

**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ БІОЛОГІЇ, ГЕОГРАФІЇ І ЕКОЛОГІЇ
КАФЕДРА БІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ ТА ІМУНОЛОГІЇ**

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЩОДО ЗДОРОВОГО
СПОСОБУ ЖИТТЯ В КУРСІ БІОЛОГІЇ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти “магістр”

Виконав: студент
Спеціальності 014.05 Середня освіта
(Біологія та здоров’я людини)
Освітньо-професійної програми
Середня освіта (Біологія та здоров’я
людини)
Дробот Євген Сергійович

Керівник к.б.н., доцент Гасюк О.М.
Рецензент к.б.н., доцент Карпухіна Ю.В.

Херсон – 2019

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. Компетентнісний підхід у сучасній парадигмі освіти | 7 |
| 1.1. Формування професійної компетентності випускників закладів освіти..... | 7 |
| 1.2. Компетенції сучасних випускників закладів освіти..... | 12 |
| 1.3. Дефініція «здоров'язберігаючі педагогічні технології»..... | 20 |
| 1.4. Здоров'язберігаючі технології в освітніх закладах..... | 25 |
| 1.5. Приклади застосування здоров'язберігаючих технологій у закладах освіти..... | 30 |
| 1.5.1. Технології навчання здорового способу життя..... | 32 |
| 1.5.2. Корекційні здоров'язберігаючі технології..... | 33 |
| РОЗДІЛ 2. Основні підходи до формування компетентностей щодо здорового способу життя засобами здоров'язберігаючих технологій | 36 |
| 2.1. Умови формування компетентностей щодо здорового способу життя | 36 |
| 2.2. Використання технологій збереження здоров'я на уроках біології..... | 38 |
| РОЗДІЛ 3. Аналіз та обговорення отриманих результатів | 41 |
| 3.1. Організація дослідження..... | 41 |
| 3.2. Показники обізнаності школярів щодо факторів впливу на власне здоров'я..... | 43 |
| ВИСНОВКИ | 55 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 56 |
| Додаток А. Урок біології 9 клас | |
| Додаток Б. Виховна година для 9 класу | |

ВСТУП

Актуальність теми. Забезпечення повноцінної життєдіяльності, зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів це одна з найважливіших цілей сучасної освіти України. Вона відображається у Законах України «Про освіту», Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти, у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Законах України «Про охорону дитинства» тощо [12; 19; 29; 31]. Онтогенетичний період, який припадає на шкільний вік, є найважливішим етапом у формуванні здоров'я дитини [36; 37]. Традиції української освітньої системи та їх розвиток обумовлюють позитивні тенденції в охороні та зміцненні здоров'я вихованців. Однак, за даними системи охорони здоров'я, останніми роками стан здоров'я дітей дещо погіршився. Саме тому актуальним залишається проблема пошуку засобів і методів підвищення ефективності проведення оздоровчої роботи у закладах освіти. Технології спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я учнів; вони є ефективною системою заходів профілактичної роботи з дітьми, їх ще окреслюють синонімом «здоров'язберігаючі технології» [5; 25; 28].

Наявні дослідження в галузі педагогіки та дидактики розглядають проблему збереження здоров'я дітей та підлітків з різноманітних позицій. Наведемо деякі з прізвищ вчених, які розробляли і розробляють дану тематику. В. Крюкова, Н. Гундаров, Л. Сущенко, О. Сахно вивчають філософсько-соціальні показники здорового способу життя та вважають здоровий спосіб життя основною умовою збереження здоров'я. Не можна оминати і медико-біологічну сторону подібних досліджень, таку проблему розглядали Г.Апанасенко (засновник валеологічної ланки), М. Амосов, Н.Борисенко тощо. Психолого-педагогічну сторону вивчали О. Бондаренко, М. Гончаренко, Ю. Бойчук,

В. Горащук, М. Гриньова, С. Кириленко, С. Новописьменний, С. Кондратюк, Т. Бойченко, С. Свириденко та багато інших [1; 3; 4; 21; 27].

На сьогоднішній день, дефініція «здоровий спосіб життя» дуже часто застосовується у шкільній педагогіці, у методиці викладання біологічних дисциплін. Вона передбачає застосування свого життєвого потенціалу для організації процесу харчування, необхідних фізичних навантажень, загартовування теплом та холодом, гігієни, позбавлення шкідливих звичок та відповідних залежностей, запобігання захворюванням [2; 14; 33; 49].

Не можна ігнорувати той факт, що, хоча держава (у особі Міністерства освіти і науки), педагоги-науковці приділяють велику увагу до питань здоров'я дітей та підлітків, ця проблема і досі актуальна та не має належного вирішення. Так, за даними різних агенцій, відсоток фізично здорових дітей та підлітків в нашій країні знаходиться від 5 до 10%. І при цьому, за останні роки, є тенденція погіршення здоров'я школярів, при тому, що досить велика частка захворювань підростаючого покоління викликана або безпосередньо спровокована складнощами у шкільному житті [16; 32].

Безсумнівним є те, що формування уявлень щодо здорового способу життя у сучасних освітніх закладах, як і формування всесторонньо розвиненої особистості неможливе без розвитку у здобувачів певного рівня освіти компетентнісного підходу та відповідних компетенцій [24, 28].

Проаналізувавши проблему впровадження здоров'язберігаючої компетентності у закладах вищої освіти, методичне супроводження цього процесу ми прийшли до висновку, що це питання розкрито не повністю, не застосовується світовий та європейський досвід у цих питаннях.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дослідження виконане в межах роботи над науково-дослідною

ініціативною темою «Формування професійної компетентності кадрового педагогічного потенціалу у системі суспільних трансформаційних процесів» (державний реєстраційний номер 0117U005614).

Мета дослідження. Визначити особливості формування компетентностей щодо здорового способу життя учнів загальноосвітньої школи в курсі біології.

Завдання дослідження:

1. Розглянути психолого-педагогічні засади формування компетенцій щодо здорового способу життя у учнів загальноосвітніх закладів;

2. Розробити підходи до формування компетентностей щодо здорового способу життя засобами здоров'язберігаючих технологій в освітніх закладах;

3. Визначити значення здоров'язберігаючого підходу у формуванні здоров'язберігаючих компетенцій в учнів.

4. Експериментально визначити вплив застосування технології навчання здорового способу життя на формування здоров'язберігаючих компетенцій.

Об'єкт дослідження. Компетентності щодо здорового способу життя учнів загальноосвітньої школи.

Предмет дослідження. Передумови формування компетентності щодо здорового способу життя учнів загальноосвітньої школи в процесі вивчення біології.

Методи дослідження. Аналітичний огляд наукової та науково-педагогічної літератури з тематики випускної роботи; анкетування студентів і вчителів та учнів; бесіди з вчителями біології та вчителями основ здоров'я; відвідування уроків з біології для аналізу ефективності запропонованих методів, метод спостереження та проведення анкетувань.

Наукова новизна одержаних результатів. Встановлено, що використання технології для виховання здорового способу життя та прийомів формування здоров'язбережувальних компетенції на уроках біології є ефективним засобом формування вищеозначених компетенцій та позитивного відношення до здорового способу життя.

Практична значущість результатів дослідження. Отримані дані доцільно застосовувати при викладанні курсів «Методика навчання біології», «Методика викладання фахових біологічних дисциплін у вищому навчальному закладі», «Методика викладання валеологічних дисциплін», під час проходження студентами спеціальності 014.05 Середня освіта (Біологія та здоров'я людини), у повсякденній роботі вчителя біології та основ здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Робота була представлена на звітній студентській конференції на кафедрі біології людини та імунології у 2018 та 2019 роках. Також результати опубліковано у науковій статті.

Структура роботи. Робота складається з трьох розділів, вступу, висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі присутні 18 рисунків і 3 таблиці.

РОЗДІЛ 1

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У СУЧАСНІЙ ПАРАДИГМІ ОСВІТИ

1.1. Формування професійної компетентності випускників закладів освіти

Зрозумілим є те, що сучасна освіта визначається набором знань, умінь, навичок, яким повинен оволодіти кожен випускник закладу освіти. На сьогоднішній день відповідний методичний підхід є неповноцінним. Наше суспільство потребує випускників, які готові стати частиною процесів «життєдіяльності» країни, здатні вирішувати поставлені проблемні ситуації у професійній діяльності. Окрім знань, умінь та навичок випускник повинен володіти додатковими якостями, які в сучасній педагогіці позначають терміном «компетенції» та «компетентності». Вони більш точно відповідають сучасній меті освіти [15; 21; 22].

Уведення цих понять до педагогічної практики потребує зміни змісту та методів освіти, уточнення видів діяльності, якими повинні володіти учні по завершенню навчання.

На сьогоднішній день суспільні зміни вимагають від сучасного вчителя високої культури, глибокої моральності, сформованої системи цінностей та відповідних переконань, громадянської позиції, зацікавленості педагога в посиленні потенціалу своїх учнів, здатності до інноваційної діяльності, вдосконалення, підсилення професійної активності і т.д. Разом з тим, пов'язані з цим завдання передбачають формування всебічно розвиненої особистості, професійно компетентного фахівця. Сучасний випускник освітнього закладу визначається як індивідуум, який володіє компетенціями, тим, що він

здатен робити, яку діяльність опанував та до яких викликів він готовий. Прийоми виховання називаються компетентнісним підходом [21; 22; 32].

Цей підхід передбачає поступову переорієнтацію освітньої парадигми зі звичайного репродуктивного засвоєння знань на формування навичок та створення умов для оволодіння комплексом компетенцій, які нададуть змогу випускникові до стійкої професійної діяльності в сучасних соціально-економічних умовах [30; 46].

У публікаціях з методики часто застосовують терміни «компетентність» та «компетенція», які позначають основні результати діяльності закладу освіти. У європейському освітньому просторі конкретного визначення цим термінам відсутнє. Терміном «компетентність» описують бажаний образ випускника того чи іншого рівня освіти [3].

Сам термін «компетенція» латинського походження та означає коло питань, у яких людина добре обізнана та володіє відповідними пізнаннями та досвідом. Компетентна в певній галузі людина володіє відповідними знаннями та досвідом і здатна ефективно діяти у сучасних економічних реаліях [22].

У методиці навчання окремі компетенції застосовуються тривалий час, проте у т.зв. «вузьких» спеціальностях. В останній час поняття «компетенція» стало загально дидактичним. Посилення уваги до питання розвитку компетенцій обумовлене рекомендаціями Ради Європи для оновлення освіти, яка повинна бути наближена до реалій суспільства [23].

Застосування поняття «освітні компетенції» до практичної складової освіти дозволяє вирішити проблему, яка є типовою для нашої освіти. У школі учень можуть мати дуже гарний набір теоретичних знань, проте мають труднощі у практичній діяльності, для вирішення певних життєвих завдань та проблемних виробничих ситуацій [44].

Освітні компетенції передбачають засвоєння учнем не лише окремих знань або окремих умінь, а отримання комплексної властивості – компетенції освітніх компонентів, які володіють особистісно-діяльнісним характером [45].

Самі по собі, компетенції являють набір системних характеристик, які застосовують для проектування освітніх стандартів, навчальної, методичної літератури, та наприкінці – відповідних вимірювачів підготовки випускників [45].

На сьогодні виділяють наступні традиційні характеристики компетенцій:

1. Політичні та соціальні компетенції (пов'язані зі здатністю брати на себе відповідальність, приймати участь в колегіальному прийнятті рішень);
2. Компетенції, пов'язані зі здатністю толерантно жити з людьми інших культур та національностей;
3. Компетенції, які визначають володіння методами спілкування у професійній діяльності та суспільному житті;
4. Компетенції, пов'язані з новими технологіями, розуміння нових технологій;
5. Компетенції, які дозволяють вчитися та самовдосконалюватися усе життя [21; 22].

В основному, поняття «компетенція» застосовується для позначення:

- освітнього результату, який проявляється підготовленістю випускника реальними навичками, методами, засобами діяльності для виконання завдань в певних виробничих умовах;
- форми поєднання знань, умінь та навичок, яка дозволяє ставити та досягати певну мету для перетворення оточуючого середовища.

Найчастіше, компетентність розуміється як певна інтегральна властивість індивідуума, яка проявляється загальною здатністю до

діяльності. При цьому базою виступають знання та досвід, які отримані в процесі навчання та соціалізації [21; 22].

Окреме визначення дано іншим автором: «компетенція – загальна здатність, яка заснована на знаннях, досвіді, цінностях та нахилах, що отримані завдяки навчанню». При цьому, компетенція не є лишень індивідуально-психологічною особливістю, адже вона характеризує також певне коло об'єктів або предметів, по відношенню до яких ця компетенція надається. Таким чином можна сказати, що компетенція є загальною якістю, яка стандартизована для багатьох індивідуумів, є загальною якістю [23].

Для того, щоб відокремити загальний та індивідуальний зміст компетентнісної освіти, необхідно розділити поняття «компетентність» та «компетенція»:

Компетенція – попередньо визначена соціальна вимога до освітньої підготовки випускника, яка необхідна для його якісної продуктивної професійної діяльності [23].

Компетентність – здатність володіти випускником певної компетенції, що є сукупністю якостей учня (студента) та мінімальний досвід у певній сфері [22].

Альтернативні значення цих понять звучать наступним чином:

Компетентністю називають сукупність особистісних якостей учня (ціннісно-розумові орієнтації, знання, вміння, навички, здатності), які обумовлені досвідом його діяльності в певній соціально-економічній діяльності. Компетентність – сукупна (або інтегральна) характеристика отриманих здобувачем знань та його (її) готовність до самостійної вибіркової та проєктивної діяльності під час вирішення поведінкових та дієво-практичних завдань у повсякденному житті та у виробничих умовах [35].

Підсумовуючи вище зазначене можна сказати про те, що поняття компетенцій та компетентностей значно ширше понять «знання»,

«уміння» та «навички». Це пов'язано з тим, що вони містять у собі характеристику направленості особистості (наприклад, мотивацію, універсальні орієнтації і т.д.), її здатність долати стереотипи, відчуття проблеми, проявляти гнучкість мислення, самостійність та цілеспрямованість, волювільність (рис. 1.1).

Розглядаючи це питання, у першу чергу необхідно визначити що являє собою професійна компетентність, виявити її структуру та умови її формування. Розглядаючи дане питання, необхідно зазначити, що відсутнє конкретне визначення професійної компетентності.



Рис. 1.1. Складові ключових компетенцій

Огляд літературних джерел з цієї проблеми вказує на те, що можна виділити декілька шляхів для визначення поняття професійної компетентності. Наприклад, дане питання розглядається дуже часто як поглиблені знання, стан адекватного виконання задачі, здатність до

актуального виконання задачі, здатність до актуального виконання діяльності, ефективність дій [22; 23; 35].

Дослідник, який займався цим питанням – Зеєр Е.Ф. вказує на те, що компетентністю є: «якість, кластивість або стан фахівця, кий забезпечує разом або відокремлено його фізичну, психічну та духовну відповідність потребам певної спеціальності, професії, спеціалізації, класифікаційним стандартам, службовій діяльності». Тобто, під професійною компетентністю необхідно розуміти сукупність професійних знань, умінь а також способи виконання професійних обов'язків [11; 15].

Таким чином, можна стверджувати, що компетентністю можна називати систему соціально - та особистісно-значимих компетенцій.

1.2. Компетенції сучасних випускників закладів освіти

Якщо вказувати на професійну компетенцію вчителя, викладача, то у зміст цього поняття вкладає особисті можливості вчителя, вихователя, педагога, які дають йому змогу самостійно або достатньо ефективно вирішувати педагогічні задачі.

Для вдалого вирішення тих чи інших педагогічних задач важливе значення відіграють знання педагогічної теорії, вміння та здатність застосовувати її на практиці. Підсумовуючи, можна вказати на те, що професійна компетентність викладача (вчителя) - це сформованість у його праці різноманітних сторін педагогічної діяльності та педагогічного спілкування, в яких само реалізована особистість викладача на рівні, який забезпечує стійкі позитивні результати у навчання та розвитку учнів [39].

Деякі дослідники розглядають компетентність педагога з особистісної точки зору як ініціативність, відповідальність, працездатність, впевненість у собі та своїх знаннях. Існує думка про те,

що до поняття компетентності необхідно віднести цотиваційно-ціннісну сферу, яка в більшій мірі визначає рівень оволодіння знаннями [41].

Отже, перераховані складові професійної компетенції визначають по суті справи зрілість людини, у професійні діяльності, професійному спілкуванні якої передбачається формування особистості професіонала.

Формування компетентності майбутнього випускника освітнього закладу здійснюється через зміст освіти, що передбачає не лишень перелік навчальних предметів, а й професійні навички та вміння, які формуються у процесі оволодіння предметом, а також активної позиції здобувача у соціальному, політичному або культурному житті [46].

Все це у комплексі призводить до формування та розвитку особистості майбутнього випускника таким чином, щоб вона володіла способами саморозвитку та самовдосконалення.

Підготовка компетентного фахівця, який відповідає сучасним вимогам економіки та суспільства (наділеного якостями і знаннями, уміннями), неможлива без побудови відповідної системи навчання. Важливим є той факт, що компетенції потрібно диференціювати від визначених освітніх компетенцій. Останні моделюють діяльність учня для повноцінного життя в майбутньому. Якщо до певного вікового періоду компетенція громадянина не може вступити у свої права, це ще не означає те, що її формування в учня не має відбуватися під час освітнього процесу [46].

