УДК: 371.12-051:613.955

DOI 10.31339/2617-0833-2019-1(26)-83-88

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ
ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ**

Бондаренко Г. Л., Ващенко О.М.

**THE ANALYSIS OF RESULTS OF RESEARCH OF THE PROBLEM OF FORMATION
OF READINESS OF FUTURE TEACHERS TO USE HEALTH SAVING TECHNOLOGIES
IN PRIMARY SCHOOL**

Bondarenko Hennadii, Vashchenko Olena

У статті розкрито актуальність, теоретичне та практичне значення проблеми формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі, що пов'язано з виникненням у педагогіці нового напрямку – здоров'язбережувальна освіта, в основу якої покладено ідею пріоритетності здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу, що дозволяє забезпечити оптимальну життєдіяльність як педагога, так і учнів.

Ключові слова: педагогіка здоров'я, здоров'язбережна діяльність, перший цикл навчання.

It is proved that formation of future teachers of readiness to use of health saving technologies is an integral system of education, which includes the focus on such an activity, as well as professional preparedness for introduction of health saving technologies into the educational process of primary school.

The article reveals the relevance, theoretical and practical significance of the problem of formation of readiness of future teachers to use health saving technologies in primary school, which is associated with the emergence of a new direction in pedagogy – health saving education, which is based on the idea of top priority of health of all subjects of educational process, which allows to provide the optimal livelihoods of both the teacher and students.

The purpose of the article is to review the results of the theoretical and empirical research on the identified problem, which allowed to experimentally test the effectiveness of developed and tested pedagogical conditions for formation of readiness of future teachers to use health saving technologies in primary school.

Authors used a complex of interrelated methods during the research: theoretical – analysis, synthesis, generalization of scientific literature, educational and methodological sources on the research problem; empirical – questionnaires, tests, conversations, modeling of pedagogical situations, pedagogical experiment; statistical – methods of data compilation and processing.

Key words: pedagogy of health, health saving activity, first cycle of education.

Аналіз досліджень у сфері технологізації освітнього процесу загальноосвітнього навчального закладу, забезпечення його оздоровчого спрямування, дозволяє стверджувати, що поняття «здоров'язбережувальні освітні технології» має декілька аспектів. Дане поняття науковці визначають як системно організовану сукупність програм, методів, прийомів, засобів та форм організації освітнього процесу, що не завдає шкоди здоров'ю його суб'єктам; як якісну характеристику педагогічних технологій за критеріями їхнього впливу на здоров'я педагогів та учнів; логічну основу здоров'язбережувальної педагогіки [1; 2; 3; 4; 5].

Питання доцільності використання здоров'язбережувальних технологій в освітньо-виховному процесі навчальних закладів розглядається також в дослідженнях зарубіжних науковців [6; 7; 8].

Враховуючи вищезазначене, можна виокремити три підгрупи здоров'язбережувальних технологій: організаційно-педагогічні технології, що визначають структуру освітнього процесу початкової школи, попереджують стан втоми, гіподинамії та інших дезадаптивних станів; психолого-педагогічні, що пов'язані з безпосередньою професійною діяльністю педагогів, в тому числі й психолого-педагогічний супровід освітнього процесу початкової школи; навчально-виховні технології, що включають програми з формування в дітей знань з основ здорового способу життя та культури здоров'я [3; 9].

У сучасних навчальних закладах здоров'язбережувальні технології набули широкого розповсюдження. Педагоги використовують казкотерапію, фітбол гімнастику, пальчикову гімнастику, психогімнастику, дихальну гімнастику, кінезіологічні вправи, аромо- та фітотерапію, кисневі напої, кольоротерапію, різні види масажу, музикотерапію, ігровий тренінг, піскотерапію, авторські технології і т. ін. Проте доволі часто спостерігається безсистемне та епізодичне їх використання, не забезпечується цілісність організації здоров'язбережувального простору, не завжди впровадженню технології передують діагностика стану здоров'я дітей та усвідомлення педагогами кінцевого результату, перспективи подальшого удосконалення цієї діяльності [2; 5].

