

положительных результатов обучения, воспитания, развития ценностных ориентаций, профессионального самоопределения, социальной самореализации личности. Задачи работы – обоснование интерактивных педагогических технологий, использование которых в учебно-воспитательном процессе студентов университетов содействует формированию ценностей здоровья. На основании характеристики системных признаков и свойств доказывається, что интерактивные педагогические технологии следует квалифицировать как инновационные педагогические системы открытого типа, использование которых будет способствовать формированию в студентов ценностей здоровья и здорового образа жизни. Сущность парадигмы образования и воспитания, обуславливает воспитательную ценность интерактивных педагогических технологий, к формированию духовно-ценностного отношения человека к здоровью.

**Ключевые слова:** педагогическая технология, классификация, личностно ориентированный подход, ценности здоровья, инновационность.

**Andriy Fedorov. Interactive Pedagogical Technologies of Formation of Values of Health Among University Students.** The role of pedagogical technologies as the most rational and effective ways of achievement of educational aim are examined in the article. Aims of the work: justification of interactive pedagogical technologies use of which contributes the formation values of health in the educational process of students at universities. The scientific educational activity which provides the achievement of positive results in teaching, upbringing, development of valuable orientations, professional self-determination, social self-realization of individual is also analysed. Interactive pedagogical technologies are classified as innovative open type pedagogical systems on the basis of characteristics of system features and signs. Their usage will promote the formation of health values and healthy lifestyle among students. The essence of the paradigm of education, determines educational value of interactive pedagogical technologies to formation of spiritual and valuable relationship of a person to his health.

**Key words:** pedagogical technology, classification, individually oriented trend, health values, innovation.

УДК 37.037

Юрій Цюпак

## Формування здоров'язберігальних знань та навичок молодших школярів притулку

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

**Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень.** Результати медичних та соціологічних досліджень останніх років засвідчують стійку тенденцію до погіршення стану здоров'я дітей. Серед причин, що зумовлюють таку ситуацію, є такі: несприятливі соціально-економічні, побутові умови; відсутність належних умов для активної рухової діяльності особистості як у сім'ї, так і в навчальному закладі; незбалансоване харчування, формалізований підхід до загартування; порушення норм фізичної й розумової працездатності; недотримання санітарно-гігієнічного, повітряного, світлового режимів організації життя дитини.

Соціально-економічна криза в Україні, негативно відбивається на функціонуванні сім'ї як соціального інституту, унаслідок чого щорічно збільшується кількість дітей, позбавлених батьківського піклування, тому проблема соціального захисту та соціальної адаптації дітей цієї категорії дуже актуальна.

Ураховуючи це, державна система виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, уже давно потребує нових та ефективних рішень, навіть радикальних змін виховання дітей в умовах закладів інтернатного типу. У зв'язку з цим значної уваги потребують дослідження факторів виховання й навчання, що впливають на здоров'я та особистісні якості цієї категорії дітей.

Одним з ефективних засобів покращення здоров'я й фізичної підготовленості дітей є високий рівень здоров'язберігальних знань, навичок і дотримання ними здорового способу життя (О. Д. Дубогай, 2003; Л. В. Волков, 1998; В. М. Заціорський, 1968; А. В. Петровський, 1998; В. М. Платонов, 1997; А. Г. Сухарев, 1976; Б. М. Шиян, 2001 та інші).

У роботах О. Д. Дубогай [1, 2] зазначається, що формування здорового способу життя є складним, багатофакторним педагогічним процесом, у якому розрізняють такі рівні:

- 1) рівень суб'єкт-суб'єктних і суб'єкт-об'єктних відносин;
- 2) цільворезультативний рівень: мета – засіб – результат.

У працях українських і зарубіжних учених Ц. Висоцькі, А. Єфімова, Є. Кулінковича, С. Степанюк, Л. Сущенко та інших указується, що підвищення рівня здоров'язберігальних знань покликане також розв'язати одну з актуальних проблем фізичної культури – підвищити зацікавленість дітей до занять фізичними вправами, що є основою здоров'я, фізичного розвитку, рухової активності й здорового способу життя.

З урахуванням цього науково-методичне обґрунтування, практична розробка й використання фізичного виховання та спорту з метою підвищення рівня здоров'язберігальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку є актуальним напрямом досліджень.