Таким чином, розгляд питання компетенцій перейшло до виміру освітньої компетенції. Під поняттям освітньої компетенції розуміють вимоги до освітньої підготовки, що проявляється сукупністю взаємопов'язаних знань, умінь, навичок та досвіду діяльності учня стосовно певного кола об'єктів реальної дійсності, які необхідні для здійснення особистісної або соціально значимої продуктивної діяльності.

Для учня – сформовані компетенції є образом його особистісного та професійного майбутнього. За період здобуття освіти в учня формуються ті чи інші складові так званих «дорослих» компетенцій [38].

Освітні компетенції належать не до усіх видів діяльності, (у яких приймає участь людина – дорослий фахівець) а до тих, які є складовою лише частини загальноосвітніх областей та відповідних освітніх предметів. Такого типу компетенції є відображенням лише предметно-діяльнісної складової сучасної загальної освіти та мають на меті забезпечити комплексне досягнення відповідно поставлених цілей [42].

Необхідно відзначити, що сутній єдиний, узгоджений перелік так званих «ключових» компетенцій. Зрозумілим є те, що компетенції – це перш за все замовлення суспільства з вимогою підготовки громадян.

Проблема узгодженості сформованих компетенцій має міжнародний характер. Зокрема, міжнародний проект «Визначення й відбір ключових компетентностей», який реалізується Організацією економічного співробітництва та Національним інститутом статистики освіти Сполучених Штатів Америки та Швейцарії повної відповіді стосовно повного визначення ключових компетенцій вироблено не було. Підсумком освітнього симпозіуму Ради Європи було визначення примірного переліку ключових компетенцій, серед яких виділено [47]:

Вивчати яким чином:

- вміти отримувати користь із досвіду;
- організувати взаємозв'язок своїх знань та впорядковувати їх;
- організувати свої власні прийоми вивчення;
- вміти вирішувати проблеми;
- самостійно забезпечувати власне навчання.

Шукати та орієнтуватися у:

- користуватися різними базами даних;
- опитувати оточення;
- консультиватися у експертів;

- отримувати інформацію;
- вміти працювати з документами та опрацьовувати їх.
- Думати та розуміти:
- організовувати взаємозв'язок минулих і теперішніх подій;
- критично відноситися до будь-якого з аспектів розвитку людських суспільств;
- вміти протистояти невпевненості та складності;
- займати певну позицію у дискусіях та формувати власну думку;
- вбачати важливість політичного і економічного оточення у якому відбувається навчання та робота;
- оцінювати соціальні звички, пов'язані із здоров'ям а також із оточуючим середовищем;
- вміти оцінювати твори мистецтва та літератури.

Співпрацювати:

- уміти співпрацювати та працювати в групі;
- приймати рішення – згладжувати суперечності та конфлікти;
- вміти домовлятися;
- вміти розробляти та виконувати контракти.

Вміти:

- включатися у проект;
- нести відповідальність;
- входити до групи або колектив та вносити свій вклад;
- доводити солідарність;
- вміти організовувати свою роботу;
- вміти користуватися вимірюючими та моделюючими приладами.

Адаптуватися:

- вміти використовувати нові технології інформації та телекомунікації;
- доводити гнучкість в динамічних умовах;
- показувати стійкість перед труднощами;

– вміти знаходити нові рішення [29; 30].

Для нашої держави тенденції європейської освіти є дуже важливими. У матеріалах модернізації сучасної української системи освіти наголошується: компетентнісний підхід необхідно вважати одним із важливих концептуальних базисів оновлення змісту освіти [29].

На сьогодні можна виділити наступні основні базові компетентності:

1. компетентність у сфері самостійної пізнавальної діяльності, яка базується на засвоєнні засобів набуття знань з різноманітних джерел інформації, у тому числі позашкільних;
2. компетентність у сфері громадсько-суспільної діяльності;
3. компетентність у галузі відповідної соціально-трудової діяльності (здатність здобувача аналізувати ситуацію, оцінювати власні можливості, орієнтуватися у законодавстві);
4. компетентність у побуті (містить аспекти *власного здоров'я*, родинного побуту);
5. компетентність у сфері культурно-дозвільної діяльності (містить у собі вибір шляхів та способів використання вільного часу, духовно розвинене особистість) [26].

Позитивний зміст компетентностей можна розглядати як соціальний образ сучасного суспільства. Сучасні люди, суспільство вимагає від людини не лише конкретних знань, а й вміння жити, співіснувати у соціумі. Основними параметрами особистісного розвитку дитини на сьогоднішній день можна вважати його направленість на загальнолюдські цінності, інтелігентність, гуманізм, активність, креативність відчуття власної гідності, незалежність у судженнях. Рівень розвитку цих якостей можна розглядати як показник сформованості соціальної компетентності та практичної діяльності у сучасному суспільстві. З урахуванням цих позицій та спираючись на проведені

дослідження Хуторського О. можна виділити наступні групи ключових компетенцій [49]:

Ціннісно-змістові компетенції. Це компетенції у сфері світогляду, пов'язані з ціннісними орієнтаціями учня, його здатність бачити та розуміти оточуючий світ, орієнтуватися у ньому, розуміти свою роль та оточуючий простір, орієнтуватися у ньому, усвідомлювати своє призначення, обирати установки та приймати рішення із залученням механізму самовизначення. Від них залежить індивідуальна освітня траєкторія учня та програма його життєдіяльності у цілому [49].

Загальнокультурні компетенції. Пізнання та орієнтовний досвід діяльності в царині національної та загальнолюдської культури; духовні та культурологічні основи сімейних (батьківських), соціальних, суспільних явищ та традицій, роль науки та релігії для особистого життя людини, компетенції у побутовій та культурно-дозвільній сфері [49].

Учбово-пізнавальні компетенції. Вони являють собою сукупність компетенцій здобувача у сфері самостійної та відповідної пізнавальної діяльності, який містить елементи методологічної та загальнонаукової діяльності. До них необхідно віднести способи забезпечення та організації цілепокладання, складання попереднього плану, аналітичної діяльності, рефлексії, самооцінки. По відношенню до досліджуваних об'єктів учень набуває креативних навичок продуктивної діяльності (отримує знання безпосередньо з реальності, володіє прийомами вирішення освітньо-пізнавальних проблем, дія та орієнтація на результат у нестандартних ситуаціях. В межах цих компетенцій визначаються вимоги функціональної грамотності: вміння відрізнити факти від вигадки, володіння вимірювальними навичками, застосовувати імовірнісних, статистичних або будь-яких методів розуміння [49].

Інформаційні компетенції. Навички, які допоможуть орієнтуватися в навчальних предметах та освітніх галузях, оточуючому світі. До них також належать здатність користуватися сучасними

технічними засобами, інформаційними технологіями, а також пошук, відбір та перетворення інформації з подальшою її передачею [20; 49].

Комунікативні компетенції. Знання мов, способів взаємодії з оточуючими та людьми, які перебувають на значній відстані, навички роботи в колективі, ведення різноманітних соціальних ролей. Учень повинен вміти представити себе, вміти скласти листа, анкету, заяву, задавати питання, вести дискусію та інше. Для освоєння цих компетенцій в освітньому процесі фіксуються необхідна та достатня кількість реальних об'єктів комунікації та способів роботи з ними для учнів кожного рівня освіти в межах кожного вивчає мого предмету або освітньої області [20; 49].

Соціально-трудова. Виконання ролі громадянина, спостерігача, виборця, споживача, клієнта, члена родини. Права та обов'язки у питаннях економіки та права, в області професійного самовизначення. До цих компетенцій належать вміння аналізувати ситуацію на ринку праці, діяти у відповідності з особистою та суспільною вигодою, володіти етикою трудових та громадянських взаємовідносин [20; 49].

Компетенції особистісного самоудосконалення. Вона спрямовані на засвоєння способів фізичного, духовного та інтелектуального саморозвитку, емоціональної саморегуляції та само підтримки. Учень володіє способами діяльності у власних інтересах, можливостях, що проявляється у його безперервному самопізнанні, розвитку необхідних сучасній людині особистісних принад, формування психологічною грамотності, культури мислення, відповідної поведінки. До такого типу компетенцій належать правила особистої гігієни, турбота про власне здоров'я, екологічна культура, способи безпечної життєдіяльності [17].

Зазначений перелік компетентностей міститься у ключових рекомендаціях UNESCO. Компетентності також є характеристиками

знання та класифікуються галузями відповідних знань, галузями громадського виробництва і т.д [33].

У вигляді психологічної характеристики поняття компетентності містить не лишень когнітивну та операційно-технологічну складові, а й мотиваційну (або емоційну), етичну складову, соціальну та поведінкову. Структура компетенції, спрямованої на професійну компетентність майбутнього вчителя може бути розкрита шляхом педагогічних навичок, які він здобуває, причому вміння розкриваються через сукупність послідовних дієвостей, які базуються на теоретичних знаннях і направлені на вирішення педагогічних задач [18].

Зміст практичної складової готовності вчителя, нажаль, сприймається як певна сукупність психолого-педагогічних та спеціальних знань. Проте, формування знань – не само мета. Знання, які є основою досвіду вчителя та не використовуються так і залишаються непотрібним скарбом. Саме тому, необхідно звертатися до форм прояву теоретичної готовності. Такою є, у свою чергу, теоретична діяльність, яка у свою чергу проявляється узагальнюючим вмінні мислити педагогічно та передбачає наявність у вчителя аналітичних, прогностичних, проєктивних та рефлексивних умінь [33].

Зміст практичної готовності вчителя виражається у предметних вміннях, тобто, тих діях, які можна спостерігати. До них належать організаторські та комунікативні вміння. Організаційна діяльність вчителя забезпечує залучення учнів у різноманітні види діяльності та організацію діяльності колективу, що перетворює його з об'єкту у суб'єкт виховання [33].

Створення інформаційного оточення для подальшого отримання цілісного уявлення про стан формування системи професійної компетентності, про якісні зміни в ній може свідчити педагогічний моніторинг.

Педагогічний етап дослідження є об'єднуючим початком соціо- та психологічного та моніторингу управління з метою отримання цілісного уявлення про особистість учня. Такий комплексний підхід з вивчення особистості учня, освітньої ситуації, дозволяє з'ясувати реальні навчальні можливості: ступінь навченості, навчаємість, пізнавальні та особистісні інтереси, мотиви навчання, а також на встановлення дидактичних причин низької успішності, ступеню задоволеності учнів та викладачів освітнім процесом, стану емоцій здобувача, характер взаємовідносин [24].

Отже, на даний момент існує значна кількість питань, поглядів стосовно компетентнісного підходу в цілому, перспектив їхнього застосування і т.д.

1.3. Дефініція «здоров'язберігаючі педагогічні технології»

Здоров'язберігаюча технологія - це система заходів, що поєднує взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямовані на збереження здоров'я дитини на всіх етапах його здобуття освітніх ступенів і фізіологічного розвитку [40].

Поняття «здоров'язберігаючі педагогічні технології» є дискусійним і в різних авторів зустрічаються різні варіанти його трактування. Н.К. Смірнов, який вважається засновником, родоначальником цього поняття стверджував, що його можна розглядати як технологічну основу здоров'язберігаючої педагогіки, сукупність форм організації навчання дітей та відповідних форм. При цьому дотримуються найголовнішого правила – відсутність шкоди для їх здоров'я. Цей автор вважає, що позначенням здоров'язберігаючих технологій є якісна характеристика будь-якої педагогічної технології, що може показати, яким чином при реалізації цієї технології вирішується вимога збереження рівня здоров'я головних суб'єктів освітнього процесу – учнів, їх батьків та вчителів.

Здоров'язберігаючі технології часто розглядають як сертифікат безпечності для здоров'я та як сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні педагогічні технології [46].

Такий автор, як Ліхачов Б.Т., вказує на те, що педагогічною технологією можна називати «сукупність психологічних та педагогічних установок, форм, методів, способів, прийомів навчання або відповідних виховних засобів; вона є інструментарієм педагогічного процесу» [21]. Інша авторка – Коджаспірова Г.М. – вважає, що це система способів, прийомів, кроків, послідовність яких забезпечує вирішення завдань виховання, навчання і розвитку особистості вихованця, а сама діяльність є процедурою, точніше – певною системою дій [18]. Розробка та процедурне втілення компонентів педагогічного процесу проявляється вигляді системи дій, що забезпечує гарантований результат. Кларін М.В. вважає, що педагогічною технологією є системна сукупність та відповідний порядок сумісної роботи системи особистісних й відповідних методологічних засобів, які необхідно застосовувати для подальшого досягнення педагогічних завдань [17].

Бондаревська Є.В. вказує на те, що технологією навчання є точне, вивірене знання того, як треба навчати та певний спосіб навчання, зорієнтований на результат та гарантує досягнення цього результату [4].

Суттєвою характеристикою сучасної педагогічної технології вважається її властивість до відтворюваності. Дослідження різних визначень та відповідних описів сутності педагогічної технології дозволяє прийняти за основу наступне визначення: педагогічна технологія являє собою цілісний, обґрунтований проект окремої педагогічної системи. Він складається з етапів теоретичного обґрунтування реалізації в царині освітньої практики, що відображає їхні цілі, зміст, форми, методи, засоби, результати та умови організації [43].

Розглядаючи дану дифеніцію, можна з'ясувати, що компонентами педагогічної технології виступають на ступні частини:

1. концептуальна база (тобто наукова основа технології, психолого-педагогічні ідеї, які закладені в її фундаменті);
2. змістовна частина (тобто цілі та зміст навчання і виховання);
3. процесуальна частина (тобто форми, методи, засоби, умови організації навчально-виховного процесу, його результат) [50].

Якщо розглядати учня як об'єкт цих технологій, то основною метою формування цих компетенцій виступає забезпечення високого рівня здоров'я здобувача середньої освіти, розвиток валеологічної культури, якає виступає сукупністю усвідомленого відношення здобувача до власного здоров'я конкретної людини, відомості про здоров'я і уміння його підтримувати і оберігати його, валеологічної компетентності, що дозволяє учневі самостійно і цілеспрямовано вирішувати поставлені завдання по формуванню здорового способу життя та відповідного застосування критеріїв безпечної поведінки, завдання, які є частиною навичок надання простої домедичної самопомоги та відповідної допомоги. Інакше, можна назвати метою здоров'язберігаючих технологій забезпечення особистості можливості здатності до збереження здоров'я, формування необхідних знань, умінь та навичок стосовно здорового способу життя [5; 48].

Якщо про здоров'язберігаючі технології згадують у випадках освіти для дорослих – то це сприяння становленню культури здоров'я, в тому числі культури професійного здоров'я викладачів та валеологічної освіти батьків [51].

Таким чином, здоров'язберігаючі освітні технології являють собою:

1. системно організовану сукупність програм, прийомів, методів організації освітнього процесу, що не завдає шкоди здоров'ю його учасників;

2. якісна характеристика педагогічних технологій за критерієм їх впливу на здоров'я учнів та викладачів;
3. технологічну основу здоров'язберігаючої педагогіки.

Відповідно, виділяють різноманітні види здоров'язберігаючих технологій в закладах освіти. Вони класифікуються відповідно домінуючої мети та окремих завдань: медико-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя учня; здоров'язбагачення вчителів, здоров'язберігаючі освітні технології в закладі освіти; технології валеологічної освіти батьків [6].

Медико-профілактичні технології в закладі освіти, які забезпечують збереження і примноження здоров'я учнів під керівництвом медичного персоналу освітнього закладу відповідно до медичних вимог і норм, з використанням медичних засобів. До них належать такі технології: організація моніторингу здоров'я та розробка рекомендацій стосовно оптимізації дитячого здоров'я, організація і контроль харчування дітей, фізичного розвитку, загартовування, організація профілактичних заходів, організація контролю і допомоги у забезпеченні санітарних вимог, організація здоров'язберігаючого середовища у освітньому закладі [6; 7].

Фізкультурно-оздоровчі технології в освіті - технології, які спрямовані на фізичний розвиток і зміцнення здоров'я учня: розвиток фізичних якостей, рухової активності та становлення фізичної культури, загартовування, дихальна гімнастика, масаж і самомасаж, профілактика плоскостопості та формування правильної постави, оздоровчі процедури в у басейні та на тренажерах, виховання динамічного стереотипу до повсякденної фізичної активності та турботи про здоров'я та інше [8].

Реалізація цього типу технологій, як правило, здійснюється фахівцями з фізичного виховання та вчителями в умовах спеціально організованих форм оздоровчої роботи. Окремі прийоми цих технологій

широко застосовується викладачами в різних формах організації педагогічного процесу: на заняттях і прогулянках, у вільній діяльності дітей, в ході педагогічної взаємодії дорослого з дитиною та ін.

Технології соціально-психологічного благополуччя дитини - технології, що забезпечують психічне та соціальне здоров'я учня. Основне завдання цих технологій полягає у забезпеченні емоційної комфортності та позитивного психологічного самопочуття дитини в процесі спілкування з однолітками і дорослими в освітньому закладі та родині, забезпечення соціально-емоційного благополуччя. Реалізацією даних технологій займається психолог за допомогою спеціально організованих зустрічей з дітьми, а також вихователь і фахівці закладу освіти в поточному педагогічному процесі. До цього виду технологій можна віднести технології психологічного і психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини в педагогічному процесі [10].