Сьогодення шкільної освіти сучасні науковці характеризують як накопичення і пошук нових здоров'язбережувальних технологій. Кожен навчальний заклад намагається створити цілісну систему фізкультурно-оздоровчої діяльності, найбільш дієву у визначених реаліями умовах [1; 3; 5].

Вибір певного типу здоров'язбережувальних технологій має враховувати: матеріально-технічні умови освітнього закладу (розташування приміщень, наявність санітарно-технічного, медичного, фізкультурного оснащення); стан фізичного та психічного здоров'я дітей та педагогів (індекс здоров'я, рівень захворюваності); показники рухової підготовленості учнів, цілісність оздоровчих впливів на стабільність результатів, рівень власної професійної компетентності педагогів (прагнути до збагачення власних знань щодо збереження і зміцнення здоров'я, формувати стійкі мотиви до ведення здорового способу життя), рівень співпраці з батьками учнів щодо формування їхньої здоров'язбережувальної поведінки [10].

Таким чином, перед сучасними педагогічними вишами постає важливе завдання формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі.

Враховуючи вищезазначене, основна мета дослідження полягала в експериментальній перевірці розроблених нами педагогічних умов формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі. Відповідно до визначених завдань було здійснено аналіз стану розробленості досліджуваної проблеми в педагогічній науці та практиці; розкрито сутність понять «здоров'язбережувальні технології» та «формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі»; визначено критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх учителів до означеної діяльності; розроблено та апробовано педагогічні умови формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі: оволодіння майбутніми вчителями початкової школи знаннями щодо здоров'язбережувальних технологій; сприяння формуванню у майбутніх учителів орієнтації на використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності; запровадження у процес фахової підготовки майбутніх учителів активних методів навчання, спрямованих на формування готовності до використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі початкової школи.

Для перевірки результативності визначених нами педагогічних умов формування готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій нами було проведено формувальний експеримент у декілька етапів.

На першому етапі цього експерименту ми перевіряли характер дій студентів у процесі

вирішення навчально-пізнавальних завдань і проблемних ситуацій, який оцінювався за ступенем самостійності, усвідомлення, врахування заданих умов, результативності у відповідності з критеріями і показниками означеного рівня. На кожному рівні адаптаційному, розпізнавальному, відтворювальному, перетворювальному, творчому, домінував певний характер діяльності студентів.

Кожен рівень сформованості характеру дій студентів щодо вирішення навчально-пізнавальних завдань і проблемних ситуацій оцінювався відповідним балом: адаптаційний – 1 бал; розпізнавальний – 2 бали; відтворювальний – 3 бали; перетворювальний – 4 бали; творчий – 5 балів.

Поставлена оцінка корелювалася з показниками самооцінки, яка здійснювалася на базі тих же завдань і оцінювалася за тими ж критеріями. Процес самооцінки полягав у опитуванні студентів, упродовж якого кожен вибирав із п'яти запропонованих варіантів, оцінюваних відповідною кількістю балів, той варіант, який відповідав характеру його діяльності.

Для визначення даних рівнів студентам експериментальної групи задавалося запитання про те, як вони вирішують труднощі, які виникають під час розв'язання навчально-пізнавальних завдань здоров'язбережувального змісту та п'ять варіантів відповідей, кожна з яких оцінювалась відповідним балом. Зокрема: один бал присвоювався при відповіді, коли студент не міг знайти варіант вирішення, або якщо знаходив, то він приводив до негативного результату; два бали – він використовував різні варіанти вирішення, але вони у більшості випадків приводили до помилкових рішень; три бали – він використовував чийсь, відомий йому, або повторював свій звичний спосіб дії; чотири бали – аналізував різні варіанти, оцінював їх адекватність відповідно до заданих умов і приймав рішення; п'ять балів – швидко знаходив найбільш оптимальний, оригінальний спосіб вирішення.

