслідки своєї поведінки й відповідати за них.

Із погляду сутнісних характеристик, відповідальне ставлення до здоров'я ми, вслід за П. Гусаком, Н. Зимівцем та В.Петровичем пояснюємо як системне особисте утворення, що відображає особисті й соціально-значущі потреби в здоров'ї, виражається в їх домінантності, готовності та здатності особистості діяти відповідно до внутрішньої потреби (відповідальності), свідомості постановки перед собою соціально спрямованого завдання стосовно здоров'я, активності щодо його вирішення, вольовому здійсненні

цілеспрямованих дій для досягнення благополуччя як особистого, так і громадського [17].

Щодо структурних характеристик, то ми трактуємо відповідальне ставлення до здоров'я як сукупність когнітивно-пізнавального, емоційно-оцінного, потребнісно-ціннісного, мотиваційно-вольового, практично-діяльнісного, рефлексивно-результативного компонентів (рис 1.1).

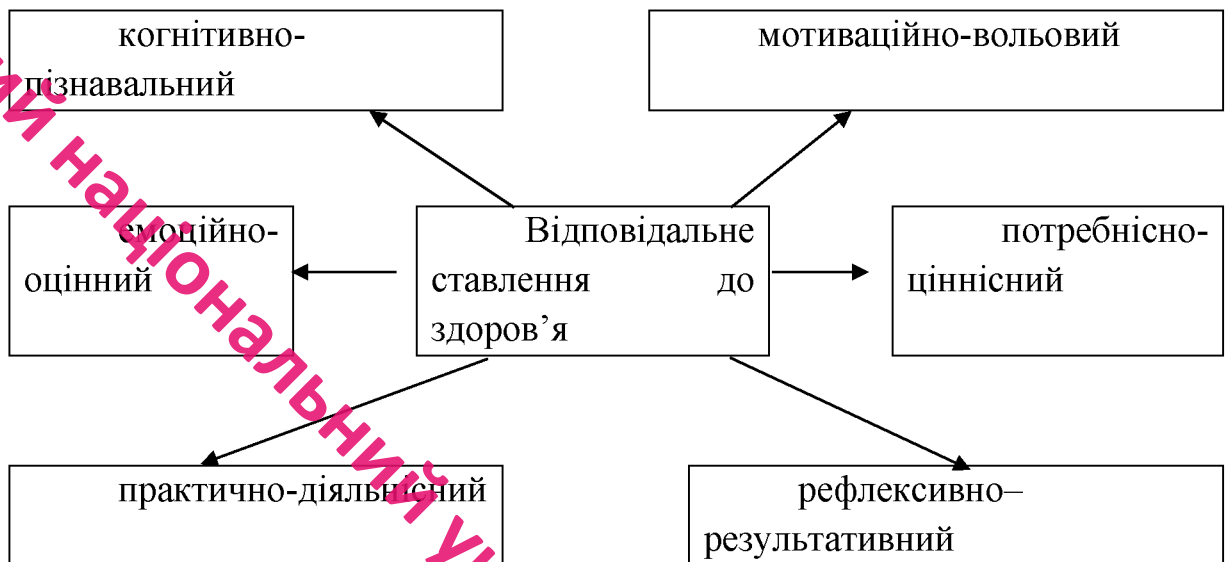


Рис. 1. Компоненти відповідального ставлення до здоров'я

Когнітивно-пізнавальний компонент розкриває обізнаність, усвідомленість сутності здоров'я як глобального феномену, відповідальності за нього як внутрішньої потреби й умови досягнення благополуччя особистого та громадського; характеризує знання людини про фактори здоров'я, діяльність, яка забезпечує досягнення благополуччя; усвідомлення суті відповідальності, своїх можливостей із її свідомого прийняття; сприймання та прагнення до отримання інформації про здоров'я. Зміст цього компоненту складає система знань, що забезпечує самовизначення особистості стосовно здоров'я і вироблення нею власної філософії та концепції життя (я знаю багато про здоров'я, суть відповідальності та як досягти благополуччя).

Емоційний-оцінний компонент відображає переживання і почуття людини, пов'язані із станом її здоров'я та почуттям відповідальності,

здатність отримувати насолоду від свого здоров'я і турботи про нього, емоційне оцінювання результатів досягнутого. Розкривається в домінуючому настрої особистості стосовно свого стану, переживаннях й очікуваннях виконання необхідності (відповідальності за здоров'я), емоційній реакції під час сприйняття знань, пов'язаних із проблемою збереження та зміцнення здоров'я, можливостей і вимог, які виникають у нових ситуаціях (*я розумію, що таке здоров'я і позитивно оцінюю можливості по його розвитку*).

Потребнісно-ціннісний визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії фундаментальних (термінальних) й інструментальних цінностей людини, показує усвідомлення здоров'я як особистої потреби, як найважливішої життєвої цінності, що зберігається і примножується завдяки особистим діям, забезпечує можливість освоєння та вибору діяльності по досягненню благо-получчя. Цей компонент розкривається в базових цінностях, прийнятих принципах і правилах вибору життєвого шляху, механізмах саморозвитку особистості (*я маю потребу в здоров'ї, тому я знаю, що для мене цінно*).

Мотиваційно-вольовий компонент характеризує здатність людини до внутрішньої мотивації (спонуки) дій; оволодіння собою, тобто своєю поведінкою і своїми психічними процесами; готовність й ініціацію здійснення практичних дій, направлених на турботу про здоров'я; визначає необхідність прояву вольових зусиль для досягнення поставленої мети й життєвої програми, свідомість постановки соціально спрямованого завдання, пов'язаного з цим ставленням, активність щодо його вирішення (*я усвідомлюю свої мотиви і керовано дію на благо здоров'я*).

Практично-діяльнісний компонент показує здатність до здоров'я-зберігаючої діяльності, наявність життєвих умінь і навичок, відображає відкритість новому, реалізується у стратегії поведінки стосовно факторів здоров'я, здійсненні своєї життєдіяльності відповідно до визначених принципів, включає реалізацію відповідальності за здоров'я в конкретних діях, реалізацію усвідомлення відповідальності за здоров'я в постійних,

цілеспрямованих діях із досягнення благополуччя. Характеризує особливості виявлення пізнавальних, організаторських, предметно-перетворювальних умінь та вмінь суб'єкт-суб'єктної взаємодії з досягнення благополуччя (*я володію життєвими навичками та вміннями і використовую їх, щоб бути здоровим*).

Рефлексивно-результативний компонент характеризує здатність до прогнозування й осмислення діяльності щодо власного здоров'я і здоров'я інших людей, пояснення причинно-наслідкових зв'язків, установлення взаємозалежності між факторами і здоров'ям, аналізу і оцінювання ситуації; усвідомлення власних потреб, цінностей і цілей, особистих можливостей; співвіднесення їх із вимогами ситуації та культурними нормами, можливостями соціуму (*я осмислюю свою діяльність, щоб успішніше досягати благополуччя*).

Отже, відповідальне ставлення до здоров'я є складним, багатокомпонентним явищем, що поєднує в собі потребу у здоров'ї в системі цінностей; усвідомлення сутності здоров'я та своєї ролі у його збереженні та зміцненні; емоційне оцінювання стану здоров'я; цілеспрямовані конкретні дії з досягнення благополуччя, що скеровані волею; осмислення проведеної діяльності.

Виокремлення шести компонентів (когнітивно-пізнавальний; емоційно-оцінний; потребнісно-ціннісний; мотиваційно-вольовий; практично-діяльнісний; рефлексивно-результативний) у структурі відповідального ставлення до здоров'я дало змогу розкрити сутність такого складного, цілісного і нероздільного явища.

Сутність формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості є процесом отримання достовірної, актуальної інформації для усвідомлення цінності здоров'я й особистої відповідальності за нього; формування системи особистих цінностей, у якій цінності здоров'я належатиме найбільш значуще місце; формування значущих, стійких мотивів, які не тільки безпосередньо спонукають до дій, але і надають сенс

виконуваний діяльності; змістових інтересів, які стимулювали б активну діяльність особистості, спрямовану на збереження та розвиток свого та громадського здоров'я; напрацювання життєвих умінь і навичок, які сприяють досягненню успіху, підтримці та «виращуванню» свого благополуччя.

1.2. Сучасні наукові підходи до змісту та класифікації технологій здоров'язбереження в освітньому середовищі

Згідно Конституції України людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, формування якої має забезпечити освіта впродовж життя. Саме тому постає об'єктивна потреба у розробленні здоров'язбережувальних технологій та впровадженні їх у освітній процес не лише загальноосвітніх та дошкільних закладів, а й закладів вищої освіти, які забезпечать формування в молодого покоління здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, відповідального ставлення до здоров'я, утвердження пріоритету здорового способу життя. І науковці, і практики стверджують, що застосування здоров'язбережувальних технологій сприятиме вдосконаленню змісту освітнього процесу, середовища його здійснення як одного з ефективних напрямів вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я молоді [26, с.8] .

Зазначимо, що у вітчизняній і зарубіжній педагогічній науці теоретичні засади здоров'язбережувальних технологій досліджували Л. Горяна, О. Дубогай, Н. Зимівець, Л. Клос, С. Лапаєнко В. Петрович, Л. Попова; формування валеологічної культури особистості засобами здоров'язбережувальних технологій вивчали Т. Бойченко, О. Бондаренко, Л. Ващенко, М. Гончаренко, В. Горащук, Л. Демінська, С. Дудко та інші.

Після ґрунтовного аналізу наукових праць вищезазначених науковців ми дійшли висновку, що зблизити теорію здоров'язбереження з реальною практикою дозволяє технологія, яка ілюструє структуру, механізми та стратегію здоров'язбереження.

У філософії під терміном «технологія» розуміють алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат [65, с. 235]. Аналіз праць вітчизняних зарубіжних дослідників педагогіки (І. Дичківська, В. Лозова, І. Підласий, Г. Селевко, І. Смолюк та ін.) засвідчує, що у педагогічній літературі наявні поняття «педагогічна технологія», «технологія навчання», «освітня технологія». [30]. Ми ж, проаналізувавши педагогічну літературу, дійшли висновку, що поняття «технологія навчання» і «педагогічна технологія» цілком тотожні за своєю сутністю. Більшість українських педагогів (Т. Бойченко, Л. Ващенко, М. Гончаренко, В. Горащук, С. Дудко та інші) здоров'язбережувальні технології відносять до категорії педагогічних, зважаючи, що поняття «здоров'язбережувальна і здоров'яформувальна» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – як здобувачів освіти, так і надавачів освітніх послуг. Тому здоров'язбережувальні технології можна називати як педагогічними технологіями, так і технологіями навчання чи освітніми технологіями [26; 28; 52].

Здоров'язбережувальна педагогіка як галузь педагогіки, яка характеризує реалізацію освітніми закладами функції збереження і зміцнення здоров'я учнів, визначає виховання культури здоров'я серед пріоритетних напрямів освітньої й виховної роботи школи і передбачає послідовне формування в школі чи в іншому закладі освіти здоров'язбережувального освітнього простору, використання педагогами здоров'язбережувальних технологій [29, с. 107].

Зазначимо, що єдиного визначення поняття «здоров'язбережувальні технології» в освіті не існує. [26, с. 23]. Ми погоджуємося з думкою вітчизняних та зарубіжних науковців у тому, що мета здоров'язбережувальних освітніх технологій полягає у забезпеченні умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють продуктивній навчально-пізнавальній та практичній діяльності учасників

освітнього процесу, заснованій на науковій організації праці та культури відповідального ставлення до здоров'я.

Наше узагальнення сутності поняття «здоров'язбережувальні технології» ми представили в таблиці 1.1. нашої роботи

Таблиця 1.1

Трактування сутності поняття «здоров'язбережувальні технології» представниками різних науково-педагогічних шкіл

Дослідник	Зміст поняття «здоров'язбережувальні технології»
Т. Бойченко	Сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища [26, с. 16]
О. Ващенко С. Свириденко	Технологія (за сукупністю – здоров'яформувальна і здоров'язбережувальна) – це система цілеспрямованої алгоритмізованої взаємодії суб'єктів освітнього процесу, що спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я [9, с. 37]
М. Гончаренко	Здоров'язбережувальна технологія – це навчально-методичний комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів [14, с. 37]
Л. Демінська	Здоров'язберігаючі технології можна розглядати як одні з найактуальніших освітніх підходів та як сукупність прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів, а також як якісну характеристику будь-якої педагогічної технології за критерієм її дії на здоров'я суб'єктів освіти [18, с. 24]
Л. Клос	Здоров'язбережувальна технологія у закладі освіти – це сприятливі умови навчання дітей: сприятливий мікроклімат у класі; адекватні вимоги і методики навчально-виховного процесу; раціональна організація навчання (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей учнів, збалансоване поєднання інтелектуальних і фізичних навантажень) [29, с. 106]
В. Лозинський	Під здоров'язбережувальною технологією розуміється

	система, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистого і фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів, студентів, педагогів і ін.) [32, с. 67]
І. Поташник	Здоров'язбережувальна технологія – це умови навчання учнів/студентів у навчальному закладі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональна організація навчального процесу (у відповідності з віковими, статевими, індивідуальними особливостями і гігієнічними вимогами); відповідність навчального і фізичного навантаження віковим можливостям; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [52, с. 111]
Л. Рибалко	Здоров'язбережувальні технології – системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я, формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей та створення здоров'язбережувального середовища в закладі освіти за умов здійснення моніторингу стану здоров'я суб'єктів освітнього процесу[59, с.119].
В. Танська, О. Павлюченко.	Здоров'язбережувальні технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я особистості, на основі оцінки параметрів здоров'я підібрати адекватне тренувальне навантаження, яке, у свою чергу, підвищить рівень працездатності і соціальної активності організму, вирішить завдання спортивної підготовленості [28]

Отже, як це видно з таблиці 1.1, поняття «здоров'язбережувальні технології» (ЗЗТ) об'єднує в собі всі напрями діяльності закладу освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

З приводу визначення поняття ЗЗТ, науковці вказують на те, що існують різні трактовки цього поняття з позицій медицини і педагогіки з точки зору фахівців охорони здоров'я – це поняття включає усі можливі заходи оздоровлення, з точки зору освітян – це навчання і освіта [26, с.18].

Здоров'язбережувальні технології вважають одним із найважливіших напрямів діяльності освітніх закладів, оскільки вони створюють умови для

реалізації решти педагогічних інновацій: підвищення якості освіти, державно-громадського управління, організації роботи базових шкіл тощо.

Мета всіх здоров'язбережувальних педагогічних технологій – сформувати в учнів, студентів знання, уміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати одержані знання в повсякденному житті [29, с. 10]. Поняття «педагогічна здоров'язбережувальна технологія» використовують як синонім до: процесу формування здорового способу життя, культури здоров'я, валеологічної освіти, медичних або гігієнічних засобів, фізкультурно-оздоровчих технологій [45, с. 9].

Здоров'язбережувальна технологія забезпечує сприятливі умови навчання учнів школи і студентів ЗВО (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання, їх раціональна організація). Здоров'язбережувальну освітню технологію вважають умовою досягнення головної мети освітнього процесу – формування гармонійно розвинутої особистості [29, с. 9].

Узагальнення наукової літератури дозволяє виокремити основні підходи до трактування дефініції «здоров'язбережувальні технології», а саме:

- *системний* – індикатор якості освітніх технологій;
- *діяльнісний* – оптимальне поєднання традиційних технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження й підтримку здоров'я молодого покоління;
- *компетентнісний* – технології формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, навчання основ здорового способу життя, формування картини світу здорової особистості;
- *інтегрований* – навчально-методичний комплекс оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів;
- *середовищний* – створення сприятливого для здоров'я освітнього середовища;

• *особистісно орієнтований* – забезпечення навчання і виховання з урахуванням індивідуальних, вікових і психофізіологічних особливостей учнів [26, с.18].

На думку вітчизняної дослідниці Ліни Рибалко, зміст здоров'язбережувальних технологій визначають основні здоров'язбережувальні компоненти освітнього середовища [26, с.18; 60]

- *змістовий* (передбачення змістом освітніх компонентів вивчення елементів здоров'язбереження);
- *аксіологічний* (формування ціннісних орієнтацій на здоров'я як найвищу життєву цінність);
- *гносеологічний* (формування системи наукових знань про основи здоров'я, практичних умінь і навичок ведення здорового способу життя, безпечної поведінки у соціумі);
- *екологічний* (усвідомлення єдності людини і природи, залежності здоров'я людини від екологічного стану довкілля, формування ціннісного ставлення людини до природи);
- *емоційно-вольовий* (формування стійкої емоційної поведінки, таких якостей особистості, як: організованість, відповідальність, обов'язок, честь, гідність);
- *фізкультурно-оздоровчий* (формування фізичних якостей і високих адаптаційних можливостей організму засобами системи фізичних вправ і спортивних тренувань, підвищення рухової активності та загартовування організму);
- *діяльнісний* (дотримання режиму харчування, правильне чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань).

Ми також підтримуємо думку вітчизняної дослідниці Лілії Клос, яка в якості основних компонентів здоров'язбережувальних технологій виокремлює такі складові: 1) інформаційну (концепція, зміст і принципи, що забезпечують реалізацію мети і завдань здоров'язбереження: навчити

мислити, працювати, сформувати стійкі якості творчої особистості, що самореалізується, і підготувати її фізично і духовно до майбутнього професійного життя в мінливих умовах суспільства і природного середовища); 2) інструментальну, що містить матеріальну базу, приміщення, аудиторії, лабораторії, кабінети, стадіони, майданчики тощо та їхній гігієнічний стан, устаткування, інвентар, технічні засоби, навчально-методичне забезпечення; 3) соціальну, що містить готовність викладацького й навчально-допоміжного персоналу до реалізації здоров'язбережувальної технології [29].

Як показує аналіз практики, здоров'язбережувальна діяльність освітніх закладів найчастіше реалізується в таких напрямках освітньо-виховної роботи: створення умов для зміцнення здоров'я здобувачів освіти, їхнього гармонійного розвитку; організація освітнього процесу на засадах природовідповідності до організму учня; розроблення й реалізація навчальних програм, освітніх компонентів із формування культури здоров'я, профілактики шкідливих звичок; корегування розладів соматичного здоров'я засобами оздоровчих і медичних впливів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного й психічного розвитку здобувачів освіти; функціонування служб психологічної допомоги педагогам і учням із подолання стресу, тривожності (особливо це стало актуальним в останнє десятиріччя, коли наша країна стала об'єктом неспровокованої агресії з боку російської федерації); формування доблорозумних, справедливих стосунків у колективі на засадах гуманного підходу до кожного учня, слухача, студента; дотримання санітарно-гігієнічних норм в організації освітнього процесу, нормування навчального навантаження, профілактика стомлюваності учнів і контроль за їх виконанням; збалансоване (раціональне) харчування учнів у школі [18, с24; 29, с. 108].