Технології здоров'язбереження та здоров'язбагачення педагогів – це технології, які спрямовані на розвиток культури здоров'я вчителів, в тому числі культури професійного здоров'я, розвиток потреби до здорового способу життя [9].

Разом з тим, здоров'язберігаючі освітні технології в освітньому закладі - це перш за все технології виховання валеологічної культури або культури здоров'я здобувачів освітнього рівня. Мета цих технологій - становлення усвідомленого ставлення дитини до здоров'я і життя людини, накопичення знань про здоров'я і розвиток вміння обережати, підтримувати і зберігати його, набуття валеологічної компетентності, що дозволяє дошкільнику самостійно і ефективно вирішувати завдання здорового способу життя і безпечної поведінки, завдання, пов'язані з наданням елементарної медичної, психологічної самопомоги та допомоги. У шкільній педагогіці до найбільш значимих видів технологій належать технології особистісно-орієнтованого виховання і навчання учнів. Головний принцип таких технологій - облік

особистісних особливостей учня, індивідуальної логіки його розвитку, облік інтересів дитини та переваг в змісті й видах діяльності в процесі виховання й навчання. Побудова педагогічного процесу з орієнтацією на особистість учня закономірно сприяє його благополучному існуванню, а значить здоров'ю [13; 16; 34].

Технології валеологічної освіти батьків - це ті технології, які спрямовані на забезпечення валеологічної освіченості батьків учнів, набуття ними валеологічної компетентності. Валеологічну освіту батьків треба розглядати як безперервний процес валеологічної освіти всіх членів родини.

1.4. Здоров'язберігаючі технології в освітніх закладах

На сьогоднішній день, аналіз педагогічної літератури вказує на те, що у освітніх закладах найчастіше використовують здоров'язберігаючі технології за наступними напрямками [29]:

1. Технологія збереження і стимулювання здоров'я.
2. Технологія навчання здоровому способу життя.
3. Коррекційні технології.

Отримані компетенції є потенційною базою для формування професійних здібностей. Професійні здібності розглядаються з психологічних позицій та характеризуються здібностями до придбання умінь в сфері професійної діяльності. У контексті нової парадигми вищої професійної освіти особливе значення має набуття в процесі навчання професійно значущих компетенцій [32].

Реформування системи освіти нашої країни передбачає визначення загальнокультурних компетенцій як готовність використовувати методи фізичного виховання і самовиховання для підвищення адаптаційних резервів організму і зміцнення здоров'я. Професійні компетенції

визначені як готовність до забезпечення охорони життя і здоров'я осіб під час навчально-виховного процесу та позаурочної діяльності [31].

Випускник за спеціальністю «Середня освіта» повинен вирішувати такі професійні завдання: планувати і організовувати фізкультурно-оздоровчу та рекреаційну діяльність різних категорій населення; організовувати і проводити спортивно-масові та фізкультурно-оздоровчі заходи; формувати норми здорового способу життя з метою зміцнення здоров'я і збільшення тривалості життя; розробляти програми оздоровчої спрямованості; знайомити різним методам контролю фізичного стану та саморегуляції фізичного навантаження; застосовувати різні форми і види активного відпочинку з урахуванням кліматичних і регіональних особливостей країни [46].

Сучасний молодий спеціаліст, який виходить зі стін університету, повинен володіти компетентностями, що дозволяють йому зберегти статус здорової людини якомога довше. Це дозволить йому більш якісно виконувати свої професійні обов'язки в протягом тривалого часу. Питання, пов'язані зі станом здоров'я випускників сучасних вищих закладів освіти, обговорювалися у значній кількості педагогічних праць [46].

Таким чином, формування здоров'язберігаючих компетенцій передбачає декілька шляхів. Навчання здоров'язберігаючих компетенцій як особистісну якість. Таке навчання доцільно проводити на факультативних заняттях, спецкурсах використовуючи новітні педагогічні технології.

Зазначене навчання передбачає включення цієї компетенції до навчальних планів та освітніх програм. При цьому важливо, що оволодіння ключовими компетенціями розглядається як обов'язковий базис формування здоров'язберігаючих компетенцій [48].

У найближчій перспективі вищих освітніх закладів України має бути об'ємна і складна робота з освоєння компетентнісного підходу при

розробці освітніх програм на основі освітніх програм третього покоління. Цей аспект є головною передумовою для розробки нових ідей, що стосуються фізичного виховання студентів закладів вищої освіти. При цьому нова концепція фізичного виховання повинна містити принципово нові орієнтири, які базуються на іншому осмисленні студентів цінностей фізичної культури, а також ведуть до формування і зміцнення мотивації студентів до занять фізкультурою на системній основі та подальше формування здорового способу життя [8].

Формування здоров'язберігаючої компетенції - комплексна проблема. Вона потребує міждисциплінарної взаємодії. Структура і зміст компетенцій розкриваються через психологічні та практичні сегменти, які розподіляються з дисциплін та професійним модулів. Змістовні компоненти здоров'язберігаючої компетенції зосереджені у професійних модулях освітньої програми, що, власне, і зумовлює труднощі з оцінюванням рівня сформованості останньої в учнів [6].

Здоров'язбереження є важливим напрямком, який реалізує принцип професійної спрямованості навчання. Даний принцип реалізується через систематичне формування загальних і професійних компетенцій.

Здоров'язберігаюча компетенція є однією з ключових. Компетентність здоров'язбереження належить до групи компетентностей, що відносяться до самої людини як особистості, суб'єкта діяльності й спілкування [6].

Для найбільш якісного формування здоров'язберігаючих компетенцій у майбутніх фахівців необхідно наступне [35]:

1. Індивідуалізація фізичного навантаження для всіх учнів. На сьогоднішній день, у зв'язку з різним рівнем фізичної і технічної підготовленості, одна й та сама вправа може з легкістю виконуватися однією особою і доставляти труднощі іншій. Дана проблема може бути вирішена шляхом складання студентами індивідуальних тренувальних завдань з обов'язковим контролем їх виконання викладачем.

Обов'язкова реєстрація основних гемодинамічних параметрів протягом всього навчально-тренувального заняття з метою найбільш повного і якісного контролю над рівнем фізичної та функціональної готовності організму до навантажень. Включення до навчальної програми з фізичної культури розділів, пов'язаних з питаннями формування та виховання мотиваційно-ціннісних установок на здоровий спосіб життя. Організація і проведення методико-практичних та семінарських занять за темами: соціально-біологічні основи фізичної культури, засоби фізичної культури, що забезпечують стійкість до психофізичних навантажень, основи здорового способу життя студентів, особистісне ставлення до свого здоров'я і т.д [7; 29].

Таким чином, для якісного формування і розвитку здоров'язберігаючих компетенцій у майбутніх фахівців необхідний цілий ряд комплексних заходів, спрямованих на підвищення якості викладання фізичної культури в освітніх установах, вдосконалення матеріально-технічної бази, забезпечення здобувачів і викладачів необхідною навчально-методичною літературою, наявність медичної та наукової підтримки процесу навчання (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Перелік типів технологій, які доцільно застосовувати для формування здоров'язберігаючих технологій

Рівень, тип здоров'язберігаючої педагогічної технології для певного закладу освіти залежить від наступних чинників:

- типу закладу освіти;
- певних умов, які наявні у конкретному закладі;
- організації здоров'язберігаючого середовища;
- освітньої програми;
- тривалості перебування учнів, студентів у освітньому закладі;
- стану здоров'я дітей;
- сформованої професійної компетентності викладацького складу [35].

Необхідними є здоровязберігаючі технології і у інклюзивній освіті. У дослідженнях В.М. Волкової, Е.Г.Речицької, Ноурас Хедхуда показано, що розробка проблеми формування здорового способу життя у дітей різного віку із порушеннями слуху є дуже актуальною. Вони рекомендують, зокрема, разом із фізичними вправами, прищепленням корисних навичок, та з огляду на високий ступінь впливу батьків на формування системи цінностей у їхніх дітей, проводити в школі семінари, що підвищують валеологічну обізнаність батьків. Також бажано якомога частіше залучати їх до проведення заходів, що пропагують здоровий спосіб життя: конкурсів, вікторин, днів здоров'я, спортивних заходів тощо. Також вони рекомендують у комплекс індивідуальних здоров'язберігаючих технологій, які застосовуються у кожному класі, включити конкретні заходи, спрямовані на формування у дітей життєвих установок і ціннісних пріоритетів для виховання культури здорового способу життя, і на корекцію навчально-виховного процесу для зниження психічного і фізичного навантаження на школярів із вадами сенсорних систем [8; 40].

Цікавим є досвід Н. В. Сиваса зі створення педагогічної наскрізної інтегральної технології з формування компетенцій в галузі профілактики захворювань та здорового образу життя для студентів медичних закладів

[44]. Тож, ним та його співробітниками, з метою створення умов для формування компетенцій в області профілактики захворювань і здорового способу життя у студентів медичного університету на практиці був реалізований проект «Виховання культури здоров'я: студенти - школярам», який сприяв вихованню культури здоров'я у студентів медичного університету за допомогою їх волонтерської діяльності по вихованню здорового способу життя у школярів старших класів, які навчаються в школі з поглибленим вивченням предметів природничо-наукового циклу, а також у вихованців дитячих будинків [44].

1.5. Приклади застосування здоров'язберігаючих технологій у закладах освіти

Однією із найсучасніших здоров'язберігаючих технологій є **стретчинг** [36]. Не раніше ніж після 30 хвилин після прийому їжі, два рази на тиждень по півгодини у спеціально відведеному приміщенні (це може бути актові зала, фізкультурна зала, групова кімната), які добре провітрюються, проводяться спеціальні вправи із музикальним супроводом (табл. 1.1).

Дана технологія рекомендується до застосування групі учнів, які мають проблеми із поставою та плоскостопістю. Відповідальною особою може бути вчитель або вихователь (якщо це дошкільний або спеціалізований заклад).

Наступною здоров'язберігаючою технологією є **прийом динамічних пауз** [36]. Тривалість цього заходу може досягати двох-п'яти хвилин, відповідно до міри стомлюваності учнів. Ця технологія застосовується в якості профілактики втоми. Разом з тим, обов'язковим компонентом цього заходу є гімнастика для очей, дихальна гімнастика та інші.

Перелік основних груп здоров'язберігаючих технологій

| Здоров'язберігаючі технології | | |
|--|---|--|
| Збереження здоров'я | Навчання здоровому способу життя | Корекційні впливи |
| <ul style="list-style-type: none"> - Динамічні паузи; - Стретчинг; - Релаксація; - Рухливі ігри; - Гімнастика; - Динамічна гімнастика (коригуюча, ортопедична і т.д. | <ul style="list-style-type: none"> - Фізкультурні заняття - Проблемно-ігрові: ігротренінги, ігротерапія; - Комінікаційні ігри; - Цикл занять «Уроки здоров'я» - методика самомасажу. | <ul style="list-style-type: none"> - Технології музичного впливу; - Арт-терапія; - Казкотерапія; - Синестезія; - Психогімнастика; - Фонетична ритміка. |

Наступна технологія – рухливі або спортивні ігри. Вони є частиною фізичної культури, може застосовуватися на прогулянках, екскурсіях, кімнаті для оздоровчих технологій. Виділяють наступні ступені активності – малої, середньої, високого ступеня рухливості. Дана технологія застосовується щоденно для усіх вікових груп закладу освіти; рухливі ігри підбираються у відповідності вікової групи, методу та часу її проведення [9].

Одним із «пасивних» здоров'язберігаючих технологій є метод **релаксації**. В залежності від стану учнів та відповідної мети вчитель визначає інтенсивність проведення цієї технології. Її можна застосовувати для всіх вікових груп. Для її реалізації вмикають спокійну класичну музику, звуки природи. Цей вид технології не передбачає активних дій, дозволяє учням сконцентруватися та заспокоїтися [35].

Застосування гімнастики для очей проводиться по 3-5 хвилин у будь-яку вільну хвилину, які вдається зекономити на уроках. Її застосовують в залежності від інтенсивності зорового навантаження, особливо у школярів молодшої школи. Для наглядності можна використовувати демонстрацію цих вправ вчителем [35].

Дихальна гімнастика застосовується у різноманітних формах фізкультурно-оздоровчого впливу. Для цього обов'язково необхідно забезпечити провітрювання класної кімнати, а вчитель повинен надати ретельну інструкцію про обов'язкову гігієну порожнини носа перед проведенням цієї процедури.

Динамічну гімнастику провадять щоденно після обіду протягом 5-10 хвилин. Коригуючу гімнастику можна проводити у різноманітних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Форма її проведення відповідно залежить від поставлених вчителем завдань та контингенту учнів.

Ортопедична гімнастика – реалізується у різноманітних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Рекомендовано її проводити у дітей, в яких виявлено пласкоступість, в якості профілактики опірного склепіння стопи [11].

1.5.1. Технології навчання здорового способу життя. Уроки фізичної культури – повинні проводитися не рідше 2-3-х разів на тиждень у спортивному або музичному залі. У молодшій школі тривалість активної частини фізкультури повинна тривати 15-20 хвилин із подальшим її збільшенням до 30 хвилин. Важливою вимогою є провітрювання приміщення [24].

Проблемно-ігровий прийом або ігро-тренінг – технологія, яка провадиться у вільний час (найкраще у другій половині дня). Певних обмежень у часі не існує, в залежності від завдань, які ставить вчитель для реалізації цього прийому. Разом з тим, особливістю цієї технології є

те, що її організація може бути організована непомітно для учня шляхом залучення вчителя, викладача до процесу ігрової діяльності. Особливістю реалізації цього підходу є залучення до процесу гри шкільного психолога [24].

Наступним типом технології є **комунікативні гри** – вони проводяться 1-2 рази на тиждень по півгодини із учнями старшого віку. Заняття будуються за певною схемою та складаються з декількох частин. До цих частин належать бесіди, етюди та ігри різних ступенів рухливості малювання, ліпленням і таке інше [2; 35].

Важливою складовою є заняття з серії «уроки здоров'я» - вони проводяться один раз на тиждень по 30 хвилин з учнями старшого віку. Уроки здоров'я можуть бути включені до освітнього графіку як пізнавальна складова розвитку.

Також дієвою здоров'язберігаючою технологією є застосування самомасажу. Цей прийом може проводитися сеансами або в різних формах реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи. Головне – це пояснити учневі серйозність процедури і дати елементарні знання про те, як не завдати шкоди своєму організмові [2].

Точковий масаж може проводитися напередодні епідемій, в осінній і весняний періоди в будь-який зручний для вчителя час в учнів старшого віку. Цю технологію необхідно реалізовувати строго за спеціальною методикою. Рекомендується застосовувати учням, які мають часті простудні захворювання і хворобами органів дихання. Обов'язково використовується наочний матеріал (спеціальна модель, манекен) [2].

1.5.2. Корекційні здоров'язберігаючі технології. Основною серед корекційних технологій є технології музичного впливу – вона може застосовуватися в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Можуть проводитися як окремі заняття по 2-4 рази на місяць в

залежності від поставлених цілей. В основному, використовуються як допоміжний засіб, або як частина інших технологій: застосовується для зняття напруги, підвищення емоційного настрою та інше.

Ще один із здоров'язберігаючих прийомів – це арт-терапія. Проводиться сеансами по 10-12 занять по 30-35 хвилин. Програма має діагностичний інструментарій та передбачає складання протоколів занять [8].

Не менш цікавою технологією є казкотерапія. Вона проводиться лише 2-4 заняття на місяць по півгодини. Заняття використовують для психологічної терапевтичної та розвиваючої роботи. Казку може розповідати вчитель. Це може бути групова розповідь, де оповідачем є не одна людина, а група учнів, а решта дітей повторюють за оповідачами необхідні рухи [11].

До подібного типу технології належить вплив кольором. Застосування цього типу технології - як спеціальне заняття 2-4 рази на місяць в залежності від поставлених завдань. Правильно підібрані кольори інтер'єру в приміщенні знімають напругу і підвищують емоційний настрій учня. Також застосовують психогимнастику – відбувається 1-2 рази в тиждень протягом 25-30 хв. Цей тип технології спрямований на розвиток і корекцію різних сторін психіки учня [26].

Фонетична ритміка – застосовується 2 рази на тиждень у фізкультурному або музичній залі. Заняття рекомендовані дітям з вадами слуху або в профілактичних цілях [8].

Здоров'язберігаючі технології застосовуються лише в комплексі. Використання в комплексі здоров'язберігаючих технологій в підсумку дозволять сформувати у дитини стійку мотивацію та орієнтацію на здоровий спосіб життя.

Використання в роботі викладача здоров'язберігаючих педагогічних технологій дозволяє підвищити результативність освітнього та виховного процесу, сформує у педагогів і батьків ціннісні орієнтації,

спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я вихованців. Це можливе за умови, що будуть створені для реалізації здоров'язберігаючих технологій, в залежності від конкретних умов і спеціалізації освітнього закладу. Особливість застосування цих технологій дозволяє забезпечити індивідуальнісний підхід до кожного учня.