Завершенням даного етапу формуального експерименту було тестування студентів, у ході якого вони вибирали із запропонованих проблемних ситуацій саме ті, розв'язання яких викликають у них найбільші труднощі. Залежно від кількості вибраних ситуацій оцінювався рівень засвоєння знань і вмінь, характер ціннісних орієнтацій за наступним принципом: до 3-х ситуацій – 5 балів; від 3-х до 9-ти ситуацій – 4 бали; від 10-ти до 15-ти – 3 бали; від 16-ти до 20-ти – 2 бали; до 23-х – 1 бал.

Співставлення даних оцінки, самооцінки і тестування забезпечили достовірність і об'єктивність результатів дослідження, оскільки оцінювався лише зовнішній, видимий рівень, а самооцінка і тестування дозволили виявити той рівень, який був прихованим від зовнішнього спостереження. Ця обставина була однією з причин розходження в оцінках, яке є відносно закономірним. Інша причина полягала у завищенні самооцінки, що частково додалося роз'ясненням призначення використання результатів у інтересах дослідження, а не контролю.

До другого етапу формуального експерименту були залучені студенти контрольної групи, навчання яких відбувалося за традиційною моделлю та студенти експериментальної групи, з якими було проведено тренінг. Використання системи навчально-пізнавальних завдань та проблемних ситуацій дозволило простежити кількісні і якісні зміни, які відбулися у процесі впровадження системи підготовки майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій.

Відповідно до завдань дослідження обробка результатів експерименту здійснювалась з урахуванням змістових характеристик попередньо виокремлених нами компонентів готовності: мотиваційно-ціннісного, змістово-процесуального та діяльнісно-творчого.

Методом математичної статистики за середньою арифметичною величиною показників готовності майбутніх учителів за кожною складовою було визначено зміни в індивідуальних показниках рівня сформованості всіх компонентів готовності по кожному студенту, і в середньому по експериментальній та контрольній групах.

Отримані результати формуального експерименту за кожним компонентом

готовності було проаналізовано та співставлено з результатами констатувального експерименту.

Мотиваційно-ціннісний компонент є важливим у структурі готовності. Він розкриває орієнтацію майбутніх учителів на гуманістичні освітні цінності, сприяє становленню їх професійної зрілості та самостійності, забезпечує формування таких гуманістичних цінностей як самопізнання, самооцінка, формування образу «Я»; цілепокладання, проектування, спрямованого на визначення «образу майбутньої професії».

Підсумковий зріз зафіксував суттєву відмінність показників рівня сформованості даного компонента у студентів експериментальної та контрольної груп, а саме: всі студенти експериментальної групи засвоїли адаптаційний рівень готовності, піднявшись до розпізнавального та відтворювального рівнів (відповідно 16,7% і 26,7%), у той час як кількість студентів контрольної групи, які мали ці рівні, залишилась майже незмінною (37,5% і 21,9%). Серед досліджуваних, залучених до експериментального навчання, 40% майбутніх учителів досягли перетворювального рівня готовності (проти 12,5% у контрольній групі), а 16,7% найвищого – творчого рівня (проти 3,1% у контрольній групі).

Показники оцінки рівня сформованості змістово-процесуального компонента підсумкового зрізу показали, що серед респондентів експериментальної групи найвищий відсоток мав розпізнавальний рівень (50,0% – експериментальна група; 46,9% – контрольна група); на адаптаційному рівні знаходилися 13,3% студентів в експериментальній групі, та 15,6% – у контрольній, що дає підстави зробити висновок про домінування на цьому етапі репродуктивної діяльності, процесів ознайомлення, розпізнавання, знань і вмінь розпізнавального характеру. Відтворювальний рівень готовності був виявлений у 16,7% студентів експериментальної та 18,8% контрольної груп. Досить невеликий відсоток припадає на студентів із перетворювальним (відповідно, 13,3% та 12,5%) та творчим (відповідно, 6,7% та 6,3%) рівнями готовності в обох досліджуваних групах.

