

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»**

Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти

Євсютіна Васи́лиса Бори́сівна

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
З ПІДЛІТКАМИ**

Галузь знань: 23 *Соціальна робота*
Спеціальність: 231 *Соціальна
робота*

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук,
професор, професор кафедри
Сайко Н. О.

Магістерська робота допущена до
захисту
рішенням кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
протокол № __ від “__” _____ 2024 р.
Завідувач кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
_____ “__” _____ 2024 р.
(підпис)

Реєстраційний № _____
_____ (дата) _____ (ПП)

Результати перевірки _____
(до захисту) _____ (ПП) _____ (дата)
(на доопрацювання)

Результати захисту: _____
(оцінка)

Голова ЕК _____
_____ (підпис) _____ (ПП)

Члени ЕК _____
_____ (підпис) _____ (ПП)

_____ (підпис) _____ (ПП)

_____ (підпис) _____ (ПП)

_____ (підпис) _____ (ПП)

Відповідальний секретар ЕК _____
_____ (підпис) _____ (ПП)

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»**

Освітньо-кваліфікаційний рівень: *магістр*
Галузь знань: 23 *Соціальна робота*
Спеціальність: 231 *Соціальна робота*

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
соціальної роботи та
спеціальної освіти

_____ (підпис)

«___» _____ 202_ ро
ку

**З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ**

Євсютіна Васи́лиса Бори́сівна

1. Тема роботи **Здоров'язбережувальні технології соціальної роботи з підлітками**

керівник роботи **доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри Сайко Н. О.**

затверджені наказом по інституту від “___” _____ 202_ року № ___

2. Строк подання здобувачем освіти роботи

3. Вихідні дані до роботи

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Виконавці
1.	Забезпечення здобувачів освіти методичними рекомендаціями по виконанню роботи	На початку навчання	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
2.	Вивчення напрямків дослідження	За графіком	Здобувач освіти
3.	Складання плану роботи та підготовки індивідуального завдання роботи	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
4.	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження	За графіком	Здобувач освіти
5.	Підготовка наукових тез з теми, що досліджувалась	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
6.	Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
7.	Узагальнення результатів констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
8.	Проведення формуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
9.	Узагальнення результатів формуючого експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів	За графіком	Здобувач освіти
10.	Подання на кафедру закінченої роботи, включаючи електронну версію (з метою перевірки її на плагіат)	До передзахисту	Наук. керівник Здобувач освіти
11.	Підготовка письмового відзиву на роботу	До передзахисту	Наук. керівник
12.	Проведення попереднього захисту робіт	За графіком	Комісія
13.	Прийняття рішення про допуск роботи до захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
14.	Зовнішнє рецензування	До передзахисту	Наук. керівник
15.	Направлення робіт з рецензією до екзаменаційної комісії (ЕК) для захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
16.	Захист роботи	За графіком	Комісія

Здобувач освіти _____
(підпис)

Євсютіна В. Б. _____
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____

Сайко Н. О. _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ	8
1.1. Сучасні погляди на проблему використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі.....	8
1.2. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками	16
1.3. Корекційно-профілактичні функції здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками.....	22
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ	31
2.1. Діагностика стану сформованості здоров'язбережувальних компетентностей підлітків	31
2.2. Педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.....	43
Висновки до другого розділу.....	53
РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ.....	55
3.1 Характеристика процесу використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками	55
3.2 Аналіз результатів дослідження.....	61
Висновки до третього розділу.....	65
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку цивілізації життя і здоров'я людини визначають як найвищу цінність, оскільки це є показником цивілізованості суспільства, головним критерієм ефективності роботи всіх його інституцій. Тому можна стверджувати, що проблема збереження та зміцнення здоров'я сьогодні належить до найбільш актуальних, так як здоров'я країни є важливим фактором економічного і соціального розвитку суспільства, що визначає його потенціал. За останні кілька десятиліть у державі виявляються постійні негативні зміни у здоров'ї населення України, які мають свій відбиток як на новому поколінні, так і на літніх людей. Забезпечення належного рівня оздоровчої діяльності в серед підлітків є необхідною складовою громадянського виховання, спрямованого на формування зорового суспільства.

Більшість науковців (В. Кучма, А. Мітяєва, М. Смирнов, М. Степанова, Л. Тихомирова та ін.) вказують на використання здоров'язбережувальних технологій, як на головний підхід до вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я дітей та підлітків в сучасних умовах навчання.

Проблема використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі представлена роботами багатьох дослідників (В. Бобрицької, А. Вірабової, А. Гончаренко, М. Горащук, Ю. Лук'янової та ін.), але відсутність організованої, єдиної системи реалізації здоров'язбережувальних технологій, відсутність чіткого визначення змісту, принципів, структурних елементів, призводить до фрагментарного, несистематичного використання зазначених технологій у соціальній роботі з підлітками. Тому стало доцільним більш детально дослідити проблему використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками, що і зумовило вибір теми магістерського дослідження: «Здоров'язбережувальні технології соціальної роботи з підлітками».

Мета дослідження: теоретично та експериментально підтвердити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.

Відповідно до поставленої мети, сформульовано основні завдання:

1. Здійснити аналіз науково-методичної літератури з питань використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі .
2. Проаналізуйте особливості використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.
3. Здійснити діагностику сформованості здоров'язбережувальних компетентностей серед підлітків.
4. Сформулювати педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.
5. Здійснити перевірку ефективності запропонованих педагогічних умов використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.3.

Об'єкт дослідження: процес використання здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками.

Предмет дослідження: педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками.

На різних етапах дослідження використовувалися такі методи: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, моделювання та проектування, вивчення філософської, соціально-педагогічної та психологічної літератури досліджуваної проблеми; анкети, тести, відібрані відповідно досліджуваної проблеми.

База дослідження: ГО «Громадське здоров'я» м. Полтава.

Практичне значення: включає розробку та впровадження інструментів використання здоров'язбережувальних технологій у практику соціальної роботи з підлітками; надання структурованих консультацій батькам з питань охорони здоров'я дітей. Основні результати дослідження можуть бути використані вчителями та соціальними педагогами, психологами загальноосвітніх закладів,

спеціальних закладів, реабілітаційними центрами.

Апробація результатів дослідження. Основні умови та результати дослідження обговорювалися на науково-практичних конференціях, симпозіумах, семінарах, круглих столах, зокрема «Організація соціально-виховної та корекційної роботи в умовах інклюзивного навчання» (Полтава, 2023 рік), «Проблеми дослідження в галузі практичної соціальної педагогіки та соціальної роботи» (Харків, 2023).

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, двох додатків, списку використаних джерел (95 позицій). Загальний обсяг дослідження становить 80 сторінки, з них 73 сторінок тексту.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ

1.1. Сучасні погляди на проблему використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі

Формування здорового способу життя підлітків здійснюється через надання валеологічних знань, привчання до фізичної культури, але на даний момент цього недостатньо. Тому сучасна практика соціальної роботи потребує аналізу сучасних поглядів на проблему здоров'язбережувальних технологій та вироблення спільної стратегії роботи з підлітками.

Основні поняття «здоров'я» і «здоровий спосіб життя», «формування здорового способу життя» належить до сфери наукових досліджень багатьох галузей сучасної науки. Якщо розглядати феномен здоров'я, то можна зустріти декілька трактувань цього поняття філософами, психологами та педагогами.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) [12] у 1948 році дала таке визначення цього явища: «Здоров'я — це стан повної фізичної, психічної та соціальної придатності, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [18]. У визначенні поняття «здоров'я» перераховуються чотири його складові, які можна вважати визначальними для стану здоров'я людини:

- Здорова будова тіла;
- Психологічні фактори здоров'я;
- Соціальні складові здоров'я;
- Психічна складова здоров'я.

Ці складові здоров'я людини вважаються ключовими у вихованні підростаючих поколінь [32, С. 14].

Філософською основою вивчення феноменів здоров'я є наступний підхід:

- антропологічний, який розглядає людину, як цілісну особистість;
- аксіологічний, що ставить здоров'я на перше місце як базову цінність;
- культурологічний – передбачає використання досвіду попередніх поколінь для збереження та розвитку здоров'я;

- діяльнісний, який реалізує накопичені знання через різні види діяльності [40, с.11].

Серед особистісних проявів психічного здоров'я психологи називають такі критерії: зосередженість (не дратівливість), врівноваженість, життєвий оптимізм, чесність, сумлінність, впевненість у собі, достатність, не лінь, почуття відповідальності, почуття гумору, доброта, відповідальність, толерантність, самоконтроль [40, С. 24].

Коли ми говоримо про психічний стан, ми маємо на увазі такі критерії психічного здоров'я:

- Емоційна стабільність (тобто самоконтроль);
- Здатність контролювати негативні емоції, такі як страх, ревності, гнів, жадібність тощо;
- Виражати почуття та емоції вільно та природно;
- Здатність до радості [40, с.40] 24].

Психологи також називають такі критерії психічного здоров'я:

- достатня психологічна рефлексія;
- об'єктивна самосвідомість;
- здатність зосереджуватися на об'єктах і предметах;
- запам'ятовувати повідомлення;
- здатність до логічної обробки інформації;
- критичне мислення;
- креативність;
- управління думкою [40, с.11].

Тому робимо висновок, що наше здоров'я багато в чому залежить від способу життя. У філософії під поняттям «спосіб життя» розуміють особливості повсякденного життя людей. Це поняття охоплює різні види людської діяльності: повсякденне життя, працю, використання вільного часу, задоволення матеріальних і культурних потреб, участь у суспільному, політичному, економічному житті [48, с.11].

Соціологи виділяють три основні показники способу життя людини:

- її суспільна активність у різних сферах;

- культура способу життя, що відображається в діяльності, поведінці та спілкуванні людини;

- соціальне благополуччя – це єдність рівня та якості життя людей [33, С. 14]. 82].

Щоб дослідити сутність поняття «здоровий спосіб життя», ми діалектично та інтерактивно поєднаємо поняття «здоров'я» та «спосіб життя». У термінологічному словнику можна знайти таке визначення: «Здоровий спосіб життя - це активна діяльність людини, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я. Крім того, під охороною здоров'я розуміється дія, що відображає певну життєву ситуацію індивіда, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, і ґрунтується на нормах, правилах і вимогах особистої та загальної гігієни [32, С. 17]. 301].

С. Кондратюк у своєму науковому дослідженні дійшов висновку, що здоровий спосіб життя є формою життєдіяльності людини, яка базується на вимогах досліджуваних добових біологічних ритмів і складається з основних компонентів, а саме:

- дотримуватись особистої гігієни;

- систематичні заняття фізичними вправами;

- ретельно підібрані та збалансовані звички харчування та сну;

- загартовування організму;

- чергувати роботу і відпочинок;

- відсутність шкідливих звичок [32, с.14] .

Для більш повного пояснення поняття «здоровий спосіб життя» Є. Чернишова використовує різні наукові напрями. Вона доводить, що здоровий спосіб життя – це все, що в житті людини пов'язане зі збереженням і зміцненням здоров'я. Дослідники визначають компоненти здорового способу життя як низку навчання, виховання, спілкування, праці та інших умов, які відображають життєві звички,

стилі та ритми. До цих компонентів належать різноманітні елементи здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне) [32, С. 14].

У школі здійснюється цілеспрямоване виховання здорового способу життя учнівської та підліткової молоді, зусиллями професійно підготовлених фахівців. Школа єдина, яка спроможна використовувати сучасні технології навчання для вирішення цього пріоритетного завдання.

Поняття «технологія» запозичене з виробництва і позначає ряд різних елементів (прийомів, операцій, дій, процесів) і їх послідовність у застосуванні людиною. У філософських науках «технологія» відноситься до алгоритму, який дозволяє досягти запланованих результатів [23, с.11].

Термін «технологія» походить від давньогрецького і буквально означає «знання майстерності». Перше визначення цього поняття з'явилося в Сполучених Штатах Америки і звучить так: «Навчальна технологія – це складний і всебічний процес, який включає людей, ідеї, засоби та методи організації діяльності для аналізу проблем і планування, забезпечення, оцінки та управління вирішенням проблем» [36, с.23]. Іншими словами, будь-яка технологія в педагогіці являє собою комплексну виховну систему, що включає більшість аспектів організації та змісту виховної роботи.

Поняття «педагогічна технологія» має різні трактування:

- опис системи поведінки вчителя та учня, яку необхідно запропонувати для оптимізації здійснення навчально-виховного процесу;
- послідовний ряд інструкцій, дій і операцій моделювання для здійснення діагностики ефективності, корекційного навчання або освітніх процесів;
- проект певної системи навчання, реалізований на практиці як змістовна технологія реалізації навчального процесу [51].

Г. Селевко одним із перших визначив загальну структуру навчальної технології:

1. Концептуальна основа дидактичної технології (ідеї, покладені в основу її розробки);

2. Змістова частина процесу навчання: цілі навчання та зміст навчального матеріалу;
3. Організація навчального процесу;
4. Методи і форми пізнавальної діяльності учнів;
5. Методи і форми навчальної роботи вчителів;
6. Діяльність учителя щодо контролю за процесом засвоєння навчального матеріалу;
7. Діагностика навчально-виховного процесу [36].

Під інноваційною освітньою технологією І. Бех розуміє збалансовану систему теоретично обґрунтованих і перевірених практичною діяльністю методів, прийомів і процедур для реалізації особистісно орієнтованого та індивідуально орієнтованого змісту. У рамках інноваційних прийомів він також запроваджував організаційно доцільні умови виховання, спрямовані на підвищення духовно-морального культурного рівня особистості [3, с.1]. Українські педагоги вважають, що інноваційна освітня технологія заперечує та відкидає традиційний спосіб постановки загальних цілей, оскільки передбачає лише досягнення поставлених цілей (особистісні моделі майбутнього особистості). Дана мета має бути представлена підростаючій особистості у діалектичному вимірі, де виховні протиріччя призведуть до оптимальної психологічної діяльності, під час якої учні займуть свідому духовно-моральну позицію та втілять її у власній поведінці та діяльності, у житті.

Практично всі сучасні соціально-педагогічні технології розроблені на основі особистісно орієнтованого підходу. Його найпростішою ланкою є особистісно орієнтована педагогічна ситуація – навчальна ситуація, в якій дитина опиняється в пошуках сенсу, розмірковує над ціннісними орієнтаціями, змушена будувати модель життя, часто нестандартну, вибирає творчий підхід, критично оцінює свою поведінку [36, с.11].

Більшість дослідників вважає, що під соціальними здоров'язбережувальними технологіями освіти в широкому розумінні слід

розуміти насамперед такі, які спрямовані на створення комфортних і безпечних умов життя. Також науковці стверджують, що здоров'язберігаюча технологія – це максимально сприятливі умови для навчання, розвитку особистості, тобто відсутність стресових ситуацій, адекватні вимоги до навчання та висока ефективність [34].

Проблема впровадження здоров'язбережувальних технологій у практику соціальної роботи вимагає, щоб фахівець з соціальної роботи насамперед запобігав перевантаженням підлітків і мав уміння визначати оптимальний обсяг пізнавальної інформації та методи навчання з урахуванням інтелектуальних і фізіологічних можливостей, специфіки дітей-підлітків, їхніх індивідуальних навичок та здібностей. Крім того, потрібно прагнути виконувати різні освітні та психологічні завдання, які можуть допомогти зменшити втому. Використання здоров'язберігаючих технологій включає: зміну виду пізнавальної діяльності підлітків, чергування видів інтелектуальної, рухової та емоційної діяльності, колективні, групові та індивідуальні форми соціальної роботи, що сприяють підвищенню рухової активності.