РОЗДІЛ 2.

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

2.1. Умови формування компетентностей щодо здорового способу життя

Існує стійкий взаємозв'язок між відношенням вчителя до свого здоров'я та його потребою вести здоровий спосіб життя, рівнем освіченості у питаннях збереження та відновлення здоров'я та здійсненням відповідного впливу на своїх учнів [2].

Про сформованість мотивації та компетенції до ведення здорового способу життя у дитини ми можемо казати в випадку коли вчитель не тільки сам притримується принципів здорового способу життя, а і реалізує свої знання та навички у повсякденній роботі в класі.

Наводимо досить повну модель здоров'язберігаючих технологій для сучасного педагога (табл. 2.1) [2; 48].

Тож, вирішити питання узгодженості усіх складових здоров'я можна, використовуючи шлях розвитку толерантності, самоприйняття, налагодження і гармонізації міжособистісних взаємодій, побудови адекватних особистісних та професійних спонукань, навичок безконфліктного досягнення успіху. Допомогає вирішити це питання цілісний та систематичний особистісний вектор підготовки майбутнього вчителя щодо формування особистісної та соціальної складових компетентності індивідуального збереження здоров'я [10].

Ми вважаємо, що плануючи майбутню роботу із формування здоров'язберезувальних компетнцій, вчителю потрібно притримуватися кількох базових принципів.

Таблиця 2.1

Модель здоров'язберігаючих технологій для сучасного педагога

| Здоров'язберігаюча компетентність педагога | | |
|---|---|--|
| ↓ | ↓ | ↓ |
| Ціннісно-мотиваційний компонент | Когнітивний компонент | Операційно-технологічний компонент |
| ↓ | ↓ | ↓ |
| Компетенції | Компетенції | Компетенції |
| Усвідомлення важливості здоров'я; Формування мотивації до здоров'язберігальної діяльності; Усвідомлювання необхідності у створенні та функціонуванні середовища для збереження здоров'я | Володіння знаннями про закономірності збереження та зміцнення здоров'я; Володіння знаннями про формування здорового образу життя; Володіння знаннями про технології збереження здоров'я | Готовність до реалізації моделі здорового способу життя; Готовність нести відповідальність за своє здоров'я та здоров'я інших людей; Готовність реалізовувати здоров'язберігальні технології; Здатність до фізичного розвитку; Здатність до саморегуляції емоційного стану; Здатність до рефлексії. |

Принцип цінності здоров'я і життя людини. Як показує досвід багатьох вчених та вчителів-практиків, у сучасних дітей та підлітків є занижене розуміння цінності власного та чужого здоров'я, а непоодинокими є випадки нехтування та ризику здоров'ям та життям (відсутність розуміння їх цінності) [42]. Ми вважаємо, що освітній процес, необхідно організувати так, щоб навчання та збереження здоров'я були взаємодоповнюючими компонентами виховання та формування ціннісних пріоритетів.

Принцип саморозвитку. Для реалізації цього принципу необхідно розвивати та, за необхідністю, моделювати компоненти здоров'язберігаючих компетенцій для сприяння усвідомленню дітьми власної відповідальності за своє здоров'я. Тож, даний принцип передбачає практичну діяльність та творчий підхід для свого самооздоровлення як процесу саморозвитку [42].

На останок відмітимо, що важливим фактором формування позитивного ставлення до власного здоров'я є психологічне самопочуття підлітка. Школярі, які є оптимістами та мають впевненість у майбутньому, мають гарні взаємовідносини з вчителями, батьками і однокласниками, є умотивованими вести здоровий спосіб життя, займатися спортом та уникати шкідливих звичок [34; 45].

Не можна заперечити факт визначального впливу на прагнення дитини вести здоровий спосіб життя мають батька та родина. Відомо, що частіше дбають про власне здоров'я діти з матеріально забезпечених, повних сімей, там де у відносинах між членами родини панує взаєморозуміння і любов. Також важливий приклад батьків: там де батьки самі дбають про своє здоров'я, діти теж привчені це робити. Аналогічна ситуація і зі шкідливими звичками [6].

Ми пропонуємо використання здоров'язберігаючих технологій на уроках біології, які дозволять учням набути знання та вміння для збереження власного здоров'я у ритмі сучасного життя.

2.2. Використання технологій збереження здоров'я на уроках біології

Технології, які можна використати у повсякденній роботі вчителя, доцільно згрупувати у кілька груп:

1. **здоров'язберігаючі.** Для створення безпечних та раціональних умов навчання та відпочинку учасників освітнього процесу з урахуванням індивідуальних особливостей учнів;
2. **оздоровчі.** Для збереження, зміцнення, підвищення здоров'я учнів (фізична підготовка, загартування, фізіотерапія, масаж тощо);
3. **навчання здоров'ю.** Керування емоціями, розв'язання конфліктів, профілактика травматизму та зловживання алкоголем та наркотиками, статеве виховання, виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я [7; 35].

Подібні технології використовуються на уроці біології. Ми проводили педагогічний експеримент у 8 класі при вивченні біології людини.

Ми намагалися сприяти розвитку таких компетенцій як:

- навички раціонального харчування;
- навички рухової активності та загартування;
- санітарно-гігієнічні навички;
- організація режиму навчання та відпочинку тощо.

Реалізація такого підходу проходила шляхом оптимізації навчального процесу:

- використання різнорівневого навчання;
- індивідуалізація; інтерактивне навчання;
- створення атмосфери комфорту для учнів; спілкування учасників освітнього процесу за принципом «суб'єкт-суб'єктних відносин»;
- створення позитивної мотивації навчання; розумне зменшення кількості домашніх завдань;
- урахування працездатності учнів; урахування вікових і психофізіологічних особливостей учнів [35].

Тож, як результат впровадження здоров'язберігаючих технологій у освітній процес 8-го класу, ми вбачали вироблення в учнів наступних результатів навчання:

- поява та зміцнення установки на цінність власного здоров'я;
- набуття та зміцнення здатності набувати знання про власний організм, власне здоров'я;
- оволодіння та застосування у повсякденному житті технології індивідуального накопичення власного здоров'я;
- оволодіння та закріплення застосування у повсякденному житті способами поведінки, які дозволяють набувати, зберігати та примножувати здоров'я;
- оволодіння вміннями застосувати загальноживані форми набуття, зберігання і накопичення здоров'я до особливостей власного організму (тобто враховувати свої індивідуальні властивості);
- оволодіння здатністю до самостійний пошук засобів, методів, технологій, які можна використовувати для збереження та накопичення здоров'я;
- оволодіння навичками критичного мислення для того, щоб вміти розрізняти корисні, наукові та доказові методи та технології навчання збереженню здоров'я від рейкових, неперевіраних та відверто шкідливий для здоров'я [51].

Приклади уроку та виховного заходу із використанням пропонованих підходів наведено у додатках А та Б.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

3.1. Організація дослідження

Для досягнення мети нашого дослідження, ми поділили його на дві частини: теоретичну та практичну. При виконання теоретичної частини, був проведений аналіз доступних наукових та науково-методичних праць відомих вчених в галузі педагогіки та вчителів-практиків стосовно обраної тематики. Також ми відібрали методичні рекомендації та окремі здоров'язберігаючі технології для формування та розвитку у школярів компетенцій щодо здорового способу життя.

В межах практичної частини дослідження, ми провели (спільно із вчителем біології експериментального класу) апробацію ефективності відібраних методичних прийомів та здоров'язберігаючих технологій створення навичок здорового способу життя у школярів на уроках біології. Додатково нами застосовувався метод спостереження, відвідування уроків біології та інших предметів у експериментальному класі, бесід з вчителями та батьками.

Застосування анкет та опитувальників мають свої переваги у застосуванні, але вимагають суворого дотримання певних умов, для отримання валідних та надійних відомостей. Перевагами методу анкетування є зручність, швидкість проведення, відсутність необхідності застосовувати складні прилади та обладнання, досить висока ймовірність чесних відповідей (низький рівень брехні) при анонімному анкетуванні, об'єктивність (за умов дотримання правил та інструкцій). Недоліками можна вважати вимоги від досліджуваних високого рівня самоаналізу та чесності, потреба у довірі до анкетувальника та впевненість у тому, що результати не будуть розголошені [20]. Щоб цього досягти ми зробили анкети анонімними.

Експеримент проводився на базі Херсонської загальноосвітньої школи I-III ступеня серед учнів 8-го класу. Вибір класу зумовлений тим, що у 8 класі вивчається біологія людини, а цей предмет є дуже важливий для формування навичок здорового способу життя. Всього в експерименті взяв участь 31 учень, 2 вчителів, 14 батьків. Схему проведеного педагогічного дослідження ми узагальнили у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Планування педагогічного експерименту

| Етап | Строки виконання | Зміст роботи |
|------|--|---|
| 1 | Вересень - грудень 2018-2019 н. р. | Теоретико-методологічний аналіз з тематики дослідження. |
| 2 | Лютий 2018-2019 н.р. | Підготовча робота з учнями та їх адаптація до умов педагогічного експерименту |
| 3 | Березень – Квітень 2018-2019 н.р. та Серпень-Жовтень 2019-2020 н.р. | Робота в експериментальному класі |
| 4 | Листопад 2019 -2020 н.р. | Аналіз результатів педагогічного експерименту |

На першому етапі ми провели аналіз наявних наукових та науково-методичних відомостей щодо теми роботи.

На другому етапі була проведена адаптація учнів класу до даного дослідження. та проведено анкетування за методикою О.Міхальської [24] на початку та наприкінці проведених занять.

На третьому етапі був проведений відбір методичних прийомів та здоров'язберігаючих технології для формування компетенцій щодо здорового способу життя. Також проведено планування роботи з

підготовки уроків. Також на цьому етапі велася робота в класі із застосуванням відібраних методичних прийомів та здоров'язберігаючих технологій для формування компетенцій щодо здорового способу життя на уроках біології.

На четвертому етапі, нами проведений аналіз педагогічного експерименту і повторне анкетування для встановлення ефективності використання пропонованих методичних прийомів.

3.2. Показники обізнаності школярів щодо факторів впливу на власне здоров'я

Для визначення рівні обізнаності учнів 8 класу щодо компетентностей щодо здоров'язберігаючих технологій та необхідністю із застосування у повсякденному житті, ми використали анкету, розроблену О.Міхальською [24]. Дана анкета була апробована та показала свою ефективність не тільки на українських учнях, але і на учнях шкіл Польщі.

Анкетування було проведено двічі (рис. 3.1 – 3.16): до початку роботи із апробації методики формування компетентностей (рис. 3.1 А – 3.16 А) щодо здорового способу життя та після (рис. 3.1 Б – 3.16 Б) проведення таких занять.

Розглянемо більш детально структуру відповідей учнів по кожному питанню. На початку дослідження зацікавленість у власному здоров'ї висловили 19,4% учнів, тоді як після проведення занять таких стало 51,6% (рис. 3.1). Тих, хто особливо не цікавився власним здоров'ям було 64,5%, а стало – 49,9%. Учні, яких не цікавило дане питання було 16,1%, а стало 6,5%. Тож, ми бачимо, що заняття із формування здоров'язберігаючих компетенцій збільшили кількість учнів, які зацікавлені у збереженні власного здоров'я.

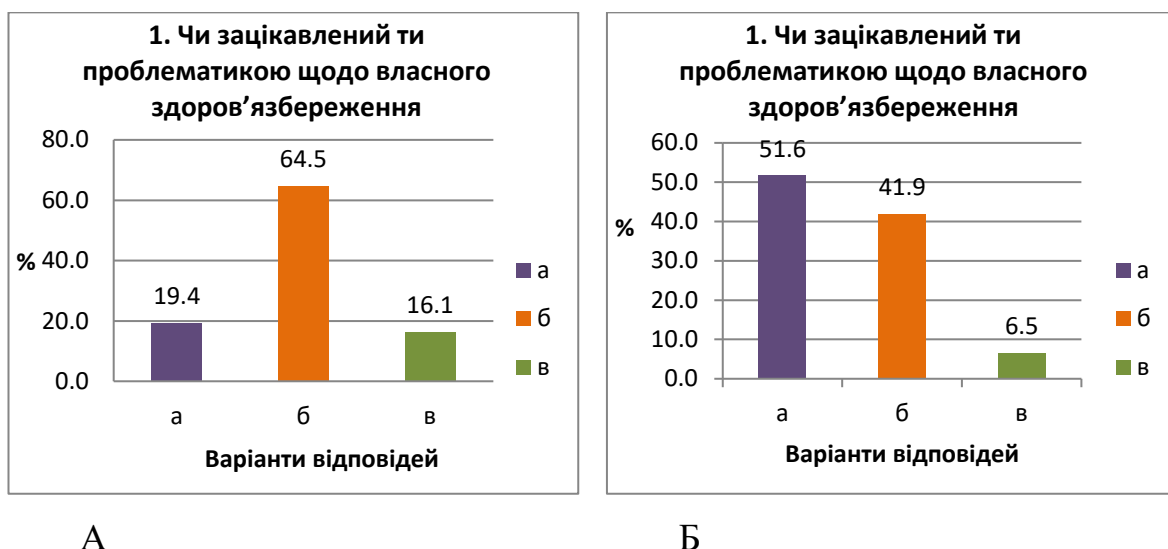


Рис. 3.1. Розподіл учнів за відповідями на питання № 1

Аналізуючи відповіді про отримання знань щодо здоров'язбереження (рис. 3.2), ми визначили, що 19,4% отримують їх при вивченні навчальних предметів в школі та від батьків.

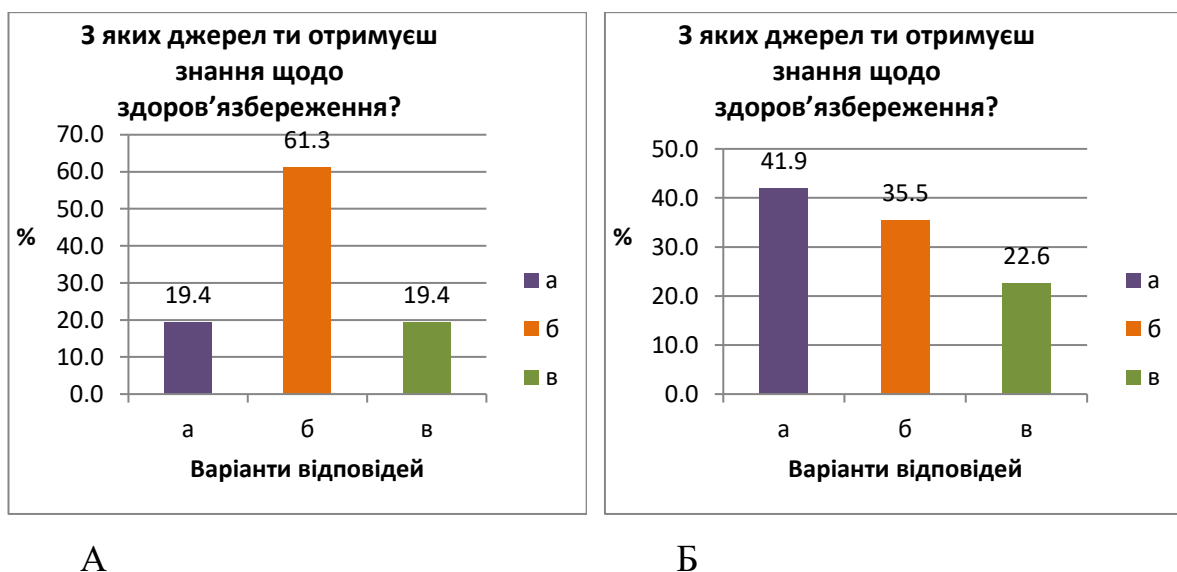
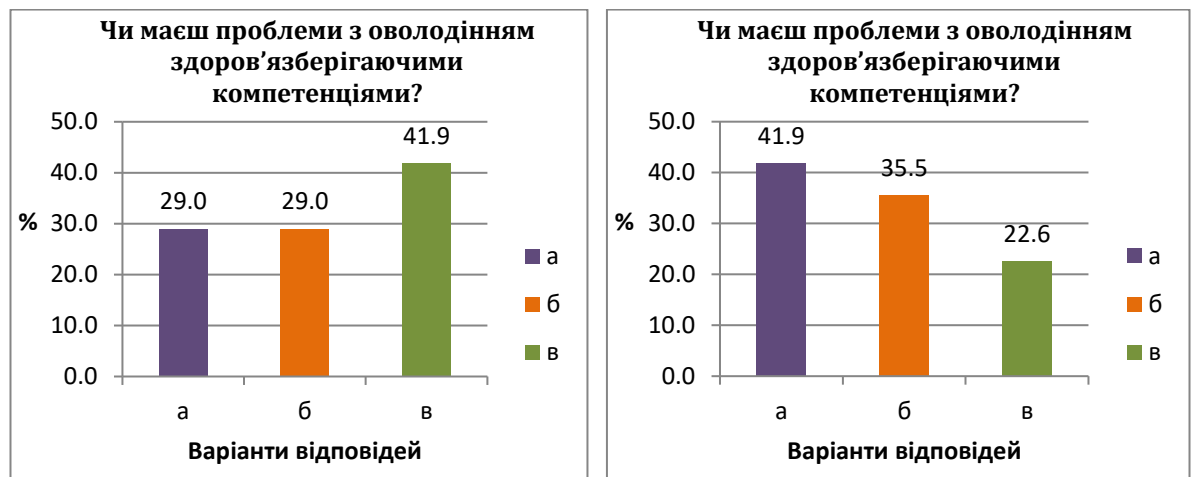


Рис. 3.2. Розподіл учнів за відповідями на питання № 2

Натомість, після проведення наших занять, таких учнів стало 41,9%. Від однолітків знання про здоров'язбереження отримували 61,3%, а після експерименту їх стало 35,5%. Засоби масової інформації є джерелом відомостей про здоров'я для 19,4% учнів до експерименту та

для 22,6% - після (відсоток майже не змінився). Таким чином, ми змогли підвищити значущість школи, як джерела знань про збереження власного здоров'я.