Результати підсумкового зрізу засвідчують наступні зміни у рівнях сформованості змістово-процесуального компонента: на найнижчому – адаптаційному рівні не залишився жоден студент з експериментальної групи (у той час, як у контрольній їх кількість зменшилась лише на 3,1%), а кількість респондентів, які мали розпізнавальний рівень, знизилась на 26,7% (3,1% у контрольній групі). Незначні зміни відбулися у показниках оцінки відтворювального рівня змістового компонента готовності (різниця становить 3,3% в експериментальній групі та 6,3% у контрольній). Така динаміка є підтвердженням ефективності застосовуваних у процесі підготовки методів, прийомів, форм і засобів навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Найбільш суттєві зрушення в експериментальній групі відбулися у формуванні перетворювального і творчого рівнів. Більш ніж у 50% студентів були зафіксовані показники цих рівнів (перетворювальний – 30% в експериментальній групі та 12,5% у контрольній; творчий – відповідно, 23,3% та 6,3%).

Актуалізація творчих завдань, інноваційних технологій, які застосовувалися в ході підготовки майбутніх учителів, дозволила перевірити рівень їхньої готовності за діяльнісно-творчим компонентом.

Найбільшою була група студентів, що мала розпізнавальний рівень готовності (36,7% в експериментальній групі та 43,8% у контрольній); 23,3% респондентів в експериментальній групі та 25% у контрольній перебували на найнижчому, адаптаційному рівні, тобто понад 60% студентів мали недостатній рівень сформованості діялісно-творчого компонента готовності.

Отже, отриманні результати формувального експерименту дозволили стверджувати, що стан розвитку компонентів готовності у 56,7% студентів експериментальної групи має високий рівень їх сформованості і характеризує креативне ставлення до процесу підвищення особистого й освітнього рівня, гуманну особистісну і педагогічну позицію, індивідуальний творчий стиль діяльності, здатність до морально-етичної саморегуляції завдяки рефлексивній

активності.

Про таку тенденцію у формуванні готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій свідчить розподіл респондентів за рівнями її сформованості, здійснений на основі індивідуальних показників, отриманих завдяки дослідженню кожного з трьох вищезазначених компонентів готовності до означеної діяльності, що відображено у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл респондентів за рівнями сформованості готовності до впровадження здоров'язбережувальних технологій в ході формувального експерименту

Рівні	Експериментальна група						Контрольна група					
	До експерименту		Після експерименту		Різниця		До експерименту		Після експерименту		Різниця	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
Адаптаційний	6	20,0	2	6,7	4	13,3	7	21,9	6	18,8	1	3,1
Розпізнавальний	13	43,3	6	20,0	7	23,3	15	46,9	14	43,8	1	3,1
Відтворювальний	6	20,0	7	23,3	1	3,3	7	21,9	9	28,1	2	6,3
Перетворювальний	3	10,0	8	26,7	5	16,7	2	6,3	1	3,1	1	3,1
Творчий	2	6,7	7	23,3	5	16,7	1	3,1	2	6,3	1	3,1

Наведені дані свідчать, що серед контрольної вибірки значної різниці показників вихідного і підсумкового зрізів не спостерігається (вона становить від 3,1% до 6,3%). У той же час, показники оцінки готовності майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій експериментальної вибірки засвідчили значні зміни у розподілі досліджуваних за рівнями сформованості готовності показників.

Результати формувального етапу дослідження засвідчують, що завдяки проведеної нами експериментальної роботи низького рівня в експериментальній групі не було зафіксовано. У контрольній групі показники з низьким рівнем залишилися майже незмінними. Кількість студентів експериментальної групи, які знаходилися на середньому рівні, значно зросла з 36,6% до 66,6%, на відміну від контрольної групи, де показники середнього рівня збільшилися лише з 37,5% до 43,8%. Кількість студентів експериментальної груп з високим рівнем підвищилася з 10% до 33,3%. У контрольній групі також відбувалися зрушення показників, але досить незначні порівняно з експериментальною – з 12,5% до 18,8%.