Автори видання «Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі» вважають, що «освітні технології здоров'язбереження (організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні, навчально-виховні), котрі

впроваджуються в межах освітнього та методичного модулів, мають вводити оптимізацію освітнього процесу через розробку та модернізацію методичних матеріалів освітніх компонентів, реалізацію навчальних програм, освітніх компонентів, курсів, проведення навчальних практик, психолого-педагогічний супровід всіх етапів освітнього процесу, навчання основам гігієни, профілактику травматизму та зловживання психотропними речовинами, статеве виховання, безперервне післядипломне навчання» [26, с.22]. Ми ж хочемо доповнити це твердження й тим, що конференції, круглі столи, фестивалі науки, олімпіади за тематикою збереження здоров'я, залучення здобувачів освіти до науково-дослідної роботи безумовно є складовими освітніх здоров'язбережувальних технологій.

Таким чином, узагальнення наукової літератури дозволяє виокремити такі основні підходи до поняття «здоров'язбережувальні технології» (ЗЗТ): а) показник якості освіти; б) поєднання загальноприйнятих технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження та зміцнення здоров'я дітей; в) формування навичок здорового способу життя; г) розробка оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів; д) створення сприятливого для здоров'я внутрішньошкільного середовища; е) урахування особистісних, вікових і психофізіологічних особливостей.

Останніми роками здоров'язбережувальні педагогічні технології набули активного впровадження у педагогічній практиці, оскільки ЗЗТ охоплюють фактично всі напрями діяльності закладу загальної середньої освіти щодо формування культури здоров'я учнів, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Зокрема на думку дослідника М. Смірнова, «якщо здоров'язбережувальні технології пов'язати з вирішенням вужчого здоров'яхоронного завдання, то до здоров'язбережувальних будуть належати педагогічні проблеми, методи та технології, які не шкодять прямо чи побічно здоров'ю учнів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в закладі загальної середньої освіти» [26, с.23]

Таким чином мета здоров'язбережувальних освітніх технологій: забезпечити здобувачеві освіти можливість збереження здоров'я за період навчання в ЗЗСО, ЗВО, дати йому необхідні знання та навички щодо здорового способу життя, відповідального ставлення до здоров'я, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники запропонували декілька підходів до класифікації здоров'язбережувальних технологій.

Так, українські вчені М. Гончаренко, Л. Рибалко та Л. Клос розробили базову класифікацію ЗЗТ, яка, на нашу думку, може бути найбільш універсальною для фахівців різних галузей.

— *медико-гігієнічні технології* (дотримання санітарно-гігієнічних норм, надання повноцінної медичної допомоги суб'єктам навчально-виховного процесу тощо);

— *фізкультурно-оздоровчі технології* (загартовування, розвиток в учнів сили, швидкості, гнучкості, витривалості, використання засобів фізичної культури для розвитку фізичних якостей та зміцнення здоров'я);

— *екологічні здоров'язбережувальні технології* (підвищення рівня духовно-етичного здоров'я учнів, формування у них екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);

— *технології забезпечення безпеки життєдіяльності* (дотримання правил пожежної безпеки, охорони праці, цивільної оборони тощо);

— *лікарсько-оздоровчі технології* (реалізація принципів лікувальної педагогіки та лікувальної фізкультури, профілактика порушень постави та зниження гостроти зору);

— *соціально-адаптувальні й особистісно розвивальні технології* (упровадження у навчально-виховний процес програм соціальної та сімейної педагогіки, соціально-психологічних тренінгів для вчителів, учнів та їхніх батьків);

– *здоров'язберезувальні освітні технології* (застосування психолого-педагогічних методів і прийомів, спрямованих на здоров'язбереження дітей і підвищення ефективності навчально-виховного процесу) [14; 26; 29].

Українські дослідники О. Ващенко та С. Свириденко, в свою чергу, виділяють такі типи здоров'язберезувальних технологій:

– *здоров'язберезувальні* (технології, що створюють безпечні умови для навчання та праці та ті, що сприяють вирішенню завдань раціональної організації виховного процесу, відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям людини);

– *оздоровчі* – технології, спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я учнів/студентів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я (фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія);

• *технології навчання здоров'ю* – навчання гігієнічній поведінці, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

• *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [9,с.14; 26, с.25]

Як бачимо, всі виокремлені типи здоров'язберезувальних технологій зорієнтовані на формування в учнів здоров'язберезувальної компетентності завдяки зміцненню в них ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших людей, розширенню бази знань про здоров'язберезувальну поведінку

й удосконаленню умінь і навичок збереження індивідуального здоров'я на рівні духовного, соціокультурного й фізіологічного складників.

За характером діяльності здоров'язбережувальні технології можуть бути як окремі (вузькоспеціалізовані), так і комплексні (інтегровані). За напрямом діяльності серед окремих здоров'язбережувальних технологій розрізняють такі: медичні (технології профілактики захворювань; корекції і реабілітації фізичного здоров'я; санітарно-гігієнічні); освітні, що сприяють здоров'ю; соціальні (технології організації ЗСЖ; профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного та інтелектуального розвитку)[41].

До комплексних здоров'язбережувальних технологій належать технології комплексної профілактики захворювань, корекції і реабілітації здоров'я.

Отже, основна мета здоров'язбережувальної педагогіки, яка реалізується завдяки відповідній технологічній складовій, полягає в тому, щоб зберегти здоров'я дітей під час їх навчання й виховання, тобто забезпечити кожного випускника ЗЗСО ЗВО таким рівнем здоров'я, що дасть йому змогу реалізувати свої життєві плани, задовольнити потреби і запити. Це також передбачає формування у кожного здобувача освіти умінь і навичок здорового способу життя, а також виховання культури здоров'я [29].

Упровадження здоров'язбережувальних технологій у системі освіти пов'язується з використанням комплексу заходів, до яких відносимо: медичні, фізкультурно-оздоровчі, лікувально-оздоровчі, реабілітаційні, соціально-адаптаційні, екологічні та забезпечення безпеки життєдіяльності [26, с.27]. Здоров'язбережувальні технології в системі освіти спрямовані на досягнення здоров'я як психофізичного і духовного стану здобувачів освіти (студентів, слухачів, учнів), завдяки якому можна досягти достатньо високого рівня інтелектуальної і фізичної працездатності та адаптації до мінливих умов навколишнього навчального і соціального середовищ [45, с. 19].

Висновки до першого розділу

Визначення поняття «здоров'я» є фундаментальною проблемою сучасної психолого-педагогічної та медико-біологічної науки. Здоров'я людини – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Здоровий спосіб життя тлумачиться як активна діяльність людини, що спрямована на збереження та покращення її здоров'я. Він розуміється як поведінка, що відображає певну життєву позицію особистості, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я в основу якого покладені норми, правила і вимоги особистої та загальної гігієни.

Відповідальне ставлення до здоров'я визначається нами як позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя.

Зблизити теорію здоров'язбереження з реальною практикою дозволяє технологія, яка ілюструє структуру, механізми та стратегію здоров'язбереження. Здоров'язберігаючими освітніми технологіями в широкому розумінні цього слова необхідно вважати всі педагогічні технології, які створюють для учнів безпечні умови для перебування, навчання і праці в школі.

Можна виділити такі типи здоров'язбережувальних технологій (за М. Гончаренко, Л. Рибалко): медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, екологічні, забезпечення безпеки життєдіяльності, лікарсько-оздоровчі, соціально-адаптувальні й особистісно розвивальні, здоров'язбережувальні освітні, виховання культури здоров'я.

Впровадження здоров'язберігаючих технологій можна розглядати як одну із найефективніших освітніх стратегій модернізації сучасної освіти, сукупність прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів.

РОЗДІЛ 2. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

2.1. Структура готовності майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності та критерії її оцінювання

Подолання тих негативних тенденцій, які склалися в сучасному освітньому просторі стосовно стану здоров'я учнівської та студентської молоді, стане можливим, на нашу думку, лише тоді, коли педагогічні працівники будуть готові до збереження і зміцнення як свого власного здоров'я, так і здоров'я здобувачів освіти. Спочатку – захотіти самому, далі реально сформувати і розвинути в собі, а вже потім допомогти іншим, відобразивши це у своєму способі життя. Це твердження актуалізує питання готовності майбутніх педагогів до діяльності, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я, використання здоров'язбережувальних технологій, котра може реалізуватися лише через відповідну професійну підготовку.

Професійна підготовка майбутніх педагогів до здоров'язбережувальної діяльності розглядається нами як процес, результатом якого є готовність студентів до здійснення зазначеної діяльності. Професійну готовність розуміють як: установку; активний (тимчасовий) стан особистості, що викликає діяльність; сукупність професійно обумовлених вимог до фахівця; складне структурне утворення, систему професійно значимих якостей, мотивів, компетентності, умінь; сутнісний компонент професійної компетентності; результат професійної підготовки [21; 37; 47]. Наявні трактування поняття «готовність» не виключають одне одного, а розширюють та поглиблюють уявлення і засвідчують складність розглядуваної категорії. Проаналізуємо деякі з них. У своєму дослідженні П. Матвієнко розглядає готовність до конкретної діяльності як систему, що містить два складники – операційний (синтез знань, умінь і навичок) та

мотиваційний (потреби, інтереси, установки їх використання) [35]. Польська дослідниця К. Дурай-Новакова вважає, що змістом готовності є єдність прагнень активно, творчо й самостійно виконувати професійні завдання, почуття відповідальності за свою поведінку як педагога та настанови на повне використання з початком практичної роботи якостей, знань, умінь і навичок, отриманих раніше [47].

Вчений Б. Долинський стверджує, що сутність професійної готовності поєднує чотири рівні готовності: 1) фізіологічна готовність, тобто відповідність стану здоров'я обраній професії; 2) психологічна готовність, що виявляється яскраво вираженою спрямованістю на педагогічну діяльність, настанові на роботу в навчальному закладі, наявності інтересу до дитини, потребі в самоосвітній галузі знань; 3) науково-теоретична готовність, яка передбачає оволодіння необхідним обсягом психолого-педагогічних та спеціальних знань; 4) практична готовність, що містить наявність відповідних передумов для оволодіння професійними вміннями й навичками на необхідному рівні [21, с.180]

Спираючись на наукові дослідження вчених, поняття «професійна готовність фахівця до використання здоров'язберігаючих технологій» ми розуміємо як: сукупність науково-теоретичної (наявність системи структурованих педагогічних знань), практичної (сформованість комплексу вмінь та навичок), психологічної (стійка установка на діяльність та позитивне ставлення до неї) та психофізичної (наявність професійно-значущих якостей особистості) готовності майбутнього педагогічного працівника до здійснення здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності у процесі освітньої та виховної роботи. [47, с. 56]. Основною передумовою підготовки майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій українські науковці Н. Зимівець та В. Петрович визначають готовність (*концептуальну, технологічну, психологічну*) фахівців до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я, що реалізується через фахову освіту та постійне підвищення їхньої професійної компетентності [39].

Організація підготовки майбутніх педагогів до здійснення діяльності зі сприяння покращення здоров'я здобувачів освіти засобом використання здоров'язберігаючих технологій неможлива без визначення більш-менш чітких критеріїв результативності такої підготовки. Основою для визначення таких критеріїв, на думку дослідника В. Петровича, є складові професійної готовності як інтегративної, системної характеристики, яка включає:

1. *Ціннісно-змістовну готовність*, що характеризується усвідомленою позитивною мотивацією до професії в поєднанні з компетентним уявленням про неї (її зміст, соціальну й особистісну значимість), усвідомленням цінності людини, соціальної та індивідуальної цінності її здоров'я, стійкого інтересу до популяризації відповідального ставлення до здоров'я, сформованістю переконань у необхідності такої роботи;

2. *Інструментально-технологічну готовність*, що характеризується, як мінімум, достатнім ступенем володіння професійним інструментарієм, сформованістю комплексу професійних умінь, здатностей.

3) *Етико-поведінкову готовність*, що характеризується сформованістю стійких переконань у етичній цінності такого феномену як здоров'я, свідомих стійких настанов на дотримання здорового способу особистого життя, на дотримання етичності цілей, змісту та засобів роботи по сприянню здоров'ю, морально-етичних норм професійної діяльності;

4) *Оцінно-рефлексивну готовність*, що характеризується сформованістю адекватної професійної Я-концепції в поєднанні зі стійкою мотивацією до аналізу й оцінювання процесів, явищ і результатів професійної діяльності, до самоаналізу, професійного самовдосконалення, розвитку своїх творчих здібностей; стійкою мотивацією до самооцінки своєї професійної підготовленості.

5) *Управлінську готовність*, що полягає в здатності й умінні майбутніх фахівців прогнозувати, планувати, організовувати, контролювати й аналізувати процес і результат власної професійної діяльності [48, с.129]

Після детального аналізу існуючих в науці підходів, у структурі готовності майбутніх учителів загальної середньої та вищої освіти до здоров'язбережувальної діяльності в освітньо-виховній діяльності, виходячи зі специфіки здоров'язбереження, доцільно виокремити мотиваційний, змістовий, технологічний, рефлексивний та здоров'язбережувальний (особисте ставлення до здоров'я) компоненти. Розглянемо більш детально ці конструктивно виокремлені компоненти і визначимо критерії, показники та рівні сформованості готовності здобувачів освіти до здійснення такої роботи.

Мотиваційний компонент. Цей аспект готовності виступає як передумова сформованості певних якостей особистості, стимулює умови її подальшого вдосконалення, підтримує ціннісні орієнтації, наближує педагогічного працівника до успішної професійної роботи. Цей аспект готовності відображає цільову установку фахівця, а у нашому випадку установку на здоров'язберігаючу та здоров'ярозвиваючу діяльність. Науковець В. Бобрицька наголошує на тому, що мотиваційний компонент сприяє формуванню навичок саморегуляції діяльності, унаслідок чого розвиваються психолого-мобілізаційні процеси, здатність керувати ними, формуються цінності здорового способу життя, сталі мотивації на дотримання його норм, що є підґрунтям набуття уміння будувати й реалізовувати індивідуальну програму збереження і зміцнення здоров'я свого та інших, розраховану на ближню, середню і далеку перспективу [6].

Для оцінки рівнів сформованості готовності майбутніх педагогів до формування здоров'язбережувальних компетенцій здобувачів освіти за мотиваційним компонентом нами було обрано спонукально-ціннісний критерій. Цей критерій, на нашу думку, має містити: наявність об'єктивного уявлення про спеціальність педагогічного працівника, професійну спрямованість і мотивацію здоров'язбережувальної діяльності; зацікавленість у збереженні власного здоров'я, здоров'я близьких людей і вихованців, навчання їх культури відповідального ставлення до здоров'я; позитивного ставлення до оволодіння способами та прийомами професійної діяльності

надавача освітніх послуг, прагнення займатися такою роботою, яка проносить користь особистості, громаді і суспільству у цілому тощо. [21, с.188]. Цей мотиваційний аспект відображає цільову установку фахівця. Більш детально показники *спонукально-ціннісного критерію* висвітлено в таблиці 2.1. нашої магістерської роботи.

Наступним компонентом у структурі готовності майбутнього педагога до використання здоров'язбережувальних технологій, що необхідний для належного виконання зазначеної діяльності, виокремлено *змістовий*.

У структурі цього компоненту виділяються окремі знання й уміння, необхідні майбутньому педагогу для реалізації професійних функцій у певній царині діяльності. Знання й уміння дозволяють фахівцю швидко вирішувати завдання, які виникають під час роботи, планувати свою діяльність, здійснювати й оцінювати її результати. Зазначимо, що фахівець, який ініціює, координує чи здійснює діяльність, спрямовану на формування відповідального ставлення до здоров'я має володіти: 1) системою знань про поняття «здоров'я» та складові здоров'я людини; про способи і прийоми організації освітнього середовища закладу як здоров'язберігаючого; 2) уміннями формувати в дітей та молоді свідому мотивацію на здоровий спосіб життя, навички дбайливого ставлення до власного здоров'я та життя інших; 3) бути здатним використовувати інтерактивні методи навчання, спрямовані на формування відповідального ставлення до здоров'я; 4) бути спроможним організувати діяльність, спрямовану на сприяння здоров'ю у різних соціокультурних середовищах. Для оцінки рівнів сформованості готовності майбутніх педагогів за змістовим компонентом обрано *когнітивно-валеологічний критерій*. [21, с.190]. З огляду на зазначене, когнітивно-валеологічний критерій передбачає: оцінку наявних знань студентів ЗВО у галузі здоров'я, їхніх умінь прогнозувати різноманітну (навчальну, виховну, дозвіллеву, ігрову, екологічну, фізкультурно-оздоровчу, спортивно-ігрову та ін.) діяльність у освітньо-виховному процесі закладу освіти; знання щодо впровадження технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я

учнів [21, с.192]. Показники когнітивно-валеологічного критерію окреслені нами в таблиці 2.1 нашої роботи.

Важливим компонентом у структурі готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти є *технологічний*, який передбачає опанування прийомів використання одержаної навчальної інформації з метою засвоєння способів здоров'язбережувальної діяльності в освітньо-виховному процесі ЗЗСО/ЗВО, формування умінь організації життєдіяльності здобувачів освіти, що не зашкоджує як власному здоров'ю, так і вихованців. Для оцінки рівнів сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у освітньо-виховній діяльності за технологічним компонентом обрано організаційно-діяльнісний критерій.

Організаційно-діяльнісний критерій передбачає оцінку наявних умінь у майбутніх педагогів налагоджувати взаємовідносини з здобувачами освіти й колегами у процесі професійної діяльності; спілкуватися з учнями, їхніми батьками; залучати учнів до організованої колективної діяльності, вміння виражати і відстоювати свою думку, сперечатися, вислуховувати думки інших; планувати й організовувати свою діяльність у майбутній професійній діяльності [21, с.194], а також уміння створити позитивну психологічну атмосферу взаєморозуміння, організувати здоров'язбережувальну освітню та позанавчальну діяльність тощо. Серед найважливіших умінь, потрібних організатору чи виконавцю діяльності, спрямованої на сприяння покращенню здоров'я, можна виділити такі уміння: аналітико-діагностичні, гностичні, рефлексивні, конструктивно-прогностичні, комунікативні, організаційно-керівні. В таблиці 2.1. розкрито показники організаційно-діялісного компонента.

Важливим у структурі готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти ми вважаємо наявність *рефлексивного компонента*. Для визначення рівня сформованості готовності майбутніх педагогів використання ЗЗТ у закладах освіти за рефлексивним компонентом обрано *оцінно-моніторинговий критерій*. Він характеризується

можливістю здійснювати діагностику здоров'я вихованців, урахувати особливості їхнього емоційного стану та рівня ефективності власної праці; реалізувати рефлексію професійної діяльності на основі самоаналізу, об'єктивної самооцінки та самовдосконалення вчителя [21, с.197]. Показники оцінно-моніторингового критерію висвітлені нами в таблиці 2.1. нашої роботи.

Ще одним компонентом, без якого, на нашу думку, майбутні педагоги не зможуть на належному рівні здійснювати діяльність з використання ЗЗТ у закладах освіти, є здоров'язбережувальний (або як його називають науковці Н. Зимівець та В. Петрович особистого ставлення до здоров'я). Ми вважаємо, що організація роботи педагогічних працівників зі збереження і зміцнення здоров'я не є самоціллю, а частиною діяльності, що має на меті створення умов, безпечних для здоров'я учнівської молоді й, відповідно, формування її відповідального ставлення до здоров'я, оскільки щасливих дітей можуть виховати лише щасливі педагоги, то і здорових дітей мають виховувати здорові педагоги [47, с.130].

