

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв

Кафедра дошкільної та початкової освіти

Кваліфікаційна робота

освітній ступінь «магістр»

на тему:

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я

Виконала:

студентка II курсу, 63 групи

спеціальності 012 «Дошкільна освіта»

Лашко Анастасія Володимирівна

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, старший

викладач кафедри дошкільної та

початкової освіти Кошель А.П.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Аналіз науково-педагогічної літератури щодо проблеми формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я в педагогічній теорії та практиці.....	10
1.2. Зміст і структура ціннісного ставлення студентів закладів вищої освіти до свого здоров'я.....	21
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я	42
2.1. Характеристика критеріїв, показників та рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів закладів вищої освіти до свого здоров'я.....	42
2.2. Обґрунтування педагогічних умов формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я.....	60
Висновки до розділу 2.....	82
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я	84
3.1. Організація дослідно-експериментальної роботи.....	84
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	95
Висновки до розділу 3.....	106
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	114
ДОДАТКИ	131

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зміни які відбуваються в сучасному суспільстві, глобальна соціокультурна криза, періодичні зміни умов середовища планети Земля, наслідки інтенсивних перебудов в нашій країні призвели до виникнення великої кількості нових не передбачуваних раніше факторів, що негативно впливають на соціальний статус населення, моральні відносини між людьми та спричиняють погіршення їхнього здоров'я. У зв'язку із цим проблема збереження та зміцнення здоров'я в широкому значенні на особистісному та суспільному рівнях сьогодні набула загальнодержавного значення. Здоров'я людини виступає найвищою цінністю, що є основним показником розвитку людства кожної держави.

Сучасні фундаментальні зміни в житті українського людства, загострені соціальні та екологічні проблеми країни зумовили появу тенденції погіршення здоров'я громадян. Однією з найбільш вразливих категорій населення є підростаюче покоління, тому зростають вимоги і до професійної підготовки майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти (далі ЗДО), основна мета діяльності яких – збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку. Реалізація цього важливого завдання дошкільної освіти в сучасній соціокультурній ситуації неможлива без визнання пріоритету здоров'я усіх учасників освітнього процесу.

Формування та зміцнення здоров'я дошкільників залежить від зусиль усього педагогічного колективу ЗДО. Здоров'язбережувальна діяльність буде ефективніша, якщо рівень ставлення до здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу перебуватиме на високому рівні (О. Богініч, Л. Волков, С. Закопайло, О. Куц, Н. Поліщук та ін.).

Однак основною, не вирішеною проблемою сьогодення залишається відсутність пріоритету ціннісного ставлення людства до здоров'я, що відображається і в структурі педагогічної діяльності вихователя дітей дошкільного віку (Г. Беленька Д. Вороніна, К. Крутій, С. Тітаренко та ін.).

Все це актуалізує проблему формування ціннісного ставлення (ЦС)

майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я, формування в них прагнення до здоров'язбереження. Ціннісне ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я має формуватися протягом усього періоду навчання у закладах вищої освіти (далі ЗВО) і передбачати вироблення ціннісно-сміслових і діяльнісно-практичних навичок збереження, зміцнення та формування здоров'я власного та своїх вихованців (Е. Адашкявічене, І. Брехман, Е. Вільчковський, Г. Кривошеєва, Т. Книш, Д. Хухлаєва та ін.).

Саме в освітньому процесі вищої школи в майбутніх вихователів ЗВО активно розширюється світогляд, змінюється життєва позиція та формується критичне ставлення до своїх можливостей. Свідомість майбутніх вихователів ЗДО досягає рівня, при якому виникає потяг до самоосвіти, саморозвитку, самопізнання, що призводить до розуміння значення здоров'я як цінності та формуванню почуття відповідальності за його збереження. Проте, система стійких переконань характерна не для всіх студентів, деякі з них не можуть самостійно визначитися у виборі своєї позиції щодо свого здоров'я.

Така ситуація пов'язана з тим, що для сучасної молоді покращення рівня власного здоров'я не набуває пріоритетного значення. При цьому майбутні вихователі ще не мають необхідних знань, достатнього життєвого досвіду, що дозволили б їм забезпечити оптимальний спосіб життя, який базуватиметься на розумінні здоров'я як пріоритетної, життєвонеобхідної цінності.

В умовах реформування вищої освіти професійна підготовка майбутніх вихователів ЗДО, які мають добре здоров'я та володіють високим рівнем культури здоров'я, є передумовою ефективної майбутньої професійно-педагогічної діяльності яка передбачає всебічний і гармонійний розвиток дітей дошкільного віку.