На початку експерименту проблеми з оволодінням здоров'язберігаючими компетенціями мали 41,9% досліджуваних учнів (рис. 3.3). Після проведення роботи їх кількість знизилася до 22,6%. Частина учнів, перейшла до тих, хто має поодинокі проблеми із заданої тематики (відповідно, 29% та 35,5%), а відсоток тих, хто не має проблем у оволодінні здоров'язберігаючими компетенціями збільшився з 29% до 41,9%, що свідчить про ефективність проведеної роботи.



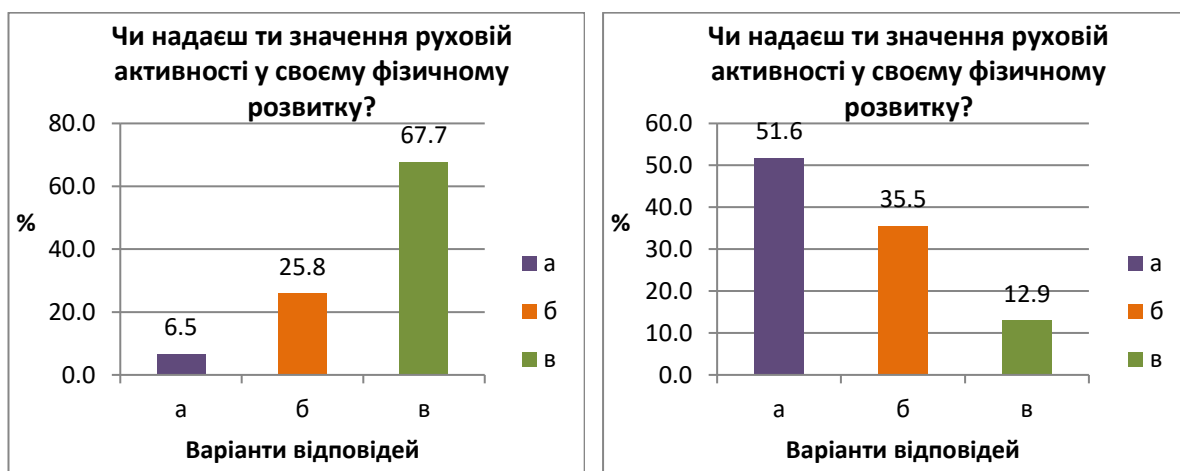
А

Б

Рис. 3.3. Розподіл учнів за відповідями на питання № 3

Однією із проблем сучасного світу є гіподинамія (як у дітей, так і у дорослих). Запитання про значення руховій активності для власного фізичного розвитку отримали такі відповіді (рис. 3.4): регулярно (5-6 разів на тиждень) проводили фізичні тренування 6,5% учнів, тоді як, після проведеної роботи, 51,6% дітей записалися до спортклубу; періодично займалися фізичними вправами (1-2 рази на тиждень) 25,8 % учнів, а тепер почали вже 35,5% учнів. Кількість тих, хто продовжує займатися спортом тільки на уроках фізичної культури зменшилася з 67,7% до 12,9%. Тож, наші заняття сприяли залученню школярів до

систематичних занять фітнесом, але чи буде такий ефект тривалим – покажуть подальші дослідження.

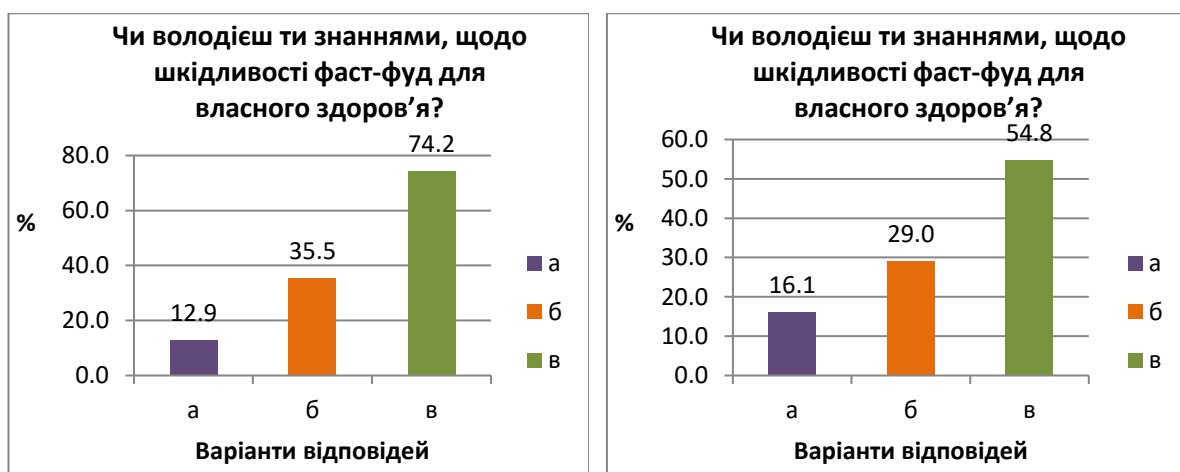


А

Б

Рис. 3.4. Розподіл учнів за відповідями на питання № 4

Відношення до їжі є важливою складовою здорового способу життя. Ми з'ясували, що 9,7% дітей мають знаннями, щодо шкоди фаст-фуду для власного здоров'я, а після проведених занять їх кількість збільшилася до 16,1% (рис. 3.5).



А

Б

Рис. 3.5. Розподіл учнів за відповідями на питання № 5

Кількість тих, хто має окремі знання, але вживають періодично фаст-фуд була 35,5%, а стала 29%. 74,2% сприймають їжу швидкого приготування як звичну їжу, після проведених занять із розвитку здоров'язберігаючих компетентностей таких учнів залишилося 54,8%. Таким чином, їжа швидкого приготування все ще є бажаною для учнів дев'ятого класу.

Найбільш спірним був нашій роботі із класом було питання про роботу з персональних комп'ютером. Нам не вдалося змінити відношення школярів до перебування за комп'ютером (рис. 3.6). Хоча, такий час перебування за гаджетами учні виправдовували необхідністю вчити домашні завдання та само розвиватися. Отже, за комп'ютером проводять 1-2 години на добу 12,9%, а 87,1% проводять 3-4 години. Не було у класі тих, хто проводить по 5-6 години на добу за гаджетами, а також тих, хто зовсім не цікавиться комп'ютером.

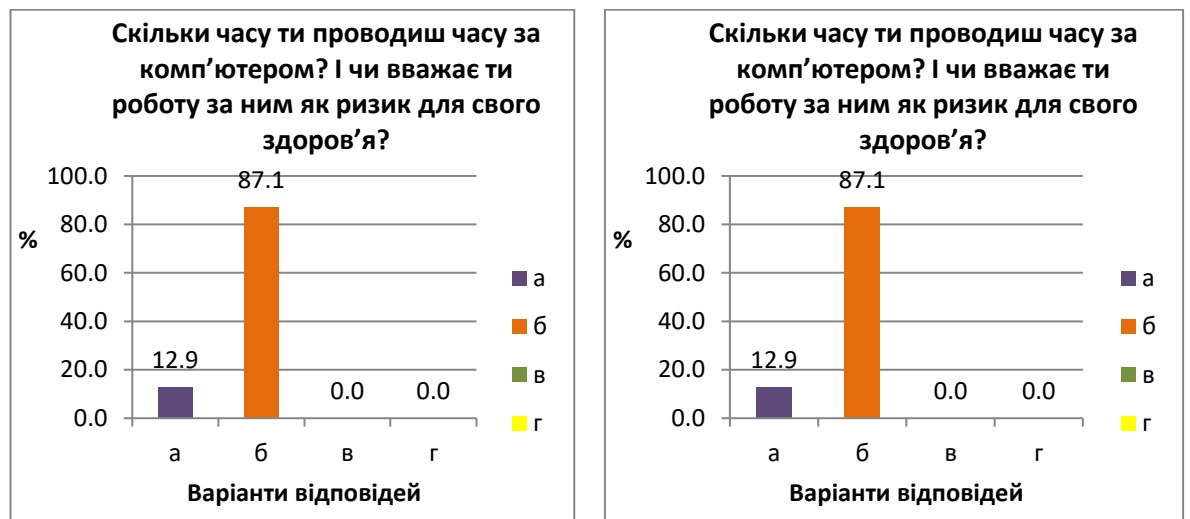


Рис. 3.6. Розподіл учнів за відповідями на питання № 6

Дуже цікаво нам було дізнатися думку школярів про те, що дає їм здоров'язберігаюча підготовка (адже багато хто з них, під впливом наших занять, почав відвідувати спортзали). Відчуття гарного

самопочуття відмітили на початку занять 32,3% та 25,8% після занять (рис. 3.7). Фізичну витривалість та рухову активність відмітили 32,3% на початку та 29% наприкінці розвивальних занять. І, нарешті, задоволеність від власної фізичної форми, як головний фактор, відмітили на початку 35,5% школярів, а наприкінці – 45,2%. Таке співвідношення ми вважаємо гарним результатом.

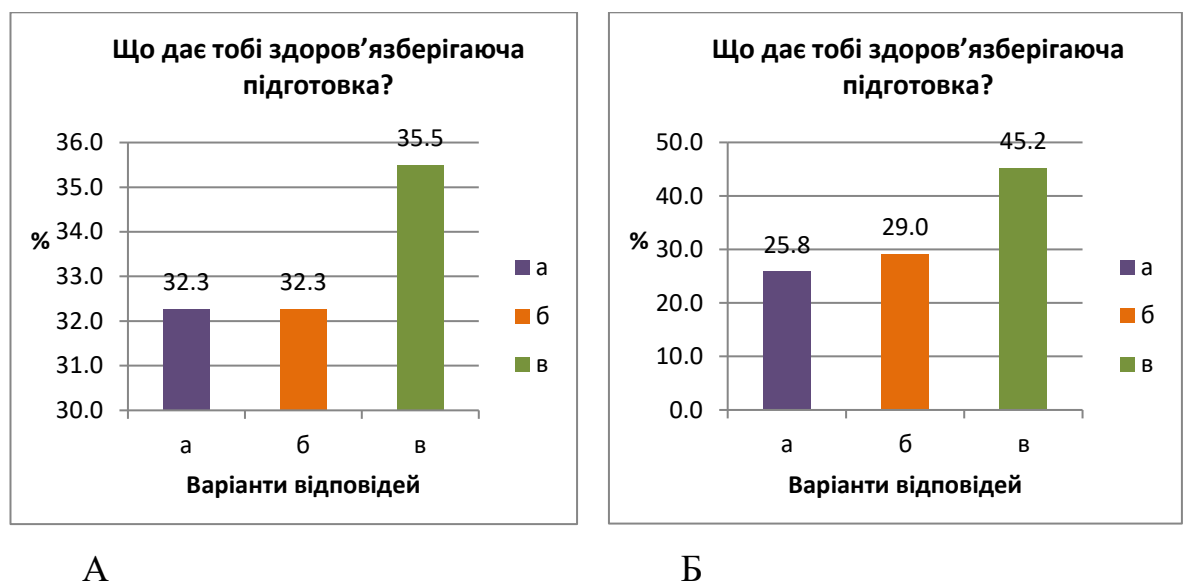
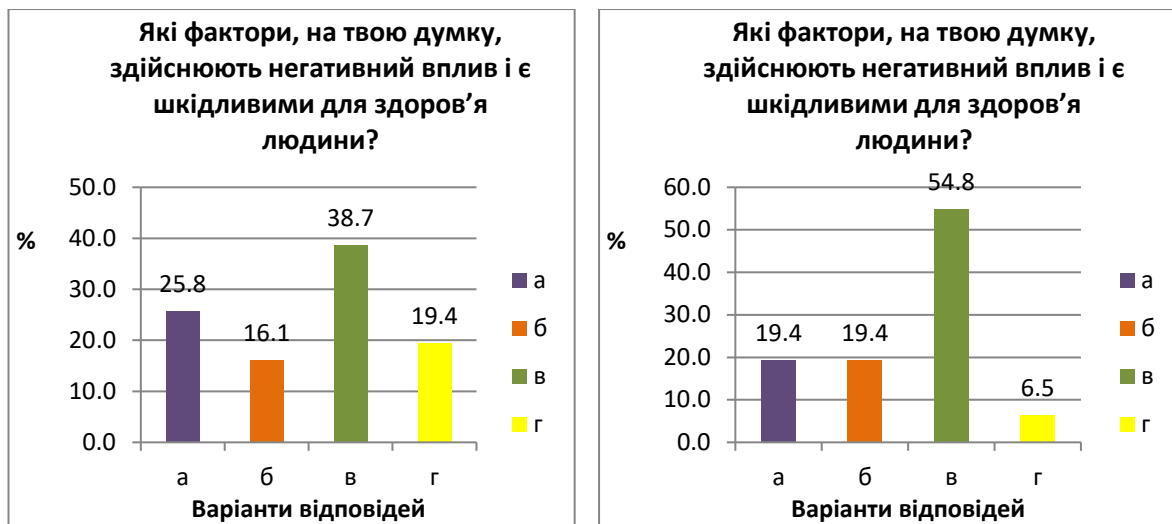


Рис. 3.7. Розподіл учнів за відповідями на питання № 7

Ми зафіксували суттєві відмінності у характері відповідей на запитання про фактори, що здійснюють негативний вплив на здоров'я людини (рис. 3.8). Як до так і після проведення експерименту найголовнішим фактором школярі обрали «поганий рівень поінформованості щодо шкідливого впливу наркотиків, психотропів, алкоголю та ВІЛ/СНІДУ» (відповідно, 38,7% та 54,8%). надмірне навантаження в школі як фактор, що має негативний вплив на здоров'я обрали, відповідно, 25,8 та 19,4% опитаних школярів. 25,8 % та 19,4% учнів важливим фактором вважають шкідливі звички і залежності. І, нарешті, легкий доступ до тютюну, алкоголю тощо вважають за фактор впливу 19,4% учнів до проведення експерименту та 6,5% учнів – після.

Відмітимо, що після проведених досліджень, 54% опитаних школярів стали вважати гарну поінформованість про негативні наслідки для здоров'я важливим фактором його збереження.



А

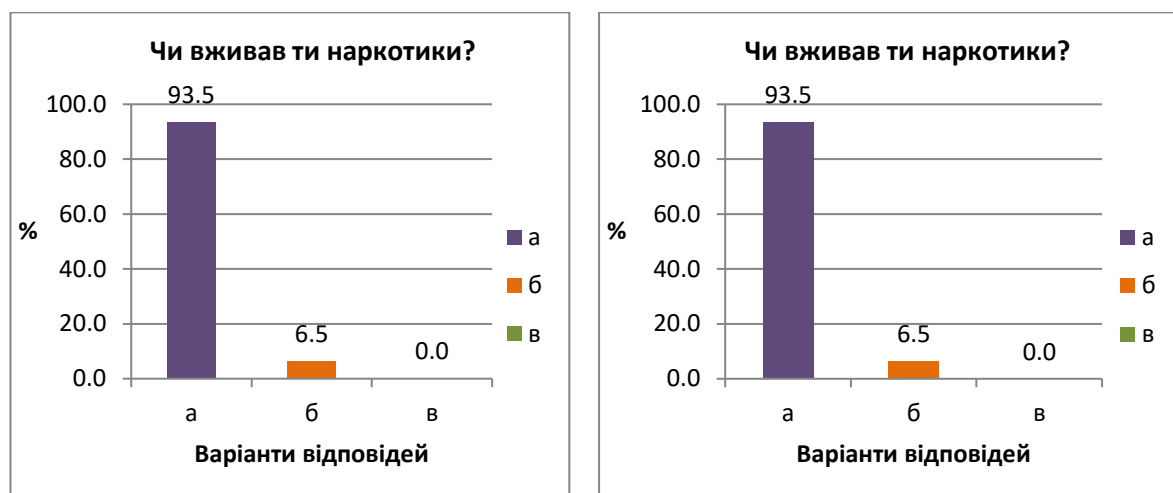
Б

Рис. 3.8. Розподіл учнів за відповідями на питання № 8

На досить провокативне запитання «Чи вживав ти наркотики?» ми отримали очікувані 93,5 % відповіді «ні» та 6,5% відповіді «спробував декілька разів в товаристві» (рис. 3.9). У тому, що вживає легкі наркотики не зізнався ніхто. Після проведення занять з формування компетенцій зі збереження здоров'я відсоткове співвідношення не змінилося.