Для того, щоб майбутній педагог закладу загальної середньої, передвищої та вищої освіти міг на належному рівні виконувати функції щодо використання здоров'язбережувальних технологій, він повинен: мати життєву позицію, котра визначається ціннісним ставленням до здоров'я і потребою його збереження і зміцнення; володіти якостями, які забезпечують професійну придатність: емпатією, доброзичливістю, відкритістю, конкретністю, комунікабельністю, ініціативністю, почуттям постійності й ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; мати здатність до саморегуляції відповідно прийнятим нормам, правилам, ситуаціям; до планування свого життя і реалізації задуманого тощо [17, с. 68-69].

Здоров'язбережувальний (або особистого ставлення до здоров'я) компонент насамперед передбачає набуття здобувачами вищої освіти валеологічних знань, навичок дотримання ними режиму навчання і відпочинку, правил харчування, особистої гігієни, сформованість потреби у

виконанні фізичних вправ, а також усвідомлення шкідливості вживання психоактивних речовин, тютюну тощо. Для оцінки рівня сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти за здоров'язбережувальним (особистого ставлення) компонентом обрано оздоровчо-поведінковий критерій. На нашу думку, зазначений критерій допомагає оцінити систему цінностей й настанов, що формують систему гігієнічних навичок та вмінь, необхідних для нормального функціонування організму. Показники оздоровчо-поведінкового (особистих дій щодо здоров'я) критерію подано в таблиці 2.1.

Підсумовуючи вищезазначене, доходимо висновку, що структура готовності майбутніх педагогічних працівників містить мотиваційний, змістовий, технологічний, рефлексивний і здоров'язбережувальний (особистого ставлення до здоров'я) компоненти, рівень яких визначається відповідними критеріями та показниками. Наочно ми їх представили в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Компоненти, критерії та показники готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти

Компоненти	Критерії	Показники
мотиваційний	спонукально-ціннісний	настанова на ціннісне й відповідальне ставлення до здоров'я; наявність позитивної мотивації на здійснення педагогічної діяльності; наявність мотивації на досягнення успіху в діяльності, спрямованій на формування у здобувачів освіти здоров'язбережувальних компетенцій
змістовий	когнітивно-валеологічний	наявність валеологічних знань, обізнаність й орієнтація на впровадження здоров'язбережувальних технік, прийомів та методик; наявність умінь прогнозувати здоров'язбережувальну діяльність;

технологічний	організаційно-діяльнісний	наявність організаційно-комунікативних здібностей; конфліктостійкість; уміння організовувати і здійснювати здоров'язбережувальну діяльність; володіння здоров'язбережувальними методиками й технологіями
рефлексивний	оцінювально-моніторинговий	уміння здійснювати моніторинг власного здоров'я та здоров'я вихованців; уміння оцінювати і контролювати результати своєї діяльності; уміння вдосконалювати здоров'язбережувальну діяльність
здоров'язберігаючий (особистого ставлення до здоров'я)	оздоровчо-поведінковий	усвідомлення цінності відповідального ставлення до власного здоров'я; сформованість потреби в заняттях фізичною культурою і спортом; наявність відчуття психологічного комфорту

Чи кожен педагогічний працівник зможе зацікавити своїх здобувачів освіти у відповідальному виборі здорового способу життя? Так, зможе, за умов власної позитивної життєвої позиції щодо цієї проблеми, наявності знань, умінь, навичок та якостей організатора, координатора спільної діяльності дітей, батьків, педагогів-предметників, медичних працівників, усвідомлення кожним педагогом і учнем феномена здоров'я як найвищої індивідуальної та суспільної цінності, необхідності особистісного життя.

На підставі визначення компонентної структури готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти і критеріального підходу було визначено рівні сформованості зазначеної готовності.

У нашому дослідженні представимо власне бачення змістових характеристик рівнів сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти.

Високий рівень готовності є характерний майбутнім педагогам із високим ступенем позитивної мотивації на здійснення здоров'язбережувальної педагогічної діяльності та використання ЗЗТ у закладах освіти. Майбутні педагогічні працівники цього рівня мають глибокі й міцні знання про здоров'я, уміють прогнозувати й моделювати здоров'язбережувальну діяльність, добре обізнані й зорієнтовані на впровадження ЗЗТ у майбутній професійній діяльності. Такі студенти вирізняються вмінням організовувати діяльність як усього колективу, так і кожного учня окремо без нанесення шкоди їхньому здоров'ю. Вони не виявляють конфліктності у стосунках з оточуючими; готові до самовдосконалення щодо здоров'язбережувальної діяльності шляхом опрацювання психолого-педагогічної й методичної літератури, вивчення педагогічного досвіду тощо. Такі студенти слідкують за змінами у власному здоров'ї; вони активно займаються фізичною культурою/спортом, не мають шкідливих звичок, вміють добирати та компонувати освітньо-виховний матеріал з урахуванням гендерно-вікових та індивідуальних особливостей здобувачів освіти [21, с.203]

Достатній рівень готовності притаманний студентам, які мають здебільшого позитивну мотивацію на здійснення професійної діяльності, спрямованої на формування у здобувачів освіти здоров'язбережувальних компетенцій. Майбутні вчителі мають достатні знання про здоров'я, у них наявні вміння прогнозувати й моделювати здоров'язбережувальну діяльність, вони здебільшого обізнані й зорієнтовані на впровадження ЗЗТ, водночас вони можуть відчувати утруднення під час застосування набутих знань та вмінь у своїй професійній діяльності. Такі майбутні педагоги переважно правильно оцінюють свою діяльність і діяльність своїх вихованців, вони достатньо доброзичливо ставляться до оточуючих, не конфліктують із ними. Студенти з таким рівнем готовності не завжди дотримуються ЗСЖ, здебільшого не мають шкідливих звичок, займаються фізичною культурою/спортом, проте нерегулярно. Вони вміло добирають і компонують

освітньо-виховний матеріал з урахуванням гендерно-вікових та індивідуальних особливостей здобувачів освіти [21, с.204]

Середній рівень готовності характерний для тих майбутніх педагогів, які спрямовані на використання здоров'язбережувальних технологій, однак цей інтерес має ситуативний характер. Діяльність із формування здоров'язбережувальних компетенцій має очікувально-споглядальний характер. Знання зі збереження та зміцнення здоров'я у таких здобувачів вищої освіти, є епізодичними. Вони здатні впроваджувати ЗЗТ у практичну діяльність лише за аналогією, шаблонно. Майбутні педагоги зі середнім рівнем готовності необ'єктивно оцінюють свою діяльність, вони не завжди вміють контролювати стосунки з оточуючими; мають поверхові знання і при застосуванні їх у практичній діяльності припускаються помилок. Вони часто мають шкідливі звички, майже не займаються фізичною культурою; виявляють пасивність, невміло добирають і компонують освітньо-виховний матеріал, під час здійснення здоров'язбережувальної діяльності не враховують гендерно-вікові й індивідуальні особливості своїх учнів [21, с.205]

Низький рівень характерний для тих студентів, які не виявляють інтересу до діяльності, пов'язаної зі збереженням та зміцненням здоров'я; мотивація до здійснення такої діяльності у них є низькою. Вони, як правило, безвідповідально ставляться до виконання завдань, пов'язаних із здоров'язбереженням. Їм важко впроваджувати ЗЗТ у практичну діяльність. Ці здобувачі вищої освіти не розуміють значимості здобуття нових знань, вони не дотримуються ЗСЖ, мають шкідливі звички, не відчують потреби в заняттях фізичною культурою. Вони мають поверхові знання щодо інструментів збереження здоров'я як свого власного, так і учнів, не вміють добирати й компонувати освітньо-виховний матеріал, урахувати гендерно-вікові й індивідуальні особливості здобувачів освіти [21, с.206]

Вивчення практики діяльності педагогічних працівників, щодо використання ними здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти виявило, що фахівці нерідко недооцінюють цю важливу складову змісту

своїєї праці, не володіють у достатній мірі засобами її реалізації, оскільки у змісті професійної освіти майбутнього вчителя ЗЗСО чи викладача ЗВО бракує цілеспрямованості та системності щодо їх підготовки до цього важливого аспекту їх подальшої професійної педагогічної діяльності.

2.2. Діагностування стану готовності майбутніх педагогів до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти

При проведенні діагностувального етапу дослідження ми намагалися визначити особливості процесу підготовки майбутніх викладачів ЗВО та майбутніх учителів початкової школи до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти, використання ЗЗТ в професійній діяльності, а також вивчити деякі якісні та кількісні характеристики готовності до здійснення відповідної діяльності у процесі їхнього професійного навчання. У дослідженні, що було проведене весною 2025 р., взяли участь магістри спеціальності «Освітні, педагогічні науки» (ОПН-66 М, 8 осіб) та спеціальності «Початкова освіта» (ПО 61 М, 20 осіб) факультету педагогічної освіти та соціальної роботи Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Для діагностики рівнів сформованості компонентів у структурі готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти нами було відібрано низку методик (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Методики визначення рівнів сформованості компонентів у структурі готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти

Компоненти	Критерії	Методики
мотиваційний	спонукально-ціннісний	анкета «Ваше ставлення до здоров'я» методика «Мотивація успіху і боязнь невдач» А. Реана
змістовий	когнітивно-валеологічний	тест для визначення рівня знань молоді про здоров'я карта самооцінки готовності

		майбутніх педагогів до здоров'язбережувальної діяльності з здобувачами освіти
технологічний	організаційно-діяльнісний	методика визначення комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1) опитувальник «Мої дії щодо збереження власного здоров'я»
рефлексивний	оцінювально-моніторинговий	методика визначення ступеня здоров'я тест самооцінки здоров'я
здоров'язберігаючий (особистого ставлення до здоров'я)	оздоровчо-поведінковий	анкета оцінки способу життя

Часові обмеження проведення діагностичного дослідження не дозволили нам використати всі запропоновані методики, однак ми обрали з них найбільш інформативні.

Рівні сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти визначалися усередненими даними за такою бальною шкалою: 5 балів – ознака виражена дуже сильно; 4 бали – ознака виражена сильно; 3 бали – ознака виражена достатньо; 2 бали – ознака виражена недостатньо; 1 бал – ознака виражена дуже слабо. Середній бал за сукупністю ознак визначав рівень сформованості готовності майбутніх педагогів до використання ЗЗТ у закладах освіти. Відповідно й було виявлено чотири рівні сформованості зазначеної готовності: 1 – 2,4 бали – низький рівень; 2,5 – 3,4 бали – середній рівень; 3,5 – 4,4 бали – достатній рівень; 4,5 – 5 балів – високий рівень. Поділ на контрольні та експериментальні групи не здійснювався.

Рівні сформованості готовності майбутніх педагогів до використання ЗЗТ у закладах освіти за мотиваційним компонентом визначалися за допомогою діагностування деяких із показників спонукально-ціннісного критерію, виокремлених нами у підрозділі 2.1. нашої магістерської роботи.

Показник мотиваційного компонента «Настанова на ціннісне ставлення до здоров'я» оцінювався за допомогою анкети «Ваше ставлення до здоров'я», розробленої вітчизняним дослідником С. Башавцем (див. додаток А). Анкета містить 28 запитань, на які запропоновано 4 варіанти відповідей. Залежно від того, яку цифру найчастіше підкреслювали респонденти, визначався рівень ставлення до здоров'я: 1 – високий рівень, 2 – достатній рівень, 3 – середній рівень, 4 – низький рівень.

Ілюструємо відповіді студентів на деякі запитання анкети. Так, стовідсотково дали ствердну відповідь респонденти на твердження, що здоров'я – «це найголовніше в житті». Натомість лише 50% майбутніх педагогів «замислюються про здоров'я часто»; чверть опитаних студентів – «рідко замислюються про своє здоров'я», «не замислюються зовсім» – 25% респондентів. Регулярно роблять ранкову гігієнічну гімнастику переважно ті студенти, які займаються якимсь видом спорту. На жаль, таких студентів не дуже значна кількість. Так систематично займаються спортом лише 2 особи із спеціальності ОПН, а на спеціальності «Початкова освіта» – 4 особи; іноді займаються спортом 4 студентів ОПН і 9 студентів ПО (здебільшого це заняття ігровими видами спорту, настільним тенісом/бадмінтоном на майданчиках чи в спортзалах університету, платних секціях у фітнесзалах); 2 студенти ОПН і 7 студентів ПО спортом не займаються, зазначаючи, що в них не вистачає для цього часу. Стосовно харчування, то більшість студентів (5 ОПН і 13 ПО) зазначили, що вони несвоєчасно і неповноцінно харчуються, оскільки проживають у гуртожитку, працюють і не мають для цього гарної можливості, інші (35 % опитаних) дали таку відповідь: «не завжди, іноді не обідаю». 2 студенти ОПН і 4 особи ПО мають хронічні захворювання, 3 студенти ОПН і 8 ПО – не замислюються про це, 3 в ОПН і 8 у ПО – не знають про, чи є в них хронічні захворювання. Водночас 100 % магістрів обох академгруп дали ствердну відповідь щодо того, що майбутній педагог повинен дотримуватися правил ЗСЖ, відповідально ставитись до здоров'я,

натомість, як засвідчили результати анкетування, їхнє ставлення до власного здоров'я досить поверхове.

Одержані результати анкетування щодо ставлення майбутніх педагогів до свого здоров'я за результатами діагностики представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівень прояву ставлення майбутніх педагогів до здоров'я за результатами діагностичного дослідження (заг. к-сть ОПН- 8 ст., ПО -20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	1	12,5	3	15
Середній	3	37,5	9	45
Достатній	3	37,5	5	25
Високий	1	12,5	3	15

Результати таблиці 2.2 свідчать про те, що в цілому респонденти і спеціальності «Освітні, педагогічні науки», і спеціальності «Початкова освіта» усвідомлюють значущість здоров'я: так високий ступінь виявили 12,5 % студентів ОПН і 15 % – ПО. Середній ступінь виявили 37,5 % майбутніх викладачів ЗВО і 45 % майбутніх вчителів початкової школи. Низький ступінь засвідчили 12,5 % студентів ОПН та 15 % – ПО, які взагалі не зважають на стан свого здоров'я.

Для визначення показника «Наявність мотивації на досягнення успіху в діяльності, спрямованій на формування у здобувачів освіти здоров'язберезувальних компетенцій» можна застосовувати методику «Мотивація успіху і страх невдач» А. Реана, однак із-за часових обмежень в діагностичному опитуванні ми скористалися узагальненими результатами, які наведені вітчизняним дослідником Б. Долинським [21, с.290-291].

За результатами обчислення середньоарифметичних даних було визначено, що готовність за мотиваційним компонентом у майбутніх педагогів ЗВО та майбутніх учителів початкової школи сформована недостатньо, оскільки більшість здобувачів освіти перебувало на низькому (15%) та середньому (42%) рівнях його сформованості. Достатній рівень

виявили близько 29% респондентів обох спеціальностей; високий рівень – по 14 % студентів в обох групах. Отже, на нашу думку, навчальні заняття у закладі вищої освіти недостатньо сприяють розвитку мотивації магістрів факультету педагогічної освіти і соціальної роботи ВНУ імені Лесі Українки до здійснення професійної діяльності, спрямованої на формування у здобувачів освіти здоров'язбережувальних компетенцій.

Рівні сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти за змістовим компонентом визначалися за допомогою виокремлених показників когнітивно-валеологічного критерію. Для цього використовувався «Тест для визначення рівня знань молоді про здоров'я», розробленими дослідниками В. Язловецьким, В. Черетою та А. Турчаком (див. додаток Б роботи). Згідно із рекомендаціями розробників, одержані результати тесту розподілялися в такий спосіб: до 50% правильних відповідей становили низький рівень; 50-65% правильних відповідей – середній рівень; 66-79% правильних відповідей – достатній рівень; 80-100% правильних відповідей – високий рівень. І, як не прикро, жодний з магістрів обох спеціальностей, не дали правильної відповіді на всі запитання тесту. Узагальнені результати рівня знань про збереження і зміцнення здоров'я майбутніх педагогічних працівників за результатами проведеної нами діагностики представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Оцінка рівня валеологічних знань майбутніх педагогів до здоров'я за результатами діагностичного дослідження (заг. к-сть ОПН - 8 ст., ПО - 20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	3	37,5	7	35
Середній	3	37,5	9	45
Достатній	2	25	4	20
Високий	-	-	-	-

Як видно з таблиці 2.4, більшість майбутніх педагогів мали низький і середній рівні знань зі здоров'язбереження, достатній ступінь виявили по

22,5 % студентів обох спеціальностей. Жодний з магістрів не виявив високого рівня валеологічних знань. Саме тому ми маємо право констатувати недостатню увагу викладачів ЗВО до формування валеологічних знань у майбутніх педагогів, що потребує роботи з цього напрямку під час викладання не лише освітніх компонентів циклу загальної та професійної підготовки, а й у процесі вивчення вибіркового освітніх компонентів.

Магістрам обох спеціальностей ми запропонували самим оцінити свою готовність до здоров'язбережувальної діяльності зі здобувачами освіти в ЗЗСО та ЗВО. Задля цього ми застосували карту самооцінки готовності майбутніх педагогів освітніх послуг для визначення рівня прояву показника «Обізнаність щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій», розроблену дослідником Б. Долинським [21, с.295] (додаток В роботи). 100% респондентів зазначили, що вони усвідомлюють значущість здоров'язбереження у освітньому процесі ЗЗСО чи ЗВО. Водночас більшість із них (5 студентів ОПН і 13 ПО) відповіли, що вони мають лише певні знання про ЗСЖ, однак про здоров'язбережувальні технології мають неповне уявлення, не вміють планувати різні види здоров'язбережувальної діяльності. Троє студентів ОПН і 7 ПО не змогли дати відповіді на ці запитання. Водночас досить адекватно майбутні педагоги висловилися про свої знання психологічних і фізіологічних особливостей дітей, особливо чітко в цьому питанні орієнтувалися магістри спеціальності «Початкова освіта».

Як бачимо, майбутні педагоги досить адекватно оцінюють цей компонент своєї готовності до здоров'язбережувальної діяльності зі здобувачами освіти.

Рівні сформованості готовності майбутніх у педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти за технологічним компонентом визначалися за допомогою деяких із виокремлених нами показників організаційно-діяльнісного критерію. На нашу думку, показник «Уміння організовувати і здійснювати здоров'язбережувальну діяльність» доцільно оцінювати за допомогою адаптованого нами опитувальника «Мої

дії щодо власного здоров'язбереження» (за С. Гримблатом, С. Крамским) [15] (див. додаток Д). Цей діагностичний інструмент здебільшого спрямований на визначення того, чи володіють студенти навичками організації діяльності, спрямованої на збереження і зміцнення власного здоров'я.

Аналізуючи відповіді студентів на запитання опитувальника, було з'ясовано, що найбільше уваги приділяється ними виконанню санітарно-гігієнічних вимог. Так, ствердну відповідь на всі запитання щодо виконання санітарно-гігієнічних вимог дали 5 студентів ОПН і 10 ПО, відповідь «не завжди» або «іноді» – дали 2 респонденти ОПН і 7 ПО; 1 студентів ОПН і 3 ПО не переймаються цими питаннями, відповівши «мене це не турбує».