Здоров'язбережувальні технології соціальної роботи дозволяють навчитися поваги до думки інших, вміння грамотно й обґрунтовано висловлювати свою позицію, а також правил спілкування; проводити навчальні ігри та прийоми вирішення ігрових і проблемних ситуацій, проводити нестандартні та інтегровані заняття. Слід зазначити, що поняття «здоров'язбереження» можна застосувати до будь-якої технології соціальної роботи, яка створює необхідні умови для збереження здоров'я особистості у процесі життєдіяльності. Слід додати, що будь-який напрям соціальної роботи спрямована на особистість, та на збереження здоров'я [29, с.14].

Науковці розглядають поняття «оздоров'язбережувальна технологія» виходячи із розуміння технології як сукупності форм, методів, прийомів, методів навчання. Інші дослідники під цим поняттям розуміють сукупність навчальних прийомів, за допомогою яких реалізуються навчальні та виховні завдання, або як

процес досягнення запланованих результатів, що відображають певні зміни в стані здоров'я учасників навчальної взаємодії. Реалізація здоров'язбережувальної технології поєднується із застосуванням лікувально-оздоровчих, фізкультурно-оздоровчих, соціально-адаптованих, екологічних та інших технологій.

Дослідники вважають, що здоров'язбережувальна технологія – це комплексна система організаційних і психопедагогічних методів, заснована на єдиній методиці, що включає методи діяльності, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді, методи цілеспрямованого формування культури здоров'я [23].

М. Гончаренко розробив найбільш загальну і основну класифікацію здоров'язбережувальних технологій, розділивши їх на такі групи:

- медико-оздоровчі технології, спрямовані на дотримання санітарно-гігієнічних норм та надання медичної допомоги учасникам навчально-виховного процесу;
- спортивно-оздоровчі технології, пов'язані з використанням спортивних засобів для розвитку фізичної форми та зміцнення здоров'я;
- технологія екологічного здоров'я, що відповідає за формування екологічної свідомості та культури учнів (усвідомленого прагнення до захисту навколишнього середовища);
- технології охорони здоров'я, пов'язані з безпекою життєдіяльності, спрямовані на дотримання правил безпеки життєдіяльності та охорони праці та оволодіння знаннями та навичками цивільного захисту;
- оздоровчі, що використовують методи і прийоми лікувальної фізкультури для зміцнення здоров'я шляхом профілактики порушень постави та корекції зору;
- розвивально-адаптаційні здоров'язбережувальні технології, пов'язані з використанням соціально-психологічного тренінгу в освітньому процесі для всіх учасників (педагогів, учнів та їх батьків) [23, С. 14].

О. Ващенко пропонує такі види здоров'язбережувальних технологій:

- здоров'язберігаюча технологія, яка включає в себе освітню технологію створення безпечних умов навчання учнів і педагогічної роботи вчителя, раціоналізує організацію навчального процесу;

- оздоровчо-освітні технології, спрямовані на зміцнення здоров'я організму та збільшення його ресурсів;

- технологія навчання здоров'ю, яка обов'язково передбачає гігієнічне виховання учнів, формування вмій і навичок, важливих з точки зору збереження здоров'я, профілактики травматизму та статевого виховання [9, с.11] .

Відома також класифікація технологій здоров'язбереження Ю.Гавриленка. Відповідно до цієї класифікації здоров'язбережувальні технології мають такі типи:

1. Організаційно-педагогічні технології (визначають структуру навчального процесу, сприяють запобіганню виснаженню, втоми та інших станів).
2. Психолого-педагогічні технології (стосуються безпосередньої взаємодії учасників освітнього процесу).
3. Освітні технології (включають програми формування культури здоров'я, навичок, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласної роботи, співпраці з батьками) [46, С. 17].

Застосування здоров'язберігаючих технологій повинно базуватися на індивідуалізованому підході, тобто врахувати статево-вікові особливості особистості, психофізичний стан, захворювання, зміну показників здоров'я, динаміку підвищення фізичної та розумової працездатності, адаптаційні можливості організму [46, с. 13].

Для забезпечення високих показників здоров'я дітей підліткового віку необхідно формувати культуру здоров'я як головну умову формування культури і духу особистості, а це можливо лише за умов раціональної організації навчально-виховного процесу. Діяльність учителя щодо збереження та зміцнення здоров'я учнів можна вважати зрілою та ефективною лише за умови професійного та творчого використання здоров'язбережувальних прийомів у єдиній системі, в

якій він працює. Враховуючи перевантаженість учителів, можна зробити висновок, що здоров'язбережувальні технології використовуються фрагментарно, тому соціальний педагог школи має приділяти достатнього уваги цьому питанню, особливо, працюючи з підлітками.

1.2. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками

Особливу стурбованість українського суспільства викликають питання охорони здоров'я. Наразі Україна перебуває у вкрай складній ситуації, коли погіршилася військово-політична ситуація, загострилися соціальні конфлікти, стрімко впав рівень і якість життя більшості людей. Серед основних небезпек, які загрожують українському суспільству, слід назвати військову агресію та породжувану нею соціально-економічну кризу, а також зростання психологічної напруги в умовах загального психологічного та емоційного виснаження українців. Тому одним із центральних завдань національної безпеки є збереження здоров'я української громади, особливо підростаючого покоління та студентства.

Актуальність вивчення проблем охорони здоров'я в педагогічній науці зумовлена неприємними реаліями стану здоров'я сучасних школярів, їх способу життя та існуючої культури здоров'я.

У 2019 році ЮНІСЕФ почав бити на сполох, дійшовши висновку, що, на жаль, кожен сьомий українець у віці 10 років стикався з алкоголем, а серед 17-річних більше 60% респондентів вживали алкоголь у віці до 10 років. Принаймні, один раз. Кожен четвертий підліток хоча б раз у житті переживає стан алкогольного сп'яніння. Серед підлітків 11-17 років палили 16% дівчат і 24% хлопців. Особливо тривожні показники споживання тютюну серед 15-річних хлопців. Більше 40% хлопчиків підліткового віку підтвердили, що вони курять. Це число вдвічі перевищує середнє для всіх досліджуваних країн (34%) [50].

Привертає увагу і негативна схильність підростаючого покоління до «втечі від реальності»: 25% підлітків постійно відчувають, що постійно

думають про можливість використання соціальних мереж. Кожен 10-й підліток регулярно бреше батькам або друзям про те, скільки часу він проводить у соціальних мережах. Найбільше було хлопчиків 10 років – 17,2%. Майже кожен восьмий (12,6%) опитаний підліток є залежним від соціальних мереж. Найвищий рівень наркоманії серед 15-річних дівчат – 15% [50].

Згідно зі статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), 50% українських студентів страждають на дисфункції різних систем органів і 42% – на хронічні захворювання [23].

І. Бех та О. Остапенко наводять такі шокуючі цифри, які свідчать про загальний стан фізичного та психічного здоров'я школярів: із 3000 опитаних учнів лише 19 % вважали себе здоровими, проти 21 % нездорових хлопців і 25,5 % дівчат. За останні 11 років навчання кількість учнів з хронічними захворюваннями зростає майже в 2,5 рази. Більше половини учнів українських шкіл мають низькі результати з фізичної підготовки [4, с.14] .

Вони вважають, що такий незадовільний і майже критичний стан здоров'я українських школярів у поєднанні з фізичною підготовкою та розвитком є наслідком значного зменшення денних спортивних занять та зростання статичного та психоемоційного навантаження. Впровадження комп'ютерних технологій у повсякденне життя та несприятливі екологічні умови також негативно впливають на здоров'я дітей шкільного віку [4, С. 14].

Якщо умовно прирівняти рівень здоров'я кожного до 100%, то:

- 20% здоров'я залежить від генетичних факторів;
- 20% здоров'я - від умов навколишнього середовища;
- 10% - діяльність від системи охорони здоров'я;
- 50% здоров'я залежить від власного способу життя людей [10].

Люди, які прагнуть вести здоровий спосіб життя, дотримуються правил безпеки в навчанні та на роботі, мають високі моральні норми, часто залишаються здоровими навіть до старості. Микола Амосов якось сказав:

«Винуватцем більшості хвороб є не природа і не суспільство, а сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінь і жадібність, іноді через невігластво» [10].

Можна назвати складові здорового способу життя людини, які включають елементи, що стосуються практично всіх аспектів здоров'я:

- Визнавати цінність здоров'я як духовно-морального пріоритету, що домінує у світогляді людини та відповідно стійкій психологічній установці;

- Відсутність шкідливих звичок, пов'язаних з тютюном, алкоголем, наркотиками, безладними чи небезпечними сексуальними стосунками;

- забезпечити раціональне і збалансоване харчування: якісну питну воду, необхідну кількість вітамінів, мікроелементів, білків, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок;

- житлово-побутові умови, включаючи: якість житла, умови для пасивного та активного відпочинку, рівень психічної та фізичної безпеки;

- умови праці, що означає не тільки фізичну, а й психічну безпеку, а також сильні стимули і сприятливі умови для кар'єрного зростання;

- заняття спортом, що передбачають використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних оздоровчих систем, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, рухову активність і відновлення після навантажень) [1].

Діти є досить складними біосоціальними системами, і традиційні школи як освітня структура де діти навчаються ще не досконали. Часто навчання будується як система, яка нав'язує дітям абсолютно нецікаву та непотрібну інформацію, в результаті чого закладений у дитині план особистісного розвитку постійно деформується. До студентів часто свідомо висувають такі вимоги, які вони не в змозі виконати. Іншими словами, пропонується система і стиль відносин, які автоматично викликають опозицію [36, с.11]. Тому використання особистісно орієнтованих технологій навчання, особливо здоров'язбережувальних, є чи не єдиною розумною стратегією модернізації сучасної освіти.

Здоров'язбережувальні технології можна вважати одним із найефективніших освітніх інструментів, сукупністю прийомів, форматів і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів. Крім того, здоров'язбережувальні технології позитивно впливають на стан здоров'я всіх суб'єктів освітньої діяльності. Фахівці вважають раціональну організацію спортивної діяльності головною умовою забезпечення здоров'я людини. Атлетичні рухи підвищують адаптаційні можливості організму, значно розширюють його функціональні резерви. М'язова діяльність сприяє активізації обмінних процесів, стимулює роботу серцево-судинної та дихальної систем, посилює захисні реакції, покращує травлення, підвищує працездатність, створюючи тим самим потужний резерв для профілактики різних захворювань [47]. Можна зробити висновок, що систематичні заняття фізичними вправами також суттєво впливають на емоційний стан особистості, внаслідок чого вона набуває «постійний імунітет» до шкідливих звичок.

При практичному застосуванні здоров'язбережувальних технологій слід враховувати наступні принципи навчання, що відображають найважливіші та актуальні потреби суспільства і відповідають цілям здоров'язберігаючої соціальної технології.

Серед основних педагогічних принципів можна виділити такі:

- принцип усвідомленості (навчання має відбуватися свідомо, без примусу і механічного заучування навчального матеріалу);
- принцип активності (передбачений переходом у навчанні до суб'єкт-суб'єктних стосунків, які мають забезпечити активну пізнавальну позицію учнів);
- принцип наочності (використання мультимедійних засобів навчання та сучасних інформаційних технологій);
- принципи систематичності та послідовності (подання навчального матеріалу має бути систематичним, а кожна наступна пізнавальна інформація має базуватися на вже набутих знаннях);

- принцип «Не нашкодь!» (доброта у стосунках);
- принцип повторення (міцність знань);
- принцип доступності (індуктивний характер навчання);
- принцип індивідуалізації (врахування вікових та індивідуальних особливостей розвитку);
- принцип всебічного і гармонійного розвитку особистості;
- здоров'язберігаючий принцип (турбота про здоров'я учнів);
- принципи комплексного міждисциплінарного підходу до навчання підлітків;
- принципи активного навчання (використання активних форм і методів навчання);
- принцип зв'язку теорії з практикою [24].

Для досягнення поставлених цілей за допомогою здоров'язбережувальних технологій використовуйте наступний набір засобів:

- спортивна спрямованість, яка передбачає використання в навчальному процесі фізкультхвилинок (фізкультхвилинок), динамічного відпочинку, лікувальної фізкультури, рухливих ігор;
- цілюща сила природи, тобто сонячні та повітряні ванни, водолікування, фітотерапія, інгаляції, вітамінотерапія;
- гігієнічні вправи, що включають: дотримання гігієнічних вимог, особистої та загальної гігієни, дотримання режиму дня та режиму занять спортом, а також режиму харчування та сну [10].

Тільки застосовуючи доцільні та відповідні здоров'язбережувальні методи, можна здійснювати системний оздоровчий вплив на організм і психіку підлітків. Методи навчання - це планомірна діяльність, яку здійснюють вчителі для досягнення встановлених цілей навчання. Під методами навчання прийнято розуміти сукупність способів і засобів досягнення мети і вирішення завдань (І. Підласий). Тому завдання

здоров'язберезувального виховання вирішується через застосування методів і прийомів здоров'язберезувальних технологій.

Методи використання здоров'язберезувальних технологій можна поділити на такі групи:

- профілактика і захист, що вимагають дотримання особистої гігієни та гігієни навчання;
- компенсаторно-нейтралізуючі (фізкультхвилинки, фізкультура, пальчики, дихання, корекційна гімнастика; масаж, розумова гімнастика);
- стимуляція (зміцнюючі методики, помірні фізичні навантаження, методи психотерапії та фітотерапії);
- інформаційно-просвітницькі [10].

Спосіб застосування здоров'язберезувальних методів та організації навчально-виховного процесу залежить від професійної компетентності соціального працівника, вчителя, соціального педагога, а також їх особистої зацікавленості в результатах своєї роботи, в закладі, в регіоні, місті.

Тільки об'єднавши всі методи в єдине ціле, можна створити здоровий і комфортний простір для всіх учасників освітнього процесу і таким чином реалізувати ідею педагогіки здоров'я.

Мета здоров'язберезувальних технологій – надати учням знання, уміння та навички, що необхідні для здорового способу життя, а також навчити учнів застосовувати отримані знання в повсякденному житті [26]. Загалом слід зазначити, що навчальний процес в умовах застосування здоров'язберезувальних технологій складається з кількох етапів, які відрізняються специфікою завдань і методичними характеристиками.

Цікавим прикладом здоров'язберезувальних технологій є «освіта на основі набуття життєвих навичок» (ООНЖН). Ця технологія реалізує індивідуально-орієнтовану філософію навчання та виховання. Вона враховує вікові та особистісні особливості учнів, а також етнічні, релігійні та соціально-економічні аспекти їхнього життя, а також застосовує делікатний підхід до гендерних питань. Розвиток життєвих навичок – це

інноваційний підхід, який орієнтований на індивідуальність підлітків і намагається зробити процес викладання навчальних предметів більш динамічним та захоплюючим. Технологія навчання ООНЖН надає можливість відпрацьовувати життєві навички одразу за допомогою інтерактивних методів навчання.