**Завдання** дослідження – дослідити рівень здоров'язберігальних знань та навичок молодших школярів, які поступають до притулку, й розробити та перевірити вплив експериментальної програми на рівень здоров'язберігальних знань і навичок молодших школярів притулку.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** У результаті розв'язання першого завдання роботи встановлено, що діти, які поступають до притулку, мають недостатній рівень знань із цієї проблеми. Як видно з табл. 1, у 78,95 % хлопчиків і 75,00 % дівчаток – початковий рівень, у 15,78 % хлопчиків та 4,17 % дівчаток – середній, у 5,26% хлопчиків і 20,83 % дівчаток – достатній рівень знань; високий рівень знань не виявлено в жодного хлопчика й дівчинки.

Молодші школярі, які проживають у сім'ях, показали такі результати: 38,09 % хлопчиків і 34,78 % дівчаток мають початковий рівень; у 33,33 % хлопчиків та в 32,61 % дівчаток – середній рівень; у 19,04 % хлопчиків і в 19,57 % дівчаток – достатній рівень та лише в 9,52 % хлопчиків і в 13,04 % дівчаток виявлено високий рівень здоров'язберігальних знань.

Таблиця 1

**Рівень здоров'язберігальних знань молодших школярів**

Рівень здоров'язберігальних знань	Стать	Діти притулку, %	Діти із сімей, %
Початковий	Хлопчики	78,95	38,09
	Дівчатка	75,00	34,78
Середній	Хлопчики	15,78	33,33
	Дівчатка	4,17	32,61
Достатній	Хлопчики	5,26	19,04
	Дівчатка	20,83	19,57
Високий	Хлопчики	0	9,52
	Дівчатка	0	13,04

Наведені результати дають підстави стверджувати про суттєву недостатність просвітницької діяльності з цієї проблеми як із боку вчителів, так і батьків учнів.

Багато науковців відзначають, що у виникненні відхилень поведінки дітей від загальноприйнятих норм і, як наслідок цього, виникнення низки захворювань, провідна роль належить мікросоціальним факторам (умови виховання в сім'ї, навчальному колективі, матеріальні умови і тощо). Під дією цих факторів у дітей випадкове вживання алкоголю, куріння, психоактивних речовин стає елементом способу життя, що поступово призводить до розвитку алкоголізму, наркоманії, токсикоманії та ін. Ці проблеми поведінки дітей, які можуть бути причиною серйозних порушень стану здоров'я, є однією з основних соціальних проблем у усьому світі [3; 5].

Результати наших соціологічних досліджень дали змогу визначити, що більшість молодших школярів, які потрапили до притулку, не мають уявлення про шкідливість тютюнопаління. Про це свідчить той факт, що 89,47 % хлопчиків і 87,57 % дівчаток пробували курити. Дещо краща картина в молодших школярів із сімей: пробували курити 47,60 % хлопчиків і 26,04 % дівчаток. Також виявлено, що молодші школярі недостатньо обізнані з проблемою алкоголізму та його шкідливістю щодо здоров'я людини. Так, 94,68 % хлопчиків і 75,06 % дівчаток, які прибули до притулку, і 33,32 % хлопчиків та 26,04 % дівчаток із сімей пробували алкоголь.

Наведені результати свідчать, що молодші школярі, які поступили до притулку, майже не обізнані зі шкідливістю негативних звичок (тютюнопаління, уживання алкоголю) на здоров'я свого організму, що й підтверджує факт відсутності виховання цих дітей у сім'ях до прибуття в дитячий притулок.

Одним із важливих чинників формування та відтворення здоров'я є дотримання дітьми правил харчування й особистої гігієни, адже вони становлять могутній шар культури кожної людини та одночасно є відображенням соціальних і природних процесів, урівноваженості й гармонії людини [4].

Результати наших досліджень показали, що більшість молодших школярів не дотримуються режиму харчування та особистої гігієни. Так, тільки 28,56 % хлопчиків і 47,74 % дівчаток із сімей відповіли, що дотримуються режиму харчування завжди й часто. Молодші школярі, котрі поступили до притулку, дали такі відповіді: завжди й часто дотримуюся правил харчування – жодної відповіді; ніколи – 52,60 % хлопчиків і 29,19 % дівчаток.

Аналогічна картина спостерігається також при дослідженні дотримання дітьми особистої гігієни. Молодші школярі, які поступили до дитячого притулку, дали такі відповіді: рідко дотримуються особистої гігієни – 84,16 % хлопчиків і 70,89 % дівчаток; часто – 15,84 % хлопчиків та 29,11 % дівчаток і жоден із респондентів не дав відповіді, що дотримується особистої гігієни завжди. Діти із сімей дотримуються особистої гігієни завжди – 7,89 % хлопчиків і 20,85 % дівчаток; часто – 55,23 % хлопчиків та 70,89 % дівчаток; рідко – 36,88 % хлопчиків і 8,26 % дівчаток.