Відповіді на запитання щодо режиму і культури харчування засвідчили, що в цьому плані майбутні педагоги не завжди або зовсім не дотримуються вимог, що характеризують правильність їхніх дій. Так, на твердження «Приймаю їжу повільно і щоденно 3-4 рази на день», «Повноцінно харчуюсь» і «Щоденно вживаю перші страви» ствердну відповідь не дав жодний із здобувачів вищої освіти. Переважна більшість студентів 6 в ОПН і 15 у ПО зазначили, що вони не завжди дотримуються вимог правильного харчування, 2 студенти ОПН і 5 ПО – не дали відповіді зовсім, або дали негативну відповідь на ці запитання. Приблизно такі самі відповіді було одержано й стосовно виконання фізичних вправ та вмінь і навичок психоемоційного регулювання.

Було також з'ясовано, що студенти (6 в ОПН і 15 у ПО) зовсім не володіють або користуються дуже рідко (2 ОПН та 5 ПО) навичками і вміннями здійснення самоконтролю (визначати частоту пульсу, дихальних рухів, життєву ємність легень, вимірювати артеріальний тиск, огляд грудної клітини тощо). Узагальнені результати, одержані за допомогою питальника подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Оцінка вмінь майбутніх педагогів організовувати і здійснювати здоров'язбережувальну діяльність за результатами діагностичного дослідження (заг. к-сть ОПН - 8 ст., ПО - 20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	3	37,5	8	40
Середній	3	37,5	7	35
Достатній	2	25	4	20
Високий	-	-	1	5

Результати, подані в таблиці 2.4, свідчать про те, що у студентів не на належному рівні сформовані навички і вміння здоров'язбереження. Так, більшість з них виявили низький (ОПН – 37,5%, ПО – 40 %) і середній (ОПН – 37,5 %, ПО – 35%) рівні володіння вміннями організації і здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Лише 25% студентів ОПН і 20% ПО за результатами діагностики знаходилися на достатньому рівні.

Середньоарифметичні дані, отримані нами особисто та взяті із досліджень вітчизняних науковців, свідчать про недостатню сформованість готовності майбутніх педагогів до формування здоров'язбережувальних компетенцій здобувачів освіти за технологічним компонентом.

Для діагностики показника «Вміння оцінювати і контролювати результати своєї діяльності» оцінного-моніторингового критерію рефлексивного компонента готовності використовувалася методика визначення рівня здоров'я (за Я. Вайнбаумом) [21, с.491] (додаток Е нашої роботи). Одержані результати подано в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Оцінка рівня здоров'я майбутніх педагогів за результатами діагностичного дослідження (заг. к-сть ОПН- 8 ст., ПО -20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	1	12,5	4	20
Середній	2	25	4	20
Достатній	2	25	5	25
Високий	3	37,5	7	35

Як показує проведена нами діагностика, студенти досить високо оцінили свій рівень здоров'я. Більшість з них перебуває на високому (35-37%) і достатньому (по 25 % в обох групах) рівнях. На середньому рівні перебуває 25 % студентів ОПН і 20 % КГ, на низькому – 12,5% ОПН та 20 % ПО.

Як показало наше діагностичне дослідження, за рефлексивним компонентом магістрами обох спеціальностей на досить високому рівні оцінено готовність до формування здоров'язбережувальних здобувачів освіти та використання для цього ЗЗТ. Так, більшість з них виявили достатній (по 25% в обох академічних групах) і високий (по 35-37% в обох групах) рівні, на середньому рівні зафіксовано в ОПН – 25 %, у ПО – 20% , на низькому – відповідно 12,5 % і 20 %. Ми схилиємось до думки, що більшість магістрів не зовсім відповідно оцінюють як стан свого здоров'я, так і свій психічний та соціальний стан, тобто вони дещо помиляються у своїх оцінках. Саме тому доцільно проводити відповідну роботу щодо їхньої обізнаності, як вимірювати стан здоров'я, як урахувати свій досвід під час організації здоров'язбережувальної діяльності зі здобувачами освіти різного віку.

Рівні сформованості готовності майбутніх педагогів до використання ЗЗТ за здоров'язберігаючим (особистого ставлення до здоров'я) компонентом визначалися за допомогою виокремлених показників оздоровчо-поведінкового критерію. Показник «Усвідомлення цінності власного здорового способу життя» оцінювався за допомогою анкети оцінки способу життя (див. додаток Ж). Спосіб життя визначався за кількістю набраних студентами балів, відповідно до рекомендацій українського розробника Д. Вороніна [11]. Узагальнені дані оцінки майбутніми педагогами власного способу життя за результатами діагностики подано в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Оцінка майбутніми педагогами власного способу життя за результатами діагностичного дослідження (заг. к-сть ОПН - 8 ст., ПО - 20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	2	25	6	30
Середній	3	37,5	7	35
Достатній	2	25	5	25
Високий	1	12,5	2	10

Як бачимо, більшість магістрів не дотримується здорового способу життя. Здебільшого вони пояснюють це військовим станом, відсутністю часу і належних умов. Так, на низькому рівні дотримання ЗСЖ виявлено в обох групах у 38 % респондентів, вони, як правило, ще скаржаться на якісь недоліки у здоров'ї. На високому ступені оцінюють свій спосіб життя в середньому 11 % респондентів. Таким студентам притаманне вміння правильної організації режиму роботи і відпочинку, вони відповідально ставляться до свого здоров'я.

Зважаючи на отримані в ході діагностування результати, було обчислено середньоарифметичні дані, що характеризують рівень сформованості готовності майбутніх педагогів до формування здоров'язберезувальних компетенцій та використання ЗЗТ в закладах освіти. Одержані результати подано в таблиці 2.8 нашої роботи.

Таблиця 2.8.

Результати рівнів сформованості готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язберезувальних технологій в закладах освіти за результатами діагностики (заг. к-сть ОПН - 8 ст., ПО - 20 ст.)

Рівень	ОПН 66 м		ПО 61 м	
	абс.	%	абс.	%
Низький	2	25	6	30
Середній	3	37,5	7	35
Достатній	2	25	4	20
Високий	1	12,5	3	15

Як видно з таблиці 2.8, значна кількість магістрів обох спеціальностей мають низький (ОПН – 25 %, ПО – 30 %) і середній (ОПН – 37,5 %, ПО – 35

%) рівні сформованості готовності до формування здоров'язбережувальних компетенцій здобувачів освіти та використання в ЗЗСО та ЗВО здоров'язберігаючих технологій. На достатньому рівні знаходиться 25 % студентів в ОПН і 20 % у ПО, і на високому рівні – 12-15 % респондентів в обох академічних групах. Отже, на підставі отриманих результатів ми можемо стверджувати про необхідність ефективно організованої роботи з магістрами обох спеціальностей щодо використання здоров'язбережувальних технологій в закладах освіти під час підготовки у відповідності із освітньо-професійними програмами. І це, на нашу думку, можливо завдяки визначенню й обґрунтуванню шляхи та рекомендації, що сприятимуть зазначеному процесу, уведенню до змісту ОПП освітніх компонентів відповідного спрямування.

2.3. Шляхи та організаційно-методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти

Спробуємо викласти власне бачення шляхів підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти та ознайомити з тим досвідом, який нам вдалося виявити у Волинському національному університеті ім. Лесі Українки та інших ЗВО України.

Проблема підготовки майбутніх педагогів до діяльності зі сприяння здоров'ю та використанню ЗЗТ є комплексною і не вирішується за семестр чи навіть рік, хоча інколи людині достатньо одного слова чи події, щоб вона перевернула увесь свій світогляд і змінила спосіб життя. Проте ми не маємо права розраховувати на випадок, ми повинні враховувати усі аспекти й ситуації. Підготовка працівників освітньої сфери до роботи з дітьми та молоддю щодо формування відповідального ставлення до здоров'я, на думку дослідниці Н. Заверико, передбачає:

– по-перше, оволодіння студентами знаннями щодо понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя» «якість життя»; механізмами збереження та зміцнення здоров'я, шляхами забезпечення тривалого активно-творчого життя;

– по-друге, формування валеологічного світогляду – формування системи відповідних переконань особистості і почуття обов'язку і відповідальності за своє здоров'я і спосіб життя, спрямований на оздоровлення організму, розкриття його резервних можливостей;

– по-третє, формування умінь та навичок попередження захворювань, функціональних зрушень, шкідливих звичок; психопрофілактики емоційних зривів, стресів та депресивних станів;

– по-четверте, здійснення активної превентивної роботи та організації інтерактивних форм навчання підлітків та молоді здоровому способу життя. [1, с. 109].

Наш аналіз навчальних планів та змісту ОПП показав, що до останнього часу підготовка майбутніх педагогів ЗВО та ЗЗСО у переважній більшості закладів вищої освіти не передбачала окремих освітніх компонентів, які б готували до здоров'язбереження, розкривали студентам мету і технологію формування у здобувачів освіти відповідального ставлення до здоров'я. На нашу думку, це завдання випускаючі кафедри можуть і повинні реалізувати:

- через формальну освіту в контексті викладання освітніх компонентів гуманітарного, природничо-наукового спрямування, спеціального фахового та практичного циклу, ОК вільного вибору через лекції, семінари, практичні заняття;

- при проведенні різних видів практики та виконанні студентами індивідуальних науково-дослідних завдань, підготовки кваліфікаційних (магістерських) робіт тощо;

- завдяки неформальній освіті – участі майбутніх педагогів у семінарах, тренінгах у рамках просвітницьких програм та проєктів, організованих НУО, участі у волонтерському русі;
- завдяки інформальній освіті – через різні види позааудиторної діяльності, самоосвіту.

Аналіз силабусів освітніх компонентів освітньо-кваліфікаційного рівня магістр галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка», ОПП «Освітні, педагогічні науки» дав можливість виділити ті ОК, що орієнтовані, безпосередньо чи опосередковано, на формування готовності до здоров'язберігаючої діяльності, до сприяння здоров'ю здобувачів освіти. До них, зокрема, належать «Девіантологія студентської молоді», «Андрогогіка з основами акмеології», «Педагогічна конфліктологія»[43]. Всі вони, входячи до обов'язкового для вивчення переліку освітніх компонентів, певним чином розглядають питання здоров'я, його суті і складових, ролі різних аспектів здоров'я в житті людини. Але при втіленні цих можливостей у практику не повинен допускатися формалізм. Адже кожен із освітніх компонентів залежно від тем має свої особливості змісту, його обсягу, теоретичного чи практичного спрямування і, головне, зв'язку з проблемою формування здорового способу життя. Більш потужний потенціал у питаннях сприяння здоров'ю, підготовки до використання ЗЗТ в закладах освіти мають ОК вільного вибору.

Водночас ми зазначаємо, що студенти – майбутні педагогічні працівники мають не просто знати про різні технології сприяння і збереження здоров'я, методи формування здорового способу життя, а володіли ними і жити власною персоною в здоров'ї і щасті. Для цього студенти, майбутні педагоги, мають спочатку виступати в ролі об'єктів діяльності: виконувати вправи, прислухатися до своїх знахідок і пропускати все через свої відчуття, а вже потім виступати суб'єктами діяльності, тобто оволодівати методами й інструментами формування в інших того, що розкрили, відобразили в собі [47].

Слід зазначити, що проблемі сприяння здоров'ю, підготовці майбутніх педагогів до здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності в закладах освіти різного рівня багато уваги приділяють і закордонні спеціалісти. В університетах і коледжах Європи та Північної Америки накопичено значний позитивний досвід. Так, у ЗВО педагогічної спрямованості більше ніж 60 країн світу майбутні педагоги вивчають обов'язкову дисципліну «Health Education» («Навчання здоров'ю»). Основна її мета та завдання – надання кожному педагогічному працівнику знань та умінь, що забезпечуватимуть його дбайливе ставлення до здоров'я учнів, вміння створювати валеологічні умови навчання і здатність формувати в здобувачів освіти бажання вести здоровий спосіб життя, впливати на них власним прикладом [1; 29]. Під час вивчення цих освітніх компонентів відбувається формування готовності до здоров'язберігаючої діяльності майбутніх педагогічних працівників. Поряд із тим детальний аналіз пропонованого в програмах змісту дає можливість констатувати, що основна увага приділяється все ж таки переважно гностичному й, частково, аксіологічному компонентам готовності та зовсім недостатньо – організаційно-технологічному компоненту [16].

Цей недолік можна дещо компенсувати під час проходження практик: навчально-технологічної, стажерської. При організаційно-методичному забезпеченні цього компонента професійної освіти важливо активно співпрацювати з закладами загальної середньої, професійної, передвищої та вищої освіти, де можна на практичному досвіді переконатися у важливості і значущості цього напрямку роботи.

Забезпечуючи якісну професійну освіту майбутніх фахівців вищої та початкової освіти на факультеті педагогічної освіти та соціальної роботи у ВНУ ім. Лесі Українки особливу увагу при формуванні готовності до діяльності зі сприяння покращенню здоров'я, використанню ЗЗТ в закладах освіти приділено використанню таких методів навчання, які базуються на принципі активної діяльності і творчості: обговорення актуальних проблем;

«мозкова атака»; рольова гра; робота та виконання вправ у малих групах; аудіовізуальна діяльність; дебати, дискусії; проведення тренінгів; конкурси, вікторини; розгляд та аналіз конкретних життєвих ситуацій, складання планів дій у проблемних ситуаціях тощо[43; 44].

На нашу думку, для покращення підготовки майбутніх педагогів до формування в здобувачів освіти в ЗЗСО та ЗВО відповідального ставлення до здоров'я, необхідно надавати більшій професійній спрямованості позааудиторній діяльності. У вказаному цільовому контексті вона може мати таке призначення: 1) сприяти веденню самими майбутніми педагогами здорового способу життя; 2) демонструвати студентству зразки цікавого та корисного дозвілля. Педагогічний працівник, який сам не дотримується здорового способу життя, здебільшого психологічно і морально не готовий формувати в своїх учнів та вихованців позитивне ставлення до його дотримання. А спостереження і безпосередня участь студентів у університетській фізкультурно-оздоровчій, спортивній, художньо-естетичній, екологічній та інших видах діяльності будуть доповнювати запас їх знань, умінь та навичок, які знайдуть застосування на місці праці [1, с.138-139].

Для того щоб сформувати здоров'язбережувальну компетентність майбутніх педагогів початкової школи, необхідно посилити здоров'язбережувальні компоненти змісту підготовки педагогів у ЗВО, що впроваджується шляхом доповнення змісту обов'язкових освітніх дисциплін. Проаналізувавши напрацювання вітчизняних дослідників О. Муковіз, Л. Красюк, Г. Бигар, О. Маковійчук ми пропонуємо доповнити перелік вибіркового освітніх компонентів спеціальності А3 Початкова освіта ОПП «Початкова освіта» таким освітнім компонентом як «Здоров'язбережувальні технології у початковій школі». Ми вважаємо, метою викладання цього ОК може бути розкриття сучасних наукових концепцій впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес початкової школи, що сприятиме формуванню, збереженню й зміцненню здоров'я учнів та вчителів.

На нашу думку, у процесі вивчення зазначеної освітнього компоненту у магістрів – майбутніх педагогів початкової школи буде можливість сформувати загальні та спеціальні компетентності, які передбачені стандартом вищої освіти за спеціальністю А3 Початкова освіта. Зокрема такими загальними компетентностями є: здатність підтримувати й примножувати моральні, культурні, наукові цінності та суспільні досягнення на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної галузі, її місця в загальному комплексі знань про природу і суспільство, технологій, використовувати різні форми рухової активності та ведення здорового способу життя; здатність вирішувати завдання щодо збереження й зміцнення здоров'я (фізичного, психічного, соціального та духовного) як власного, так і оточення.

Спеціальними компетентностями, які можна сформувати в процесі опанування цього ОК можуть бути такі: здатність до моделювання, проектування змісту до очікуваних результатів навчання, добору оптимальних методів, технологій, форм, засобів формування ключових і предметних компетентностей учнів початкової школи у процесі вивчення освітніх галузей Державного стандарту початкової школи; здатність до здійснення профілактичних заходів щодо збереження життя та здоров'я молодших школярів, до надання їм домедичної допомоги, до протидії та попередження булінгу, різних проявів насильств [44].

Услід за рекомендаціями авторів О. Муковіз, Л. Кращук, Г. Бигар, О. Маковічук, Є. Починок та Ю. Бойко, до освітнього компоненту «Здоров'язбережувальні технології у початковій школі», для майбутніх вчителів початкової школи доцільно було б увести такі теми, які б ознайомлювали їх із історією виникнення здоров'язбережувальних технологій, суттю поняття «здоров'язбережувальні технології», типами здоров'язбережувальних технологій, дидактичними засадами використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі, моделюванням освітнього процесу початкової школи з використанням

здоров'язбережувальних технологій, створенням здоров'язбережувального середовища в умовах НУШ [5] У своєму посібнику «Здоров'язбережувальні технології у початковій школі: практичний poradnik для вчителів» автори Є. Починок та Ю. Бойко зазначають, що майбутніх педагогів доцільно також ознайомити і з фізіолого-гігієнічними вимогами до складання розкладу уроків в школі, висвітлити рекомендований обсяг рухової активності учнів різних класів, опрацювати способи раціональної організації уроку та загального режиму дня школярів [7]. Інший вітчизняний дослідник Б. Долинський пропонує до переліку освітніх компонентів підготовки майбутніх шкільних педагогів увести ОК «Здоров'язбережувальна діяльність учителя початкової школи». Основними темами, які, на думку цього дослідника, можуть вивчати здобувачі вищої освіти, є такі: здоров'язбережувальне освітньо-виховне середовище початкової школи; здоров'язбережувальна діяльність учителя початкової школи; здоров'язбережувальні технології у початковій школі; класифікація здоров'язбережувальних компетенцій молодших школярів; організація здоров'язбережувального уроку в початковій школі; організація здоров'язбережувального дозвілля молодших школярів; робота вчителя початкової школи з батьками щодо збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку; професійне здоров'я учителя початкової школи [21, с. 517].

На нашу думку, запропоновані науковцями О. Муковіз, Г. Бигар., О. Маковічук, Є. Починок та Б. Долинським освітні компоненти, могли б доповнити перелік вибірових ОК ОПП «Початкова освіта» у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Виходячи зі специфіки ОПН «Освітні, педагогічні науки», опрацювання значної кількості науково-методичної літератури в ході магістерського дослідження ми хотіли б запропонувати до переліку вибірових освітніх компонентів даної ОПП увести ОК «Здоров'язбережувальні технології в закладах освіти»

Варто зауважити, що в навчальному плані підготовки майбутніх викладачів за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки» за 2024 року (та

і за попередні роки) такого ОК ми не зустріли. Однак, слід зазначити, що викладачами кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи для здобувачів освіти ОПП «Соціальна робота. Соціальна педагогіка» був розроблений вибірковий ОК подібного спрямування [48, с.359-381]

Метою вивчення запропонованого нами ОК «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» є усвідомлення взаємозалежності особистого та громадського здоров'я, формування у майбутніх педагогічних працівників загальнокультурних і професійних компетенцій у сфері проектування і впровадження здоров'язбережувальних технологій у практику роботи закладів освіти для ефективної реалізації завдань щодо покращення громадського й індивідуального здоров'я, якості життя громадян України

Основними завданнями вивчення ОК «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» є :

- знайомство здобувачів освіти з новими підходами до визначення й розуміння здоров'я як багатофакторного елементу людського життя, надання їм інформації про рівні здоров'я та фактори, що впливають на здоров'я;
- розгляд та аналіз досвіду діяльності різних секторів українського суспільства, соціальних інститутів, *в першу чергу освітянської спільноти*, щодо формування відповідального ставлення до здоров'я;
- знайомство з особливостями організації та управління діяльністю зі збереження здоров'я та пропаганди ЗСЖ в Україні і за кордоном; інноваційними моделями, формами організації, методами навчання здоров'ю в системі загальної, професійно-технічної та вищої освіти.
- знайомство здобувачів освіти з різноманітністю та особливостями здоров'язбережувальних технологій, які застосовуються в освіті, охороні здоров'я, недержавному секторі.