У межах даної технології, процес навчання здійснюється на прикладах, наближених до реального життя учнів, з урахуванням рівня їх розвитку, актуальних потреб і проблем. При цьому моделювання здійснюється з урахуванням не тільки поточних потреб, а й потреб, які можуть виникнути незабаром у сферах найближчого розвитку [46, С. 14].

Цю технологію ООНЖН за змістом можна вважати оздоровчою, що передбачає позитивні зміни в поведінці підлітків, не тільки зміни в знаннях, але й у ставленні до соціального середовища та навичках, тим самим стимулюючи ці бажані поведінкові зміни.

1.3. Корекційно-профілактичні функції здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками

Особистість формується через взаємодію людей і суспільства у сферах спілкування, праці та пізнання. Саме там розкрилися її здібності, характер, уявлення про матеріальні та духовні цінності. З моменту народження дитини процес формування її особистості постійно контролюється батьками, педагогами та соціальним оточенням.

Основна мета використання здоров'язберезувальних технологій – надати учням можливість залишатися здоровими під час навчання в школі, розвинути знання, уміння та навички, необхідні для здорового способу життя, а також навчити їх застосовувати отримані знання у повсякденному житті [10;39].

Процес впровадження здоров'язберігаючих технологій у загальноосвітніх навчальних закладах вимагає від соціального працівника сформованості таких умінь:

- визначати оптимальний обсяг і передачу навчальної інформації для запобігання перевантаження підлітків;
- враховувати фізіологічні та інтелектуальні особливості розвитку учня, які в цілому є визначальними для вибору форм, методів, способів і засобів соціально-педагогічної роботи;
- здійснювати роботу над плануванням та впровадженням у навчальний процес видів курсу, що сприяють інтелектуальній релаксації та зниженню втоми;
- змінювати види навчальної діяльності, чергуючи інтелектуальну, емоційну та рухову діяльність підлітків в аудиторному, груповому та парному форматах;
- використовувати у виховній роботі нестандартні форми організації навчального процесу (навчально-рольові, інтреактивні заняття тощо);
- створювати доброзичливу та позитивну емоційну атмосферу в навчальному процесі, пам'ятаючи, що психічний стан підлітків значною мірою впливає на їх фізичне здоров'я та інтелект [19].

При виконанні будь-якої форми навчальної роботи краще відразу вказувати складність поставлених завдань. Підлітки розуміють план навчальної програми, усвідомлюють, який обсяг знань, умінь і навичок необхідно оволодіти, свідомо розподіляють власні сили та навчальні можливості під час корекційних занять. Цей метод формує підлітків як суб'єкта навчальної діяльності. Також необхідно проводити профілактику стресу. Хороших результатів досягла парна та групова робота при розв'язанні даної задачі. Слабкі учні відчують інтелектуальну та емоційну підтримку з боку однолітків [10]. Слід також пам'ятати, що антистресові моменти в навчальній програмі – це заохочення учнів до різноманітних методів виконання поставлених навчальних завдань, коли учні не бояться помилятися та давати неправильні відповіді.

Обов'язковою умовою ефективного використання здоров'язберезувальних технологій є позитивне емоційне середовище, в

якому підлітки виконують виховні завдання. Коли учні займаються навчальною роботою через нудьгу і без особливого бажання, робота не надто ефективна, вона не матиме корекційного ефекту. Радість від навчального процесу, викликана інтелектуальним задоволенням від добре виконаної роботи, створює додаткову мотивацію до навчання, покращує емоції учнів, дає змогу успішно долати труднощі [10].

Основна роль у здоров'язбережувальних технологіях відводиться грамотній організації процесу їх впровадження. Потрібно враховувати такі компоненти:

- створення комфортних умов навчання, в тому числі за обґрунтованим і оптимальним навчальним планом (слід враховувати завантаженість учнів);

- врахування об'єктивних особливостей організації навчальної роботи (за даними психологів, найвищий рівень розумової активності припадає на 10-12 годину дня, найвищий рівень розумової активності учнів – на 4-24 хвилини заняття) ;

- використовувати під час занять оздоровчі методи регуляції спортивної діяльності та прийоми відновлення розумової та фізичної працездатності.

Експерти вважають, що шляхом гуманізації та оптимізації навчального процесу можна досягти людиноорієнтованого та комфортного освітнього середовища та використовувати технології для ефективного відновлення працездатності учнів, якщо:

- використовувати багаторівневий підхід під час навчання;
- використовуйте переваги диференціації та персоналізації;
- застосовувати в навчальних програмах елементи сучасних технологій навчання;

- застосовувати інтерактивні форми та методи навчання;
- створювати психологічно комфортну атмосферу для учнів;
- змінити суб'єкт-об'єктний підхід у навчанні, на суб'єкт-суб'єктний, що означає забезпечення активного пізнавального діяльності підлітків;

- сприяти розумному зменшенню обсягу домашніх завдань, щоб запобігти перевантаженню учнів [19].

Важливою педагогічною умовою ефективної реалізації корекційно-профілактичної функції здоров'язбережувальних технологій є застосування особистісно орієнтованого підходу до добору навчального матеріалу, організаційної форми навчальної роботи, методів, прийомів і змісту, засобів навчальної діяльності. Такий індивідуально-орієнтований підхід до навчання вимагає:

- враховувати вікові та індивідуальні особливості розвитку підлітків;
- використовувати емоційну розрядку на навчальних заняттях;
- використовувати в навчальній програмі оздоровчі та фізкультурні паузи [19].

Особистісний розвиток підлітка залежить від його індивідуальних особливостей, зокрема характеру пізнавальної діяльності, специфіки мислення, кола інтересів і вимог, соціальної поведінки. Безумовно, ці індивідуальні особливості розвитку особистості підлітків необхідно враховувати у навчально-виховному процесі. Крім того, розвиток кожної вікової групи має певні особливості. Наприклад, у підлітків найактивніше розвивається логічне мислення, абстрактне мислення, сила волі. Водночас спроба насильницького та штучного прискорення формування особистості без урахування її вікових та індивідуальних особливостей може призвести до негативних наслідків, які не приведуть до бажаних результатів [14, с.77].

Тому врахування вікових та особистісних особливостей підлітків стає підґрунтям для активного застосування нової особистісно орієнтованої освітньої парадигми у навчанні та вихованні. Розробка особистісно-орієнтованої освітньої парадигми враховує такі гуманістичні ідеї (гуманізм – визнання людини як найвищої цінності у світі, повага до людської гідності, визнання права на щастя, вільний вияв і розвиток здібностей)[28].

Для успішної реалізації здоров'язбережувальних технологій мають бути зорганізовані належні соціально-освітні умови, які б сприяли

формуванню соціально активних особистостей, здатних реалізувати свій потенціал:

- антропоцентризму, який утверджує абсолютну цінність особистості людини. Виходячи з такого позиціонування, основним завданням здоров'язбережувальних технологій стає реалізація особистісно орієнтованої моделі корекційно-профілактичної роботи;

- саморозвиток, що визначається внутрішніми факторами, що включають таланти, знання, здібності, навички, мотивацію і зовнішні (соціальні умови життя);

- загальнокультурний розвиток, який встановлює безумовний пріоритет освіти для людей, на основі якої формується особистість з інноваційно-креативним типом мислення, і акцентується увагу на ціннісних, тобто аксіологічних, методах виховання;

- культурологічний підхід, що передбачає активне і критичне засвоєння індивідами різноманітних способів моральної поведінки та діяльності [8].

Особистісно-орієнтована освіта ґрунтується на ідеї, що кожна людина — це набір психологічних якостей, які складають її особистість. Будь-яка індивідуально-орієнтована технологія навчання ґрунтується на принципі індивідуального підходу, враховує вікові та особистісні особливості кожного учня, що максимально виявляє схильності та сприяє розвитку його особистості [26].

Використання індивідуально-орієнтованих підходів до здоров'язбережувальних технологій навчання надає можливість вносити зміни у корекційно-профілактичний процес з урахуванням індивідуальних особливостей підлітків.

Для підвищення продуктивності здоров'язбережувальних технологій застосовуються нестандартні організаційні форми навчального процесу, проводяться туристичні курси, конференції та екскурсійні курси. При

здійсненні персоналізованої виховної роботи необхідно також спиратися на суб'єктивний досвід підлітків і враховувати об'єктивну індивідуальну вибірковість учнів щодо типів завдань, запропонованих соціальним педагогом. Дотримання цих вимог особливо важливо в роботі з підлітками, оскільки однією з вікових особливостей цієї вікової групи є так зване почуття дорослості [30].

З метою удосконалення побудови структури занять в якості організаційної форми навчальної діяльності підлітків застосовуються також такі нестандартні форми роботи, як розповіді, класні інсценізації, класні змагання, інтерактивні заняття, комплексні заняття.

Бажаним було застосування методу нестандартних занять, яким притаманна оригінальна структура змісту та форма викладання. Це робиться для того, щоб зацікавити підлітків сформувати ентузіазм у корекційно-профілактичній роботі. Як відомо, найпотужнішим мотивом пізнавальної діяльності дітей є інтерес, який дозволяє соціальному педагогу активізувати пізнавальну позицію підлітків на заняттях, привернути їх увагу.

Нестандартні заняття максимально розвивають пізнавальну самостійність, творчу активність та ініціативу підлітків. Порівняно зі звичайними заходами, заняття нестандартного формату користуються більшою популярністю серед підлітків. По-перше, тому що навчальний процес тут має багато спільного з ігровим. Проте слід визнати, що нестандартизовані заняття не можуть повністю замінити класичну організацію шкільних навчальних кабінетів. Недоліками нестандартних занять є значні труднощі в підготовці та проведенні, складно формувати систематичні знання та контролювати навчальні досягнення підлітків, тому саме нестандартні заняття маю проводити соціальний педагог і саме цим сприяти формуванню здорового способу життя.

Індивідуально орієнтовані заняття відрізняються від традиційних тим, що вони впроваджуються з урахуванням цінностей і цілей кожного учня.

В таблиці 1.1. подана порівняльна характеристика діяльності викладачів при проведенні традиційних та особистісно орієнтованих занять.

Традиційний урок вчителя	Нестандартні заняття соціального педагога
Навчає учнів заздалегідь заданому об'єму знань, умінь і навичок	Сприяє накопиченню кожним учнем власного досвіду
Показує їм приклади правильного виконання завдань	Пропонує на вибір учням різні навчально-пізнавальні заняття
Сам пропонує навчальний матеріал та намагається зацікавити	Узгоджує навчальний матеріал з інтересами, здібностями учнів, обговорює з ними.
Передбачає додаткову роботу з неуспішними учнями	Передбачена індивідуальна робота з кожним учнем
Сам планує навчальну діяльність	Планує спільно з учнями
Під час оцінювання работ учнів, орієнтується на помилки	Заохочується самооцінювання
Заглиблює конфлікти в класі тим, що заохочує правих і підкреслює винність неправих	Навчає учнів самостійно виробляти правила поведінки

Вивчення наукової та навчально-методичної літератури дозволило розробити такі умови реалізації корекційно-профілактичної функції здоров'язберезувальних технологій:

- визначення оптимального обсягу та подачі навчальної інформації з урахуванням інтелектуальних і фізичних особливостей підлітків і тим самим уникаючи їх надмірного навантаження;

- застосовувати нестандартні форми та активні методи навчальної роботи, спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності підлітків та формування їх інтересу до занять;

- встановлювати гуманістичні стосунки в системі «дорослий-підліток» за формулою «суб'єкт-суб'єкт» для забезпечення позитивної мотивації навчання шляхом створення можливостей успіху для кожного учня.

Висновки до першого розділу

Здоров'я людини – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Здоровий спосіб життя пояснюється як активна діяльність людини, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я. Під ним розуміють поведінку, що відображає певну життєву позицію індивіда, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я, і ґрунтується на нормах, правилах і вимогах особистої та загальної гігієни.

Здоров'язбережувальними технологіями соціальної роботи в широкому розумінні слід вважати всі технології навчання, які створюють безпечні умови для перебування, навчання та роботи особистостей в навколишньому середовищі. Здоров'язбережувальна технологія включає також сприятливі умови для здобуття дітьми освіти в школі: відсутність стресових ситуацій, адекватні вимоги, методи навчання та виховання, повноцінних та систематичний руховий режим.

У науковій літературі виділяють такі типи здоров'язбережувальних технологій (за О. Ващенком): створення безпечних умов навчальної та педагогічної праці; спрямовані на зміцнення здоров'я організму, збільшення його ресурсів; технології навчання здоров'ю.

Класифікація здоров'язберігаючих технологій соціальної роботи з підлітками (за Ю. Гавриленком): організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні технології, освітньо-виховні.

Впровадження здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками можна вважати однією з найефективніших освітніх стратегій модернізації сучасної освіти, а також це комплекс прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів.

Серед основних педагогічних принципів впровадження здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи виділяють такі: свідомість, мобільність, наочність, систематичність і послідовність, інтенсивність засвоєння та повторення навчального матеріалу, доступність, персоналізація, періодичність, врахування вікових та особистісних особливостей учнів, комплексність і гармонійний розвиток особистості, оздоровча спрямованість, комплексний міждисциплінарний підхід.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ

2.1. Діагностика стану сформованості здоров'язбережувальних компетентностей підлітків

Реалізація концептуальних положень та ідей здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками передбачає розробку та забезпечення всіх компонентів: формування культури здоров'я, відповідальне ставлення до власного життя; формування умінь самостійно обирати методи навчання здоровому способу життя; формування практичних навичок щодо здорового способу життя.

Виходячи з цілей і завдань дослідження, розроблено план дослідно-експериментальної роботи, який включає два етапи:

1. Констатувальний етап.

Завдання на цьому етапі:

- Визначити нормативи, показники та рівні сформованості здоров'язберігаючих можливостей дітей підліткового віку;
- Дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальних здібностей підлітків.

Метою формувального етапу було визначено: продемонструвати та експериментально перевірити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками.

На етапі констатації вивчалися основні джерела, спостерігали за навчальним процесом, вивчали педагогічний досвід, проводилися діагностичні бесіди, анкетування, діагностика системи цінностей підлітків.

В експериментальній роботі взяли участь 16 учнів підліткового віку шкіл м. Полтава.

Констатуючий експеримент складався з двох етапів. Перший етап експерименту спрямований на діагностику ступеня сформованості здоров'язберігаючих здібностей підлітків. Метою другого етапу є визначення стану таких аспектів: визначення рівня сформованості практичних умінь вести здоровий спосіб життя.

Діагностувати здібності щодо здоров'я та самопочуття підлітків відбувалася на основі таких критеріїв, як знання про здоров'я, ціннісне ставлення до здоров'я. Всі показники мають чотири рівні сформованості: високий, достатній, середній і низький.