Ми з'ясували чи змінилася думка школярів про те, звідки вони отримують знання про наркотики та психотропні речовини після проведених занять (рис. 3.10).

Ми побачили, що проведені заняття мали позитивний ефект: роль шкільних занять, як джерела знань про шкідливий ефект наркотичних речовин суттєво зросла (від 9,7% до 51,6,%). Роль батьків як джерела інформації не змінилася і складала 6,5 відсотків.

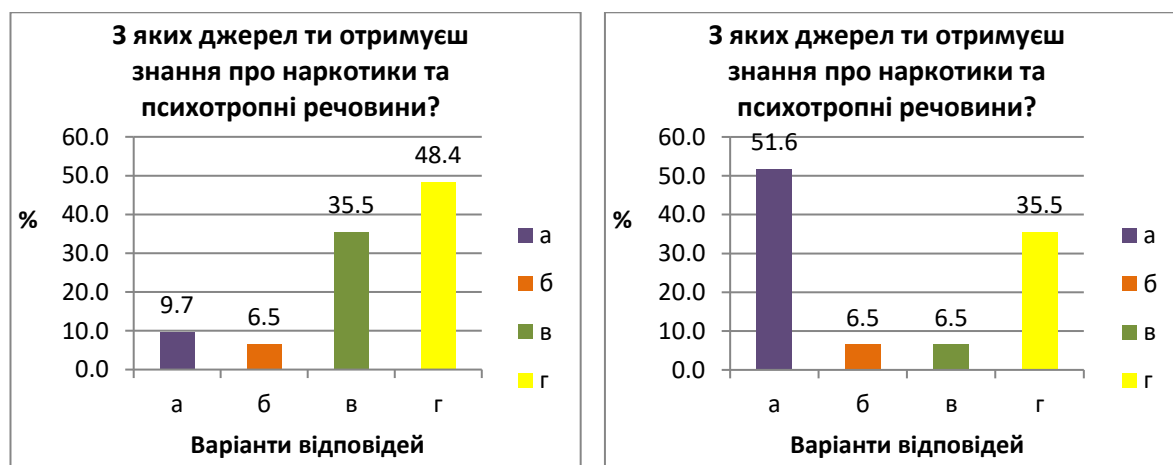


А

Б

Рис. 3.9. Розподіл учнів за відповідями на питання № 9

Роль засобів масової інформації знизилася і склала до експерименту 35,5%, а після експерименту 6,5%. Також трохи знизилася і роль однолітків в інформуванні про наркотики та психотропні речовини: до дослідження це було 48,4%, а після експериментальних занять – 35,5%.



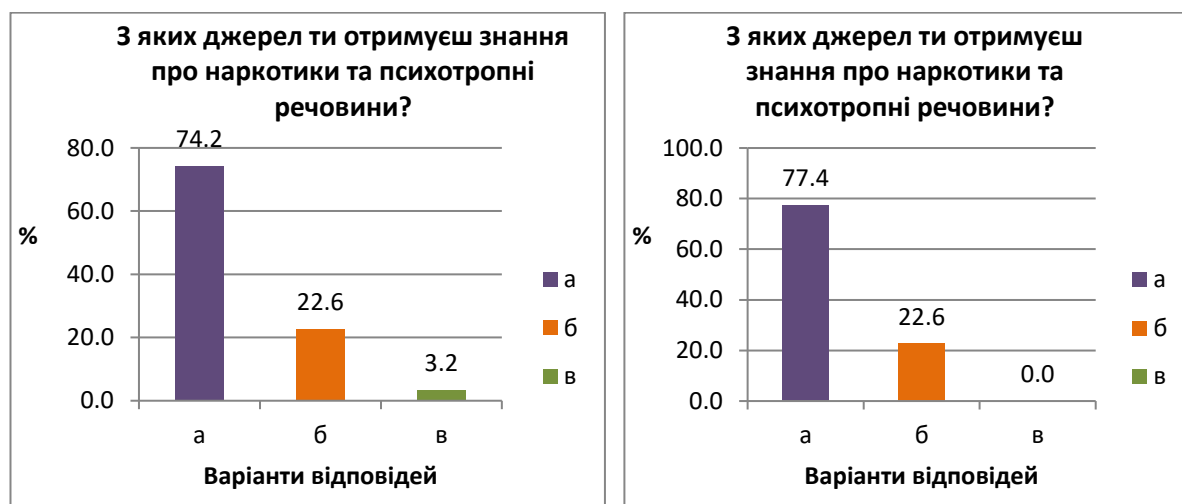
А

Б

Рис. 3.10. Розподіл учнів за відповідями на питання № 10

Усвідомлення шкоди алкоголю є у 74,2 % дітей (рис. 3.11). Після проведених занять їх кількість стала ще більшою – 77,4%. Вважають припустимим періодичне вживання алкоголю компанії 22,6%, а не

шкідливим алкоголь вважали 3,2% дітей, проте, після проведеної роботи така думка зникла.

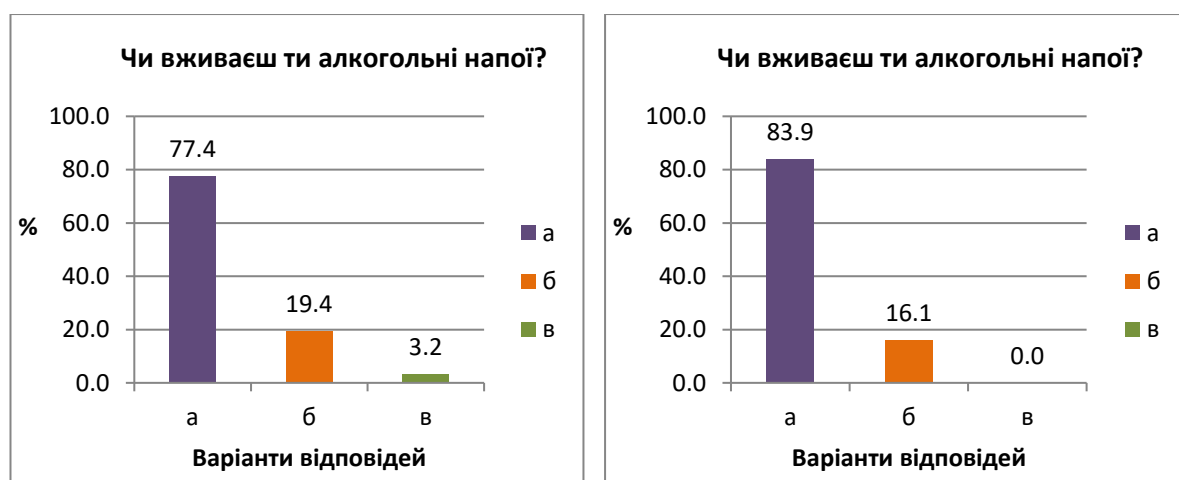


А

Б

Рис. 3.11. Розподіл учнів за відповідями на питання № 11

Нам вдалося трохи змінити відношення учнів до вживання алкогольних напоїв (рис. 3.12). Не вживають алкогольні напої 77,4% дітей і ця кількість зросла після експерименту до 83,9%. Тих, хто вживав слабкі алкогольні напої у товаристві однолітків було 19,4%, а стало 16,1%.



А

Б

Рис. 3.12. Розподіл учнів за відповідями на питання № 12

Усвідомлення шкідливості паління притаманне 51,6 % учнів до проведення занять та 71% - після (рис. 3.13). Припустимим та не шкідливим вважали періодичне паління в товаристві однолітків цигарок 45,2% до занять та 29 % після них, що можна вважати позитивним ефектом.

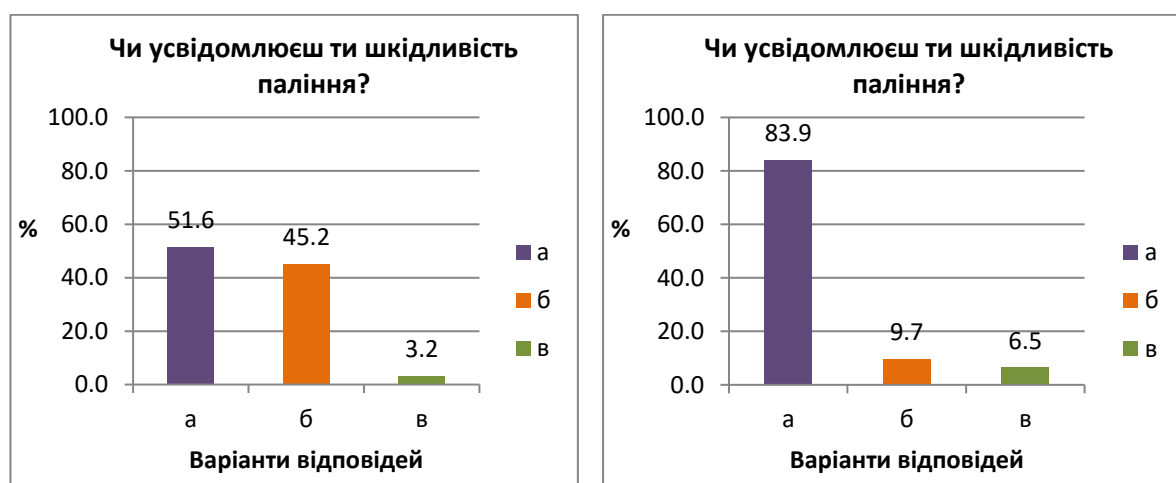


А

Б

Рис. 3.13. Розподіл учнів за відповідями на питання № 13

Зізналися в тому, що періодично палять (спробували палити) цигарки 45,2 % опитуваних (рис. 3.14).



А

Б

Рис. 3.14. Розподіл учнів за відповідями на питання № 14

Після проведеної роботи їх кількість зменшилася до 9,7%. Кількість учнів, які відмовляються від паління, склала 83,9%, а от відсоток курців несуттєва збільшився з 3,2% до 6,5%.

Питання про проведення досліджень на наявність вірусу ВІЛ та встановлення можливих способів зараження виявило повне розуміння дітьми необхідності таких обстежень (рис. 3.15). Єдине, що до початку занять 51,6% вважали, що дослідження мають бути загальнодоступними та безкоштовними, а після занять таких людей стало 71%. Кількість тих, хто вважає, що дослідження мають здійснюватися вибірково тільки для молоді, яка відноситься до групи ризику зменшилася з 48% до 35,5%.

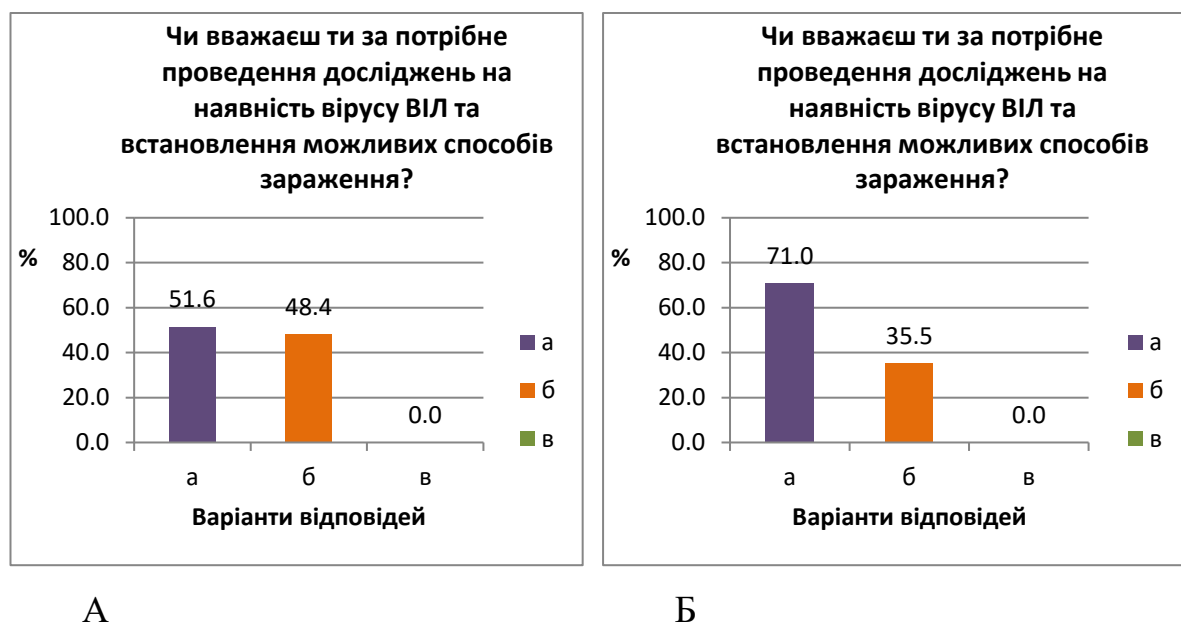
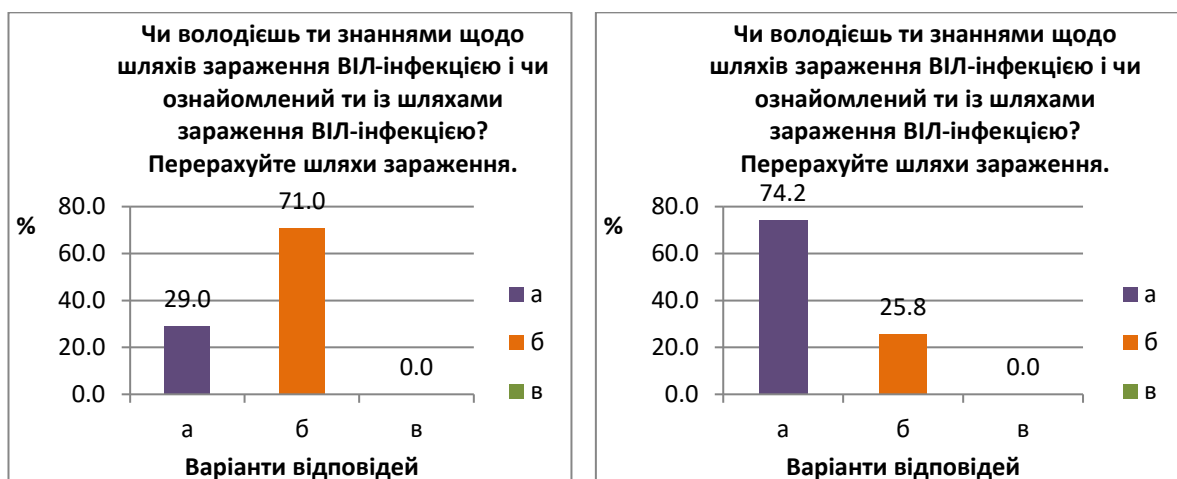


Рис. 3.15. Розподіл учнів за відповідями на питання № 15

Певне уявлення про ВІЛ/СНІД та шляхи його передачі мають всі учні (рис. 3.16). Але перерахувати всі шляхи передачі цієї хвороби змогли 29 % учнів. Після проведення занять їх кількість різко збільшилась і склала 74,2 %. Відповідно, зменшилася кількість тих, хто щось чув про ВІЛ/СНІД, але може назвати лише кілька шляхів передачі. До початку експерименту їх було 71%, а після проведення занять – 25,8%. Учні, які б нічого не чули про цю хворобу ми не виявили.



А

Б

Рис. 3.16. Розподіл учнів за відповідями на питання № 16

Отже, ми з'ясували, що проведене дослідження мало позитивний вплив на формування компетенцій щодо здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя – є всеохоплюючим поняттям. Він не закінчується тільки ранковою гімнастикою, а вбирає в себе цілий ряд важливих життєвих принципів, де є і гармонійні відносини із оточуючими людьми, і вміння брати на себе відповідальність за власне життя та здоров'я [34; 45].

ВИСНОВКИ

1. Для виконання першого завдання нами було розглянуто психолого-педагогічні засади формування компетенцій щодо здорового способу життя у учнів загальноосвітніх закладів. З'ясовано, що згідно розгляду предмету дослідження, основних положень, теоретичних та методичних основ, а також різних концепцій формування здорового способу життя у учнів різних вікових груп, існують різні підходи до визначення здоров'язберігаючих технологій, сформовані як у філософській, так і соціологічній площині, а також у фаховій (фізіологія, медицина, гігієна, валеології тощо) Спільним для всіх означених підходів є використання системного, індивідуалізованого, діяльнісного підходів.

2. Розроблені підходи до формування компетентностей стосовно здорового способу життя засобами здоров'язберігаючих технологій в освітніх закладах: здоров'язберігаючий; оздоровчий; «навчання здоров'ю».

3. Здоров'язберігаючий підхід дозволяє сформувати наступні здоров'язберігаючі компетенції в учнів: набуття та зміцнення установки на цінність власного здоров'я, застосування у повсякденному житті засобів зміцнення здоров'я; набуття способів поведінки для повноцінного життя; вміння враховувати свої індивідуальні властивості; вміннями самоосвіти та критичного мислення.