Загартування є важливим фактором зміцнення й відтворення здоров'я. В основі загартування лежить властивість організму людини пристосовуватися до змін умов навколишнього середовища, тобто викликає адаптацію до нових умов існування.

Результати соціологічних досліджень показали, що більшість молодших школярів до потрапляння в притулок не мають уявлення про значимість загартування для зміцнення здоров'я й не загартовують свій організм. Про це свідчить той факт, що 84,16 % хлопчиків і 87,57 % дівчаток ніколи не загартовувалися. Дещо кращу картину престоювали при аналізі відповідей молодших школярів із сімей. Завжди й часто загартовували свій організм 47,34 % хлопчиків і 20,85 % дівчаток; ніколи – 23,63 % хлопчиків та 29,20 % дівчаток.

Узагальнення частотних характеристик використання школярами різновидів рухової активності показує, що молодші школярі у своїй більшості не систематично або зовсім не виконують ранкову гімнастику. Так, молодші школярі, які потратили до дитячого притулку, дали такі відповіді: ніколи не виконували ранкову гігієнічну гімнастику 52,60 % хлопчиків і 45,87 % дівчаток; рідко – 39,51 % хлопчиків та 58,38 % дівчаток; і часто – лише 7,89 % хлопчиків та 12,57 % дівчаток. А молодші школярі із сімей дали такі відповіді: рідко виконують гімнастику – 49,98 % хлопчиків і 47,74 % дівчаток; часто – 52,0 % хлопчиків та 39,24 % дівчаток; завжди – 14,28 % хлопчиків і 13,02 % дівчаток.

Аналіз частотних характеристик заняття спортом показує, що діти до поступлення в притулок майже не займалися спортом. Ми отримали такі результати: ніколи не займалися спортом – 78,90 % хлопчиків і 83,40 % дівчаток; рідко – 21,10 % хлопчиків та 16,60 % дівчаток; не було жодної відповіді, що діти займалися спортом часто й завжди. Їхні однолітки із сімей дали такі відповіді: часто займаються спортом – 47,60 % хлопчиків і 39,06 % дівчаток; рідко – 33,36 % хлопчиків і 39,24 % дівчаток; ніколи – 19,04 % хлопчиків і 21,70 % дівчаток.

Загалом, результати наших досліджень засвідчують, що рівень здоров'язберігальних знань та навичок молодших школярів, які поступають до притулку, перебуває на низькому рівні й вірогідно відрізняється від рівня знань і навичок їхніх однолітків із сімей. Тобто отримані результати підтвердили необхідність проведення з цими дітьми просвітницької роботи з фізкультурно-оздоровчої тематики. Цей аспект покладено нами в основу експериментальної програми занять “Будьмо здорові”. При розробці змісту занять враховували рівень здоров'язберігальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку, а також результати медичного огляду, фізичного розвитку та рухової підготовленості молодших школярів.

Для експериментальної перевірки розроблено програму для молодших школярів притулку 8–9 років. У режим дня дітей уключено урок “Будьмо здорові”, де щоденно на заняттях протягом 5–10 хв давали додаткові відомості з основ гігієни, медицини та фізіології, загартування, раціонального харчування, методичних основ фізичного виховання, прищеплювали навички самостійності рішень для збереження й зміцнення здоров'я. Під час проведення практичних занять, на яких виконували фізичні вправи, здійснено диференційований підхід на основі медичного огляду, фізичного розвитку та рухової підготовленості, що й передбачено веденням щоденника “Зміцнення здоров'я”. Щоденник “Зміцнення здоров'я” розроблено доктором педагогічних наук, професором О. Д. Дубогай та адаптовано нами до молодших школярів притулку.

Перевірка ефективності експериментальної програми відбулася на базі дитячого притулку міста Рожища Волинської області. У педагогічному експерименті взяли участь 50 молодших школярів 8–9 років (26 хлопчиків та 24 дівчинки).

**Рівень здоров'язберігальних знань молодших школярів  
притулку на початок та кінець дослідження**

Рівень здоров'язберігальних знань	Стать	Початок дослідження, %	Кінець дослідження, %
Початковий	Хлопчики (n=26)	80,81	30,76
	Дівчатка (n=24)	70,85	20,83
Середній	Хлопчики (n=26)	11,51	30,76
	Дівчатка (n=24)	16,64	33,34
Достатній	Хлопчики (n=26)	7,68	23,08
	Дівчатка (n=24)	12,51	29,17
Високий	Хлопчики (n=26)	0	15,40
	Дівчатка (n=24)	0	16,66

На початку та в кінці експерименту, який тривав протягом року, досліджено рівень здоров'язберігальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку.