Критерій «знання про здоров'я» визначається за такими показниками:

- володіти елементарними знаннями про здоров'я та способи збереження здоров'я (Високий рівень - підлітки повинні розуміти поняття здоров'я, дати детальне пояснення поняття, розуміти всі складові здоров'я, вміти назвати 5 або більше способів збереження здоров'я; достатній - розуміти поняття здоров'я, наводити приклади здорових станів людини, розуміти принаймні три складові здоров'я та вміти назвати принаймні три шляхи збереження здоров'я; середній - розуміти поняття здоров'я, давати основні пояснення; розуміти не менше двох складових здоров'я (Я можу назвати 2-3 способи залишатися здоровим; низький – розумію поняття здоров'я на початковому рівні, знаю лише одну складову здоров'я і можу назвати 1-2 способи залишатися здоровим);
- усвідомлювати необхідність дотримання норм і цінностей у всіх аспектах культури здоров'я (високий рівень - здоров'я як цінність сприймається підлітками на рівні переконань, здоров'я займає домінуюче положення в ієрархії цінностей і має відносно повне поняття культури здоров'я; достатній - здоров'я займає друге і третє місце в ієрархії цінностей, є уявлення про культуру здоров'я; середній рівень - здоров'я займає третє і четверте місце в ієрархії цінностей і є слабе розуміння культури здоров'я; низький – відсутність очевидних потреб у зміцненні здоров'я, відсутність усвідомлення культури здоров'я;
- розуміти різні впливи навколишнього середовища на організм (високий рівень - підліток розуміє п'ять або більше позитивних і негативних впливів навколишнього середовища і може визначити способи уникнення або зменшення ризику негативного впливу ; достатній – підліток розуміє до п'яти позитивних і негативних впливів навколишнього середовища на

організм та може визначити способи уникнення або зменшення ризику певного негативного впливу навколишнього середовища; середній – знає два-три позитивні та негативні впливи навколишнього середовища, але не може визначити способи уникнення або зменшення ризиків зазначеного негативного впливу; низький – не наводить жодних прикладів впливу навколишнього середовища на здоров'я людини, не може визначити способи уникнення або зменшення ризиків, спричинених навколишнім середовищем).

Критерій ціннісної орієнтації і ставлення до здоров'я визначається такими показниками:

- настанови та дотримання норм і правил культури здоров'я як цінності особистості (високий рівень – підлітки високомотивовані та зацікавлені в оволодінні вміннями культури здоров'я; достатній – мають мотивацію до оволодіння вміннями культури здоров'я; середній – слабка мотивація, низька зацікавленість в оволодінні оздоровчими методами, низька - відсутність бажання та байдуже ставлення до власного здоров'я;
- сприйняття та самооцінка фізичних, інтелектуальних, психологічних та інших властивостей людини (високий рівень - розуміє та інтерпретує фізичні, психічні, соціальні та духовні властивості людини; адекватно їх оцінює; достатній – зазначає не всі наявні у людини властивості (називає не більше трьох ознак), а самооцінка занижена; середній – зазначає не всі свої можливості(не більше двох ознак); низький – може визначити лише одну ознаку свого організму, самооцінка занижена.

Критерій «здоров'язбережувальної поведінки» визначається такими показниками:

- активно та ефективно застосовувати знання про культуру здоров'я в повсякденному житті (високий рівень - поведінка підлітка повністю відповідає ціннісним орієнтаціям і свідомо реалізує здоров'язбережувальну діяльність; достатній - підліток частково стежить за станом свого здоров'я, але інколи з нагадуваннями дорослих; середній - учень усвідомлює

необхідність збереження здоров'я і стежить за своїм здоров'ям лише під наглядом дорослих; низький - не стежить за своїм здоров'ям і не дотримується правил здорового способу життя); оволодіває здоров'язберігаючим підходом.

- Ініціативність та активність (високий – ініціативність та активність у застосуванні знань із гігієнічної грамотності та самостійне виконання оздоровчих дій; достатній – активна підтримка запропонованого процесу застосування знань із гігієнічної грамотності та спроба самостійного проведення оздоровчих дій; середній – виконує оздоровчі дії, коли нагадують; низький – майже не включається у процес застосування знань культури здоров'я, уникає оздоровчі дії);

- самоконтроль власної поведінки з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я (високий рівень – самостійно й відповідально вибудовує власну поведінку з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я; достатній – враховує у власній поведінці правила та норми збереження і зміцнення здоров'я; середній – власну поведінку вибудовує з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я при нагадуванні дорослих; низький – власну поведінку вибудовує без урахування збереження і зміцнення здоров'я.

Враховуючи те, що знання про здоров'я, ціннісне ставлення та орієнтації на здоров'я, піклування про здоров'я, є невід'ємними проявами компетентностей з охорони здоров'я, ми вважаємо, що вони є рівноправними компонентами, а отже, мають однакову важливість і мають однакове значення на практиці. У підсумку вони дають «одиницю», що є показником, який на 100% відображає якість дослідження людини. Компоненти цього стандарту при виконанні на 100% дають «один».

Таким чином, досліджуючи сформованість здоров'язберігаючих здібностей підлітків, ми можемо чітко побачити, який критерій має найменший ступінь вираженості, щоб визначити напрямок і часовий проміжок роботи соціальних педагогів.

Ступінь сформованості здоров'язбережувальної компетентності визначається за допомогою комплексу діагностичних методик, які базуються на системі набору принципів: 1) комплекс повинен включати методики, спрямовані на діагностику всіх компонентів, які ми виділяємо в структурі здоров'язбережувальної компетентності; 2) діагностика повинна включати методи формування здоров'язбережувальних здібностей підлітків.

З метою вивчення наявності у підлітків знань про здоров'я та способів збереження здоров'я використано метод незакінчених речень. Анкетування та оцінювання різних ситуацій. Під час бесіди підліткам пропонувалося закінчити речення: «Щоб бути здоровим, потрібно...»,

«Я вважаю, що здоров'я — це...», «Моє улюблене заняття — це...», «Я вважаю, що здоровий спосіб життя — це...» (Додаток А).

Діагностичні дані показують, що 50,0% респондентів мають низькі уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя, в середньому 18,8%, адекватні — 18,8%, високий — 12,4%.

Усвідомлення підлітками необхідності дотримання норм і цінностей у різних аспектах культури здоров'я вивчали шляхом анкетування та оцінки ситуацій, представлених у малюнках або тестах.

Питання, включені до наданої анкети, дозволили відстежити стан сформованості культури здоров'я (Додаток Б). В анкеті переважали відкриті запитання (щоб уникнути шаблонних чи готових відповідей).

Проведене опитування засвідчує, що за досліджуваними показниками здоров'я підлітків за критерієм «Знання про здоров'я» рівень їх сформованості наближається до середнього.

Дослідження ціннісного ставлення до здоров'я здійснювалося за допомогою методики М. Рокича [27]. Підліткам пропонувався набір цінностей, які повинні бути ранжовані за порядком важливості. Відповідний список містить сім цінностей: сім'я, друзі, гра, навчання, здоров'я, нові знання та спорт.

Для підлітків родина на першому коло друзів. Здоров'я займає друге і третє місце, тобто здоров'я не займає перше місце в системі цінностей. Така ситуація пов'язана з психологічними особливостями цієї вікової групи. Невелика кількість підлітків за рейтингом ставить здоров'я на перше місце. Тому ми спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості респондентів, які усвідомлюють цінність здоров'я. Значна частина підлітків ставить здоров'я на друге місце після друзів. Це дуже логічно, тому що для дітей 13-15 років друзі є дуже важливим у житті.

Таблиця 2.2

Стан розвитку здоров'язберезувальних здібностей підлітків на початку експерименту (%)

№	Критерії	низький		достатній	
			середній		високий
1.	Знання про здоров'я	52	17	18	12
2.	Ціннісні орієнтації і ставлення до здоров'я	55	24	13	7
3.	Здоров'язберезувальна поведінка	44	26	18	12

Для визначення ставлення до збереження та зміцнення здоров'я використано методику «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо та В. Ясвіна [18], яка дозволяє визначити адекватність/дефіцитність установок за допомогою афективних, когнітивних, практичних та діючих величин. Ця методика спрямована на діагностику двох найважливіших параметрів ставлення до здоров'я, а саме інтенсивності та переваг здорового способу життя. Параметр інтенсивності є показником ступеня та міри вираженості суб'єктивного ставлення. Параметр домінування описує суб'єктивне ставлення вздовж осі «виразне-невиразне». Це показник положення стосунків у системі, тобто ієрархії інших: чим більшу роль певний зв'язок відіграє в житті людини, чим вище домінуюче становище він займає у

внутрішньому світі, тим більше воно домінантне. Цей незмінний підхід використовувався для визначення ставлення підлітків до здоров'я.

Процес оволодіння здоровою культурою неможливий без емоційного переживання цього процесу. Емоція - форма відносин суб'єкта, що виявляється в певних переживаннях: радості, гніву, презирства, надії, здивування тощо. За визначенням С. Рубінштейна, емоція є суб'єктивною формою потреби (мотивації). Це означає, що мотиви розкриваються суб'єкту у формі емоційних станів, у формі переживань, які сигналізують суб'єкту про важливість об'єкта і спонукають його до діяльності, спрямованої на нього. Кожен має потребу в емоційній реалізації, але ступінь може сильно відрізнятись. Воля – це свідома організація і саморегуляція людиною своєї діяльності та поведінки, спрямована на подолання труднощів і досягнення поставлених цілей [66].

Дані діагностики показали, що низький рівень ціннісних орієнтацій і ставлення до здоров'я мали 56,3% досліджуваних, середній – 25,0%, достатній – 12,5%, високий – 6,2%.

Дослідження емоційної складової здійснюється за допомогою малюнків і має на меті вивчення емоційного ставлення дітей до певних елементів здоров'язберігаючої культури, навчальної програми чи діяльності, що сприяють їх розвитку. Для цього експериментатор малював на дошці шість схематичних облич (радісне, здивоване, зосереджене, байдуже, сумне, сердите). Ця технологія допомагає дослідити ставлення підлітків до уроків фізкультури, спорту, занять спортом, миття рук перед їжею, щоденного чищення зубів, прийняття ванни.

Крім того, ми визначили ставлення підлітків до уроків з основ здоров'я, уроків фізичної культури. Аналіз проведеної діагностики показав, що більшість дітей із задоволенням займаються заняттями фізичною культурою, а під час прогулянок із задоволенням беруть участь у «веселих стартах».

На констатувальному етапі дослідження за підлітками спостерігали під час занять з основ здоров'я. Емоційне ставлення і вольовий прояв виявляються в організації діяльності учнів на уроці, їх ставленні до класу, ступеню емоційної вираженості діяльності.

Спостереження показують, що інтерес підлітків до уроків основ здоров'я виникає за умови використання продуктивних видів діяльності. Особливий інтерес представляють експериментальні та наочні роздаткові матеріали, різні оздоровчі вправи. Проте відмічено, що при навчанні та виконанні вправ, спрямованих на виправлення постави, тренування м'язів очей і вправ для рук, виникає швидка стомлюваність, зниження концентрації. Незважаючи на зміни в тривалості уроку фізичного виховання та змісті активності, достатньо високий рівень емоційного ентузіазму поступово знижувався до закінчення уроку.

Усвідомлення учнями підліткового віку свого тіла, самооцінки та атрибутів самооцінки вивчали на основі шкали вимірювання рівня самооцінки та домагань, розробленої Т. Дембо та С. Рубінштейном [52, 66].

Метою даного дослідження було визначення самооцінки учнів щодо різних складових здоров'я, тому для самооцінки фізичного здоров'я підліткам надавались такі поняття, як «здоровий-хворий» та «охайний-брудний»; через самооцінку дітей «Щастя-печаль» розглянути стан психічного здоров'я «Ввічливий - грубий»; соціально - «З друзями чи без» і «Впевненість - Невпевненість»; духовне - «Доброта - Зло» і «Турбота - Байдужість».

Отримані дані показують, що більшість підлітків зазнають дуже високого рівня домагань. Вони вважають себе здоровими, життєрадісними, чемними, доброзичливими тощо. Як відомо, ступінь домагань характеризує ступінь складності цілей, до досягнення яких прагне людина, а також те, наскільки досягнення цих цілей здається йому привабливим і можливим. 31,3% учнів зазнали низького рівня домагань. Це означає, що вони обирають легкі цілі, незважаючи на свою здатність зробити більше. 24,9%

респондентів мали середній (достатній) рівень мотивації, тобто ставили перед собою цілі, які могли б реально досягти і які б відповідали їхнім здібностям і можливостям. Решта 43,8% підлітків зазнали надмірного рівня домагань, що свідчить про те, що вони прагнули до цілей, яких не могли досягти. Чим вища самооцінка людини, тим вищий рівень домагань.

Критерій «здоров'язбережувальної поведінки» індивіда в основному відображається в його здоров'язбережувальній діяльності, яка визначається здатністю активізувати особистісні, потенційні та природно дані можливості.

Для вивчення цього критерію кожен учень отримав анкету з запитаннями, на які не було надано готових відповідей. Дитина повинна визначитися з відповіддю, наприклад: «Скільки часу ти гуляєш на вулиці?», «Скільки разів на день ти чистиш зуби?» тощо.

Наступним критерієм «здорова поведінка» в діяльності підлітків є дотримання гігієнічних вимог. Це визначається шляхом опитування підлітків під час співбесід і складання їхніх графіків.

Дані діагностики показали, що низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мали 43,8 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,8 %, високий – 12,4 %.

Отже, перевірка особливостей застосування знань про здоров'я підлітками свідчить про нерівномірність розвитку різних показників. Отже, якщо компоненти культури здоров'я, пов'язані з фізичним станом дитини, вже мають індивідуальну репрезентацію, то репрезентація психологічного, соціального та духовного здоров'я знаходиться на первинному (низькому) рівні.

У період спостереження за курсом «Фізична культура» вивчався самоконтроль власної поведінки з урахуванням збереження та зміцнення здоров'я. Цей підхід особливо важливий у вивченні навичок і компетенцій соціального здоров'я. Спостереження доповнювалися бесідами з дітьми, вчителями, які навчають клас.

Спостерігаються такі параметри:

- Здатність правильно оцінювати ситуації та знаходити рішення;
- Підтримувати позитивний емоційний стан;
- Здатність піклуватися про фізичне здоров'я (зміцнення м'язів тіла, поліпшення постави, розвиток гнучкості хребта і рухливості суглобів і т.д.);
- Здатність до само- та взаємодопомоги;
- Здатність безпечно існувати в суспільстві.

Помічено, що ступінь самоконтролю власної поведінки дівчаток істотно відрізняється від таких же показників у хлопчиків. Хлопчики найчастіше обирають ризиковану поведінку (швидко і хаотично бігають, штовхаються, швидко влаштовують бійки, використовують для гри небезпечні місця тощо). Дівчата виглядають більш спокійними і врівноваженими.

За результатами даного етапу дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальних здібностей підлітків можна зробити висновок, що такі здібності знаходяться на середньому рівні розвитку.

Загальновідомо, що на здоров'я школярів впливає багато факторів школи та сім'ї. Тому важливого значення набуває вивчення організації способу життя дітей, дотримання культурних норм здоров'я, ставлення батьків до збереження здоров'я дітей в сімейних умовах.

Отже, дослідження проблем створення умов для здоров'я сім'ї показують, що батьки розуміють важливість здоров'я всіх членів сім'ї, при цьому 90,9% батьків стверджують, що вирішують цю проблему за допомогою здорового харчування (36,4%), прогулянок і дихання, свіже повітря (40,4%), спорт (27,3%), дотримання режиму праці та відпочинку (13,6%) тощо. Але в той же час майже кожен п'ятий батько заявив, що курить (22,7%) і вживає алкоголь (часто або іноді - 31,8%).