Освітній компонент, на нашу думку, має включати лекційні заняття, що є однією з форм оволодіння здобувачами освіти теоретичним матеріалом і служать становленню їх фахових світоглядних цінностей та орієнтацій, а

також семінарсько-практичні заняття, спрямовані на формування низки практичних умінь і навичок, необхідних для професійної компетентності педагогічного працівника у здоров'язбережувальній діяльності. Застосування ж в процесі оволодіння цим освітнім компонентом інтегрованих форм навчання, зокрема поєднання в одному аудиторному занятті лекційного викладу з елементами практичної діяльності студентів – проведення міні-презентацій, виступів із повідомленнями, розв'язування кейсів, проведення фрагментів тренінгових занять, використовуючи як репродуктивні, частково творчі, так і евристичні методи сприятиме максимальному врахуванню індивідуальних можливостей і потреб здобувачів освіти, забезпечить дотримання підходу здоров'язбереження в організації освітнього процесу[49].

У додатку 3 нашої магістерської роботи представлено наше бачення силабусу цього ОК, до якого ми внесли як відомості про структуру та інформаційно-змістове наповнення тем цього ОК з циклу вибірових освітніх компонентів, так і озвучили інтегральну, загальні та спеціальні (фахові, предметні) компетентності, на формування яких і спрямований цей освітній компонент. Проаналізовані й очікувані програмні результати навчання, які, на нашу думку, зможуть досягти здобувачі освіти. Ми вважаємо, що здобувачі освіти можуть оволодіти в процесі вивчення цього ОК знаннями про: поняття «здоров'я» та складові здоров'я людини, рівні здоров'я та фактори, які впливають на нього; сутність понять «відповідальне ставлення до здоров'я», «сприяння покращенню здоров'я», «формування здорового способу життя»; законодавчу та нормативну базу щодо формування ЗСЖ; досвід діяльності різних секторів суспільства, у т.ч. державних і громадських організацій, закладів вищої освіти щодо формування ЗСЖ; основні етапи моделювання програм із формування ЗСЖ та новітні підходи у галузі громадського здоров'я; роль засобів масової інформації у формуванні здорового способу життя; інноваційні технології, методи, форми роботи по

пропаганді здорового способу життя; впровадження елементів здоров'яспрямованої діяльності у освітньо-виховний процес.

Після опанування курсу студенти мають володіти такими вміннями: аналізувати суспільні явища та виявляти фактори, які негативно впливають на здоров'я людини, систематизувати інформацію про проблеми учнівської та студентської молоді у сфері здоров'я; організувати діяльність, спрямовану на сприяння здоров'ю у різних соціокультурних середовищах; здійснювати просвіткування, реалізацію, моніторинг і оцінку соціальних програм та проектів здоров'яформуючої та здоров'язберігаючої спрямованості з урахуванням потреб цільових груп; володіти та використовувати сучасні методи та технології навчання, інформаційно-просвітницької та тренінгової роботи з учнівською та студентською молоддю щодо формування здорового способу життя.

ОК містить два змістових модулі «Теоретико-методологічні засади здоров'язберігаючої діяльності у соціальній сфері» та «Управління процесом сприяння здоров'ю й практичний досвід впровадження технологій збереження здоров'я», в кожному з яких передбачено по шість тем. Більш детально тематичне наповнення цих модулів представлено нами в додатку 3.

До кожної із тем передбачені завдання для практичних занять та самостійного опрацювання. Наведемо деякі з них.

Тема. Технології здоров'язбереження в освітньому середовищі

1. Педагогіка здоров'язбереження. Принципи і цінності педагогіки здоров'язбереження.

2. Здоров'язбережувальне середовище школи, класу.

3. Учнівська та студентська молодь як об'єкт та суб'єкт профілактичних програм.

4. Роль педагога (фахівців психологічної служби ЗЗСО, ЗВО) у формуванні здоров'язбережувального середовища і здійсненні здоров'язбережувальної діяльності закладу освіти.

5. Шкільні освітні програми з формування відповідального ставлення до здоров'я. Досвід реалізації в Україні позашкільних освітніх програм ФЗСЖ.

6. Освітні програми за методикою «рівний -рівному».

7. Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ).

Індивідуальні та групові завдання для самостійного опрацювання

Ознайомитись та проаналізувати методику Роджерса Харта «Сходи/шаблі участі молоді у реалізації профілактичних програм».

Розкрити сутність основних етапів моделювання програм з формування здорового способу життя в освітньо-виховних закладах: аналіз, визначення мети, постановка завдань, розробка плану, прогнозування, мобілізація ресурсів, моніторинг, оцінка результатів.

Опрацювати план-схему змін із метою сприяння здоров'ю (за матеріалами Ендрю Роджерса).

Підсумковий контроль за цим БОК ми пропонуємо здійснювати у формі заліку. До заліку майбутнім педагогам вищої школи необхідно або ж підготувати та провести мікропрезентацію певної складової здоров'язберігаючої діяльності (тему та зміст якої студенти розробляють самостійно), або ж провести фрагмент тренінгового заняття просвітницько-профілактичної спрямованості, або продемонструвати прийоми та методи фізичного, психологічного (духовного) оздоровлення організму чи певні методики оздоровчих процедур.

Отже, впровадження освітнього компоненту «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» циклу вибіркових ОК у процес підготовки майбутніх викладачів сприятиме формуванню їх здоров'язбережувальної компетентності, подальшому удосконаленню професійно-методичної майстерності, поглибленню досвіду самостійного і безперервного набуття знань, всебічному і гармонійному розвитку особистості педагогічного фахівця.

Висновки до другого розділу

Змістом професійної готовності майбутнього педагога є єдність прагнень активно, творчо й самостійно виконувати професійні завдання, почуття відповідальності за свою поведінку як педагога та настанови на повне використання з початком практичної роботи якостей, знань, умінь і навичок, отриманих раніше. Поняття «професійна готовність фахівця до використання здоров'язберігаючих технологій» ми розуміємо як: сукупність науково-теоретичної (наявність системи структурованих педагогічних знань), практичної (сформованість комплексу вмінь та навичок), психологічної (стійка установка на діяльність та позитивне ставлення до неї) та психофізичної (наявність професійно-значущих якостей особистості) готовності майбутнього педагогічного працівника до здійснення здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності у процесі освітньої та виховної роботи.

У магістерському дослідженні виокремлено та проаналізовано мотиваційний, змістовий, технологічний, рефлексивний та здоров'язбережувальний (особисте ставлення до здоров'я) компоненти, а також критерії, показники та рівні (високий, достатній, середній, низький) готовності майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти; здійснено діагностування їх стану готовності до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти.

Окреслено шляхи та розкрито дієві організаційно-методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти.

Виходячи зі специфіки ОПН «Освітні, педагогічні науки», в ході магістерського дослідження було запропоновано до переліку вибірових освітніх компонентів даної ОПП увести ОК «Здоров'язбережувальні технології в закладах освіти».

ВИСНОВКИ

Нова парадигма освіти націлена на повноцінний розвиток особистості дитини. Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я – одна з найважливіших проблем сучасної школи.

Результати дослідження засвідчили досягнення мети магістерської роботи і реалізацію поставлених завдань, що дозволяє в якості узагальнення вважати таке:

Здоров'я ми схильні розуміти як «ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Здоров'я тому розглядається як ресурс, а не мета життя». Здоров'я можна «розкласти» на складові (компоненти). Усі вони специфічні, зумовлені соціальними особливостями сутності людини. У всіх впроваджуваних моделях здоров'язбереження виділяються такі основні складові здоров'я, як фізична, соціальна, психічна, духовна. Кожна складова здоров'я багатогранна, непроста. Але лише завдяки органічному поєднанню цих компонентів може формуватися й розвиватися здоров'я людини.

Здоровий спосіб життя тлумачиться як «активна діяльність людини, що спрямована на збереження та покращення її здоров'я. Він розуміється як поведінка, що відображає певну життєву позицію особистості, спрямований на збереження і зміцнення здоров'я в основу якого покладені норми, правила і вимоги особистої та загальної гігієни».

Відповідальне ставлення до здоров'я ми трактуємо як системне особисте утворення, що відображає особисті й соціально-значущі потреби в здоров'ї, виражається в їх домінантності, готовності та здатності особистості діяти відповідно до внутрішньої потреби (відповідальності), свідомості постановки перед собою соціально спрямованого завдання стосовно здоров'я, активності щодо його вирішення, вольовому здійсненні цілеспрямованих дій для досягнення благополуччя як особистого, так і громадського. Виокремлення шести компонентів (когнітивно-пізнавальний; емоційно-

оцінний; потребнісно-ціннісний; мотиваційно-вольовий; практично-діяльнісний; рефлексивно-результативний) у структурі відповідального ставлення до здоров'я дало змогу розкрити сутність такого складного, цілісного і нероздільного явища.

Зблизити теорію здоров'язбереження з реальною практикою дозволяє технологія, яка ілюструє структуру, механізми та стратегію здоров'язбереження. Ми погоджуємося з думкою вітчизняних та зарубіжних науковців у тому, що мета здоров'язбережувальних освітніх технологій полягає у забезпеченні умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють продуктивній навчально-пізнавальній та практичній діяльності учасників освітнього процесу, заснованій на науковій організації праці та культури відповідального ставлення до здоров'я.

Узагальнення наукової літератури дозволяє виокремити такі основні підходи до поняття «здоров'язбережувальні технології»: а) показник якості освіти; б) поєднання загальноприйнятих технологій навчання з принципами, методами і прийомами, спрямованими на збереження та зміцнення здоров'я дітей; в) формування навичок здорового способу життя; г) розробка оздоровчо-фізкультурних і лікувально-профілактичних заходів; д) створення сприятливого для здоров'я внутрішньошкільного середовища; е) урахування особистісних, вікових і психофізіологічних особливостей.

Можна виділити такі типи здоров'язбережувальних технологій (за М. Гончаренко, Л. Рибалко, Л. Клос): медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, екологічні, забезпечення безпеки життєдіяльності, лікарсько-оздоровчі, соціально-адаптувальні й особистісно розвивальні, здоров'язбережувальні освітні, виховання культури здоров'я.

Впровадження здоров'язберігаючих технологій можна розглядати як одну із найефективніших освітніх стратегій модернізації сучасної освіти, сукупність прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів.

Професійну готовність майбутнього педагога до сприяння здоров'ю здобувачів освіти, використання ЗЗТ в закладі освіти ми розуміємо як сукупність науково-теоретичної, практичної, психологічної та психофізичної готовності майбутнього фахівця до здійснення здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності у процесі педагогічної роботи.

В магістерській роботі виокремлено і детально розглянуто компоненти готовності до здоров'язбережувальної діяльності – мотиваційний, змістовий, технологічний, рефлексивний, здоров'язбережувальний (особистісного ставлення до здоров'я), визначено критерії, показники та рівні (високий, достатній, середній, низький) сформованості готовності здобувачів освіти до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти; підібрані методики та інструменти для діагностування їх стану готовності до діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти.

Вивчення практики діяльності педагогічних працівників щодо використання ними здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти виявило, що фахівці нерідко недооцінюють цю важливу складову змісту своєї праці, не володіють у достатній мірі засобами її реалізації, оскільки у змісті професійної освіти майбутнього вчителя ЗЗСО чи викладача ЗВО бракує цілеспрямованості та системності щодо їх підготовки до цього важливого аспекту їх подальшої професійної педагогічної діяльності.

У діагностичному дослідженні, спрямованому на виявлення рівня готовності до здоров'язбережувальної діяльності, яке було проведене весною 2025 р., взяли участь магістри спеціальності «Освітні, педагогічні науки» (ОПН-66 М, 8 осіб) та спеціальності «Початкова освіта» (ПО 61 М, 20 осіб) факультету педагогічної освіти та соціальної роботи Волинського національного університету імені Лесі Українки. Було використано більше шести методик з доведеною ефективністю (анкети, опитувальники, тестові методики, карти самооцінки), які спрямовані на дослідження кожного із заявлених компонентів готовності за визначеними критеріями.

Як показало наше дослідження, значна кількість магістрів обох спеціальностей мають низький (ОПН – 25 %, ПО – 30 %) і середній (ОПН – 37,5 %, ПО – 35 %) рівні сформованості готовності до формування здоров'язбережувальних компетенцій здобувачів освіти та використання в ЗЗСО та ЗВО здоров'язберігаючих технологій. На достатньому рівні знаходиться 25 % студентів в ОПН і 20 % у ПО, і на високому рівні – 12-15 % респондентів в обох академічних групах.

Аналіз змісту силабусів ОК ОПП „Освітні, педагогічні науки” та ОПП «Початкова освіта» дозволяє констатувати, що основна увага в них приділяється переважно гностичному й, частково, аксіологічному компонентам і зовсім недостатньо – організаційно-технологічному компоненту готовності до діяльності зі здоров'язбереження здобувачів освіти. На підставі отриманих результатів нами окреслено шляхи та розкрито дієві організаційно-методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти для магістрів ОПП «Освітні, педагогічні науки» та «Початкова освіта»

Услід за висновками вітчизняних авторів для ОПП «Початкова освіта» доцільним є введення до навчального плану освітнього компоненту «Здоров'язбережувальні технології у початковій школі», в якому варто було б розглянути теми, які б ознайомлювали здобувачів вищої освіти з історією виникнення здоров'язбережувальних технологій, суттю поняття «здоров'язбережувальні технології», типами здоров'язбережувальних технологій, дидактичними засадами використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі, моделюванням освітнього процесу початкової школи з використанням здоров'язбережувальних технологій, створенням здоров'язбережувального середовища в умовах НУШ.

Виходячи зі специфіки ОПН «Освітні, педагогічні науки», в ході магістерського дослідження було запропоновано до переліку вибірових освітніх компонентів даної ОПП увести ОК «Здоров'язбережувальні

технології в закладах освіти». В магістерській роботі ми запропонували власне бачення змістового наповнення цього ОК вибіркового циклу.

Метою вивчення ОК «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» є усвідомлення взаємозалежності особистого та громадського здоров'я, формування у майбутніх педагогічних працівників загальнокультурних і професійних компетенцій у сфері проєктування і впровадження здоров'язбережувальних технологій у практику роботи закладів освіти для ефективної реалізації завдань щодо покращення громадського й індивідуального здоров'я, якості життя громадян України.

Освітній компонент, на нашу думку, має включати лекційні заняття, а також семінарсько-практичні заняття, спрямовані на формування низки практичних умінь і навичок, необхідних для професійної компетентності педагогічного працівника у здоров'язбережувальній діяльності. Застосування ж в процесі оволодіння цим освітнім компонентом інтегрованих форм навчання, зокрема поєднання в одному аудиторному занятті лекційного викладу з елементами практичної діяльності студентів – проведення міні-презентацій, виступів із повідомленнями, розв'язування кейсів, проведення фрагментів тренінгових занять, використовуючи як репродуктивні, частково творчі, так і евристичні методи сприятиме максимальному врахуванню індивідуальних можливостей і потреб здобувачів освіти, забезпечить дотримання підходу здоров'язбереження в організації освітнього процесу

Отже, впровадження освітнього компоненту «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» циклу вибірових ОК у процесі підготовки майбутніх викладачів сприятиме формуванню їх здоров'язбережувальної компетентності, подальшому удосконаленню професійно-методичної майстерності, поглибленню досвіду самостійного і безперервного набуття знань, різнобічному і гармонійному розвитку особистості педагогічного фахівця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. 14-16 листопада 2007 р. / За ред. А.Конончук. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М.Гоголя, 2007. 263 с.
2. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. К.: Знання, 1990. 168 с.
3. Башавець Н. А. Методика оцінювання рівня культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів: [навчально-методичний посібник для студентів та викладачів ЗВО]. Одеса: видавець Букаєв В. В., 2009. 160 с.
4. Бех І., Остапенко О. Здоровий спосіб життя як науково-практична проблема. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2018. № 1. С. 10-12.
5. Бигар Г. П., Маковійчук О. В. (2021). Здоров'язбережувальні технології у початковій школі: методичні рекомендації. Чернівці. Чернівецький національний університет, 2021с. 37 с.
6. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.04. К., 2006. 40 с.
7. Бойко Ю., Починок Є. Здоров'язбережувальні технології у початковій школі: практичний poradник для вчителів : методичний посібник для студентів психолого-педагогічного факультету. Полтава: ПНПУ, 2021. 83 с.
8. Ващенко Л.С., Бойченко Т.Є. Основи здоров'я: книга для вчителя. К.: Генеза, 2005. –240 с.
9. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи*, 2010. № 20. С. 12-20.
10. Використання здоров'язбережувальних технологій в сучасних освітніх закладах. URL: [http:// vi.nmc.dsns.gov.ua](http://vi.nmc.dsns.gov.ua).

11. Воронін Д. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Херсон, 2006. 225 с.
12. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>.
13. Глосарій термінів з питань зміцнення здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. Женева. 2008. 48 с.
14. Гончаренко М. С., Лупаренко С.Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : [науковий журнал]. Суми : СумДПУ, 2010. № 1 (3). С. 30-38.
15. Гримблат С., Крамский С. Здоров'язберезувальні технології в підготовці спеціалістів: [навч.-мет. пос.]. 2-е вид., доповн. і переробл. Харків: Колегіум, 2012. 184 с.
16. Грицюк Л. К., Лякішева А. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності в майбутніх соціальних педагогів. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. 2010. №13. С. 143-146.
17. Гусак П., Зимівець Н., Петрович В. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології : монографія. Луцьк : ВАТ «Волин. обл. друк.», 2009. 220 с.
18. Демінська Л.О. Аналіз змісту й умов використання здоров'язберігаючих технологій у системі загальноосвітніх шкіл. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту наук*. 2010. № 11 .С.23-26
19. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2004. 352 с.
20. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язберезувальних навичок і вмінь

у школярів у навчально-виховній діяльності : автореф. дис. ... докт. пед. наук. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/1754/1>

21. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: монографія. Одеса: Видавець М. П. Черкасов, 2010. 265 с.

22. Дубогай О., Цьось А. Навчання в русі. Здоров'язбережувальні педагогічні технології для дошкільнят та учнів [Текст] : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 324 с.

23. Дудко С.Г. Здоров'язберігаючі технології в освітньому середовищі початкових класів. *Постметодика*. 2010. № 5. С. 45-47.

24. Дяченко Ю.А., Ємець А.В., Прокопенко В.В. Теоретичні засади формування готовності майбутнього фахівця до реалізації здоров'язберігаючих технологій в умовах реформування освіти. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/17347/5/Forsait.pdf>.