4. Експериментально визначено, що застосування технології навчання здорового способу життя має позитивний вплив на формування здоров'язберігаючих компетенцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. – М.: АСТ, 2005. – 287 с.
2. Ахрхіпова Т.В. Здоровый образ жизни как компетентность / Т.В.Ахрхіпова, А.К.Эшиев // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия. – 2015. - №3. – С. 28-30.
3. Бойченко Т.Є. Здоров'язберігаюча компетентність: підходи до вивчення, основні ознаки [Текст] / Т.Є. Бойченко // Моніторинг здоров'я школярів: між секторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: Матеріали науково-практич. конференції з міжнародною участю. – Харків: ДУ «ІОЗДП АМНУ», 2009. – С. 132-136.
4. Бондаревская Е.В. Гуманистическая парадигма личностноориентированного образования/ Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1997. – №4. – С. 11–17
5. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 2004.– 237 с.
6. Ващенко О. Як створити школу сприяння здоров'ю / О.Ващенко, С.Свириденко. – К.: Шкільний світ, 2008. – 112 с.
7. Ващенко О.М. Методика організації здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи / О.М.Ващенко // Науковий вісник Ужгородського національного університету [Електронний ресурс] Режим доступу: file:///C:/Users/Кусик/Downloads/Nvuuped_2014_32_13.pdf
8. Волкова В.М. Игровая терапия как средство психологической профилактики и преодоления тревожности у детей с нарушениями слуха [Текст] / В.М. Волкова // Специальное образование. – 2009. – № 2. – С. 37-39.
9. Говоркова Л.Н. Формирование здоровьесберегающих компетенций в образовательном процессе лицеистов / Л.Н.Говоркова // Сибирский

педагогический журнал. 2011. №3. URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdoroviesberegayuschih-kompetentsiy-v-obrazovatelnom-protsesse-litseistov>

10. Жара Г. І. Особистісно-соціальна складова компетентності індивідуального здоров'язбереження майбутнього вчителя / Г.І. Жара. - Матеріали другого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. – Вип. 2. – Ч. 2. – К.: Алатон, 2018. – С. 43 - 45.
11. Желєва О.І. Формування навичок здорового способу життя: метод. посіб. / О.І.Желєва. - Золотоноша, 2014. - 147с.
12. Закон України «Про освіту» / Відомості Верховної Ради, 2017, № 38-39. 2.
13. Звездина М.Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся / М.Л. Звездина // Научный диалог. 2013. №8 (20). URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/raznoobrazie-nauchnyh-podhodom-k-formirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni-obuchayuschih-sya>
14. Здоров'язберігаючі технології в навчальному закладі / упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. – К.: Шк. світ, 2009. – 128 с.
15. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития / Э.Ф. Зеер. - М.: Академия, 2006. - 240 с.
16. Іонова О.М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема / О.М. Іонова, Ю.С. Лук'янова. – [Електронний ресурс]: режим доступу http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/texts/2009-01/09iomppp.pdf
17. Кларин М.В. Педагогическая технология в учебном процессе. Анализ зарубежного опыта / М.В.Кларин. . М.: Знание. – 1989. – 77 с.
18. Коджаспирова Г.М. Педагогическая антропология. Учебное пособие / Г.М. Коджаспирова. -. — М.: Гардарики, 2005. — 287 с.

19. Концептуальні засади реформування середньої освіти «Нова українська школа»/ схвалена колегією МОН 27.10.2016 року
20. Краевский В.В. Основы обучения: Дидактика и методика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений - 2-е изд., стер. / В.В Краевский, А.В. Хуторской. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 352 с.
21. Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекций / Б.Т.Лихачев. - М.: Юрайт-М. - 607 с.
22. Мазоха Д. С. Педагогіка : навчальний посібник. / Д. С. Мазоха, Н. І. Опанасенко. – К. : Центр навч. л.-ри, 2005. – 232 с.
23. Максименко В. П. Дидактика: курс лекцій: Навч. посіб. / В. П. Максименко – Хмельницький: ХмЦНП, 2013. – 222 с.
24. Міхальська О. Формування здоров'язберігаючих компетенцій в учнівської молоді Польщі : дис. канд. : 13.00.04 – теор / Міхальська Олександра – Хмельницький, 2016. – 429 с.
25. Навчання здоров'я : просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я : навч. – метод. посіб. / Н.В. Зимівець, В.С.Петрович, О. Ю. Закусило. – Луцьк : Волин. нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – 360 с.
26. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / М-во України у справах сім'ї, дітей та молоді; Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Представництво дит. фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. – К., 2004. – 108 с.
27. Новописьменний С.А. Здоров'язбережувальна компетентність школяра та шляхи її формування [Текст] / С.А.Новописьменний // Young Scientist. - 2018. - № 2.2 (54.2). – С. 27 – 31.
28. Онаць О. М. Організаційно-педагогічна культура збереження здоров'я у закладі освіти: методологічний аспект/ О. М. Онаць // Здоров'язбережувальна свідомість в теорії та практиці шкільної

- освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Обухів, 21 березня 2018 року/ відп. ред Н. А. Побірченко. – Обухів, 2018. – С. 23-30.
29. Онаць О. М. Стратегема формування здоров'язберезувальної компетентності учнів у опорному закладі освіти [Електронний ресурс] / О. М. Онаць. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/716857/1/Onats.pdf>
30. Основи здоров'я. 5 –9 класи. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів / Укладачі програми (2012 р.): Т.Є. Бойченко, Т.В. Воронцова, О.Л. Москаленко, С.С. Фіцайло, В.В. Дерев'янку, В.С. Пономаренко, Н.М. Поліщук. Над оновленням програми (2017 рік) працювали: О. І. Шиян, Т. Г. Боса, О. А. Спірке, О. І. Шаповал [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchalni-programi/navchalni-programi-5-9-klas>
31. Офіційний портал Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://rada.gov.ua>
32. Охорона праці. Сайт викладача. Публікації. [Електронне видання]. Режим доступу: <http://op.rv.ua/publikaciyi>
33. Пазыркина М. В. Формирование компетенции здоровьесбережения будущих педагогов / М.В.Пазыркина, А.В.Соловьёв // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 818-820. — URL <https://moluch.ru/archive/61/9078/>
34. Петленко В. П. Философия медицины / В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев – Киев: Здоровье, 1979. – 280 с.
35. Петрик Н.І. Формування здоров'язберігаючих компетентностей на уроках біології. Робота на творчі сходинки [Електронний ресурс] / Петрик Н.І. Режим доступу: https://natalia-petrik.io.ua/s2301725/formuvannya_zdorovyazberigayuchih_kompetentnostey_na_urokah_biologie

36. Плахтій П.Д. Використання комплексу лікувально-профілактичних вправ з метою профілактики комп'ютерного зорового синдрому та реабілітації зорових функцій у дітей та підлітків: Методичні рекомендації / П.Д.Плахтій, О.В.Литкіна - Кам'янець-Подільський, 2007. - 36 с.
37. Плахтій П.Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести: Навчальний посібник [Текст] / П.Д. Плахтій, В.К. Підгорний, Л.С.Соколенко / За редакцією П.Д.Плахтія. - Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2009. - 332 с.
38. Поліщук Л.В. Методична доповідь з досвіду роботи Поліщук Л.В Реалізація методичної проблеми «Застосування здоров'язберігаючих технологій на уроках біології». [Електронний варіант] Режим доступу: <http://elar.ippo.edu.te.ua:8080/handle/123456789/1287>
39. Практикум з педагогіки: Навчальний посібник: Видання 2-ге, доповнене і перероблене /За заг. ред. О.А.Дубасенюк, А.В.Іванченка. – Житомир: Житомир. держ. пед. ун-т, 2002. – 482 с.
40. Речицкая Е.Г. Проблема формирования здорового образа жизни у младших школьников с нарушениями слуха / Е.Г.Речицкая, Ноурас Хедхуд // Преподаватель XXI век. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-u-mladshih-shkolnikov-s-narusheniyami-sluha>
41. Романцов М.Г. Формирование культуры здоровья посредством медико-биологического образования [Текст]. – Калининград, 2003. – 161с.
42. Савицкий А.А. К вопросу формирования активности здорового образа жизни у школьников подросткового возраста / А.А.Савицкий // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-formirovaniya-aktivnosti-zdorovogo-obraza-zhizni-u-shkolnikov-podrostkovogo-vozrasta>

43. Савицкий А.А. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у школьников подросткового возраста / А.А.Савицкий // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-osnovy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-u-shkolnikov-podrostkovogo-vozrasta>
44. Сивас Н.В. Оценка уровня сформированности компетентности в области профилактики заболеваний и здорового образа жизни у студентов-медиков / Н.В.Сивас // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-urovnya-sformirovannosti-kompetentnosti-v-oblasti-profilaktiki-zabolevaniy-i-zdorovogo-obraza-zhizni-u-studentov-medikov>
45. Скворцова Т.В. Представления подростков о здоровом образе жизни / Т.В.Скворцова // Концепт. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavleniya-podrostkov-o-zdorovom-obraze-zhizni>
46. Станкевич П.В. Роль педагогического вуза в формировании здорового образа жизни / П.В.Станкевич, Л.П.Макарова, Н.В.Авдеева // ЧиО. 2018. №4 (57). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-pedagogicheskogo-vuza-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni>
47. Страшко С. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ / СНІДу [Навчально-методичний посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих педагогічних навчальних закладів] / за ред. С. В. Страшка. – К.: Освіта України, 2006. – 260 с.
48. Тихомирова Л.Ф. Исследование готовности педагогов к реализации функций сохранения, укрепления и формирования здоровья детей / Л.Ф.Тихомирова // Ярославский педагогический вестник. 2014. №3.

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-gotovnosti-pedagogov-k-realizatsii-funktsiy-sohraneniya-ukrepleniya-i-formirovaniya-zdorovya-detey>

49. Хуторской А.В. Дидактика. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения / А.В. Хуторской. - СПб.: Питер, 2017. – 720 с.
50. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты. – Новосибирск: Наука, 1999. – 136 с.
51. Югова Е.А. Разработка структуры и содержания смыслообразующих конструктов здорового образа жизни студентов / Е.А.Югова // Педагогическое образование в России. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-struktury-i-soderzhaniya-smysloobrazuyuschih-konstruktov-zdorovogo-obraza-zhizni-studentov>

УРОК БОЛОГІЇ 9 КЛАС

**Перша допомога при ушкодженнях опорно-рухової системи.
Практична робота №1 Допомога при ушкодженнях опорно-рухової системи.**

Мета: сформувати в учнів розуміння життєвої необхідності вміти надавати першу допомогу, пояснити небезпеку нехтування правилами безпеки; навчити учнів розрізняти ушкодження сухожиль, зв'язок, суглобів і кісток; показати на практиці способи надання першої допомоги; продовжувати розвивати самостійність учнів на уроках, їх пізнавальну активність; навчати учнів робити висновки і аналізувати матеріал; виховувати взаємоповагу один до одного, культуру спілкування, потребу здорового способу життя.

Тип уроку: засвоєння знань, умінь і навичок та їх творче застосування.

Поняття і терміни: перелом, вивих, забій.

Обладнання: шини, бинти, дошки, палиці, лінійки, роздатковий матеріал.

Хід уроку.

1. Організаційний момент.

Перевірка готовності учнів до уроку.

2. Перевірка домашнього завдання. Актуалізація опорних знань.

Гра «Експертні судді». Гра передбачає формування умінь ставити запитання, давати на них відповіді та аналізувати їх. Клас об'єднується в три групи:

1 група – ставлять запитання;

2 група – відповідають на них;

3 група – експерти.

Експерти аналізують правильність як запитань, так і відповідей на них. Якщо вони неправильні, експерти їх виправляють або

формулюють власні.

Метод експертних суддів спонукає учнів до активної діяльності на уроці в дусі суперництва і взаємодопомоги.

3. Мотивація навчальної діяльності.

Пригадайте фільм «Діамантова рука». Фразу з цього фільму «Йшов. Упав. Отямився - гіпс» вам неодноразово доводилося чути і навіть жартом вимовляти. Але жарти жартами, а медичні працівники швидкої допомоги дуже часто стикаються із ситуаціями, коли людина помирає або стає калікою на місці аварії чи за якоїсь іншої незвичайної ситуації лише тому, що не отримала першої медичної допомоги. Оточуючі не в змозі її надати, тому що не мають необхідних знань. А як майстерно надавали допомогу потерпілому з фільму контрабандисти. Сьогодні ми з вами зробимо все можливе, щоби стати освіченими в цьому питанні і рішучими. Грамотно надана перша допомога може врятувати життя людині, яка потрапила в надзвичайну ситуацію.

4. Повідомлення теми і мети уроку.

5. Вивчення нового матеріалу.

Поняття про травму. (Розповідь вчителя)

Травмою називають порушення цілісності та функцій тканин (органів), отримані внаслідок зовнішнього впливу. Травми на виробництві виникають тоді, коли людина нехтує правилами техніки безпеки або через професійну необізнаність. Водії, пасажери, пішоходи (здебільшого діти) травмуються, коли порушують правила дорожнього руху. Побутові травми виникають унаслідок неправильного користування домашньою технікою. У дітей травми часто трапляються під час проведення спортивних ігор, через пустощі, агресивні вчинки.

Травми бувають закриті і відкриті. Закриті травми не супроводжуються порушенням цілісності зовнішніх покривів тіла. До них належать закриті переломи, вивихи, удар м'яких тканин, розтягнення зв'язок. При відкритих травмах, які ще називають

пораненнями, порушується цілісність зовнішніх покривів тіла, виникає кровотеча.

Отож, навчіться жити без травм. Дотримуйтеся правил дорожнього руху. Від вашого вміння надавати першу допомогу при травмі іноді може залежати життя людини.

Види травм. Проводиться у вигляді методу ситуаційних задач. Клас поділяється на групи або пари. Учням вчитель подає ситуації і вони, за допомогою підручника характеризують їх та знаходять вихід (першу допомогу).

Ситуація 1.

Петрик з Іванком потай від батьків вирішили погратися в майстрів. Взявши молоток і вдаривши ним по цвяху Петрик відчув сильний біль і відсмикнув руку. Палець на руці набув червонуватого кольору, набряк.

Приблизна відповідь учнів. Дана ситуація свідчить про те, що у хлопчика забиття м'яких тканин, які є частими наслідками побутових травм. Щоб послабити біль і зменшити набряк, прикладіть до місця удару чисту серветку або рушник, змочені холодною водою. Після того як вони нагріються, міняйте їх на холодні. Можна застосовувати гумовий міхур або поліетиленовий пакет, наповнені льодом чи снігом. Зменшенню набряку й крововиливу також сприяє накладання стискуючої пов'язки.

Ситуація 2.

Іринка з Романком сперечаються за першість гри на комп'ютері. І от першою сіла Іринка. Роман зробив вигляд, що змирився, але раптово хапає Іринку за руку і штовхає з стільця. Іринка реагує на це сильним плачем. Романко лякається, побачивши, як рука сестрички набрякла, рухати вона нею не може, дуже боляче і рука змістилася у ліктьовому суглобі.

Приблизна відповідь учнів. Дана ситуація свідчить про те, що у дівчинки вивих, який супроводжується саме такими симптомами. А ще

при вивиху пере розтягуються м'язи, зв'язки, які часто рвуться, що і спричиняє сильний біль. Рухи в суглобі обмежені і болісні. Його форма змінюється. Перша допомога полягає в тому, щоб забезпечити нерухомість суглоба: хвору руку необхідно підвісити на хустці, а на ногу накласти шини з допоміжних засобів. Для зменшення болю на травмований суглоб треба покласти міхур із льодом або холодний компрес. Після цього потерпілого необхідно доставити в лікувальну установу.

Ситуація 3.

Данило на уроці фізкультури намагався стрибнути далі аніж його товариші. Але стрибнувши він раптово відчув біль у ділянці гомілковостопного суглоба. Оглянувши місце болю вчитель виявив набряк і крововилив. Який діагноз поставив вчитель і яку першу допомогу він надав?

***Приблизна відповідь учнів.** За всіма симптомами вчитель міг поставити тільки один діагноз розтягнення зв'язок, який характеризується надривом або розривом зв'язок, які зміцнюють суглоб. Відразу після травми треба трохи підняти ногу, забезпечити нерухомість суглоба, прикласти до нього міхур із льодом або змочений холодною водою рушник. Після цього накласти стискуючу пов'язку. Якщо через кілька годин набряк не спаде, необхідно звернутися до лікаря.*

Ситуація 4.

Катаючись на лижах Сергійко невдало заплутався в них і впав. У коліні він відчув сильний біль, з'явився набряк, нога неприродно викривилась.

***Приблизна відповідь учнів.** У Сергійка закритий перелом гомілки. Потерпілого слід покласти на спину на тверду основу, накласти шини на всю ногу, зафіксувати колінний і гомілковостопний суглоби, транспортувати до лікарні в лежачому положенні.*

Ситуація 5.

Оксанка стрімко летіла на санках з гірки. Раптом санки наштовхнулися на якусь перешкоду під снігом і раптово перекинувшись дівчинка разом з ними почала котитися по снігу. Дівчинка знепритомніла. Отямившись, вона відчула сильний біль, в області ключиці були розірвані м'які тканини, що супроводжувалося кровотечею. Оксанка хотіла підняти руку вгору, але відчула сильний біль.

Приблизна відповідь учнів. У Оксанки відкритий перелом ключиці. Ні в якому разі не можна видаляти уламки кісток або вправляти їх. Спочатку треба зупинити кровотечу, змастити шкіру навколо рани йодною настоянкою та накласти стерильну пов'язку, дати знеболюючі ліки. Далі зігнути обидві руки в ліктях і відвести назад, закласти за спину будь-яку палицю, щоб потерпілий утримував її в ліктьових згинах. У такому положенні і сидючи транспортувати до лікарні.