Лише 54,5% батьків розуміють важливість фізичного виховання і забезпечують своїм дітям постійну фізичну активність у спортивних програмах і танцювальних гуртках. 68,2% батьків стурбовані повсякденним життям своїх дітей і розуміють важливість сталого розпорядку дня для

емоційного та фізичного стану дітей. Більшість батьків розуміють щоденне життя як те, коли їхні діти лягають спати та встають до школи, тому що вони контролюють ці моменти. Позитивним моментом під час канікул є те, що половина опитаних батьків дозволили дітям якомога більше часу проводити на свіжому повітрі. Оскільки батьки так мало часу проводять у родинному колі, інші частини дня здебільшого покладаються на дітей.

Щодо реакцій батьків на використання дітьми комп'ютера, то вони вважають, що у вихідні та святкові дні вони проводять за комп'ютером значно більше, ніж у будні. Так, у межах рекомендованих 15 хвилин на день кількість часу, який батьки дозволяли грати в комп'ютерні ігри, становила від 1 години (31,8%) до 3 годин і більше (63,6%). В результаті батьки самі можуть сприяти проблемам із зором, поставою та іншим фізичним недугам у своїх дітей. Те, що батьки роблять зі своїми дітьми, не зберігає здоров'я дітей якомога довше, і це також визначають лікарі.

Наступне питання – зрозуміти, як почуваються діти в школі та які проблеми є в організації шкільного навчального процесу та організації розваг учнів.

Показово, що лише 12,5% підлітків почуваються комфортно в стінах навчальних закладів. 43,8% респондентів шукали розради вдома після уроків, а 37,5% шукали розради на свіжому повітрі, оскільки відчували постійну потребу на свіжому повітрі або в друзях, яких не вистачало в школі. Інші школярі не могли визначитися, де їм краще, більшість відповіли, що їм добре в школі, вдома та на вулиці. Водночас 87,5% учнів та 90,9% батьків вважають умови для навчання та розваг у школі хорошими.

Запитання про запропоновані учнями та батьками зміни в організації навчального процесу в навчальних закладах показали, що лише 56,3% учнів та 13,6% батьків повністю задоволені умовами навчання. Під час дослідження було рекомендовано наступні зміни:

- поліпшення ситуації з фізичним вихованням у навчальних закладах (27,3% батьків та 18,8% учнів), що розуміють: відкриття фізкультурних

відділень та спортивних майданчиків, проведення якісних уроків фізичної культури, впровадження динамічних перерв;

- дотримуватись гігієнічних умов (тепло та вентиляція в класах), на цьому наголосили 36,4% батьків;

- 31,8% батьків просили краще харчуватися в шкільних їдальнях;

- створення умов для відпочинку учнів (25,0%), а саме: кімнати чи зони відпочинку; живі куточки; зручні меблі в коридорі; збільшення часу відпочинку;

- 13,6% батьків висловили занепокоєння щодо психологічної атмосфери. Вони звернули увагу на недостатньо дбайливе ставлення педагогів до дітей, недостатню згуртованість дитячих колективів та

- питання дисципліни в класі та школі тощо.

Можна зробити висновок, що в закладах освіти наполегливо працюють над створенням належних умов для організації навчально-виховного процесу, але є деякі питання, які хвилюють як батьків, так і учнів. Результати показують, що відповідальність за погіршення стану здоров'я дітей також лежить на школах, які не створюють належних умов для збереження здоров'я учнів.

Отже, результати констатувального експерименту доводять, що в організації освітнього процесу недостатньо уваги приділяється питанням збереження та поглиблення знань про здоров'я, шляхи уникнення небезпек та усвідомлення можливих шкідливих впливів на здоров'я. Навколишнє середовище; надбання ціннісних орієнтацій щодо здоров'я свого та оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я. Виявлено недостатній рівень знань підлітків щодо формування культури здоров'я, пов'язаної з власним здоров'ям та здоров'ям оточуючих.

2.2. Педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій у соціальній роботі з підлітками

Використання здоров'язберігаючих технологій соціальної роботи з підлітками – складна педагогічна проблема, що охоплює всі аспекти розвитку дітей підліткового віку, що потребує розробки відповідного структурного плану, реалізація якого є одним із перспективних шляхів побудови загальної системи соціальної роботи з підлітками.

Педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками розглядаються як повний комплекс взаємопов'язаних організаційних, педагогічних поведінкових та психолого-педагогічних аспектів.

Науковці дійшли висновку, що негативний вплив соціуму на здоров'я дітей зумовлений такими чинниками: емоційний дискомфорт, спричинений труднощами у навчальному процесі, перевантаження навчальним матеріалом, труднощі взаємовідносин у системі учень – учитель, батьки-дитина, недостатня рухова активність, відсутність організації здорового дозвілля, раціонального харчування, слабка реалізація системи медичного обслуговування, а в учнів відсутня мотивація до формування здорового способу життя та здорової культури [38;55;75]. Така ситуація потребує впровадження в практику соціальної роботи з підлітками здоров'язберігаючих технологій, які є важливою складовою оздоровчого середовища та забезпечують умови для взаємозв'язку та взаємодії всіх чинників освіти, соціуму, процесів, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків.

На основі аналізу наукових досліджень та практичного досвіду визначаємо умови використання здоров'язберезувальних технологій у системі соціальної роботи з підлітками:

- підвищення готовності вчителів до використання технологій охорони здоров'я для учнів в усіх закладах освіти;

- запровадження здоров'язбережувальних технологій для зниження захворюваності та втоми учнів, забезпечення їх розумової та фізичної підготовки до навчання в школі, зниження перевантажень, підвищення якості навчання;
- посилити співпрацю з батьками щодо створення здоров'язбережувального середовища для дітей підліткового віку.

Забезпечення умов навчання починається з діагностики показників освітнього середовища, на підставі якої педагогічний колектив приймає рішення про необхідність створення здоров'язбережувального середовища в системі закладів освіти. Далі організовується та керується процес формування здоров'язбережувального середовища та визначається напрям педагогічної діяльності відповідно до умов навчання. Після впровадження оцінюється ступінь сформованості здоров'язбережувального середовища та робляться висновки щодо досягнення чи недосягнення цілей. Якщо мета не досягнута, то процес формування здоров'язбережувального середовища коригується, доповнюється, а цикл заходів повторюється.

Комплексне забезпечення умов навчання дає змогу закладам освіти створити здоров'язбережувальне середовище для дітей підліткового віку.

Однією з важливих умов реалізації здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками є вдосконалення підготовки вчителів. Вчителі повинні володіти професійними знаннями та вміннями творчо змінювати свою особистість на основі застосування психологічних знань, відповідно до об'єктивних духовно-моральних цінностей суспільства, з урахуванням власної індивідуальності.

У контексті даного дослідження, на основі аналізу готовності вчителів до впровадження здоров'язбережувальних технологій та конкретної ситуації на цьому етапі експериментального дослідження запропоновано основні завдання та зміст роботи з підвищення професійної якості вчителів. Вони охоплюють такі сфери:

- Створювати умови навчання, які безпосередньо підвищують готовність учителів до виконання завдання зі створення здоров'язбережувального середовища для учнів;
- проводити методичні заходи та форми роботи, які спрямовані на розвиток інноваційних здібностей учителів, досліджувати, узагальнювати та поширювати педагогічний досвід;
- впроваджувати в освітній процес здоров'язбережувальні технології.

Для того, щоб оцінити готовність педагогів закладів освіти до використання здоров'язбережувальних технологій роботи з учнями підліткового віку, необхідно визначити її структуру: компоненти, критерії та показники. Враховуючи багатогранність проблеми підготовки до професійно-педагогічної діяльності, переважна більшість авторів визначають комплексність структури підготовки, пояснюючи її як цілісну, стійку систему, що складається із взаємопов'язаних, взаємообумовлених, компонентів. Залежно від дослідницького спрямування професійної та педагогічної діяльності науковці виділяють різні складові підготовки.

У закладах освіти вчителі повинні розрізняти наступні компоненти під час підготовки до використання здоров'язбережувальних технологій з учнями підліткового віку: когнітивні, емоційно-ціннісний та практично-діяльнісний.

Когнітивна частина готовності педагога представлена сукупністю знань (загальнокультурних, природничих, психолого-педагогічних, соціально-педагогічних), необхідних педагогам для застосування здоров'язбережувальних технологій, аналізу результатів і внесення змін у навчальний процес. Іншими словами, така підготовка означає вдосконалення професійних здібностей педагогів задля застосування цих технологій. Вважаємо, що для застосування здоров'язберігаючих технологій вчителям необхідно інтегрувати знання з різних наукових галузей у систему уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя; знання про методи зміцнення

здоров'я, базовими частинами яких є психологія та педагогіка, соціальна педагогіка.

Емоційно-ціннісний компонент характеризується розвитком емоцій, цінностей, потреб, мотивації дій, які є соціально цінними та особистісно значущими. Ця частина характеризує професійно-педагогічну спрямованість особистості вчителя через визнання соціальної значущості використання зазначених технологій і спонукання вчителя до певних видів діяльності. Її компоненти включають ціннісні орієнтації педагогів, ціннісні установки та відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих. Комфорт і безпека в умовах освіти є пріоритетними завданнями кожного педагога.

Практично-діяльнісний компонент визначається як сукупність умінь і навичок, які дозволяють вирішувати завдання в процесі оздоровчої діяльності учнів підліткового віку: організація здоров'язбережувального процесу; вміння діагностувати рівень здоров'я осіб з урахуванням їх психосоматичних, фізичних та соціально-духовних особливостей; впроваджувати системи відпочинку та корекційних заходів для збереження здоров'я; впроваджувати санітарно-просвітницькі методики з урахуванням вікових, соціальних та екологічних обставин; забезпечувати соціально-гігієнічний умови.

До складу цього компоненту також входять комунікативні навички, вміння використовувати різноманітні механізми формування міжособистісних стосунків між учасниками під час навчального процесу, створювати сприятливий емоційний клімат та проявляти гнучкість у вирішенні конфліктних ситуацій. Тому готовність визначається через організаційні та комунікативні навички.

Сформованість цих компонентів свідчить про високий рівень підготовленості вчителів навчальних закладів до використання здоров'язбережувальних технологій роботи з учнями підліткового віку, що відображається на професійних компетенціях педагогів. Тому формування

готовності вчителя має здійснюватися відповідно до особливостей структурних компонентів: постійного оновлення та поповнення знань, необхідних для реалізації здоров'язбережувального та виховного процесів та формування основ здорового способу життя.

Для ефективної взаємодії в освітньому процесі вчителі повинні прагнути:

- розвивати творчу уяву;
- володіти стійким багажем знань про сутність, структуру та види діяльності у сфері охорони здоров'я;
- здатність використовувати інтелектуальні засоби та механізми самореалізації для цілеспрямованої генерації нових нестандартних ідей;
- застосовувати психолого-педагогічні знання для впровадження здоров'язбережувальних технологій у систему освіти;
- оволодіти спеціальними психолого-педагогічними методами, прийомами та засобами та використовувати ці методи, прийоми та засоби для активної участі в інноваційній педагогічній діяльності.

Виходячи з практики організації підготовки вчителів у навчальних закладах, вона повинна здійснюватися в таких формах:

- проведення масових заходів, спрямованих на вироблення єдиної педагогічної позиції та вирішення актуальних педагогічних проблем (цільові семінари та практикуми, семінари, педагогічні читання, науково-практичні збори, психолого-педагогічні ради, структурні оперативні наради);
- групи (методоб'єднання, творчі групи, школи передового педагогічного досвіду, педагогічної майстерності, тренінги, демонстрації, поїздки, круглі столи, дискусії, ігри, дебати, симуляційні курси, освітні заходи);
- індивідуальний (наставництво, консультування, самонавчання, стажування) внесок у реалізацію індивідуальних програм підготовки вчителів відповідно до індивідуальних здібностей, потреб та інтересів.

Рекомендовано організовувати структуровані об'єднання, зокрема семінари на тему «Застосування здоров'язбережувальних технологій у навчальних закладах» (цільові, проблемні, науково-практичні та методичні), під час яких педагоги мають можливість вдосконалювати власні уміння. впровадження методик навчання здоров'ю та організації питань здоров'язбережувального процесу.

Ефективними є періодичні навчальні курси, які мають на меті сформувані навички та вдосконалити методику впровадження в практичну діяльність вчителя здоров'язбережувальних технологій, що в свою чергу сприяє розширенню педагогічних можливостей, розвитку комунікативних навичок та навичок вибору оптимізації засобів формування здорового способу життя.

Вирішення завдання застосування здоров'язбережувальних технологій для учнів підліткового віку в закладах освіти вимагає від педагогів високої професійної зрілості. Важливим напрямком діяльності педагогів є розробка навчально-методичного забезпечення, підготовка засобів моніторингу, підготовка інформаційних баз та професійна самоосвіта.

У навчальних закладах створені оптимальні умови для самоосвіти та розвитку професійної майстерності вчителів: працюють читальні зали, книжкові фонди; кабінети психологічної служби; відеотеки; науково-методичні кабінети, де зібрані власні праці вчителів і опис кращого педагогічного досвіду (авторські плани, науково-методичні посібники та рекомендації, узагальнений досвід педагогічних колективів та окремих викладачів навчальних закладів, матеріали фахових видань). У кожного вчителя є папка, яка щороку поповнюється власним матеріалом, результатами роботи над проблемними темами, що полегшує узагальнення досвіду для чергових чи позапланових атестацій.

Працюючи з дітьми підліткового віку, особливо важливо правильно реагувати на негативні емоції, щоб вони не поглибили проблему і не завдали шкоди зростаючій особистості.

Тому, спілкуючись з імпульсивними підлітками, рекомендується підтримувати врівноважене спілкування, хвалити, намагатися проявляти стриманість. Цих підлітків корисно залучати до діяльності, що вимагає почуття відповідальності, організації ефективної роботи в колективі, узгодження інтересів різних людей. Розвиток рівноваги є багатограним процесом, який вимагає формування цілісної системи свідомої саморегуляції. Система включає здатність підтримувати мету виконуваної діяльності, розробляти план дій для її виконання, формувати модель важливих умов діяльності, вміти використовувати зворотний зв'язок і конкретизувати помилки, допущені під час самої діяльності та після неї.

Якщо підліток гіперактивний, потрібно дотримуватися «позитивної моделі» на роботі, яка визнає та підкреслює успіх. Цим підліткам важко виконувати завдання та зосереджуватися, тому їх успішність у навчанні знижується. По можливості слід ігнорувати провокаційну поведінку, уникати беззаперечних заборон, авторитарного виховання, надмірного психологічного тиску, говорити спокійно, м'яко і впевнено. Спробуйте побудувати довірливі стосунки, щоб дитина могла відкрито розповісти про свої бажання та потреби. Необхідно підібрати для гіперактивного підлітка таке заняття, яке змусить його відчувати себе успішним і розвине впевненість у власних силах. Особливо сприятливі умови для розвитку дітей з такими особливостями поведінки створять заняття спортом, які поєднують рух, керовану дію та витрату надлишкової енергії. Слід також звернути увагу на розумну організацію праці, відпочинку та харчування таких дітей, прищеплювати їм культуру здоров'я.