25. Євтух М.Б. Проблема соціального здоров'я в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Шевченка*. 2015. № 124. С. 74-77.

26. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі : колективна монографія / за заг. ред. : Л. М. Рибалко. Тернопіль. 2019. 400 с. URL: <http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Здоров%27язбережувальні2019.pdf>.

27. Іванова В.В., Потапенко О.Б., Коржак В.М. Здоров'язберігаючі технології як педагогічна інновація в розвитку сучасної шкільної освіти. *Інноваційна педагогіка*. 2021. № 35. С. 12-15.

28. Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти : збірник науково-методичних праць / за заг. ред. : В. В. Танської, О. А. Сорочинської, О. В. Павлюченко. Житомир. ЖДУ ім. І. Франка. 2020. 112 с.

29. Клос Л. Є. Технології збереження здоров'я у соціальній сфері : навч. посібник . Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2015. 248 с.

30. Короткий тлумачний словник психолого-педагогічних термінів. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/33113>.
31. Лещенко Т.В. Використання інноваційних ідей здоров'язберігаючих технологій на уроках та в позаурочний час. URL: http://metodconf-cznvk.blogspot.com/2016/04/blog-post_1.html.
32. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. К. : Главник, 2008. 160 с.
33. Лук'янченко М.І. Педагогіка здоров'я через призму сімейного виховання. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*. 2011. №9. С.73-76.
34. Малькова М. О. О. Формування професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до взаємодії з девіантними підлітками : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2006. 20 с.
35. Матвієнко П. І. Формування готовності педагогічних працівників до комплексної оцінки дидактичного процесу в системі післядипломної освіти : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 К., 2003. 20 с.
36. Мохоньок З. Здоровий спосіб життя учнів як педагогічна проблема. URL: <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/07/28.pdf>.
37. Муковіз О., Красюк Л. Можливості формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх учителів початкової школи *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. Збірник наук. праць Вип. 1(25), 2022. С. 41-48.
38. Мурадян О.С. Спосіб життя як система соціальної дії : спроба концептуалізації. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9918/1/muradian.pdf>.
39. Навчання здоров'я : просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення здоров'я : навч. посіб. / Зимівець Н., Петрович В., Закусило О. Луцьк, 2010. 360 с.

40. Носко М., Гаркуша С., Вертель А. Сучасні фактори ризику для здоров'я школярів і студентів. 2019. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3477775>

41. Носко М.О., Гаркуша С.В., Воєділова О.М. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні : монографія. К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. 300 с.

42. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007. 352 с.

43. Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка», Волинський національний університет імені Лесі Українки. URL: <https://vnu-taskid841251.s3.eu-north-1.amazonaws.com/s3fs-public/Educational%20programs20programs/01.pdf>

44. Освітньо-професійна програма «Початкова освіта» другого (магістерського) рівня вищої освіти галузь знань А Освіта, спеціальність А3 «Початкова освіта», Волинський національний університет імені Лесі Українки. URL: https://vnu-taskid841251.s3.eu-north-1.amazonaws.com/s3fs-public/inline-files/opp_pochatkova-osvita-mahistr_2025.pdf

45. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язбережувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Тернопіль, 2011. 26 с.

46. Переворзька О.І, Кобзева І.М. Здоров'язберігаючі технології в освітньому процесі вищого навчального закладу. URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2018/2/15.pdf>

47. Петрович В. Формування готовності до сприяння покращенню здоров'я дітей та молоді в процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Вісник Севастопольського національного технічного університету. Серія «Педагогіка»*. Севастополь, 2012. №127. С. 108-114.

48. Петрович В.С. Готовність фахівців до соціально-педагогічної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків та молоді. *Вісник Черкаського університету: Серія „Педагогічні науки”*. Випуск 144. Черкаси, 2009. С.128-133

49. Петрович В.С. Навчально-методичне забезпечення курсу «Здоров'язбережувальні технології в соціокультурному середовищі» *Соціальна робота: навчально-методичне забезпечення магістерської програми* : навч.-метод. посіб. Луцьк : ЧНУ ім. Лесі Українки, 2018. С.359-381

50. Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді : Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. Черкаси : Видавництво ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2006. 220 с.

51. Помиткін Е.О. Духовний розвиток учнів у системі шкільної освіти: навч. - метод. посібник. К.: ІЗМН, 2006. 163 с.

52. Поташнюк І.В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах: дис.... докт. наук: 13.00.02. К., 2012. 507 с.

53. Починок Є. А., Бойко Ю. О. Здоров'язбережувальні технології у початковій школі: практичний poradник для вчителів: мет. пос. для студентів психолого-педагогічного факультету. Полтава: ПНПУ, 2021. с. 83

54. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII.: URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.

55. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» : Указ Президента України №42/2016. URL : <https://www.president.gov.ua/documents/422016-19772>

56. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX: URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.

57. Проектування освітнього середовища гімназії: теорія і практика : практичний посібник. [Електронне видання] / Трубачева С., Цимбалару А., Пузіков Д., Гораш К., Мезенцева О., Климчук І. Київ : Педагогічна думка, 2022. 142 с.

58. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Коцана. Луцьк : Волинський національний університет ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

59. Психологія професійної діагностики та професійного консультування: практичний посібник. за ред. О. М. Ігнатович. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 225 с

60. Рибалко Л.М. Педагогічні умови формування здорового способу життя в студентської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. Вип. 147. Т. II. Чернігів : ЧНПУ, 2017. С. 118-121.

61. Сергійчук О. Формування готовності майбутніх учителів до практичної діяльності з використанням здоров'язберігаючих технологій. URL: http://ephsheir.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/614/252_256.PDF?sequence=1.

62. Словник-довідник з професійної педагогіки. URL: <https://www.pedagogic-master.com.ua/public/semenova/slovník.pdf>.

63. Сучасні здоров'язбережувальні технології : монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с.

64. Чернета С.Ю., Белкіна-Ковальчук О.В., Колосок А.М. Освітній простір як ресурс соціальної підтримки дітей внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах. *Ввічливість. Humanitas*. 2025. № 4. С. 205-213. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.4.26>

65. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук, С. К. Бистрицький, М. О. Булатов [та ін.]. Київ : Абрис, 2002. 742 с.

66. Формування здорового способу життя: проблеми і перспективи / О.Яременко, О.Балакірева, О.Вакуленко та ін. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 210 с.

67. Язловецький В., Шерета В., Турчак А. Наукові дослідження в теорії і практиці фізичного виховання: навч.-метод. пос. Кіровоград: РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2014. 163 с.

68. Язловецький В.С., Язловецька О.В. Учням про здоров'я. Кіровоград, РВЦ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2000. 212 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА «ВАШЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я» [3, С. 100-103]

1. Чи регулярно Ви робите ранкову гігієнічну гімнастику?

1) так; 2) не завжди; 3) інколи; 4) ні не роблю.

2. Є щось, що під час навчання постійно Вас дратує і виводить зі стану спокою?

1) ні; 2) рідко; 3) так, але я намагаюся цього уникати; 4) так.

3. Чи є вид спорту, яким Ви систематично займаєтеся?

1) так; 2) так, але займаюся не регулярно; 3) так, але займаюся рідко; 4) ні.

4. Чи вчасно і повноцінно Ви харчуєтеся?

1) так; 2) не завжди, інколи не обідаю; 3) рідко; 4) ні.

5. Чи задовольняє Вас стан Вашого здоров'я?

1) так; 2) в цілому так; 3) не зовсім; 4) ні.

6. Чи маєте Ви якісь хронічні захворювання?

1) ні; 2) не знаю; 3) мені це не цікавить; 4) так.

7. Для того, щоб тримати себе у відповідній формі, Ви систематично займаєтеся фітнесом або відвідуєте тренажерний зал?

1) так; 2) інколи, за бажанням; 3) рідко; 4) ні.

8. Чи задоволені Ви своєю фігурою?

1) так; 2) не зовсім; 3) зазвичай ні; 4) ні.

9. Чи робите Ви самостійно якісь фізичні вправи, щоб покращити її стан?

1) так; 2) іноді; 3) дуже рідко; 4) ні.

10. На Вашу думку, чи можна назвати здоровою їжу, яку Ви вживаєте?

1) так; 2) не завжди; 3) іноді; 4) ні.

11. На Вашу думку, чи повинна людина піклуватися про своє здоров'я змолodu?

1) так; 2) не обов'язково; 3) іноді, за настроєм; 4) ні.

12. Той спосіб життя, який Ви ведете, можна назвати здоровим?

1) так; 2) не завжди; 3) зазвичай ні; 4) ні.

13. Чи часто Ви не в змозі контролювати свої емоції?

1) ні; 2) іноді; 3) дуже рідко; 4) так.

14. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?

1) чудовий; 2) добрий; 3) достатній; 4) поганий.

15. Чи знайомі Вам технології і правила здоров'язбереження?

1) знаю достатньо; 2) трохи знаю; 3) знаю мало; 4) не знаю.

16. Чи дотримуетесь Ви здорового способу життя?

1) так; 2) іноді; 3) дуже рідко; 4) ні.

17. Чим повинен майбутній учитель дотримуватися правил здорового способу життя?

1) так; 2) докладати до цього максимум зусиль; 3) іноді; 4) ні.

18. Чи є здоров'язбереження професійно значущим компонентом Вашої загальної культури?

1) так; 2) можливо; 3) ні; 4) не знаю.

19. На Вашу думку, умови навчання, створені у Вашому вищому навчальному закладі, сприяють здоров'язбереженню?

1) так; 2) не знаю; 3) можливо; 4) ні.

20. Чи хотіли б Ви, щоб у Вашому закладі вищої освіти і застосовувалися здоров'язбережувальні методики?

1) так; 2) можливо; 3) ні; 4) не знаю.

21. Чи хотіли б Ви підвищити рівень своєї культури здоров'я?

1) так; 2) можливо, але не маю часу; 3) можливо, але не маю бажання; 4) ні.

22. Здоров'я – це найголовніше в житті.

1) так; 2) можливо; 3) одне з головних; 4) ні.

23. Чи часто Ви замислюєтесь про своє здоров'я?

1) так; 2) можливо; 3) рідко; 4) ні.

24. Чи любите Ви довго гуляти лісом, парком?

1) так; 2) не завжди; 3) рідко; 4) ні.

25. Чи вважаєте Ви, що головне систематично займатися якимсь видом фізичних вправ для підтримки стану свого здоров'я і гарного самопочуття?

1) так, я постійно займаюся улюбленим видом фізичної активності; 2) так, але самому не вистачає на це часу; 3) не маю бажання; 4) ні.

26. Чи вважаєте Ви, що головне в житті – мати гарне здоров'я, а все інше додається?

1) так; 2) можливо; 3) лише в тому разі, якщо захворієш; 4) ні.

27. Жахливо, якщо я важко занедужаю, тому я завжди думаю про своє здоров'я.

1) так; 2) можливо; 3) іноді; 4) ні.

Обробка результатів:

Підрахуйте, яку цифру за номером Ви найчастіше підкреслювали? Якщо у більшості відповідей Ви підкреслили цифру 1 – у Вас сформований високий рівень культури здоров'я, Ви постійно піклуєтесь про своє здоров'я і

вважаєте це Вашим обов'язком; якщо цифру 2 – у Вас достатній рівень культури здоров'я, Ви володієте необхідною для здоров'язбереження інформацією, але не завжди у Вас вистачає сили волі, бажання і часу; якщо цифру 3 – у Вас середній рівень культури здоров'я, до свого здоров'я Ви ставитеся споживацькі, не бажаєте турбуватися про його стан, оскільки досягнення великих матеріальних благ та високого соціального статусу для Вас є більш важливим у світоглядній орієнтованості; якщо цифру 4 – у Вас низький рівень культури здоров'я.

ТЕСТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ МОЛОДІ**ПРО ЗДОРОВ'Я [67]**

1. Здоров'я людини – це:
 - а) мінливість внутрішнього стану; б) стан повного фізичного, психічного й соціального добробуту; в) дисгармонія душі й тіла; г) високий ступінь життєдіяльності; д) наявність скарг та фізичних вад.
2. Збереженню і зміцненню здоров'я сприяють такі фактори:
 - а) забруднення довкілля; б) активний руховий режим; в) обмежена рухова активність і нетривалий сон; г) значне емоційне та психічне перенапруження.
3. Нагчатися бути здоровим означає:
 - а) набуття здоров'я через освіту; б) використання постійних і значних зусиль; в) проведення вільного часу біля екранів смартфонів; г) обмежене перебування на свіжому повітрі.
4. Здоровий спосіб життя – це:
 - а) спосіб життєдіяльності людини, спрямований на збереження, зміцнення та формування здоров'я; б) комплекс оздоровчих заходів; в) життя, спрямоване на задоволення матеріальних потреб; г) підтримання життєдіяльності за допомогою ліків; д) обмеження у рухах і надмірне харчування.
5. Рухова активність – це:
 - а) біологічна потреба в рухах; б) циклодінамія; в) стимулятор росту й розвитку організму; г) негативний чинник для розвитку організму.
6. Яка добова норма (у годинах) рухового режиму є оптимальною для Вас?
 - а) 1-2; б) 2,5-3; в) 5-6.
7. Загартування організму означає:
 - а) підвищення опору й удосконалення системи терморегуляції організму; б) послаблення імунної системи; в) шлях до хвороб.
8. Що таке фізичні вправи аеробної спрямованості?
 - а) вправи на швидкість і силу; б) циклічні вправи на витривалість; в) вправи на гнучкість і координацію рухів.
9. Яка тривалість сну, як фізіологічної потреби, для Вас (у годинах)?
 - а) 7-8; б) 8-9; в) 9-10.
10. Показниками психічного здоров'я є:
 - а) невротичний стан і тривожність; б) висока збудженість та агресивність; в) відсутність розладів нервової системи й адекватна поведінка.
11. До складових режиму дня належить:
 - а) раціональне чергування роботи й відпочинку згідно з біоритмами; б) тривалість сну, харчування й руховий режим; в) аутогенне тренування та медитація; г) рівень, якість та стиль життя.

12. Рациональне харчування означає:

- а) вживання їжі, що містить велику кількість жирів та вуглеводів;
- б) вживання їжі, яка містить увесь набір вітамінів та мікроелементів;
- в) вживання їжі, яка кількісно та якісно забезпечує потреби організму.

13. Систематичні заняття фізичними вправами сприяють:

- а) збільшенню сили м'язів та розширенню функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем;
- б) виникненню травм і патологічних станів;
- в) виникненню розладів нервової системи та координації рухів.

14. Ступінь втоми під час виконання фізичних вправ можна визначити за такими зовнішніми ознаками:

- а) за частотою серцевих скорочень;
- б) за зміною кольору шкіри, спитнінням і скаргами;
- в) за показниками підвищення працездатності, зростання швидкості, спритності.

15. Особиста гігієна передбачає:

- а) комплекс заходів, норм, вимог догляду за діяльністю організму людини;
- б) особливості психічної діяльності людини;
- в) закони росту і розвитку людини;
- г) вплив природного середовища на здоров'я людини.

16. Запобігти виникненню стресу можна за таких умов:

- а) систематичного виконання фізичних вправ і загартовуючи процедур;
- б) оволодіння прийомами психічної саморегуляції;
- в) підвищеними вимогами до себе та до інших людей;
- г) інформаційного перевантаження і неможливістю розв'язати поставлені завдання.

17. Система загартовування С.Дубогай «Школа здоров'я і розвитку» містить таку кількість порад:

- а) 6; б) 8; в) 12.

18. Основними правилами культури спілкування є:

- а) вміння уважно слухати співрозмовника;
- б) не переривати розмову іншого;
- в) виявляти зацікавленість під час розмови.

19. Заклик «Пізнай самого себе» означає:

- а) знати будову й функції власного організму, психоемоційні та інтелектуальні особливості;
- б) знати свій родовід;
- в) адаптація до природного й соціального середовища;
- г) збільшення маси і пропорцій тіла.

20. Поняття «самореалізація» означає:

- а) досягнення всебічного гармонійного розвитку і найвищої мети в житті;
- б) прагнення до повного розкриття генетично закладених у людині здібностей і задатків;
- в) некерований стихійний процес.

Правильні відповіді: 1 - б, г; 2 - б; 3 - а, б; 4 - а, б; 5 - а, в; 6 - б; 7 - а, б; 8 - б; 9 - б; 10 - в; 11 - а, б; 12 - в; 13 - а; 14 - б; 15 - а; 16 - а, б; 17 - в; 18 - а; 19 - а; 20 - а, б

Оцінка результатів тесту:

низький рівень – до 50% правильних відповідей; середній рівень – 50-65% (12-13 правильних відповідей); достатній рівень – 66-79% (14-15 правильних відповідей); високий рівень – 80-100% (16-20 правильних відповідей).

Додаток В

КАРТА САМООЦІНКИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗІ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ [21,с.295]

№	Показники	Високий	Достатній	Середній	Низький
1.	Знання теорії і методики здоров'язбережувальних технологій				
2.	Знання психологічних і фізіологічних особливостей здобувачів освіти різного віку				
3.	Усвідомлення значущості здоров'язбереження у навчально-виховному процесі закладу освіти				
4.	Знання про здоровий спосіб життя, здоров'я, його збереження і зміцнення				
5.	Обізнаність із здоров'язбережувальними навичками та способами їх формування				
6.	Уміння складати конспекти занять із рахуванням здоров'язбереження здобувачів освіти				
7.	Уміння планувати позаурочну здоров'язбережувальну діяльність				
8.	Уміння планувати дозвіллєву здоров'язбережувальну діяльність				
9.	Уміння планувати спортивно-ігрову здоров'язбережувальну діяльність				
10.	Уміння планувати ігрову здоров'язбережувальну діяльність				
11.	Уміння планувати екологічну здоров'язбережувальну діяльність				
12.	Володіння навичками збереження і зміцнення власного здоров'я				

ОПИТУВАЛЬНИК «МОЇ ДІЇ ЩОДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ» [15]

Виконання санітарно-гігієнічних вимог:

1. Мию руки обов'язково перед їжею і після туалету:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
2. Чищу зуби і язик двічі на день:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
3. Щоденно приймаю ванну чи душ:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
4. Не палю:
а) так; б) іноді палю; в) палю постійно;
г) мене це не турбує.
5. Алкоголь не вживаю:
а) так; б) іноді на свято; в) вживаю часто; г) мене це не турбує.
6. Сплю 7-8 годин на добу:
а) так; б) не завжди; в) менше; г) мене це не турбує.
7. Щоденно проводжу вологе прибирання своєї квартири:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

Гелсим і культура харчування

8. Приймаю їжу повільно і щоденно 3-4 рази на день:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
9. Щоденно вживаю перші страви:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
10. Намагаюсь не зловживати жирною, кислою, гіркою, пересоленою їжею і солодощами:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
11. Не вживаю грубу, холодну, гарячу їжу, а також не їм всухом'ятку:
а) так; б) іноді вживаю; в) вживаю часто;
12. Рідко п'ю міцну каву або чай:
а) так; б) іноді вживаю; в) вживаю часто;
13. Харчуюсь повноцінно:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
14. Не переїдаю:
а) так; б) не завжди; в) наїдаюся щільно; г) мене це не турбує.
15. Один день на тиждень дотримуюся розвантажувальної дієти:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

Використання фізичних вправ:

16. Щоденно займаюся ранковою гігієнічною гімнастикою:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
17. 4-5 разів на тиждень займаюся дозованою ходьбою по 4-5 км щоденно зі швидкістю 90-120 кроків на хвилину:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.
18. 4-5 разів на тиждень займаюся тренувальною ходьбою сходами на 5-6 поверх в темпі 1 сходинка за 1 секунду:
а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

19.Відвідую спортивно-оздоровчу секцію 2-3 рази на тиждень, при можливості займаюся самостійно фізичними вправами не менше 30 хвилин:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

20.Перед сном роблю прогулянки до 1-2 км:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

21.Під час занять фізичними вправами проводжу пульсометрію й аналізую одержати результати:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

Застосування природних чинників оздоровлення

22.Щоденно перебуваю на свіжому повітрі не менше 3-4 годин:

а) так; б) не завжди; в) ні.