Все це призвело до виникнення нових вимог до системи професійної підготовки майбутніх вихователів ЗДО, серед яких основна – це об'єктивна необхідність формування в студентів ціннісного ставлення до свого здоров'я, що повною мірою сприяє реалізації їхніх професійних обов'язків.

Сьогодні виокремлюється низка підходів щодо розуміння проблеми ціннісного ставлення людини до свого здоров'я.

Різні компоненти ціннісного ставлення до суспільного довкілля з позиції культурології і філософії розкриваються дослідниками С. Анісімова, І. Брехмана, Г. Віленський, М. Кагана, Д. Леонтєва, В. Сластьонін та ін.

З позиції психології питання ціннісного ставлення в широкому розумінні розглядалися науковцями О. Леонтєва, В. Мясичева, Н. Крилова, А. Петровського, С. Рубінштейна, Н. Руденко та ін.

Педагогічний аспект проблеми ціннісного відношення до здоров'я представлено в дослідженнях І. Борзенка, В. Горашука, О. Дубогай, Л. Жаліло, Г. Зайцева, С. Кириленко, А. Кошель, В. Кукушкіна, А. Маслоу, В. Оржеховської, Л. Татарнікової та ін.

Формуванню ціннісного ставлення студентів закладів вищої освіти та школярів до свого здоров'я приділено увагу в наукових публікаціях Т. Белінської, Т. Вершиніної. Деякі компоненти даної проблеми стали об'єктом наукових досліджень Л. Артемової, О. Богініч, Е. Вільчковського, Л. Волошина, Г. Воскобойнікової, Н. Гавриш, В. Горашука, С. Грищенко, А. Кошель, О. Курка, С. Лебедченко, А. Міненок, М. Носка, С. Петренко та ін.

Не дивлячись на серйозні результати наукових досліджень в цій галузі, на фоні багатогранності розв'язання проблеми назрілим залишається дослідження явища формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я, що актуалізується сучасною соціальною тенденцією, недостатнім вивченням зазначеної проблематики та практичною потребою в її впровадженні.

Проведений теоретичний аналіз психолого-педагогічної і фахової літератури засвідчив, що сучасний стан теоретичного розуміння і практичної реалізації з педагогічної точки зору, щодо окресленої проблеми характеризується наявністю деяких суперечностей між:

– потребами людства в покращенні рівня здоров'я студентів ЗВО і недостатньою можливістю забезпечення педагогічних умов формування

ЦСмайбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я;

– збільшенням розуміння студентської молоді важливості формування знань в галузі збереження й зміцнення власного здоров'я та відсутністю необхідного систематичного забезпечення формування ЦСмайбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я в умовах сучасного освітньо-виховного процесу ЗВО.

Прояви даних суперечностей, важливість практичного значення проблеми, її недостатня розробка і розуміння її теоретичних аспектів зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: **„Педагогічні умови формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я”**.

Мета дослідження: передбачає теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку педагогічних умов формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я.

У відповідності до поставленої мети сформульовано такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати стан досліджуваної проблеми в психолого-педагогічній літературі вітчизняних та зарубіжних авторів.
2. Уточнити понятійно-категоріальний апарат дослідження;
3. Розкрити структурні компоненти, критерії, показники та охарактеризувати рівні сформованості ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я;
4. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність педагогічних умов формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я.

Об'єктом дослідження: процес професійної підготовки майбутніх вихователів дітей дошкільного віку в закладах вищої освіти.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я в процесі професійної підготовки.

Відповідно до поставлених завдань було використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз, синтез та узагальнення джерельної бази для з'ясування стану розробки проблеми в філософській, психолого-педагогічній, культурологічній, валеологічній літературі з теми дослідження; порівняння і узагальнення отриманої інформації з метою системного аналізу при обґрунтуванні педагогічних умов формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я; *емпіричні* – діагностичні (анкетування, тестування, інтерв'ювання, бесіди, експертна оцінка) педагогічний експеримент з метою апробації ефективності запропонованих педагогічних умов формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я; порівняльний аналіз сформованості їхньої готовності до означеного явища.

- методи математичної статистики – збір, математична обробка результатів дослідження, їхній якісний та кількісний аналіз, відображення в табличних і графічних формах з метою фіксації й узагальнення показників результативності дослідно-експериментального дослідження.

Експериментальною базою було обрано Національний університет „Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка.

Теоретичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

– уточнено й конкретизовано сутність і структуру базових дефініцій сучасної педагогічної науки в контексті нашого дослідження („ціннісне ставлення”, „здоров'я”, „формування здоров'я”, „ціннісне ставлення до свого здоров'я”);

– визначено критерії, показники сформованості ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я;

– обґрунтовано та експериментально перевірено впроваджені педагогічні умови формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я;

– подальшого розвитку набули теорія і методика формування

ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в тому, що розроблено дидактико-методичне забезпечення процесу формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я в умовах професійної підготовки в ЗВО; впровадженні в освітній процес ЗВО посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку” для студентів спеціальності „Дошкільна освіта”, вихователів ЗДО та батьків.

Отримані результати дослідження можуть бути корисні викладачам ЗВО для удосконалення процесу професійної підготовки фахівців ДО, вдосконалення змістово-методичного забезпечення різних видів педагогічної практики, розроблення методичних рекомендацій, підручників, навчально-методичних посібників з проблеми формування ЦС до свого здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дослідження обговорено під час:

Всеукраїнської викладацько-студентській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми підготовки фахівців дошкільної освіти: проблеми, досвід, інновації» (Глухів 21-22 листопада 2019р.).

Міжнародної науково-практичної конференції „Modern scientific challenges and trends” (30 June 2019 (Warsaw, Poland).

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено в 3 публікаціях автора, із них 1 стаття – в періодичному науковому виданні для вчених та викладачів, які займаються вищою освітою та 2 – навчально-методичних посібника.

Структура магістерської роботи зумовлена логікою дослідження та складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (168 джерел, що охоплюють 16 сторінок) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 135 сторінок. Основний текст дослідження викладено на 110 сторінках. Робота містить 7 таблиць, 5 рисунків.

РОЗДІЛ І.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО
СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ
ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Аналіз науково-педагогічної літератури щодо проблеми формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я в педагогічній теорії та практиці

Головними пріоритетами системи освіти в Україні, згідно із Законом України „Про освіту” „Про вищу освіту”, „Про дошкільну освіту”, „Про охорону дитинства”, Державною програмою „Освіта. Україна XXI століття”, Національною програмою „Діти України”, Національною доктриною розвитку освіти України у XXI столітті, „Базовим компонентом дошкільної освіти” та іншими нормативними документами, є збереження і зміцнення фізичного і морального здоров'я учнівської молоді, виховання у дітей та молоді свідомого та дбайливого ставлення до здоров'я, дотримання принципів здорового способу життя, забезпечення всебічного розвитку людини як найважливіших умов формування освіченої, творчої, культурної, духовної особистості, становлення громадян України, закладання основ економічного та соціального прогресу держави.

На сучасному етапі розвитку людства категорія «здоров'я» набула «особливої актуальності, трансформувавшись у глобальну проблему існування людської цивілізації, зумовивши перегляд ставлення населення до власного здоров'я та впровадження в життя оздоровчої ідеології» [90, с 24].

До сфери найважливіших завдань людства, розв'язання яких забезпечує політичну стабільність і національну безпеку будь-якої держави входить турбота про збереження й зміцнення здоров'я своїх громадян. Конституція України визначає життя й здоров'я людини найважливішими соціальними цінностями. Відповідно до Основного Закону, держава несе відповідальність за свою діяльність і зобов'язана ефективно розв'язувати завдання виховання

здорового покоління [64], тому що здорове молоде покоління – це запорука стабільного розвитку держави, один із чинників її позитивного міжнародного іміджу.

Соціальна політика щодо формування засад здорового способу життя реалізовувалася в Україні ще за радянських часів. Останні двадцять вісім років були вкрай важкими для нашої держави, торкнулись і здорового способу життя. Саме тому в сучасних умовах модернізації освіти проблема формування у молоді ЦС до власного здоров'я й здоров'я тих, хто її оточує, стає особливо актуальною, оскільки стресові соціальні, екологічні, психічні навантаження все частіше призводять до катастрофічного погіршення її духовного, психічного й фізичного здоров'я [158].

На жаль сучасні студенти не вважають своє здоров'я найважливішою життєвою цінністю. Тому важливо, щоб вони опанували теоретичними й практичними знаннями чинників і способів зміцнення здоров'я. Великого значення при цьому має звичка постійно здійснювати заходи, що спрямовані на формування, зміцнення й збереження свого здоров'я й здоров'я тих хто оточує, на основі формування ЦС до нього [90].

Аналізуючи літературні джерела ми визначили, що розвиток знань про здоров'я та методи його зміцнення й збереження мають значне місце в історії розвитку людства. Науковці визначають різноманітні тенденції зміцнення й збереження здоров'я, що пов'язані з культурою та етнографічними особливостями кожного народу. На цій теоретичній основі розглянемо проблему здоров'я пересуваючись від однієї історичної епохи до іншої.