Надмірно тривожні молоді підлітки (також відомі як студенти з евгенічним синдромом) хвилюються за кожен свій крок і болісно переживають невдачі та розчарування. «Другокурсник» для них як слово.

Підлітки з підвищеною тривожністю потрапляють у «порочне психологічне коло», коли тривожність погіршує здібності учнів та ефективність їх діяльності. Це, у свою чергу, ще більше посилює емоційний стрес.

Таких дітей необхідно постійно заохочувати, фіксувати їхні успіхи, спонукати виявляти впевненість, формувати правильне ставлення до результатів своєї діяльності, не боятися помилятися. Таким учням достатньо вказати на ті чи інші недоліки, не оцінюючи негативно їхню роботу, і вони здатні до самовиправлення. Доцільно розширити сферу їхнього спілкування, переключити увагу з навчальної діяльності на інші види - дозвілля, відпочинок, спілкування, художню насолоду тощо, виробити орієнтацію на спосіб діяльності, а не на її результати. Для тривожних підлітків характерна скутість, тому їх слід вчити способам зняття напруги (прослуховування музики, заняття фізичною культурою, участь у драматичних виставах, навчання психологічним прийомам подолання тривожності та вироблення конструктивних способів дій і реагування у складних ситуаціях). Постійно покращувати впевненість у собі та самооцінку, створювати позитивний образ себе.

Соціально-педагогічна робота для впевнених у собі підлітків включає розвиток домагань і самооцінки відповідно до їхніх здібностей. Необхідно виховувати у дітей почуття власної гідності і співчуття на основі більш точного розуміння своїх сильних сторін. Розвивайте сміливість ризикувати (в розумних межах), бути собою без страху «втратити себе», бажання досягти успіху та самоствердження у своїх зусиллях. Невпевнену дитину не слід відгороджувати від повсякденних речей, і ви не повинні вирішувати проблеми за неї, але ви також не повинні піддавати її речам, які знаходяться поза її контролем. Завдання повинні приносити задоволення від успіху. Для впевненого в собі підлітка необхідно створювати ситуації, в тому числі і в такій діяльності, де він може брати на себе лідерство і проявляти ініціативу,

заохочуватися і визнаватися перед іншими, підкреслюючи сильні сторони, але не порівнюючи себе з іншими.

Соціально-педагогічна робота з сором'язливими підлітками характеризується розширенням кола знайомств, наданням певної самостійності у вирішенні власних проблем і постійним підвищенням впевненості в собі. Можна запросити в гості друзів, влаштувати вечірки або відвідати різні розважальні заклади. Також доречно залучати дітей до різноманітних завдань, пов'язаних зі спілкуванням, встановленням нових зв'язків і знайомств.

Наступна група підлітків, яку можна виділити – гіперсексуалізовані діти. Звичайно, потяг до протилежної статі визначається віковими особливостями розвитку підлітка, що є нормою, тому боротися за допомогою різноманітних заборон, звинувачень і жорсткого контролю недоречно і неприродно. На думку сектопатологів, сексуальну енергію неможливо придушити, знищити або направити в інше русло, тому доречно використовувати цей потяг для покращення особистості та зовнішнього вигляду людини. Тому підліткам корисно знати, як привернути до себе увагу, зокрема вдосконалювати зовнішній вигляд, комунікативні навички, догляд, техніку макіяжу, способи вдосконалення свого тіла тощо. Крім того, особливої уваги заслуговують також формування статевої культури, краси міжособистісних стосунків, профілактика різних захворювань.

Соціально-педагогічна робота з замкнутими дітьми включає підкреслення їхніх позитивних якостей, підвищення впевненості у власних силах та розвиток бажання відкритися іншим. Спілкуючись із замкнутим підлітком, не варто тиснути на нього, щоб він негайно рухався. Необхідно поступово розширювати коло спілкування, брати участь у подорожах, включати їх у нові середовища спілкування. Допоможіть розкрити індивідуальність людини, займаючись різними видами мистецтва, якими захоплюється дитина. Дуже часто діти цього віку обирають види спорту та мистецтва, які вимагають великих зусиль, трансформацій та ситуацій, що

загрожують життю, — паркур, стрибки з висоти у воду, банджі-джампінг (стрибки з висоти), скейтбординг тощо. Тому, починаючи з підліткового віку, коли починаються стрімкі зміни в розвитку людини, настає час орієнтувати особистість на більш безпечні види діяльності, формувати почуття самозахисту, тобто звички безпечної поведінки.

Спілкуючись з агресивною дитиною, потрібно проявляти постійну стриманість і терпіння, оскільки відповідь на агресивну поведінку агресією може призвести до подальших наслідків. Агресивні діти не відчують себе винними, емоційно невірноваженими чи образливими, навіть якщо їм вдається вилити комусь свої негативні емоції. Потрібно навчати дітей самовладанню, внутрішньому спокою і стриманості. Вивчення інтересів і схильностей допоможе змінити агресивну діяльність дитини в конструктивне русло. Поступове ускладнення завдань, що вимагають рішучості, сміливості, може відволікти дітей від тривіального «пошуку стосунків» і натомість організувати спільну діяльність, успіх якої залежить від уміння співпрацювати. Щоб подолати агресію, насамперед необхідно зрозуміти її причини та організувати зусилля для її усунення. Тільки за таких умов можна подолати агресію і вона зникне або зменшиться. Необхідно поступово налаштовувати дитину на позитивні стосунки та розвивати вміння вирішувати конфлікти конструктивно, без зайвих емоцій та уникання конфліктів. Після виникнення конфлікту необхідно обговорити з дитиною причини його виникнення, визначити неправильну поведінку дитини, яка спричинила конфлікт, і знайти найкращий спосіб вирішення конфлікту. Не варто обговорювати з дитиною її поведінкові проблеми, що тільки спровокує в ній подальший конфлікт і твердження, що інакшого шляху немає.

Працюючи з цієї категорії, соціальні педагоги, вчителі повинні розуміти, що кожен, незалежно від поведінки чи особистих характеристик, має право на якісну, відповідну освіту, вільну від недбалого, образливого та жорстокого поводження, і це гарантується кожній дитині міжнародними актами і національним законодавством.

Таким чином педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних технологій в системі соціально-педагогічної роботи навчального закладу для учнів підліткового віку включають умови навчання використання здоров'язбережувальних технологій, зокрема підвищення готовності педагогів до використання конкретних технологій, запровадження здоров'язбережувальних технологій, посилення співпраці з батьками. Комплексне забезпечення цих умов навчання сприятиме ефективному впливу оздоровчого середовища на дітей, реалізації освітніх цілей і завдань.

Висновки до другого розділу.

У другому розділі розглядаються проблеми організації процесу використання здоров'язбережувальних технологій для дітей підліткового віку. Розкрито методику визначення стану сформованості здоров'язбережувальних здібностей дітей підліткового віку. Діагностику рівнів здоров'язбережувальних компетентностей здійснено на основі таких критеріїв, як знання про здоров'я, ціннісне ставлення до здоров'я та сформованість здоров'язбережувальної поведінки. Були визначені показники та рівні сформованості здоров'язбережувальних здібностей підлітків. Всі показники мають чотири рівні прояву ефективності: високий, достатній, середній і низький. Результати констатувального експерименту свідчать про те, що в організації процесу навчання в школі недостатньо уваги приділяється таким питанням, як засвоєння знань з охорони здоров'я, способів уникнення небезпек та розуміння можливих шкідливих впливів навколишнього середовища; надання ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я; формування здоров'язбережувальної поведінки. Виявлено недостатній рівень знань педагогів щодо формування культури здоров'я, пов'язаної з власним здоров'ям та здоров'ям оточуючих. Вчителям бракує уваги до власного здоров'я, а тому вони не мають можливості бути взірцем для дітей.

Визначено педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій у навчальних закладах для дітей підліткового віку, зокрема підвищення професійного рівня вчителів щодо використання конкретних технологій, впровадження здоров'язберезувальних технологій, посилення співпраці з батьками.

Сформульовано соціально-педагогічні рекомендації з реалізації здоров'язберезувальних технологій з підлітками з різними індивідуальними характеристиками: з агресивними підлітками, сором'язливими, невпевненими, гіперсексуальними, замкненими та іншими.

РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ

3.1. Характеристика процесу використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками

При побудові формувального етапу експериментального дослідження виконувалися такі завдання: створення педагогічних умов для формування здоров'язберігаючих здібностей учнів підліткового віку, включення в систему роботи школи планів формування здоров'язбережувальних компетентностей учнів підліткового віку.

У ході дослідження виявлено, що в організації освітнього процесу школи недостатньо уваги приділяється збереженню та поглибленню знань про здоров'я, способи уникнення небезпек та усвідомлення можливих шкідливих впливів навколишнього середовища на здоров'я; формуванню ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до власного організму; вихованню в учнів підліткового віку здорової та відповідальної поведінки. Виявлено недостатній рівень знань педагогів щодо формування культури здоров'я щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Педагоги не піклуються про власне здоров'я, тому не мають можливості бути взірцем для дітей.

У роботі задокументовано наступні зміни та результати у формування здоров'язбережувальних компетентностей учнів підліткового віку:

- основними видами здоров'язбережувальних здібностей учнів підліткового віку є здоров'язберігаюча освітня та ігрова діяльність;

- батьки класу беруть участь в інтерактивному процесі формування здоров'язбережувальних здібностей дітей, що покращує здоров'язбережувальні та навчальні здібності дітей;

- система «вчителі-учні-батьки» трансформувалася в якісно нову систему здоров'язбережувальні технології школи- здоров'язбережувальні

технології – сім'ї та учня.

Під час експерименту експериментальні класи працювали з використанням здоров'язбережувальних технологій, які запроваджувалися в курсах фізичної культури та основах здорового способу життя. Розроблені курси проходили у спортзалі спеціальної школи, де було необхідне обладнання. Приміщення добре провітрюється, має нормальне освітлення, відповідає гігієнічним та санітарним вимогам.

Запроваджена методика базується на використанні здоров'язбережувальних технологій і спрямована на розвиток рухової активності та вдосконалення і корекції психофізіологічного розвитку дітей підліткового віку. Це також сприяло зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, корекції фізичного та психічного розвитку дітей підліткового віку.

Переваги використання здоров'язбережувальних технологій безсумнівні: опора на природний рух дитини, ретельний підбір збалансованої комбінації вправ для дітей підліткового віку; інтерактивно-ігровий підхід – оволодіння знаннями, уміннями та навичками на основі включення компоненти ігрової діяльності в процес навчання.

Цей курс розрахований на 38 годин і складається з 6 комплексів вправ, спрямованих на формування стійкої і правильної постави, підвищення і підтримки гнучкості хребта, зміцнення і розвитку м'язової системи, нормалізації дихальної системи, розвитку дрібної моторики рук, а також зняти психологічного та емоційного напруження. В експериментальному класі використовувалися різноманітні варіанти поєднання різних комплексів, які обиралися з урахуванням розподілу навантаження дітей з підліткового віку. Комплексні вправи враховують вікові, психофізіологічні особливості дитини, мають максимальний корекційний ефект, прості у виконанні та цікаві для учня.

Використовуються комплексні вправи, спрямовані на створення стійкості, правильної постави, нормалізацію дихальної системи та зняття

психоемоційної напруги, під час яких дотримуються необхідні методичні вимоги. Кожне заняття починається з вправ на нормалізацію дихальної системи, щоб підготувати учнів до роботи, також вони проводяться після завершення, що допомагає посилити релаксацію після сеансу. Вправи для корекції постави актуальні для шкільного віку.

До засобів рухової активності відносяться рухові дії, спрямовані на виконання технічних завдань навчання здоров'ю (фізкультура, фізкультхвилинки і рухові вправи, емоційне розвантаження, гімнастика (лікувальна, пальчикова, корекційна, дихальна, профілактична); лікувальна фізкультура, рухливі ігри, спеціально організована спортивна робота учнів, самомасаж, розумова гімнастика, тренування).

Здоров'язбережувальний зміст у системі навчального закладу для дітей підліткового віку включає:

1. Активні заняття рухливими іграми, іграми з м'ячем, загартовування повітрям, сонячними ваннами, ходінням босоніж.
2. Вивчити комплекс вправ для суглобів і хребта для поліпшення постави, повітряна ванна
3. Дихальна гімнастика: знімає стрес і нормалізує кровообіг.
4. ЛФК вправи для зняття психоемоційного напруження.
5. Вправи для зняття м'язової та психічної напруги та заспокоєння м'язів очей.
6. Два рази на рік організувати групові свята: «Дні та місячники здоров'я», «Обери здоровий спосіб життя» та «Здорова мода»; «Козацькі забави», «Веселі старти», «Старти надій» для підлітків.
7. Відвідування парків, водойм, здійснення походів у ліс для вивчення світу рослин, джерел питної води, тварин і птахів.

Для профілактики втоми проводяться навчальні ігри та арт-терапія; фізкультурні паузи, валеопаузи, релаксаційні паузи; групові та парні заняття; профілактика фізичних недоліків і зниження розумової діяльності.

Психофізичні паузи сприяють активності та заряджають очі, підсилюють активізацію та розвиток ініціативи, дослідницької діяльності.

З метою формування у дітей підлітків активного та здорового способу життя впроваджуються методики здоров'язбереження через творчу діяльність дітей, а саме: літературні студії, саморобні газети, тематичні агітаційні виступи, семінари та диспути, літературно-музично-спортивні композиції, літературно-музичну творчість, дитячі спортивні змагання, спільні заходи для дітей та батьків, конкурси малюнків, плакатів, газет, проектів – усе це частина системи виховання здоров'я та здорового способу життя.

Психологічна складова досягається шляхом створення сприятливої психологічної атмосфери під час занять: музикотерапія; кольоротерапія; аромотерапія.

Під час дослідження було рекомендовано ввести в навчальний процес оздоровчу, релаксаційну гімнастику, точковий масаж та самомасаж з метою оптимізації фізичного розвитку дитини як у навчальному процесі, так і вдома.

У зв'язку з проблемою порушення постави у дітей підліткового віку реалізовано комплексні заходи з наступних аспектів: заняття фізичними вправами за планом «Health and Wellness», уроки фізкультури (3 уроки на тиждень), повний комплекс вправ вдома, цілеспрямована лікувальна фізкультура, робота в спортивних секціях, таких як легка атлетика, футбол, баскетбол тощо, для пропаганди здорового способу життя і розвитку поведінкових навичок для збереження здоров'я, зручності використання в класі ростових столів, контролю ваги портфеля, тренування м'язів, рівномірного розвитку за рахунок впровадження фізкультури, валеопаузи, фізкультурного часу, самомасажу.

Соціальна складова реалізується шляхом виховання дітей підліткового віку гуманного ставлення до оточуючих; навчання дотримання культури спілкування в класах, громадських місцях, їдальнях, громадському

транспорті; навчання вмінню самостійно приймати рішення в різних ситуації.

З метою створення доброї соціально-психологічної атмосфери для дітей підліткового віку та створення необхідних умов для їх безперебійної адаптації пропонуємо провести у закладах освіти психологічні заходи «Тиждень здоров'я». Доброзичливість», «Створюємо доброзичливість», конкурс плакатів, малюнків, «Добра прикмета», фотоальбоми кожного класу, оформлення стенду: «Щасливий кожен день», «Намалюймо себе здорового та щасливого».