23.Щоденно приймаю повітряні ванни (травень-вересень) не більше 30 хвилин за прийом:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

24.3-4 рази на тиждень приймаю сонячні ванни (травень – вересень) не більше 25 хвилин за прийом:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

25.Влітку 4-5 разів на тиждень купаюся у відкритому водоймі, взимку – у закритому 2-3 рази на тиждень:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

26.Ходжу босоніж по підлозі або по землі, піску, траві:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

Дотримуюся розумного відпочинку, навчання і роботи

27.Після навчальних занять у ЗВО щоденно вдома відпочиваю або сплю 45-60 хвилин:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

28.У вихідні або святкові дні проводжу активний відпочинок на лоні природи:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

29.У дні канікул (взимку та влітку) активно відпочиваю в селі, на дачі, на базі відпочинку:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

30.Гуляю у парку, лісі, біля водоймищ 2-3 рази на тиждень:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

31.Беру участь у культурно-розважальних заходах ЗВО:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) мене це не турбує.

32.На підготовку практичних занять, завдань для самостійного опрацювання щоденно витрачаю 2-3 години, іноді більше:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) ні.

33.Переглядаю щоденно соціальні мережі, сайти тощо не більше двох годин:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) ні.

34.Лягаю спати не пізніше 23 години, у дні канікул пізніше:

а) так; б) не завжди; в) іноді; г) набагато пізніше.

Покращення емоційного та психічного стану

35.Намагаюся не залишатися наодинці зі своїми неприємностями:

а) так; б) не завжди; в) іноді; г) залишаюся наодинці.

36.Вмію відволікатися від неприємностей: читаю книги, гуляю, займаюся фізичними вправами, слухаю музику, працюю по господарству:

а) так; б) не завжди; в) не вмію; г) мене це не турбує.

37. Намагаюся не впадати в розпач:

а) так; б) не завжди; в) ні; г) не можу себе контролювати.

38. Під час сварки можу поступитися:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) ні, я не йду на компроміси.

39. Пам'ятаю, що можливості й таланти кожного з нас обмежені:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) я так не вважаю.

40. Не ставлю надмірних вимог до тих, хто оточує:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) ставлю.

41. Під час розмови чи бесіди намагаюся бути привітним і не втрачати почуття гумору:

а) так; б) не завжди; в) іноді; г) не намагаюся.

42. Займаюся аутогенним тренуванням:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) не займаюся.

43. Виявляю турботу про здоров'я рідних і близьких, із повагою ставлюся до старшого покоління:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) не виявляю.

44. Знаю, що зміна обстановки завжди приємно впливає на людину:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) я так не вважаю.

45. Пам'ятаю, що слово є потужним подразником: воно може як викликати сміх, підняти настрій, так і принизити, обурити і навіть сприяти погіршенню у стані здоров'я й спровокувати хворобу.

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) я так не вважаю.

Здійснення самоконтролю

46. Визначаю частоту пульсу в спокої, у нормі вона дорівнює 60-80 ударів на хвилину:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) не вмію визначати.

47. Вимірюю артеріальний тиск, у нормі він становить 100/60-139/90 мм рт.ст.:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) не вимірюю.

48. Проводжу тест – 20 присідань за 30 секунд (у нормі частота показників пульсу і показник артеріального тиску відновлюється протягом 2-5 хвилин):

а) так; б) ні, не проводжу; в) рідко; г) не знаю як.

49. Визначаю частоту дихальних рухів (вдих і видих приймається за один дихальний рух), у нормі вона дорівнює 16-20 подихів на хвилину:

а) так; б) не завжди; в) рідко; г) не вмію визначати.

50. Знаю як визначати життєву ємність легень спірометром, у нормі для юнаків вона дорівнює 3500-4500 мл, для дівчат – 2500-3500 мл:

а) так; б) знаю, але не впевнений у цьому; в) не знаю; г) не вмію.

51. Вимірюю об'єм грудної клітини (її різницю між вдихом і видихом) у нормі 6-10 см:

а) так; б) знаю, але не вимірюю; в) рідко; г) ні.

52. Визначаю затримку дихання на вдиху (проба Штанге), у нормі вона дорівнює 45-60 секунд:

а) так; б) знаю як, але не вимірюю; в) рідко; г) ні.

53. Визначаю затримку дихання на видиху (проба Генчі), у нормі вона дорівнює 25-30 секунд:

а) так; б) знаю як, але не вимірюю; в) рідко; г) ні.

54. Проводжу пробу Розенталя (визначаю життєву ємність легень спірометром 5 разів через 15 секунд), знаю, якщо показники з кожним разом зростають, то функціональний стан системи дихання добрий, якщо вони на одному рівні, то він задовільний, якщо з кожним разом показники знижуються, то функціональний стан системи дихання незадовільний, а коливання ЖЄЛ на ± 200 мл у розрахунок не беруться:

а) так; б) знаю як, але не вимірюю; в) рідко; г) ні.

55. Піднімаюся на 4-5 поверх у темпі 1 сходинка за 1 секунду без зупинок (у нормі цей підйом виконується без втоми):

а) так; б) так, але із зупинками; в) ні, для мене це важко; г) ні, для мене це дуже важко.

56. Контролюю свою вагу, знаю, що вона повинна відповідати росту і визначається за формулою Брока_Бругша ($M = L - 100$ (кг), при рості 155-165 см; $M = L - 105$ (кг), при рості 166-175 см; $M = L - 110$ (кг), при рості понад 175 см; де M – вага у кг, L – ріст у см:

а) так; б) не завжди; в) не вимірюю; г) не вмію.

Обробка результатів:

Якщо респондент на більшість запитань підкреслив першу відповідь (а) – так, то це підтверджує високий рівень його культури здоров'я і доводить, що він знає, як використовувати фізичні вправи з метою оздоровлення, вміє використовувати природні чинники оздоровлення, дотримується розумного відпочинку, навчання і праці, знає і вміє покращувати свій емоційний та психічний стан, знає і вміє здійснювати самоконтроль за станом свого здоров'я.

Якщо на більшість запитань було дано відповідь (б), то в респондентів сформований достатній рівень його культури здоров'я, тобто студент володіє достатнім рівнем знань щодо власного здоров'язбереження, проте не завжди застосовує їх на практиці.

Якщо на більшість запитань студент дав відповідь (в), то в нього сформований середній рівень культури здоров'я, що свідчить про недостатність необхідних знань, умінь і навичок щодо власного здоров'язбереження.

Якщо респондент на більшість запитань поставив відповідь (г), то в нього низький рівень культури здоров'я, він не піклується про своє здоров'я.

Додаток Е

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЗДОРОВ'Я (за Я.Вайнбаум) [21,с. 491]

Критерії	Ступінь	Бали
Вага	Ідеальний (відхилення +5%)	0
	Перевищення на 5-25%	1
	Перевищення більше, ніж на 25%	2
Тест Купера	Відмінно, добре. Тренується систематично.	0
	Задовільно. Тренується систематично.	1
	Незадовільно	2
Працездатність і хворобливість	Активний, працездатний (професійно), добрий сон. Рідко хворіє, стійкий до холоду	0
	Працездатність задовільна, періодично хворіє (середня частота), стійкість до холоду помірна	1
	Працездатність погана, часто хворіє, до холоду нестійкий	2

Існує чотири ступені здоров'я. Люди з першим ступенем здоров'я (кількість балів за таблицею не більше одного), зазвичай, у спеціальних рекомендаціях не мають потреби. Тим, у кого другий ступінь здоров'я (2 бали), необхідна консультація спеціаліста. При третьому і четвертому ступенях здоров'я (3-4 бали) слід провести широке медичне обстеження, за результатами якого будуть надані відповідні рекомендації.

Додаток Ж

АНКЕТА ОЦІНКИ СПОСОБУ ЖИТТЯ [11]

№ п\п	Запитання	Бали
1.	Якщо вранці Вам потрібно встати раніше, то Ви: 1) заводите будильник 2) довіряєте внутрішньому голосу 3) покладаєтеся на випадок	30 20 0
2.	Прокинувшись уранці, Ви: 1) відразу встаєте з ліжка і беретеся за справу 2) встаєте не поспішаючи, робите легку гімнастику і тільки потім починаєте збиратися на навчання 3) побачивши, що у Вас у запасі ще кілька хвилин, продовжуєте ніжитися під ковдрою	10 30 0
3.	З чого складається Ваш звичайний сніданок? 1) кава або чай із бутербродом 2) друга страва і кава або чай 3) Ви взагалі не снідаєте і віддаєте перевагу більш щільному сніданку годині о десяти	20 30 0
4.	Який варіант робочого розпорядку Ви б обрали? 1) необхідність точного приходу на навчання в один і той самий час 2) прихід у діапазоні ± 30 хвилин 3) гнучкий графік	0 30 20
5.	Ви хотіли б, щоб тривалість обідньої перерви давала можливість: 1) встигнути поїсти в їдальні 2) поїсти не кваплячись і ще випити чашку кави 3) поїсти не кваплячись і ще трохи відпочити	0 10 30
6.	Як часто у службових справах і обов'язках у Вас видається можливість трохи пожартувати і посміятися з колегами: 1) щодня 2) іноді 3) рідко	30 20 0
7.	Якщо Вас утягнули в конфліктну ситуацію, то Ви спробуєте її розв'язати: 1) тривалими дискусіями, в яких завзято відстоюєте свою позицію 2) флегматичним відстороненням від суперечки 3) зрозумілим викладом своєї позиції і відмовою від подальших сперечань	0 0 30
8.	Що означає для Вас зустріч із друзями і прийом гостей?	

	1) можливість відволіктися від турбот 2) втрату часу і грошей 3) неминуче зло	30 0 0
9.	Коли Ви лягаєте спати? 1) завжди приблизно в один і той самий час 2) за настроєм 3) по закінченні всіх справ	30 0 0
10.	У вільний час Ви: 1) пасивно відпочиваєте 2) активно працюєте 3) чергуєте відпочинок з роботою	20 30 0
11.	Яке місце займає спорт у Вашому житті? 1) обмежуєтеся роллю вболівальника 2) регулярно виконуєте фізичні вправи 3) вважате повсякденне фізичне навантаження цілком достатнім і без спорту	0 30 10
12.	За останні 14 днів Ви хоча б раз: 1) танцювали 2) займалися фізичною працею чи спортом 3) займалися тільки розумовою працею	20 30 0
13.	Як Ви проводите канікули? 1) пасивно відпочиваєте 2) фізично працюєте 3) гуляєте і займаєтеся спортом	0 20 30
14.	Ваша честолюбність виявляється в тому, що Ви: 1) за будь-яку ціну намагаєтеся досягти свого 2) сподіваєтеся, що Ваша ретельність обов'язково принесе свої результати 3) натякаєте тим, хто Вас оточує, на Вашу цінність, надаючи їм можливість робити належні висновки	0 30 10

Після відповіді на запитання, оцініть свій спосіб життя, підсумовуючи набрані бали:

1 група (360-420 балів) – високий рівень – Ви набрали майже максимальну суму і можна сміливо сказати, що Ви вмієте жити. Ви добре організували режим роботи й ефективного відпочинку, що, безумовно, позитивно позначиться на результатах Вашої професійної діяльності. Не бійтеся, що регламентованість Вашого життя додасть йому монотонності. Навпаки, збережені сили і здоров'я зроблять його більш різноманітним і цікавим.

2 група (240-360 балів) – достатній рівень – Ви близькі до ідеалу, хоча й не досягли його. У всякому разі, Ви вже опанували мистецтво відновлювати свої сили і під час авральної роботи. Важливо, щоб Ваша навчальна діяльність і сімейне життя й надалі залишалися врівноваженими, без стихійних лих. Проте, у Вас ще є резерви для підвищення продуктивності за рахунок більш розумної організації ритму своєї роботи відповідно до особливостей Вашого організму.

3 група (120-240 балів) – середній рівень – Ви – «середнячок», як і переважна більшість людей. Якщо Ви будете і надалі жити в такому режимі, Ваші шанси дожити до пенсії в доброму здоров'ї невеликі. Отямтеся, поки не пізно, адже час працює проти Вас. У Вас є всі передумови, щоб змінити свої шкідливі гігієнічні навички і службові звички. Прийміть нашу пораду як застереження друга і не відкладайте профілактику на завтра.

4 група (менше 120 балів) низький рівень – правду кажучи, у Вас невтішна ситуація. Якщо Ви вже скаржитеся на якість недоліки, особливо серцево-судинної системи, то можете сміливо звинувачувати в них лише Ваш власний шкідливий спосіб життя. Думамо, що й на службі справи у Вас йдуть не найкращим чином. Вам уже не обійтися добрими намірами, декількома змахами рук уранці. Потрібна порада фахівця – лікаря-психолога або психотерапевта. Але краще, якщо Ви самі знайдете в собі сили подолати життєву кризу і поки не пізно повернути здоров'я.

Додаток 3

СИЛАБУС ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА**«Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти»**

підготовки магістра, галузі знань 01 Освіта /Педагогіка, спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки, за освітньо-професійною програмою Освітні, педагогічні науки

Опис освітнього компонента

Освітній компонент «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» належить до циклу вибіркового дисциплін підготовки магістра галузі знань 01 Освіта /Педагогіка, спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки, за освітньо-професійною програмою Освітні, педагогічні науки

На вивчення освітнього компонента циклу вибіркового дисциплін відведено 5 кредитів (90 годин), у тому числі: 10 годин лекційних, 20 год. практичних, 10 год. консультацій та 110 год. самостійної роботи.

Вивчення освітнього компонента «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» сприятиме підвищенню рівня професійної компетентності майбутніх педагогічних працівників щодо актуальних проблем здоров'я окремої людини, громадського здоров'я і шляхів їх розв'язання загальноновизнаними у світі засобами формування відповідального ставлення до здоров'я; екологічних, інформаційних, громадських, законодавчих аспектів діяльності по формуванню ЗСЖ в освітньому середовищі.

1. Мета та завдання освітнього компоненту

1.1. *Метою* викладання ОК «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» є усвідомлення взаємозалежності особистого та громадського здоров'я, формування у майбутніх педагогічних працівників загальнокультурних і професійних компетенцій у сфері проектування і впровадження здоров'язбережувальних технологій у практику роботи закладів освіти для ефективної реалізації завдань щодо покращення громадського й індивідуального здоров'я, якості життя громадян України в умовах викликів XXI століття.

Діяльність педагогічного працівника, який пройшов цей освітній компонент, має бути спрямована на навчання і формування здоров'я суб'єктів освітнього процесу відповідно до сучасних підходів. Фахівець, що не усвідомлює системної діяльності з розв'язання проблем здоров'я, не може сформувати відповідальне ставлення до здоров'я, здоров'язберігаючу поведінку, соціальну відповідальність за здоров'я в підростаючого покоління.

1.2. Основними *завданнями* вивчення ОК «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти» є :

– ознайомити ЗО з новими підходами до визначення й розуміння здоров'я як багатофакторного елементу людського життя, надати інформацію про рівні здоров'я та фактори, що впливають на громадське та особисте здоров'я;

- утвердити переконання про здоров'я людини як одну з найбільших цінностей, особистісний капітал, що сприяє досягненню життєвих цілей, творчій суспільній діяльності;

- розглянути досвід діяльності різних секторів суспільства, соціальних інститутів, *в першу чергу освітянської спільноти*, по формуванню відповідального ставлення до здоров'я;

- ознайомити зі специфікою моделювання програм сприяння покращенню здоров'я; особливостями організації та управління діяльністю зі збереження здоров'я та пропаганди ЗСЖ в Україні і за кордоном; інноваційними технологіями, моделями, формами організації, методами навчання здоров'ю в системі загальної, професійно-технічної та вищої освіти.

- ознайомити ЗО з різноманітністю та особливостями здоров'язбережувальних технологій, які застосовуються в освіті, охороні здоров'я, недержавному секторі, різних галузях професійної діяльності;

- системно представити професійну діяльність педагогічних та науково-педагогічних працівників щодо формування ЗСЖ учнівської та студентської молоді;

4. Освітній компонент спрямований на формування *інтегральної компетентності* : здатність розв'язувати проблеми, задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері освітніх, педагогічних наук. *загальних компетентностей*: ЗК4.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями. ЗК5.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації. ЗК6.Здатність виявляти, ставити та розв'язувати проблеми. ЗК7.Здатність до міжособистісної взаємодії. ЗК8.Здатність діяти соціально відповідально свідомо.

спеціальних (фахових, предметних) компетентностей: СК3.Здатність враховувати різноманітність, індивідуальні особливості студентів у плануванні та реалізації освітнього процесу в закладі освіти. СК5.Здатність розробляти і реалізовувати нові освітні інструменти, проекти та інтегрувати їх в освітнє середовище закладу освіти. СК8.Здатність інтегрувати знання у сфері освіти/педагогіки та розв'язувати складні задачі у мультидисциплінарних та міждисциплінарних контекстах. СК10. Здатність до особистісного та професійного розвитку впродовж життя.

Очікувані програмні результати навчання: РН5.Організовувати освітній процес на основі студентоцентрованого, компетентнісного, контекстного підходів та сучасних досягнень освітніх, педагогічних наук, управляти навчально-пізнавальною діяльністю, об'єктивно оцінювати результати навчання здобувачів освіти. РН6. Розробляти та реалізовувати інноваційні й дослідницькі проекти у сфері освіти/педагогіки та міждисциплінарного рівня із дотриманням правових, соціальних, економічних, етичних норм. РН10.Приймати ефективні, відповідальні рішення з питань управління в сфері освіти/педагогіки, зокрема у нових або незнайомих середовищах, за наявності багатьох критеріїв та неповної або

обмеженої інформації. РН12. Здійснювати самооцінювання професійної діяльності, планувати та реалізовувати індивідуальний професійний розвиток та самоосвіту.

Структура освітнього компоненту «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти»

Таблиця 3.