Такі відмінності рівнів сформованості компонентів готовності студентів експериментальної і контрольної груп, дозволили нам констатувати, що запропоновані нами педагогічні умови формування готовності майбутнього вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у початковій школі є ефективними.

Список використаних джерел

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. - № 8. – С. 1-6.
2. Іонова О.М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема / О.М. Іонова, Ю.С. Лук'янова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. - № 1. – С. 69-72.
3. Омельченко О.В. Характеристика моделі здоров'язберігаючої професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів / О.В. Омельченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. - №

2. – С. 94-97.
4. Мешко Г.М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів / Г.М. Мешко // Професійні компетенції та компетентності вчителя: матер. регіон. наук.-практ. семінару. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка. – 2006. – С. 17-21.
 5. Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ. – 2008. – 288 с.
 6. Armstrong E.C. Harnessing new technologies while preserving basic values / E.C. Armstrong // *Families, & Health*. – 2003. - № 21 (4). – P. 351-355.
 7. Perez MJ. Manual de Educación para la Salud / MJ. Perez, M. Echauri, E. Ancizu, J. Chocarro. – Comunidad de Navarra: Gobie Navarra, 2006. – 188 p.
 8. Rostan C. El desarrollo de los niños, paso a paso / C. Rostan, E. Serrat, M. Sarduni. – Barcelona: Editorial UOC, 2012. – 290 p.
 9. Grupo de Trabajo de Promoción de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. – Madrid: Ministerio de Sanidad, 2017. – 322 p.
 10. Ващенко О. Як створити школу сприяння здоров'ю / О. Ващенко, С. Свириденко. – К.: Шкільний світ, 2008. – 124 с.

References

1. Vashchenko, O., Svrydenko, S. (2006). Hotovnist vchytelia do vykorystannia zdoroviazberihaiuchykh tekhnolohii u navchalno-vykhovnomu protsesi [The readiness of teacher to use health saving technologies in educational process]. *Zdorovia ta fizychna kultura*, 8, 1-6.
2. Ionova, O.M., Lukianova, Yu.S. (2009). Zdoroviazberezhennia osobystosti yak psykholoho-pedahohichna problema [Health saving of a person as a psychological and pedagogical problem]. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*, 1, 69-72.
3. Omelchenko, O.V. (2007). Kharakterystyka modeli zdoroviazberihaiuchoi profesiino-pedahohichnoi diialnosti vchytelia pochatkovykh klasiv [The characteristics of the model of health saving pedagogical activity of primary school teacher]. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*, 2, 94-97.
4. Meshko, H.M. (2006). Formuvannia kompetentnosti zdoroviazberezhennia u maibutnikh pedahohiv [The formation of health saving competence of future teachers]. *Profesiini kompetentsii ta kompetentnosti vchytelia: mater. rehion. nauk.-prakt. seminaru. Ternopil: TNPU im. V. Hnatiuka*, 17-21.
5. Smirnov, N.K. (2008). *Rukovodstvo po zdorovyeberegayushchey pedagogike. Tekhnologii zdorovyeberegayushchego obrazovaniya* [Manual on health saving pedagogy. Technologies of health saving education]. Moskva: ARKTI.
6. Armstrong, E.C. (2003). Harnessing new technologies while preserving basic values. *Families, & Health*, 21(4), 351-355.
7. Perez, MJ., Echauri, M., Ancizu, E., Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Comunidad de Navarra: Gobie Navarra.
8. Rostan, C., Serrat, E., Sarduni, M. (2012). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona: Editorial UOC.
9. *Grupo de Trabajo de Promoción de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* (2017). Madrid: Ministerio de Sanidad.
10. Vashchenko, O., Svrydenko, S. (2008). *Yak stvoryty shkolu spryiannia zdoroviu* [How to create a health-providing school]. Kyiv: Shkilnyi svit.