Аналіз результатів дослідження показав, що після проведення експерименту молодші школярі дитячого притулку суттєво підвищили свій рівень здоров'язберігальних знань. Як видно із табл. 2, на початку дослідження початковий рівень здоров'язберігальних знань мали 80,81 % хлопчиків і 70,85 % дівчаток, а в кінці дослідження початковий рівень виявлено лише в 30,76 % хлопчиків та 20,83 % дівчаток; середній рівень здоров'язберігальних знань на початок дослідження мали 11,51 % хлопчиків і 16,64 % дівчаток, а в кінці дослідження в 30,76 % хлопчиків та 33,34 % дівчаток; достатній рівень здоров'язберігальних знань на початок дослідження ми спостерігали лише в 7,68 % хлопчиків і 12,51 % дівчаток, а в кінці дослідження він виявлений у 23,08 % хлопчиків та в 29,17 % дівчаток; на початку дослідження жоден хлопчик і дівчинка не показали високого рівня здоров'язберігальних знань, у кінці дослідження він був у 15,40 % хлопчиків і 16,66 % дівчаток.

Аналіз проведеного анкетування показав, що діти до прибуття до притулку майже не займалися фізичними вправами. Так, 73,08 % (19 осіб) хлопчиків і 79,17 % (19 осіб) дівчаток займалися фізичними вправами нерегулярно. Лише 11,54 % (три особи) хлопчиків і 8,33 % (дві особи) дівчаток систематично займалися фізичними вправами (грали у футбол, волейбол, займалися бігом тощо). Щоранку відводили 10–15 хв для гімнастики 7,69 % (дві особи) хлопчиків і 8,33 % (дві особи) дівчаток. Робили перерви й фізкультурні паузи під час виконання домашніх завдань 15,38 % (чотири особи) хлопчиків і 25,00 % (шість осіб) дівчаток. Ніхто з дітей систематично не загартовував свій організм.

Основними причинами, які заважали дітям займатися фізичними вправами, названо такі: не-вміння виконувати фізичні вправи самостійно 34,00 % (17 осіб); відсутність спортивних секцій 28,00 % (14 осіб); відсутність спортивної форми 38,00 % (19 осіб).

Застосування паспорта здоров'я, крім вищенаведених аспектів, дало змогу на досить якісному рівні реалізувати диференційований підхід в аспекті планування, контролю, реалізації рухової активності молодших школярів притулку. Адекватне педагогічне застосування паспорта здоров'я спричинило формування мотиваційної структури діяльності учнів, спрямованої, передусім, на здоровий спосіб життя й зміцнення здоров'я.

Повторне анкетування дало можливість установити, що в кінці експерименту відбулися значні якісні зміни. Самостійно систематично стали займатися фізичними вправами 38,46 % (10 осіб) хлопчиків і 25,00 % (шість осіб) дівчаток. Щоранку почали виконувати гімнастику без примусу вихователів 61,54 % (16 осіб) хлопчиків і 70,83 % (17 осіб) дівчаток. Систематично загартовувалися 53,85 % (14 осіб) хлопчиків і 50,00 % (12 осіб) дівчаток.

Водночас при повторному опитуванні виявлено зміни в мотивації до занять фізичними вправами. Так, на початку дослідження основним мотивом до занять фізичними вправами в 52,00 % (26 осіб) було бажання стати красивим, сильним; у 24,00 % (12 осіб) – вимоги батьків чи бажання мати хорошу оцінку з фізкультури. На кінець експерименту для 50,00 % (25 осіб) основним мотивом до занять фізичними вправами стало бажання зміцнити здоров'я та підвищити фізичну підготовленість; у 20,00 % (10 осіб) мотивація залишалася направленою на вдосконалення зовнішнього вигляду, а для 16,00 % (8 осіб) важливою була хороша успішність на уроці фізичної культури.

**Висновки й перспективи подальших досліджень.** Отже, проведений педагогічний експеримент підтвердив сформульовані гіпотетичні припущення про необхідність формування мотивації в руховій активності, її підсилення за допомогою визначення й порівняння тестових показників, а також на підставі параметрів контролю, здійснення індивідуального, диференційованого підходу в розв'язанні такої складної соціально-педагогічної проблеми, якою, безумовно, є процес формування здоров'я-зберігальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку.