Назви змістових модулів і тем	Лек.	Практ. (семін.)
Змістовий модуль 1. Теоретико-методологічні засади здоров'язберігаючої діяльності у соціальній сфері		
Тема 1. Збереження здоров'я/ здоров'язберігаюча діяльність як соціальне явище, галузь знання і сфера практичної діяльності.	1	2
Тема 2. Здоров'я людини в історико-філософському контексті	1	2
Тема 3. Здоров'я як багатовимірний феномен людського життя та індивідуальна і глобальна цінність Концепція сприяння покращенню здоров'я	1	2
Тема 4. Вікові й гендерні аспекти здоров'язберігаючої й здоров'яформуючої діяльності	-	2
Тема 5. Освіта заради здоров'я	1	2
Тема 6. Нормативно-правове регулювання збереження здоров'я населення у міжнародній практиці та в Україні.	1	-
Змістовий модуль 2. Управління процесом сприяння здоров'ю й практичний досвід впровадження технологій збереження здоров'я		
Тема 1(7). Планування та реалізація соціальних програм зі сприяння покращенню здоров'я.	1	-
Тема 2(8). Технології здоров'язбереження в освітньому середовищі	1	2
Тема 3 (9). Моделювання та впровадження програм по формуванню здорового способу життя в учнівському та студентському середовищі	1	2
Тема 4(10). Вплив ЗМІ та рекламно-інформаційних технологій на формування здорового способу життя молоді людини	1	2
Тема 5(11). Використання інтерактивних форм соціально-педагогічної діяльності в освітньо-профілактичній роботі заради здоров'я.	1	2
Тема 6 (12). Шляхи оздоровлення організму	1	2
Усього годин	10	20

Інформаційно-змістове наповнення освітнього компонента «Здоров'язбережувальні технології у закладах освіти»

Змістовий модуль 1. Теоретико - методологічні засади здоров'я та здоров'язберігаючої діяльності

Тема 1. Збереження здоров'я/здоров'язберігаюча діяльність як соціальне явище, галузь знання і сфера практичної діяльності.

Завдання ОК, історія виникнення і розвитку. Зв'язок із іншими науками. Система понять. Здоров'я як глобальний феномен і системна категорія. Ідея системності в тлумаченні поняття здоров'я. Концепції здоров'я. Ціннісно-соціальна модель здоров'я. Рівні здоров'я. Універсальна формула здоров'я (цілісність, відповідальність, компетентність). Аналіз стану здоров'я дітей та молоді в Україні: захворюваність, смертність, нещасні випадки; гострі кишкові інфекції; інфекційні захворювання соціально зумовленого характеру; гінекологічні захворювання; здоров'я матерів; інфекції, які передаються статевим шляхом і проблеми статевого виховання; ВІЛ / СНІД; хімічні залежності; тютюнопаління; фізичний розвиток; інвалідність; смертність.

Тема 2. Здоров'я людини в історико-філософському контексті

Античні філософи про здоров'я. Школа Гіпократів. Середньовічні погляди на здоров'я людини і їх відображення у християнстві. Ренесанс і реформація як важливі віхи трансформації розуміння здоров'я. Східні та західні культурно-філософські традиції про здоров'я. Ф.Бекон про здоров'я і хвороби людини. Філософія здоров'я Ф. Ніцше. Погляди М. Хайдеггера на суть і значення здоров'я людини. Здоров'я людини в українській культурі, традиціях.

Тема 3. Здоров'я як багатовимірний феномен людського життя та індивідуальна і глобальна цінність. Концепція сприяння покращенню здоров'я

Сутність здоров'я як глобального й індивідуального феномену. Критерії здоров'я. Фактори, які впливають на здоров'я. Генетичний фактор здоров'я. Оточуюче середовище й здоров'я. Медико-фізіологічні й психологічні аспекти забезпечення здоров'я. Чинники здорового способу життя: а) оптимальний руховий режим; б) раціональне харчування; в) раціональний режим життя; г) тренування імунітету та загартовування; д) психосоціальна та статеві культура; ж) відсутність шкідливих звичок.

Сутність громадського здоров'я. Індивідуальне і громадське здоров'я – основні категорії та поняття сфери охорони здоров'я і соціальної медицини. Індивідуальне, громадське, популяційне здоров'я: сутність понять, критерії оцінювання. Взаємозв'язок між індивідуальним та громадським здоров'ям.

Історія становлення концепції сприяння покращенню здоров'я. Сутність основних п'яти напрямів пріоритетної діяльності зі сприяння покращенню здоров'я. Профілактика здоров'я. Сучасна світова та європейська політика і стратегія в сфері громадської охорони здоров'я. Діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), міжнародних та національних організацій по громадській охороні здоров'я.

Тема 4. Вікові й гендерні аспекти здоров'язберігаючої й здоров'яформуючої діяльності

Здоров'я чоловіків, здоров'я жінок. Гендерні аспекти здоров'я. Здоров'я населення різних вікових груп: підлітки, молоді люди, працездатні громадяни,

люди похилого віку тощо. Психологічні проблеми громадського здоров'я в кризових і екстремальних соціальних ситуаціях. Механізми збереження здоров'я: стрес і адаптація.

Фактори впливу на стан репродуктивного здоров'я та механізми формування мотивації дітей та молоді до його збереження. Потенціал громади у збереженні та зміцненні репродуктивного здоров'я дітей та молоді. Розробка просвітницьких програм/тренінгів з питань репродуктивного здоров'я.

Тема 5. Освіта заради здоров'я

Сутність освіти заради здоров'я, принципи навчання здоров'ю. Теорії й моделі навчання здоров'ю. Відповідальне ставлення до здоров'я як результат навчання здоров'ю. Поняття «відповідальне ставлення до здоров'я», «здоровий спосіб життя», «спосіб життя, який веде до благополуччя». Реклама здоров'я. Відповідальне ставлення до здоров'я як шлях забезпечення особистого здоров'я та громадського здоров'я. Школи сприяння здоров'ю. Вітчизняний та закордонний досвід реалізації здоров'язберігаючих освітніх проектів у ЗОШ та ВНЗ. Особливості реалізації освітніх програм у різних соціальних інститутах.

Тема 6. Нормативно-правове регулювання збереження здоров'я населення у міжнародній практиці та в Україні.

Отавська хартія, Аделаїдські рекомендації, Сундсвальська заява про навколишні середовища, сприятливі для здоров'я, Джакартська декларація «За пропаганду здорового способу життя у 21 ст.», «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні», «Бангкокська Хартія сприяння здоров'ю в глобалізованому світі». Програма Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у XXI столітті».

Законодавче та нормативне забезпечення діяльності зі сприяння покращенню здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. Загальні підходи до визначення політики сприяння здоров'ю та здорового способу життя в законодавстві України. Проблема полегшення здорового вибору відносно харчування у вітчизняному законодавстві. Проблема здорового вибору фізичних вправ/рухової активності в законодавстві України. Проблема зменшення шкоди від алкоголю, тютюну та інших наркотичних засобів в законодавстві України. Проблема забезпечення сприятливого для здоров'я середовища в вітчизняному законодавстві. Конституція України. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закони України: «Про заклади охорони здоров'я», «Про охорону дитинства», «Про охорону праці». Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року

Змістовий модуль 2. Управління процесом сприяння здоров'ю й практичний досвід впровадження технологій збереження здоров'я

Тема 1 (7). Планування та реалізація соціальних програм зі сприяння покращенню здоров'я.

Управління індивідуальним та громадським здоров'ям. Міжнародний досвід розробки програм в сфері громадської охорони здоров'я. Принципи, алгоритм розробки програм сприяння покращенню здоров'я. Етапи розробки і впровадження програм. Оцінка ефективності. Менеджмент програм. Розробка програми/проекту сприяння покращенню здоров'я учнівської молоді в ЗЗСО, ЗВО різних рівнів акредитації, структурному підрозділі (інституції) територіальної громади. Специфіка проведення системного моніторингу впливу здоров'язберігаючих проектів. Позитивний досвід реалізації соціальних програм та проектів по формуванню ЗСЖ в Україні та інших країнах світу

Тема 2(8). Технології здоров'язбереження в освітньому середовищі

Педагогіка здоров'язбереження. Принципи і цінності педагогіки здоров'язбереження. Здоров'язбережувальне середовище школи, класу. Роль педагога (фахівців психологічної служби ЗЗСО) у формуванні здоров'язбережувального середовища і здійсненні здоров'язбережувальної діяльності школи. Організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні й навчально-виховні технології.

Учнівська та студентська молодь як об'єкт та суб'єкт профілактичних програм. Шкільні освітні програми з формування відповідального ставлення до здоров'я. Досвід реалізації в Україні позашкільних освітніх програм ФЗСЖ.. Освітні програми за методикою «рівний -рівному». «Програма 15» – інноваційна соціально-педагогічна технологія сприяння збереженню психосоціального здоров'я та профілактики поширення ВІЛ/СНІД. «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ). Healthy Schools: Заради здорових і радісних школярів» – соціальна програма, яка реалізується Центром «Розвиток КСВ» та Mondelēz International Foundation в Україні.

Типи технологій, спрямованих на збереження здоров'я людини: здоров'язбережувальні; оздоровчі; технології навчання здоров'ю; технології виховання культури здоров'я. Європейська мережа ВОО «Здорові міста та села».

Комплексні або інтегровані (універсальні) технології, первинна соціальна профілактика, універсальна(загальна) й селективна (спеціальна) профілактика, формування здорового способу життя, збереження здоров'я здорових людей за професійним спрямуванням. Посередництво як універсальна технологія збереження здоров'я.

Тема 3 (9). Моделювання та впровадження програм по формуванню здорового способу життя в учнівському та студентському середовищі

Молодь як об'єкт та суб'єкт профілактичних програм. Сходінки/шаги участі молоді у реалізації профілактичних програм (за методикою Роджерса Харта). Основні етапи моделювання, програм з формування здорового способу життя: аналіз, визначення мети, постановка завдань, розробка плану, прогнозування, мобілізація ресурсів, моніторинг, оцінка результатів. Послідовність основних елементів моделювання програм з ФЗСЖ (методика Білла Райна).

Методика “Конституція”. Методика “Бутерброд”. Методика “Створення інтегрованого плану”. Методика “Яснозорія”. План-схема змін з метою сприяння здоров’ю (за матеріалами Ендрю Роджерса). Методика “Дослідження сфери сприяння покращенню здоров’я”. Методика “Шлях до здорового способу життя”. Визначення власної участі у популяризації здоров’я. Методи “власної участі” та “рівний - рівному”. Інші форми роботи педагогічних працівників щодо формування здорового способу життя дітей та молоді в навчальних закладах.

Тема 4 (10). Вплив засобів масової інформації та рекламно-інформаційних технологій на формування здорового способу життя молоді

Вплив ЗМІ на формування способу життя. Інформаційний простір України: сучасний стан із позиції ідеологій формування здорового способу життя націй. Роль реклами у формуванні здорового способу життя нації. Доцільні напрями діяльності держави і громадськості з впровадження цінностей здоров’я на національному, регіональному та локальному рівнях. Соціальна реклама та її вплив на формування здорового способу життя.

Розробка соціальної реклами, спрямованої на формування здорового способу життя. Оцінка молоддю рекламно-інформаційної діяльності по формуванню ЗСЖ. Пропозиції молоді щодо методів, форм пропаганди здорового способу життя, поліпшення соціальної реклами.

Тема 5 (11). Використання інтерактивних форм соціально-педагогічної діяльності в освітньо-профілактичній роботі заради здоров’я.

Освітньо-профілактична робота як форма утвердження ЗСЖ в молодіжному/студентському середовищі. Планування та реалізація соціальних програм/програм у студентському середовищі зі сприяння покращенню здоров’я. Тренінг як провідний метод профілактики негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищі. Традиційна схема тренінгового заняття щодо формування ЗСЖ. Характеристика тренінгових вправ щодо формування ЗСЖ. Організація освітнього тренінгу щодо формування відповідального ставлення до здоров’я.

Тема 6 (12). Шляхи оздоровлення організму

Психологія здоров’я. Прийоми та методи фізичного оздоровлення організму. Прийоми та методи психологічного (духовного) оздоровлення організму. Методи та методика оздоровчих процедур. Прийоми та методи фізичного оздоровлення за допомогою раціонального харчування та очищення організму.

Рекомендована література та інтернет-ресурси

1. Відповідальне ставлення до здоров’я: теорія та технології : монографія / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович ; М-во освіти і науки України ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 220 с.
2. Всесвітня декларація з охорони здоров’я ВООЗ. Копенгаген, 1998.

3. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : [монографія]. Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 460 с.
4. Глосарій термінів з питань зміцнення здоров'я. Всесвітня організація здоров'я. – Женева, 1998. – 48 с.
5. Захарова Н.М., Гуренко О.І. Популяризація здорового способу життя серед учнівської молоді: навч. посіб., 2-е вид., перероб. і доп. Донецьк : Ландон – XXI, 2011. 214 с.
6. Здоров'я – моя цінність: Методичні матеріали для тренінгу / За заг. ред. І.Д.Зверєвої. К.: Науковий світ, 2006. 53
7. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. Київ : Університет Пульсари, 2017. 216 с.
8. Кіос Л. Є. Технології збереження здоров'я у соціальній сфері : навч. посібник. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2015. 248 с.
9. Конструювання та впровадження програм з формування здорового способу життя: Робочі матеріали семінару. Київ, 20-21 червня 2016 року. К., 2016. 19 с.
10. Моделювання та впровадження програм щодо формування здорового способу життя. Методичні матеріали для тренера *Додаток до журналу «Практична психологія та соціальна робота»*. Серія: Благополуччя дітей та молоді: можливості соціальної роботи. К. 2002. 56 с.
11. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. 108 с.
12. Нові підходи в сфері охорони громадського здоров'я і формування здорового способу життя: Робочі матеріали семінару 28-29 жовтня 2012 года / Християнський дитячий фонд. К., 2002. 38 с.
13. Освітні програми формування здорового способу життя молоді К.: Укр. ін-т. соціальних досліджень, 2005. 120 с.
14. Петрович В.С. Навчально-методичне забезпечення курсу «Здоров'язбережувальні технології в соціокультурному середовищі» *Соціальна робота: навчально-методичне забезпечення магістерської програми : навч. метод. посіб. / за заг. ред. П. Гусака, Н. Корпач. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. С.359-381*
15. Петрович В.С. Програма «Коло сили» як дієва технологія психосоціальної підтримки членів сімей військовослужбовців. *Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення : європейський та національний вимір : Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (01-03 червня 2023 року) [Текст] / за заг. ред. С. Ю. Чернети. Луцьк, , 2023. С.152-156.*

16. Петрович В., Зимівець Н., Закусило О. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: за заг. ред. Навчальний посібник./ Н.Зимівець, Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. 360 с.

17. Петрович В.С., Калініна А.А., Рясна О.В «Кроки по життю»: методичний посібник для виховної роботи з учнями 9-10 класів з питань профілактики негативних явищ та підтримки психосоціального здоров'я молоді України. За заг.ред А.В.Калініної та В.С.Петровича. К.. 2022. 412 с.

18. Роль ЗМІ та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О.Яременко, О. Балакірєва, Н.Бутенко, О Вакуленко та ін. К. : Укр. ін-т. соціальних досліджень, 2000. 111 с.

19. Соціологія здоров'я: Методичні вказівки до вивчення курсу «Соціологія здоров'я» для студентів базового напрямку «Соціологія» освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» / Укл.: Л.Є. Клос. Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2014. 24 с.

20. Формування здорового способу життя молоді: стратегії розвитку українського суспільства. Частина 1. / О.О. Яременко (кер. авт. кол.), О.В. Вакуленко, Ю.М. Галустян та ін. К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень. 2004. кн.1. 164 с. (Сер. "Формування здорового способу життя молоді". У 14 кн.).

21. Формування здорового способу життя молоді: стратегії розвитку українського суспільства. Частина 2. / О.О. Яременко (кер. авт. кол.), О.В. Вакуленко, Н.М.Комарова та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень. 2004. кн.3. 216 с. (Сер. "Формування здорового способу життя молоді". У 14 кн.).

Міжнародні та вітчизняні нормативно-законодавчі акти в сфері охорони здоров'я та сприяння покращенню здоров'ю різних категорій громадян:

1. Закон України “Про охорону дитинства” (26.04.2001 р., № 24047-III)
2. Закон України “Про охорону праці” (1992),
3. Отавська хартія (1986)
4. Аделаїдські рекомендації щодо здорової громадської політики. ВОЗ/НРР/НЕР/95.2, ВОЗ, Женева, 1988 г.

5. “Сундсвальська заява про навколишні середовища, сприятливі для здоров'я” (1991)

6. Джакартська декларація про продовження діяльності щодо зміцнення здоров'я в 21 -ому столітті. НРР/НЕР/4ICHP/BR/97.4, WHO, Geneva, 1997.

7. Європейська стратегія „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків”. Копенгаген : ВООЗ, Європ. регіон. бюро, 2005. 23 с.

АНОТАЦІЯ

Дригульський А.Д. Підготовка майбутніх педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти. Випускна кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Робота на здобуття освітнього ступеня "Магістр" за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки». Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025.

Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів та висновків до кожного з них і загальних висновків.

У вступі обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено мету, сформовано завдання, окреслено об'єкт, предмет і методи дослідження, висвітлено практичне значення отриманих результатів, представлено інформацію щодо апробації результатів і публікацій.

У першому розділі магістерської роботи «Здоров'язбережувальна парадигма в сучасній педагогічній науці» здійснено теоретичний аналіз понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «відповідальне ставлення до здоров'я» у сучасному вимірі. Розкрито зміст технологій здоров'язбереження в освітньому середовищі, охарактеризовано підходи до їх класифікації представниками різних наукових шкіл.

У другому розділі «Підготовка майбутніх педагогів до здоров'язбережувальної діяльності в освітніх закладах як педагогічна проблема» розглянуто структуру готовності майбутніх педагогічних працівників до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності та критерії її оцінювання, представлено результати діагностування її стану у здобувачів освіти спеціальностей «Освітні, педагогічні науки» та «Початкова освіта». Розкрито шляхи та організаційно-методичні рекомендації щодо вдосконалення підготовки майбутніх педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти.

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, відповідальне ставлення до здоров'я, здоров'язбережувальні технології, готовність, заклади освіти, здоров'язбережувальна діяльність.

SUMMARY

Drygulsky A.D. Training future teachers to use health-saving technologies in educational institutions. Final qualification work as a manuscript.

Thesis for the degree of Master of Education, specialisation 011 «Educational, pedagogical sciences». Lesya Ukrainka Volyn National University. Lutsk, 2025.

The Master's thesis consists of an introduction, two chapters and conclusions for each of them, and general conclusions.

The introduction justifies the relevance of the chosen topic, defines the goal, formulates the tasks, outlines the object, subject and methods of research, highlights the practical significance of the results obtained, and presents information on the testing of the results and publications.

The first chapter of the master's thesis, 'The Health-Preserving Paradigm in Modern Pedagogical Science,' provides a theoretical analysis of the concepts of 'health,' 'healthy lifestyle,' and 'responsible attitude to health' in the modern context. The content of health-preserving technologies in the educational environment is revealed, and approaches to their classification by representatives of different scientific schools are characterised.

The second section, 'Preparing future teachers for health-preserving activities in educational institutions as a pedagogical problem,' examines the structure of future teachers' readiness to use health-preserving technologies in their professional activities and the criteria for assessing it. and presents the results of diagnosing its status among students majoring in 'Educational and Pedagogical Sciences' and 'Primary Education.' It reveals ways and organisational and methodological recommendations for improving the preparation of future teachers for the application of health-preserving technologies in educational institutions.

Keywords: health, healthy lifestyle, responsible attitude to health, health-preserving technologies, readiness, educational institutions, health-preserving activities.