Теми діалогу з учнями: «Секрети успіху», «Твої можливості», «Вітаміни – наші друзі», «Обережно, холодно!»; «Екологія і моє здоров'я», «Ми тут за здоровий спосіб життя», «Збережемо зуби здоровими», «Моє родинне дерево», «Шкідливі звички, як їх позбутися», «Харчуймося правильно», «Гігієна і здоров'я», «Лікарські рослини в нашому житті», «Конфлікт і наше здоров'я», «Я і довкілля», «Здорові діти – здорова країна», «Безпека здоров'я та життя», «Освіта і здоров'я» та ін.

Для профілактики простудних захворювань восени та навесні рекомендовано впроваджувати методи оздоровчих технологій, а саме: фітотерапію; аромотерапію; вітамінну профілактику, що знизить ризик простудних захворювання. З метою зміцнення психічного, емоційного та фізичного здоров'я рекомендується облаштування кабінетів психологічної консультації та саморегуляції, використання басейнів, спортивних та тренувальних залів.

Запропоновані фізкультурно-оздоровчі заходи впроваджуються під час перерв: дихальна гімнастика, пантоміма, імітаційні вправи, пальчикові ігри, фізкультхвилинки, фізкультпаузи між заняттями; читання віршів, загадок, прислів'їв, спів невеликих пісень про здоров'я, ручні вправи, розумова гімнастика та ігри розумової саморегуляції, проповідь, драматичні ігри, різноманітні вистави, прослуховування музики (для короткочасного відпочинку).

До фізкультурно-оздоровчих заходів, які застосовувалися належать:

- коригувальне фізичне навантаження учнів за результатами поглибленого медичного обстеження;
- використання в курсі фізичного виховання спеціального комплексу вправ, спрямованих на розслаблення опорно-рухового апарату, органів і систем у стані спокою;
- організація активних розваг (заняття та ігри) для дітей на перервах;
- запровадження щоденника здоров'я;
- організація роботи спортивного відділення, гуртків корекційної гімнастики, аеробіки, формування тіла, танців.

Для дітей підліткового віку використовується комплекс вправ, заснований на застосуванні під час розумової праці вправ, які позитивно впливають на судинну систему головного мозку, покращують обмінні процеси (рухи голови - нахили, повороти, обертання, дихальні вправи тощо).

Оптимальним варіантом є поєднання цих вправ із психоемоційними засобами (музикою).

Для збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу важливу роль відіграє дотримання гігієнічних умов: режим вологого прибирання (після кожного заняття); наявність фонтанчика з водою для пиття; естетичне оформлення інтер'єру закладу: а) озеленення (вибрати квіткові компоненти та рослини з лікувальними властивостями); б) підтримати колірне поєднання для позитивного психологічного та емоційного фону; в) створити умови вентиляції в класах і коридорах.

Оздоровче середовище у дітей підліткового віку формує здатність до самооцінки; ціннісні ставлення до тілесного «Я» полягають у тому, що вони оцінюють свій зовнішній вигляд; поставу, розвиток рухових якостей; фізичну витривалість; високу працездатність; функціональні здібності; здатність відновлювати сили після фізичних навантажень; силу волі; статеву ідентичність; навички гігієни; здорову працездатність; турботу про безпеку власної життєдіяльності, здоровий спосіб життя, налагодження спільної

роботи з дорослими та однолітками; уміння попереджати конфлікти.

Отже впровадження здоров'язбережувальних технологій також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, правильному фізичному та розумовому розвитку учнів підліткового віку та сприяє врахуванню різноманітних складових культури здоров'я.

3.2. Аналіз результатів дослідження

У процесі експериментального дослідження було вирішено основне завдання – продемонструвати та експериментально перевірити педагогічні умови реалізації здоров'язберігаючих технологій соціальної роботи з підлітками.

Для цього були використані ті ж методи, які використовувалися на констатувальному етапі дослідження, що уможливило відстежити та порівняти динамічні зміни. Результати формувального експерименту відстежуються шляхом порівняння підсумкових даних до і після формувального експерименту.

В результаті дослідно-експериментальної роботи змінилося ставлення батьків до навчання та взаємодії зі школою та вчителями. Зокрема, на початку експерименту, незважаючи на те, що батьки висловлювали бажання взаємодіяти з навчальними закладами з питань формування культури здоров'я в учнів (68,2%), частка тих, хто обрав перший варіант, не перевищувала 45,4%. Проте систематична, дуже важлива і корисна робота вчителів, в основному спрямована на батьків, значно підвищила їх інтерес до цього питання, і під час опитування відповідна частка значно зросла – до 81,8% батьків.

Постійний моніторинг участі сім'ї в проведенні батьківських зборів показує, що у батьків неухильно зростає інтерес до запропонованих тем та вони ініціативно впроваджують розглянуті питання у своє життя. Майже всі учасники зустрічі виконували «домашні завдання», часто мотивовані насамперед бажанням поспілкуватися з власними дітьми на запропоновану тему. Ставлення батьків до спільної взаємодії підвищує їхній авторитет серед

дітей. Отримані результати демонструють, що батьки є взірцем для своїх дітей у багатьох аспектах здорової культури. Зокрема, підлітки під час опитування відзначили, що стали більше звертати увагу на ставлення батьків до здоров'я, наслідувати приклад батьків, дотримуватись або створювати сімейні традиції охорони здоров'я, дотримуватись сімейних норм і правил поведінки, у дотриманні гігієни, загартовування, фізичних вправ, ставлення до харчування тощо (зростання на 33,5%).

Дослідження змін показників когнітивного компоненту довели, що найбільш суттєві зміни відбуваються в розумінні учнями сутності поняття «здоров'я» та його збереження. Аналіз відповідей на знання здоров'я показав, що кількість учнів, які можуть дати правильні та повні відповіді, значно зросла.

Діагностичні дані показали, що 31,2% випробовуваних мали низькі уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя, в середньому 25,0%, середнього рівня 18,8% і високого рівня 25,0%. Більш детально результати цієї діагностики наведено в таблиці 3.1.

Динаміка стану сформованості здоров'язбережувальних компетентностей дітей підліткового віку протягом експерименту (%)

Таблиця 3.1.

№	Критерії	низький		середній		достатній		високий	
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1.	Знання про здоров'я	52	32	17	25	18	18	12	25
2.	Ціннісні орієнтації і ставлення до здоров'я	55	32	24	19	13	25	7	18
3.	Здоров'язбережувальна поведінка	44	23	26	17	18	31	12	25

18,7% респондентів зазначили, що здоров'ю шкодять не лише шкідливі звички та неправильне харчування, а й дисбаланс між особистістю та оточуючими, зазначивши, що на стан здоров'я також сильно впливають дружні та порядні стосунки з рідними та друзями – це підлітки, які показали

високий рівень. На достатньому рівні – 25,0 % учнів, на середньому – 18,8 %, на нижчому – 37,5 %. Змінюється ставлення учнів до навколишнього середовища. Після експерименту в інтерв'ю значна частина учнів підліткового віку (18,7%) відзначили, що навколишнє середовище – це не тільки поза школою і домом, а й все, що з ним пов'язано (повітря, вода), і все, що їх оточує (столи, дошка, іграшки, телевізор, комп'ютер тощо). Діти цієї групи показали вищі результати за показниками розуміння різноманітних впливів навколишнього середовища, оскільки учні змогли визначити способи зменшення шкідливого впливу навколишнього середовища, а саме: регулярно протирати учнівські столи мокрими серветками, провітрювати приміщення, не спілкуватися з хворими людьми, якщо ви захворіли, будь ласка, одягайте медичну маску; не вживайте необроблені продукти тощо. Достатній рівень мають 25,0 % студентів, середній – 18,8 %, низький – 37,5 % респондентів.

Змінюється ставлення учнів до навколишнього середовища. Після експерименту в інтерв'ю значна частина учнів (18,7%) відзначили, що навколишнє середовище – це не тільки поза школою і домом, а й все, що з нею пов'язано (повітря, вода), і все, що їх оточує (столи, дошка, іграшки, телевізор, комп'ютер тощо). Діти цієї групи показали вищі результати за показниками розуміння різноманітних впливів навколишнього середовища, оскільки учні змогли визначити способи зменшення шкідливого впливу навколишнього середовища, а саме: регулярно протирати учнівські столи мокрими серветками, провітрювати приміщення, не спілкуватися з хворими людьми. якщо ви захворіли, будь ласка, одягайте медичну маску; не вживайте необроблені продукти тощо. Достатній рівень мають 25,0 % студентів, середній – 18,8 %, низький – 37,5 % студентів.

Найважливішим проявом культури здоров'я дітей підліткового віку є поведінковий компонент. Саме він дає можливість наочно побачити, наскільки дитина засвоїла моделі поведінки, що враховують збереження її здоров'я та здоров'я оточуючих. По-перше, більшість учнів миють руки після

відвідування туалету та перед їжею (у класі чи кафетерії) без нагадування дорослого – це близько 75,0% учнів.

Крім того, опитування батьків та учнів показало значне зростання дотримання правил побутової гігієни. За повідомленнями батьків, близько 50,0% молодших школярів чистять зуби, роблять ранкову зарядку, прибирають ліжко тощо без нагадування дорослих.

Спостереження за учнями показали, що близько 56,3% учнів намагалися застосувати знання про здоров'я в повсякденному житті (мити руки перед їжею, після відвідування туалету, відмовлятися від користування чужими гігієнічними засобами) без нагадувань дорослих (рушник, гребінець тощо). Інші роблять це лише після нагадування чи підказки дорослого.

Діагностичні дані показали, що 25,0% досліджуваних мали низький рівень здоров'язбережувальних компетентностей, 18,8% досліджуваних – середній рівень, 31,2% досліджуваних – достатній рівень, 25,0% досліджуваних – низький рівень.

Слід також зазначити, що активна участь дітей у настільних іграх вдома, спільна творча діяльність, активні рухливі ігри у дворі впливають на час, проведений за комп'ютерними іграми.

Суворо дотримуються режиму дня 54,5% підлітків, але 22,7% порушують розпорядок, коли готуються до сну або лягають спати близько 23 години. Інші батьки не можуть відповісти на це питання, тому що вони так багато часу проводять на роботі, що не мають можливості проводити час з дітьми вдень.

Таким чином, в процесі використання здоров'язбережувальних технологій найбільш суттєві позитивні зміни відбуваються в засвоєнні здоров'язберігаючих знань і оздоровчих методик, а також засвоєння культури здоров'я, правил і норм здоров'я в повсякденному житті. Фактами доведено, що застосування здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на розвиток рухової активності та покращення і корекцію психофізіологічного розвитку дітей підліткового віку. Запроваджені

оздоровчі технології також сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, корекції фізичного та психічного розвитку учнів. Експериментальне дослідження демонструє ефективність чітко визначених і апробованих умов навчання використання здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками.

Висновки до третього розділу

У ході дослідження розроблено зміст і методику використання здоров'язберезувальних технологій, спрямованих на розвиток їх рухових здібностей, удосконалення і корекції психофізіологічного розвитку. Впровадження здоров'язберігаючих технологій також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, правильному фізичному та розумовому розвитку учнів та сприяє врахуванню різноманітних складових культури здоров'я.

Впровадження здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками сприяє створенню оптимальних умов у навчальних закладах для збереження здоров'я, покращенню результатів навчання. Здоров'язберезувальна робота в навчальний час забезпечується проведенням заходів, які сприяють поліпшенню фізичної працездатності і психічного стану, підвищенню працездатності, відновленню тону м'язів, підтримці правильної постави, зняттю напруги з органів зору і слуху, створює умови для розвитку фізичних здібностей. Впровадження здоров'язберезувальних технологій та виховання культури здоров'я сприяють збереженню та зміцненню цінностей здоров'я, формуванню цінностей здоров'я, підвищенню мотивації до здорового способу життя, підвищенню відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих.

Дослідження змін показників когнітивного компоненту показує, що найбільш суттєві зміни відбуваються в розумінні учнями сутності поняття «здоров'я» та його збереження: 31,2% досліджуваних мають низький рівень знань поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя», середній – 25,0%, адекватний – 18,8%, високий – 25,0%. Низьку ціннісну орієнтацію та

ставлення до здоров'я мають 37,5% респондентів із середнім показником – 18,8%, достатній – 25,0%, високий – 18,7%, 25,0% досліджуваних мали низький рівень здоров'язбережувальної поведінки, в середньому – 18,8%, адекватний – 31,2%, високий – 25,0%.

Тому в ході дослідження експериментально доведено, що використання здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на розвиток рухової активності, удосконалення та корекцію психофізіологічного розвитку дітей підліткового віку, а також допомагає знизити рівень тривожності учнів, покращити емоційний стан та досягти корекції фізичного та психічного розвитку.

На початку XXI століття, з погіршенням екологічного середовища, зниженням рівня соціального добробуту, стрімкою технологізацією життя та скороченням спортивної діяльності людини, проблеми зі здоров'ям стали однією найважливіших проблем людства.

Підвищення ефективності фізичного виховання учнів підліткового віку передбачає пошук інноваційних шляхів організації фізкультурно-оздоровчої роботи, виконання завдань, що вимагають перебудови свідомості людини, мобілізації її життєвих ресурсів, підвищення її свідомості. Враховуючи інтереси та вікові особливості дитини, необхідно дотримуватися здорового способу життя та виробляти особисту позицію, яка зміцнює своє здоров'я протягом усього життя.

Соціальні кризи призвело до зміни мотивації учня до навчальної діяльності, зниження творчої активності, уповільнення і без того слабкого фізичного розвитку. У зв'язку з цим актуальним є запровадження відповідної здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками, оскільки саме підлітковий вік є сензитивним до появи відхилень у поведінці і здоров'ї.

Дані, які підтверджують результати дослідження. Впровадження здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками створить у закладах освіти оптимальні умови для збереження здоров'я та

підвищення успішності. Завдяки цьому покращується фізична працездатність і психічний стан, забезпечується збереження здоров'я під час навчання, підвищується успішність, відновлюється м'язовий тонус, підтримується правильна постава, знімається напруга органів зору і слуху, створюються умови для розвитку. Впровадження здоров'язбережувальних технологій, сприяє формуванню культури здоров'я, формуванню цінностей здоров'я, підвищенню мотивації до здорового способу життя, підвищенню відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих.

Дослідження змін показників когнітивних компонентів показало, що найбільш суттєві зміни відбулися в розумінні підлітками сутності поняття «здоров'я» та його збереження: 31,2% респондентів мали нижчий рівень розуміння поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя», середній – 25,0%, достатній – 18,8%, високий – 25,0%. Низький рівень мають 37,5% респондентів із середнім показником 18,8%, достатній – 25,0%, високий – 18,7%.

Тому в ході дослідження експериментально доведено, що використання здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на розвиток рухової активності, удосконалення та корекцію психофізіологічного розвитку дітей підліткового віку, а також допомагає знизити рівень тривожності учнів, покращити емоційний стан та досягти корекції фізичного та психічного розвитку.

Результати досліджень, що доповнюють та розширюють існуючі наукові розробки.