Проблема здоров'я молоді ще з моменту появи людського людства й на подальших етапах його розвитку розглядалася по-різному, що було пов'язано з культурними та етнографічними особливостями народів. Кожний народ поклав до скарбниці знань і методів із формування, зміцнення й збереження здоров'я свої, притаманні лише йому риси [90].

Ще в Давній Греції культ здорового тіла зводився в рамки державних законів, де на перший план висувалося гармонійне поєднання в людині

здоров'я фізичного та духовного. У підтвердження цього зазначаємо, що в Стародавній Греції поряд із обов'язковим навчанням грамоті й музиці стояли заняття фізичними вправами, загартування й особиста гігієна вихованців, що надало можливості провідним принципом формування особистості зробити вислів: „У здоровому тілі – здоровий дух”, який у незмінному вигляді використовується сьогодні [161, с.101.]. Саме стародавні греки сформулювали ідею гармонійного розвитку людини – калогатії (kalos – прекрасний, agathos – гарний, добрий), що означає єдність прекрасного й доброго, гармонію тілесного й духовного, нерозривність краси й моральності [107].

Зазначаємо, що у ті часи проблема здоров'я була провідною у спартанській і афінській системах навчання. Так, у Спарті ідеалом вважався здоровий, витривалий і мужній воїн, а народжена слабка дитина не мала можливості знайти свого місця у суспільстві (виховання носило яскраво виражений військово-фізичний характер). Це наклало відбиток на фізичний розвиток дівчат – майбутніх матерів, які б змогли народити здорових дітей – майбутніх воїнів. Тому для зміцнення тіла майбутньої матері, дівчата мали бути боротися, метати диск і спис. Великого значення спартанці надавали загартуванню дітей, починаючи загартовувати їх ще з раннього віку, привчали переносити холод, спрагу, біль.

Найбільш видатні вчені цього історичного періоду розвитку людського людства Сократ, Платон, Аристотель, Гален у своїх філософських працях багато уваги приділяли проблемі здоров'я. Так Сократ підкреслював найбільшу цінність і значущість здоров'я у житті людини. Саме йому належить вислів „Людина пізнай саму себе” у руслі якого він вказує, на те, що: людина яка пізнає себе, знає що для неї корисно. У цьому аспекті можна зазначити, що тільки пізнавши себе, людина зможе визначити, що краще для її здоров'я й як його зміцнювати і зберігати. Завдяки цьому вона може визначити цінність також і інших людей, і користуючись цим, має користь

для себе й оберігає себе від нещастя. На його думку, якщо людина стежить за своїм здоров'ям, то вона сама знає що для цього потрібно [121, с. 59].

Підкреслюючи значення здоров'я в житті людини видатний філософ античності Платон зазначав, що якби щось і виявилось важливіше за здоров'я, то той хто цим заволодів, був би найбагатшим [135].

Великого значення у формуванні здоров'я він надавав фізичним вправам, підкреслюючи при цьому, що для домірності краси й здоров'я потрібна не тільки освіта в галузі наук і ліків, але й заняття все життя фізичними вправами, гімнастикою. Тому у професійній підготовці студентів ЗВО дуже важливо забезпечити шлях, для набуття необхідних теоретичних знань, практичних умінь і навичок, що необхідні для застосування різних засобів, методів і форм духовного, психічного й фізичного вдосконалення для зміцнення свого здоров'я [90].

Продовжуючи ідеї комплексного підходу щодо формування здоров'я Платона, Аристотель Стагірата підкреслював, що знання й здоров'я є образ, певна форма, зміст і ніби діяльність здатного до них: знання – здатного до пізнання; здоров'я – того, хто може бути здоровим [14].

Це означає, що багато чого залежить тільки від людини, яка створює себе сама. Саме в контексті турботи про своє здоров'я треба розглядати таке його ствердження.

Основною думкою римського філософа античного світу Клавдія Галена, який систематизував знання древніх греків і римлян із питань здоров'я було ствердження, що кожен член людства може зберегти своє здоров'я, якщо буде дотримуватися здорового способу життя, а також не допускати шкідливих звичок. [132].

Таким чином, духовне і фізичне здоров'я посідають важливе місце в уявленні древніх філософів. Вони осмислили єдність фізичного й духовного здоров'я і розкрили цінність фізичної культури у його зміцненні й збереженні.

У період Середньовіччя в Європі турбота про тілесну досконалість вважалася гріховною справою, тому студентам заборонялось виконувати фізичні вправи.