Ситуація 6.

Надворі мороз. Переходивши вулицю Даринка раптово посковзнулася і впала назад, вдарившись головою. Дівчинка відразу знепритомніла. Через кілька хвилин, отямившись, відчула сильний головний біль, нудоту. Пізніше почалося блювання, дівчинка не пам'ятала, як це з нею трапилося.

Приблизна відповідь учнів. У Даринки закрита черепно-мозкова травма (струс мозку). При струсі необхідно прикласти холодний компрес до голови та негайно доставити хворого в лікарню на ношах.

При характеристиці ситуацій учням видаються на парти таблички «Ознаки переломів та перша допомога».

Ознаки переломів та перша допомога.

| Переломи | Ознаки | Перша допомога |
|----------|----------------------------|---|
| Ребер | Біль при глибокому диханні | Потерпілому необхідно видихнути з легень якомога більше повітря і після цього дихати неглибоко. |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | | <p>За допомогою широкого бинта або простирадла грудну клітку туго забинтовують.</p> <p>Транспортують потерпілого до лікарні в сидячому положенні.</p> |
| Хребта | Біль при будь-яких рухах кінцівок | <p>Потерпілого кладуть на рівну тверду поверхню обличчям вниз.</p> <p>Слід негайно викликати швидку допомогу (самостійно транспортувати забороняється)</p> |
| Череп і шиї | Біль при найменшому повертанні голови | <p>Потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню; голову слід трохи підняти, підклавши м'який рушник; з боків підкласти валики зі згорнутої одежі, ковдри і подушок.</p> <p>Потрібно негайно викликати швидку допомогу (самостійно транспортувати забороняється)</p> |
| Плеча | Біль під час рухів руки вгору і вбік | <p>Руку потерпілого згинають у ліктьовому суглобі під прямим кутом, а кисть повертають долонею до тулуба, дещо зігнувши пальці.</p> <p>На тильну і долонну поверхні плеча накладають шину, захоплюючи три суглоби: плечовий, ліктьовий і променевоzap'ястковий.</p> <p>Шину зафіксують бинтом (шарфом, рушником).</p> <p>Транспортують до лікарні у сидячому положенні.</p> |
| Передпліччя | Біль під час згинання і розгинання руки у ліктьовому суглобі | Така сама, як і плеча (можна зафіксувати два суглоби: ліктьовий і променевоzap'ястковий). |
| Ключиці | Біль під час рухів руки вгору | <p>Зігнути обидві руки в ліктях і відвести назад.</p> <p>Закласти за спину будь-яку палицю, щоб потерпілий утримував її в ліктьових згинах.</p> <p>У такому положенні і сидячи транспортують до лікарні.</p> |
| Стегна | Біль під час | Потерпілого слід покласти на спину на |

5. М'яз, який розмежовує грудну і черевну порожнини:

a. Кравецький; *в.* Дельтоподібний.

б. Діафрагма;

6. Вкажіть назву другого шийного хребця:

a. Атлант; *в.* Епістрофей.

б. Куприк;

7. Дистрофія це...

a. порушення обміну речовин у м'язах;

б. втрата м'язом своєї функції;

в. переродження м'язової тканини на сполучну.

8. Виберіть тип порушення постави, під час якого спостерігається неприродне викривлення хребта назад:

a. Лордоз; *в.* Сколіоз.

б. Кіфоз;

9. При титанічному скороченні м'язів:

a. Одночасно скорочуються невеликі групи м'язових волокон;

б. Неодночасно скорочуються невеликі групи м'язових волокон;

в. Одночасно скорочуються великі групи м'язових волокон;

г. Неодночасно скорочуються великі групи м'язових волокон.

10. При вивихах не можна:

a. Прикладати до місця вивиху лід;

б. Прикладати змочений у холодній воді рушник;

в. Робити масаж ушкодженого місця;

г. Накладати шину або фіксуєчу пов'язку.

11. Забезпечує здійснення рухів тулуба:

a. Нижня кінцівка; *в.* Тазовий пояс.

б. Хребет;

12. Мозковий відділ черепа переважає над лицьовим тому, що:

a. Добре розвинутий слух; *в.* Добре розвинутий зір.

б. Добре розвинутий мозок;

10. Переродження м'язової тканини на сполучну – це...

- a.* Атрофія;
- в.* Дистрофія;
- б.* Гіпоксія;
- г.* Гіподинамія.

11. Виберіть тип порушення постави, під час якого спостерігаються бічні вигини хребта:

- a.* Лордоз;
- в.* Сколіоз.
- б.* Кіфоз;

12. При переломі шийного відділу хребта не можна:

- a.* Перевозити потерпілого у лежачому положенні;
- б.* Перевозити потерпілого у сидячому положенні;
- в.* Давати пити воду.

7. Підсумок і домашнє завдання

§ 15 Впр. 1-7 ст. 48 (за підручником С.В. Страшко)

Повторити види сполучних тканин.

ВИХОВНА ГОДИНА ДЛЯ 9 КЛАСУ

Вплив алкоголю, наркотиків і токсинів на нервову систему і поведінку людини

Мета і завдання заходу:

- сформувати переконання про шкідливий вплив нікотину і алкоголю на організм людини, дати відомості про соціальні фактори споживання наркотиків і профілактику наркоманії;
- розвивати вміння порівнювати і відрізняти корисні звички від шкідливих, відрізняти зовнішні й індивідуальні фактори ризику;
- виховувати повагу до власного «я» як особистості, почуття гордості за людину як розумну істоту; виховувати шанобливе ставлення до професій соціолога, нарколога, терапевта, тренера.

Основні терміни і поняття: наркотики, нікотин, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.

Місце проведення: класна кімната.

Обладнання: таблиці, малюнки, роботи учнів, тест «Що ти знаєш про куріння, алкоголь, наркотики?», плакати, карикатури, відеофільми.

Хід заходу:

I. Організація учнів

II. Актуалізація чуттєвого досвіду та опорних знань учнів

1. Бесіда.

Орієнтовні запитання бесіди:

- Що таке звички?
- Які види звичок ви можете виділити (корисні і шкідливі)?

2. Інформаційне повідомлення вчителя «Звички в житті людини».

Важливою частиною життя людини є її звички.

Звички - друга натура людини. Психологічна основа звичок — динамічний стереотип, тобто добре освоєна і закріплена тимчасовими зв'язками програма дій. Для формування динамічних стереотипів

виконання всіх елементів дії потрібні вольові зусилля, активність мислення і задоволення. Якщо програма повторюється багаторазово — усуваються помилки, моделюються варіанти виконання, звички закріплюються і виконуються вже автоматично, без вольових зусиль.

А найстрашнішими звичками людини, які гублять її здоров'я, вкорочують вік є: куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків і токсичних речовин. Вони впливають на нервову систему і поведінку людини. Не лише руйнують здоров'я, а й позбавляють людину різних життєвих цінностей, штовхають до злочинності. Ви, молоде покоління, повинні уникнути цих нещасть.

3. Робота учнів з таблицею «Корисні і шкідливі звички».

III. Мотивація діяльності учнів

Вчитель. Сьогодні у нас незвичайна виховна година. Проведемо її у формі прес-конференції. Люди знають, до чого призводять шкідливі звички, як вони руйнують організм. Однак, чому вони курять, вживають алкоголь, наркотичні речовини? Народна мудрість каже: «Щоб ворога перемогти, треба знати його в обличчя».

Як люди звикають до чогось?

Що таке алкоголізм і наркоманія?

Чому і як виникає ця залежність?

Як уникнути цього лиха?

Обговоренню цих питань і буде присвячена наша виховна година.

Ми запросили фахівців: лікаря-терапевта, лікаря-нарколога, тренера ДЮСШ, істориків, хіміка, літераторів, соціолога і кореспондентів газет і журналів.

(Вчитель називає прізвища учнів, які завчасно підготувалися до виконання згаданих ролей).

IV. Повідомлення та обговорення нового матеріалу

Соціолог. Про шкідливі звички сказано і написано багато. Але, на жаль, сотні мільйонів людей отруюють організм добровільно, свідомо

скорочуючи тривалість власного життя, несучи горе і страждання своїм сім'ям, рідним та близьким. Подивіться на статистику (на дошку вивішується таблиця статистичних даних). Коментарі.

Слово надається кореспондентам.

Кореспондент місцевої газети. На сторінках газет багато повідомлень про те, як згубно діє на організм куріння. Звідки і як з'явилася ця звичка?

Соціолог. На запитання кореспондента відповідає історик.

Розповідь історика про те, звідки прийшов тютюн.

Соціолог. Інформаційна довідка.

— Якщо людина випалює одну пачку цигарок на день вартістю 1 гривня, то за рік вона перетворить на дим 365 гривень,

— 1 цигарка скорочує життя людини на 8 хв.

— 90% курців визнають, що хочуть кинути курити.

— Смертельна доза нікотину для людини 50—75 мг (1 мг на 1 кг маси тіла).

— Крім нікотину, в тютюні міститься ще багато отруйних речовин: аміак, синильна кислота, чадний газ, бензипірен та інші. Бензипірен — канцероген, тобто речовина, що спричиняє ракові захворювання.

Соціолог. Слово має кореспондент газети «Київська правда».

Кореспондент. Ще страшніше горе в сім'ях тих, хто вживає алкоголь. На сторінках газет дедалі частіше з'являються повідомлення про те, як згубно діє він на організм і долю, особливо в юнацькому віці. Звідки і як виник цей ворог?

Історик. Злодій, який краде розум, так називають алкоголь з давніх-давен. Людина не знала алкоголю довгі сотні тисяч років. Пияцтво — порівняно молода вада людства. Займаючись гончарством, люди привчилися до алкоголю. Вони з'ясували, що варто залишити в закритій посудині ягоди винограду або інші плоди, як через кілька днів вони перетворювались на напій, що мав дивні властивості. Після його

вживання в людей з'являлися хвалькуватість, агресивність та відкривалися інші риси їхнього характеру.

У Київській Русі алкоголю вживали дуже мало. Лише на деякі свята варили медовуху, брагу або пиво, міцність яких дорівнювала 5—10°. Чара пускалась по колу, з неї кожен чоловік мусив відпити кілька ковтків. У будні ніколи не вживали таких напоїв, і пияцтво вважали ганьбою та гріхом. Пияцтво пустило глибоке коріння в нашому побуті й породило систему звичаю. Людство з давніх-давен знало про шкідливі наслідки зловживання алкоголю і робило спроби перешкодити йому. У Стародавньому Китаї було видано наказ, що забороняв вживати спиртні напої.

У Стародавній Спарті навмисно споювали рабів і демонстрували їх молодим людям. За допомогою цього намагалися викоринити згубну звичку. В Індії жорстоко карали жінок, які вживали спиртні напої.

Відомо, що український народ здавна турбувався про душевний і фізичний стан молодого покоління. Найбільшим виявом уваги було пригощання гостей хлібом-сіллю. Молодим під час весілля не давали навіть вина. Не можна було вживати спиртні напої під час роботи.

Соціолог. Слово має хімік.

Хімік. Історія не зберегла відомостей про те, хто відкрив етиловий спирт. За легендами він був у перше одержаний шляхом перегонки виноградного соку в XI столітті арабським лікарем Альбука-зесом. Інші джерела називають ім'я італійського монаха-алхіміка Валентиніуса.

Винахідники спирту були вражені його незвичайними властивостями і дали йому поетичну назву «алкоголь», що в перекладі з арабської означає «ніжний», «благородний». Алхіміки називали його «аквавіте» — «вода життя», оскільки людина, що вживала алкоголь ставала веселою, жвавою, у неї виникало відчуття здоров'я, сили, енергії. Але швидко прийшло розчарування. «Вода життя» зіграла з людиною злий жарт: відчуття виявилось несправжнім. І тоді лікарі і вчені назвали

алкоголь «аквамортис» — «вода смерті». Через кілька століть хімічна наука відкрила багато алкоголю. І всі вони належать до класу спиртних речовин, які є похідними вуглеводів. Вони дуже отруйні для всього живого, а для людини — особливо. Спирти легші за воду, горять.

Токсичний еквівалент для спиртів різний. Після вживання всього кількох грамів амілового спирту (C_2H_5OH) може настати смерть, а метиловий спирт (CH_3OH) у малих дозах спричиняє атрофію зорового нерва — сліпоту.

Етиловий спирт не буває поживною речовиною для людини, — він завжди ворог її організму.

Запитання кореспондентів. Як діє алкоголь на організм людини?

Соціолог. На запитання відповідає біолог.

Біолог. Алкоголь — наркотична речовина, здатна викликати полегшення, розслаблення, приємне відчуття, так звану ейфорію. Саме цим він завоював увагу і поширення в усьому світі. Відомий вчений І.П.Павлов довів, що алкоголь не володіє збудженою дією на центральну нервову систему, а навпаки, викликає гальмування кори великих півкуль. Чуттєвість людини до токсичної дії алкоголю тим вища, чим вона молодша. Так, для дітей смертельна доза — 3 г на 1 кг ваги тіла (для річної дитини — 100 г), для підлітків — 4,5 г (250-500 г горілки). Підраховано, що систематичне вживання алкоголю скорочує життя людини на 10 років.

Кореспондент журналу «Здоров'я». Який вплив алкоголю на нервову систему?

Соціолог. Слово надається лікарю-терапевту.

Лікар-терапевт. Від вживання спиртних напоїв насамперед страждає нервова система, в першу чергу, центральна. Алкоголь, потрапивши в нервову клітину, розчиняє в ній ліпіди, знижує кількість кисню і порушує нормальні функції в ній. Тривала дія алкоголю спричиняє закупорку капілярів мозку, внаслідок чого зникає частина

клітин. Якщо зловживати алкоголем, то кількість мертвих клітин збільшується в багато разів. Це призводить до зниження функцій мозку, послаблення розумових здібностей, а потім до деградації особистості. Тривале вживання алкогольних напоїв викликає в людини різні психози: білу гарячку, депресії, галюцинації, алкогольні параноїди, алкогольні психози. Багато людей травмується у стадії сп'яніння. Нетвереза людина не може критично ставитися до своїх вчинків і, буває, зовсім несподівано реагує на поведінку оточуючих. А скільки дорожньо-транспортних пригод сталося і стається, коли за кермом сидить п'яний. Як відомо, алкоголь часто буває винуватцем травм на виробництві.

Алкоголь діє на всі органи людини і розладнує їхню діяльність. Це зло викорінюється надто повільно та тяжко. Подолати його можна лише загальними зусиллями, войовничою непримиренністю до непомірного вживання алкоголю.

Соціолог. Слово надається кореспонденту газети «Спорт».

Запитання кореспондента. Чи сумісні алкоголь, куріння і спорт?

Тренер в цікавій і доступній формі відповідає на запитання.

Запитання кореспондента. Шкодять організмові підлітків також наркотичні речовини. Що таке наркоманія, токсикоманія?

Соціолог. На запитання відповідає біолог.

Біолог. Наркоманія — це особливий психічний стан, який виявляється у потягу людини до наркотичних речовин. Це психічне розслаблення, відчуття легкості, вседозволеності, припливу енергії, галюцинації. В узагальненому вигляді цей стан дістав назву ейфорії, яка розвивається під впливом наркотиків. До них відносять героїн, маріхуана, гашиш, кокаїн, анаша та інші. Наркотичні речовини діють на центральну нервову систему, змінюючи хімічним шляхом хід психічних процесів і, в першу чергу, в нервових центрах, які відповідають за емоції. Поряд із терміном «наркоманія» вживають більш загальну назву «токсикоманія». Токсикоманія — це зловживання деякими лікарськими

препаратами і продуктами побутової хімії, які під час передозування можуть викликати токсичну дію на психіку людини. Запитання. Які біологічні і соціальні наслідки наркоманії і токсикоманії?

Соціолог. На запитання відповідає нарколог райлікарні.

Нарколог розкриває соціальне зло наркоманії, наводить різючі приклади, дає довідку по району. Коротко проводить бесіду про соціальну небезпеку наркоманії.

Соціолог. Люди здавна висміюють тютюнопаління, алкоголізм в казках, розповідях, поезії. Надамо слово літераторам.

Літератор згадує твори, в яких описується соціальне зло.

Читання віршів.

Соціолог. Наші юні художники підготували матеріали, які висміюють шкідливі звички людей. Надаємо їм слово.

Виступи юних художників. (Розповідають про те, що вони намалювали і чому).

Соціолог. У нас в гостях бібліотекар школи.

Бібліотекар. Я ознайомлю з творами і літературою, які викривають соціальне зло людства: тютюнопаління, алкоголізм і наркоманію. (Коротко про виставку літератури).

Заключне слово вчителя

Прес-конференція підняла серйозні, важливі та злободенні питання.

Якщо ви все зважили, все зрозуміли, то зробіть ще одне зусилля і вирішіть ніколи не торкатися цигарок, чарки й наркотичних речовин. Адже здоров'я, щастя і радість в наших руках. Пам'ятайте: здоров'я, справжня радість життя й щастя не сумісні з цими небезпечними речами.