Проблема використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі представлена роботами багатьох дослідників (В. Бобрицької, А. Вірабової, А. Гончаренко, М. Горашук, Ю. Лук'янової та ін.), але відсутність організованої, єдиної системи реалізації здоров'язбережувальних технологій, відсутність чіткого визначення змісту, принципів, структурних елементів, призводить до фрагментарного, несистематичного використання зазначених технологій у соціальній роботі

з підлітками. Тому стало доцільним більш детально дослідити проблему використання здоров'язбережувальних технологій у соціальній роботі з підлітками, що і зумовило вибір теми магістерського дослідження: «Здоров'язбережувальні технології соціальної роботи з підлітками».

Нові дані, що виявлені в процесі дослідження. Розкрито методика визначення стану сформованості здоров'язбережувальних здібностей дітей підліткового віку. Продіагностувано компетентності щодо здоров'я та самопочуття учнів з інтелектуальною недостатністю на основі таких критеріїв, як знання про здоров'я, ціннісне ставлення до здоров'я та здоров'я інших. Сформульовано показники та рівні сформованості здоров'язбережувальних компетентностей підлітків. Всі показники мають чотири рівні ефективності: високий, достатній, середній і низький.

Результати формувального експерименту свідчать про те, що в організації навчального процесу школи недостатньо уваги приділяється таким питанням, як засвоєння знань про охорону здоров'я, способи уникнення небезпек та усвідомлення можливих шкідливих впливів навколишнього середовища; набуття ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, бережливого та свідомого ставлення до власного організму. Визначено педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних технологій соціальної роботи з підлітками в умовах школи.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження свідчать про реалізацію мети магістерської роботи та виконання поставлених завдань, які можна підсумувати таким чином:

1) Здоровий спосіб життя пояснюється як активна діяльність людини, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я. Під ним розуміють поведінку, що відображає певну життєву позицію індивіда, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я, і ґрунтується на нормах, правилах і вимогах особистої та загальної гігієни.

Здоров'язбережувальними технологіями в їх широкому розумінні слід вважати всі технології навчання, які створюють безпечні умови для перебування, навчання та роботи в соціумі.

«Здоров'язбережувальна технологія» включає сприятливі умови для здобуття дітьми освіти в школі: відсутність стресових ситуацій, адекватні вимоги, методи навчання та виховання, спеціально організована рухова активність.

На основі аналізу наукової літератури нами виділено такі типи здоров'язбережувальних технологій (за О. Ващенком): створення безпечних умов навчальної та педагогічної праці, технології, спрямовані на зміцнення здоров'я організму, збільшення його ресурсів, здоров'язбережувальні освітні технології (включаючи медико-гігієнічні знання, розвиток навичок і компетенцій, важливих з точки зору захисту здоров'я, запобігання травматизму). Класифікація здоров'язбережувальних технологій (за Ю. Гавриленком): організаційно-педагогічні технології (визначає структуру навчально-виховного процесу, сприяє запобіганню стану надмірної втоми; психолого-педагогічні технології (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя); освітньо-виховні технології (програми, що формують культуру здоров'я та навички, запобігають шкідливим звичкам і захворюванням).

2. На основі досліджень наукової та навчально-методичної літератури ми виділили обов'язкові складові, що впливають на ефективність

здоров'язберезувальних технологій:

- визначення оптимального обсягу та подачі навчальної інформації з урахуванням інтелектуальних і фізичних особливостей учнів і тим самим уникаючи їх надмірного навантаження;

- застосовувати нестандартні форми та активні методи навчальної роботи, спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності підлітків та формування їх інтересу до дисципліни;

- встановлювати гуманістичні стосунки в системі «вчитель-учень» за формулою «суб'єкт-суб'єкт» для забезпечення позитивної мотивації навчання шляхом створення можливостей успіху для кожного учня.

3. Розкрито методику визначення стану здоров'я дітей підліткового віку. Здійснена діагностика здоров'язберезувальних компетентностей учнів на основі таких критеріїв, як знання про здоров'я, ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших. Визначено показники та рівні сформованості здоров'язберезувальних компетентностей підлітків. Всі показники мають чотири рівні ефективності: високий, достатній, середній і низький.

Результати констатувального експерименту показують, що в закладах освіти недостатньо уваги приділяється таким питанням: засвоєнню знань для збереження та зміцнення здоров'я, способам уникнення небезпек та усвідомленню можливих шкідливих наслідків впливів навколишнього середовища; формуванню ціннісних орієнтацій щодо здоров'я свого та оточуючих; вихованню у підлітків здорової та відповідальної поведінки. Виявлено недостатній рівень знань педагогів щодо формування культури здоров'я, пов'язаної з власним здоров'ям та здоров'ям оточуючих. Відсутність у вчителя турботи про власне здоров'я не дає йому можливості бути взірцем для дітей.

4. Визначено педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками, до яких відносяться: підвищення професійного рівня вчителів щодо використання

здоров'язберезувальних технологій; впровадження здоров'язберезувальних технологій; посилення співпраці з батьками.

Для оцінки готовності вчителів до використання здоров'язберезувальних технологій визначено такі компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний, практично-діяльнісний. Процес організації використання здоров'язберезувальних технологій для учнів підліткового віку передбачає розвиток рухової активності, удосконалення та корекцію психофізичного стану дітей, що сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню їх емоційного стану, корекції фізичного розвитку.

5. В ході дослідження розроблено зміст процесу використання здоров'язберезувальних технологій соціальної роботи з підлітками, що включає розвиток їх рухових здібностей, удосконалення та корекцію психофізіологічного розвитку, зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану, удосконалення фізичного розвитку, формування різноманітних складових культури здоров'я.

Впровадження здоров'язберезувальних технологій у навчальний процес може сприяти створенню оптимальних умов для збереження здоров'я, покращенню результатів навчання та виховання дітей. Оздоровча робота в шкільний і позаурочний час забезпечується заходами, які сприяють поліпшенню життєдіяльності організму і психічного стану, підвищенню працездатності та успішності. Особлива увага приділена засобам фізичної культури, оскільки м'язи, підтримують правильну поставу, знімають напругу органів зору і слуху, втому. Також активна робота велась щодо формування компетентностей підтримувати психоемоційне здоров'я як учителів, так і дітей.

Дослідження змін показників когнітивного компоненту показує, що найбільш значні зміни відбуваються в розумінні учнями підліткового віку сутності поняття «здоров'я» та методи його збереження: на 31,2% досліджуваних мають низький рівень знань поняття «здоров'я», «здоровий

спосіб життя», середній – на 25,0%, достатній – на 18,8%, високий – на 25,0%. Тому можна зробити висновок про ефективність запропонованих педагогічних умов.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова О. П. Нове фізичне виховання: систематичний метод навчання. Теорія і методика спорту. 2011 рік. Випуск 3. С. 25-35.
2. Бережна Л. Ігри як один із шляхів розвитку здоров'язберігаючих здібностей учнів. Основи здоров'я. 2012. Випуск 3. С. 8-13
3. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей: Монографія. Київ - Чернівці. «Букрек», 2018. 320 с.
4. Бех І., Остапенко О. Здоровий спосіб життя – науково-практична проблема. Директор шкіл, ЗОШ, гімназій. 2018 рік. Випуск 1. С. 10-12.
5. Бойко Т. В. Здоров'язбережувальні технології та сучасна система освіти. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Педагогічна наука. 2013. Випуск 108.1. С. 56-62.
6. Борисенко Л. Л. навчає студентів педагогічного коледжу використанню здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. URL: <http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1185/1/Борисенко.pdf>.
7. Васківська Г. Навчальні умови впровадження інтерактивних технологій навчання у процес формування особистісного комплексу знань старшокласників. Молодь і ринок. рік 2013. № 1 (96). С. 18-22.
8. Ващенко Г. Загальна методика навчання. Підручник для вчителя. Київ. Українська видавнича спілка. 1997. 441 с.
9. Ващенко О., Свириденко С. Підготовка вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. Здоров'я і фізкультура 2006р. Випуск 8. С. 1-6.
10. Використання здоров'язбережувальних технологій у сучасних навчальних закладах. Веб-сайт: <http://vi.nmc.dsns.gov.ua>.
11. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 9 клас: Посібник для вчителя. Київ. Аратон, 2011. 120 с.
12. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Веб-сайт: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>.

13. Гончаренко С. Словник української освіти. Київ. Либідь, 1997. 376 с..
14. Дичківська І. М. Інноваційні методики навчання: навчальний посібник. Київ. : Академвидав, 2004. 352 с.
15. Долінський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних умінь і компетентностей студентів у навчально-виховній діяльності: Автореф. Дисертація... кандидата філософії пед. Наукова URL-адреса: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/1754/1/> .
16. Дяченко Ю. А., Ємець А. В., Прокопенко В. В. Теоретичні основи підготовки майбутніх фахівців до впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах освітніх реформ. URL: <http://repository.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/17347/5/Forsait.pdf>.
17. Євтух М. Б. Проблеми соціального здоров'я в Україні. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Шевченка. 2015 рік. Випуск 124. С. 74-77.
18. Єзова О. О. Феномени культури здоров'я в педагогічних дослідженнях. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/6_2010/20.pdf.
19. Єременко О. Є. Використання оздоровчих технологій на уроках фізичної культури та в позаурочний час. Веб-сайт: <https://www.fastiv-liceum.edukit.kiev.ua>.
20. Закон України Про освіту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Текст>.
21. Закон України про вищу освіту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Текст>.
22. Закон України «Про заходи щодо запобігання та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/2899-iv-3237/>.
23. Здоров'язбережувальні технології в освітніх закладах: Колективна монографія / За заг. редакції. Л.М.Рибалко Тернопіль: В.М.Осадча, 2019. 400 с.

24. Технологія здоров'язбереження є умовою формування культури здоров'я у школярів. Сайт: <https://msn.khnu.km.ua.>mod>View>.
25. Іванова В. В., Потапенко О. Б., Корзак В. М. Здоров'язбережувальні технології як педагогічна інновація в розвитку сучасної шкільної освіти. Інноваційні методи навчання. 2021 рік. Випуск 35. С.12-15.
26. Інноваційні здоров'язбережувальні технології в закладах освіти: Науково-методичне портфоліо / Заг.ред. Танська В.В., Сорочинська О.А., Павлюченко О.В. Житомир. ЖДУ імені Івана Франка, 2020. 112 с.
27. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr#Text>.
28. Короткий тлумачний словник психолого-педагогічних термінів. Веб-сайт: <https://www.uzhnu.edu.ua/infocentre/get/33113>.
29. Коцул Н. І. Основи здоров'я для учнів початкової школи: Навч. метод. Посібник Переяслав-Хмельницьк. 2016. 333 с.
30. Лещенко Т. В. Інноваційні концепції використання здоров'язберігаючих технологій на заняттях та поза ними. URL: http://metodconf-cznvk.blogspot.com/2016/04/blog-post_1.html.
31. Мірошник З. Організація кооперації в умовах індивідуально орієнтованого навчання в школах корінного населення. 2000 рік. Випуск 9. С. 25-26.
32. Мохоньок З. Здоровий спосіб життя студентів як проблема навчання. URL: <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/07/28.pdf>.
33. Мурадян О. С. Стиль життя як системи соціальної дії: спроба концептуалізації. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9918/1/muradian.pdf>.
34. Віце-президент Неділько Шляхи оздоровлення дітей шкільного віку. Гігієна в густонаселених районах. Київ. 2004. Випуск 44. 546 с.
35. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>.

36. Освітня технологія. Виховні методи. Посібник / О.М.Пехота, А.З.Кіктенко, О.М.Любарська за ред.Ом. Піхота Київ. Видавництво А.С.К., 2003. 255 с.
37. Падалкар О. С. Технологія навчання. Підручник. Київ. Вводити Енциклопедія України, 1995. 256 с.
38. Переворзька О. І., Кобзєва І. М. Здоров'язбережувальні технології в освітньому процесі вищих навчальних закладів. URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2018/2/15.pdf>
39. Пилипишин О. І. Здоров'язбережувальні технології в організації навчально-виховного процесу в навчальних закладах: теоретичний аналіз. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/11718/1/.pdf>.
40. Психологія здоров'я людини/За ред. І.Я.Коцана. Луцьк: Уорренський державний університет імені Лесі Українки, 2011. 430 с.
41. Романова Н. А. Здоров'язбережувальні технології як засіб формування в учнів здорового способу життя. Криворізька педагогіка: Щорічник освіти: Збірник науково-методичних праць. Криворіг: КДПУ. 2023. Випуск 9. С. 75-76.
42. Створіть курс з основ здоров'я. 9 клас. URL: <https://naurok.com.ua/rol-zhittevih-cinnostey-u-formuvanni-harakteru-cinnosti-ta-yakist-zhittya-363680.html>.
43. Словник основних понять курсу «Педагогіка»: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів: за ред. 2. Доповнення. і обробки. / Упорядник О. Є. Антонов. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2014. 100 сторінок.
44. Словник і довідник з професійної педагогіки. URL: <https://www.pedagogic-master.com.ua/public/semenova/slovník.pdf>.
45. Сергійчук О. Підготовка майбутніх учителів до практичної діяльності з використанням здоров'язбережувальних технологій.
http://ephsheir.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/614/252_256

46. Сучасні здоров'язберігаючі технології: Спецтема / проф. Головний редактор Ю. Д. Бойчук. Харків: оригінальне видання, 2018. 724 с.
47. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини. Збірник наукових праць. рол. 3. Харків. 2022 р.
URL: https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/10454/1/Goroshko_YavtuShenko_Zb.%20konf.%2021-22.04.2022.pdf.
48. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: Постановка питання. URL: https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/07/fedko_zdorovy.pdf.
49. Царенко І. Здоров'язбережувальні технології у підготовці вчителя майбутнього професійного навчання. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/228635725.pdf>.
50. ЮНІСЕФ. Українські підлітки нехтують своїм здоров'ям, погано харчуються і проводять життя в соціальних мережах. Веб-сайт: <http://ua.interfax.com.ua/news/press-release/588742.html>.
51. Яременко Д. М. Здоров'язбережувальні технології в освітній сфері. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/16653/1/35.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитування «незакінчених» речень

1. «Я вважаю, що здоров'я – це...».
2. «Щоб бути здоровим, треба...».
3. «Щоб зберегти своє здоров'я, я...».
4. «Моє улюблене заняття...».
5. «Я вважаю, що здоровий спосіб життя – це...».

Додаток Б

Анкета

Дорогі друзі!

Уважно прочитайте запитання та напишіть відповідь

1. Добре здоров'я означає...
2. Що, на вашу думку, шкодить здоров'ю учнів?
3. Чи дбаєте ви про своє здоров'я? Як?
4. У вас регулярний графік ?
5. О котрій годині ти зазвичай лягаєш спати?
6. Скільки часу ви проводите на свіжому повітрі?
7. Чи є у вас вдома комп'ютер або ігрова приставка? Якщо так, як довго ви граєте в цю гру?
8. Чи займаєшся ти спортом? Яку спортивну секцію ти відвідуєш щотижня?
9. Де ти вранці снідаєш вдома чи в школі? Що тобі найбільше подобається?
10. Яких правил слід дотримуватись під час прийому їжі за столом?
11. Де вам краще вдома, в школі чи на вулиці? Чому?
12. Чи хороші у вашій школі умови для навчання та розваг?