#### Список використаної літератури

1. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни младших школьников : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. / А. Д. Дубогай. – Киев, 1991. – 350 с.
2. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішності навчання дитини / Дубогай А. Д. – К. : Шк. світ, 2006. – 128 с.
3. Поташнюк Р. З. Соціально-екологічна сутність здоров'я / Поташнюк Р. З. – Луцьк : [б. в.], 1995. – 92 с.
4. Поташнюк Р. З. Методологічні основи системи гігієнічного виховання школярів / Поташнюк Р. З. – К. : [б. в.], 1994. – 168 с.
5. Запорожченко В. Г. Образ жизни и вредные привычки / Запорожченко В. Г. – М. : Медицина, 2004. – 32 с.

#### Анотації

*У статті виконано порівняльний аналіз рівня здоров'язберігальних знань та навичок молодших школярів дитячого притулку і їхніх однолітків із сімей. Результати досліджень показали, що діти, які поступають до притулку, мають недостатній рівень цих знань та навичок. Результати соціологічних досліджень дали змогу визначити, що більшість молодших школярів притулку майже не обізнані зі шкідливістю негативних звичок (тютюнопаління, уживання алкоголю) на здоров'я свого організму; більшість не дотримуються режиму харчування та особистої гігієни; не мають повного уявлення про значимість загартовування для зміцнення здоров'я й не загартовують свій організм; не систематично або зовсім не виконують ранкову гімнастику; майже не займаються спортом. Отримані результати підтвердили необхідність проведення з цими дітьми просвітницької роботи з фізкультурно-оздоровчої тематики. Цей аспект покладено в основу експериментальної програми занять "Будьмо здорові". При розробці змісту занять ураховувався рівень здоров'язберігальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку, а також результати медичного огляду, фізичного розвитку та рухової підготовленості. Розкрито вплив експериментальної програми на рівень розвитку здоров'язберігальних знань та навичок дітей притулку.*

**Ключові слова:** дитячий притулок, молодші школярі, рівень здоров'язбережувальних знань та навичок.

#### **Юрій Цюпак. Формирование здоровьесберегающих знаний и навыков младших школьников приюта.**

*В статье сделан сравнительный анализ уровня здоровьесберегающих знаний и навыков младших школьников детского приюта и их одноклассников из семей. Результаты исследования показали, что дети, которые поступают в приют, имеют недостаточный уровень этих знаний и навыков. Результаты социологических исследований позволили определить, что большинство младших школьников приюта почти не осведомлены со вредности негативных привычек (табакокурение, употребление алкоголя) на здоровье своего организма; большинство не придерживаются режима питания и личной гигиены; не имеют полного представления о значимости закалывания для укрепления здоровья и не закаляют свой организм; не систематически или вовсе не выполняют утреннюю гимнастику; почти не занимаются спортом. Полученные результаты подтвердили необходимость проведения с этими детьми просветительской работы по физкультурно-оздоровительной тематике. Этот аспект был положен в основу экспериментальной программы занятий "Будем здоровы". При разработке содержания занятий учитывался уровень здоровьесберегающих знаний и навыков младших школьников детского приюта, а также результаты медицинского осмотра, физического развития и двигательной подготовленности. Раскрыто влияние экспериментальной программы на уровень развития здоровьесберегающих знаний и навыков детей приюта.*

**Ключевые слова:** детский приют, младшие школьники, уровень здоровьесберегающих знаний и навыков.

#### **Yuriy Tsiupak. Formation of Health-Saving Knowledge and Habits Among Junior Pupils of an Orphanage.**

*The comparative analysis of the level of health-saving knowledge and habits of the junior pupils who live in an orphanage and of those who live in their families has been carried out. The results of the investigation have shown that children who live in an orphanage have insufficient level of knowledge and habits. The results of sociological investigation gives the possibility to state that the majority of junior pupils who live in an orphanage have no idea about the harmful influence of bad habits (smoking, alcohol) on their health; many of them don't follow regime of eating and personal hygiene; know little about the importance of training for strengthening their bodies; don't do morning exercises or don't do them systematically; do little sport. The results have proved the necessity of informing these children about physical, health work. This aspect has formed the basis of experimental syllabus 'Be healthy'. The level of health-saving knowledge and habits of junior pupils who live in an orphanage and the results of their medical examination, their physical development and active preparedness have been taken into account in the contents of the lessons. The impact of the experimental syllabus on the level of the children's getting health-saving knowledge and habits have been highlighted.*

**Key words:** orphanage, junior pupils, the level of health-saving knowledge and habits.