Тільки в епоху Відродження заняття гімнастикою, як засобу розвитку фізичної сили й духовного вдосконалення, набувають великого значення. Фізична підготовка знову завойовує права громадянства в педагогіці.

Звернемося до робіт видатних гуманістів, педагогів і філософів Я. Коменського, Ж.-Ж Руссо, Д. Локка й інших, які вказували на необхідність суспільної турботи про здоров'я, гармонійний, духовний розвиток.

Так великий мислитель і педагог Я. Коменський вважав, що для зміцнення здоров'я особливо великої уваги треба надавати фізичним вправам та іграм, тому що тільки „граючи діти будуть розвивати у тілі здоров'я, у розумі – жвавість, а у всіх членах рухливість” [80]. Тобто, якщо дитина більше рухається, вона буде швидше рости і буде фізично й духовно сильніше. А про значення духовного аспекту здоров'я людини Я. Коменський відмічав, що: „Множити знання буде той, хто завжди буде шукати і залучати до себе духовну їжу” [79, с. 362].

Видатний педагог і філософ Ж.-Ж. Руссо підкреслюючи, що щастя людини полягає в здоров'ї, ставить на перше місце саме здоров'я людини. Він був прихильником розвитку фізичних і розумових здібностей дітей, а також їхнього гуманного виховання зазначаючи, що дорослі мають збуджувати в дитині доброту, гуманність, жаль, добродійність і перешкоджати зародженню заздрості, жадібності, ненависті [80, с. 206-227].

Розглядаючи проблему формування здоров'я підростаючого покоління звернемося до педагогічних надбань Д. Локка, який розглядав процес становлення особистості як єдність фізичного, психічного й гармонійного розвитку. На його думку, у кого тіло нездорове й слабе, ніколи не зможе просуватися вперед [106, с. 412]. Кожна людина має бути здоровою, тому що, на скільки здоров'я необхідно для професійної діяльності й щастя і настільки кожному, хто бажає відіграти будь-яку роль у світі, потрібне міцне здоров'я

[106, с. 413]. А формувати навички що сприяють зміцненню здоров'я, необхідно з раннього дитинства і впродовж усього життя, їх удосконалювати.

У подальшому ідеї потреби бути здоровим, єдність фізичного та духовного здоров'я, знайшли відображення у працях видатних педагогів Й. Песталоцці, К. Ушинського, А. Макаренка, В. Сухомлинського та ін. [158].

Аналізуючи велику педагогічну спадщину Й. Песталоцці, можна відзначити те, що він вважав дуже важливим для здоров'я як фізичний розвиток дитини через працю, фізичні вправи, військові ігри, походи, а також духовний її розвиток. На його думку, метою формування здорової дитини є розвиток усіх її сил і здібностей в їхній єдності, тобто одночасне формування духовної, психічної і фізичної сфер дитини; фізичні вправи корисні для здоров'я, продовжують життя, дають можливість людині виділитися серед інших і право претендувати на достоїнство, надають поставу, сприяють хорошим манерам, розвивають мужність, є запобіжним засобом від багатьох захворювань. Тому піклуватися про фізичний стан треба ще з народження [135].

Але основним і провідним у процесі формуванні здорової особистості, на його думку, має бути духовний аспект здоров'я людини, Тому він, насамперед, радив зробити дітей чуйними і, задовольняючи їхні щоденні потреби, добиватися того, щоб основу їхнього досвіду й діяльності складала любов і благодіяння, які тим самим надійно закріплювалися б в їхньому серці [131].

Великого значення в контексті нашого дослідження мають педагогічні погляди К. Ушинського. Зазначимо що К. Ушинський, розвиваючи ідею Коменського про здоров'язберігаючу побудову освітнього процесу наголошував, перш за все, на важливості набуття знань про здоров'я самим педагогом, відзначаючи те, що моральність і розум, душу дітей і майбутнє нашої батьківщини ми довіряємо йому [173]. Тільки здоровий педагог може забезпечити дитину від великої кількості моральних і фізичних страждань, пороків, шкідливих оман, яким піддається людина. Ми вважаємо, що це дуже

важливе у час, коли відбувається переосмислення деяких медичних знань стосовно здоров'я людини, зміна ставлення до її духовного аспекту. Тому необхідно, щоб сам вихователь володів саме такими знаннями, які надали б йому можливість ставитися критично до тих медичних порад, що часто суперечать одна одній. Усі майбутні вихователі мають засвоїти хоча б елементарні знання з фізики, хімії, анатомії, біології й фізіології, для того щоб вони могли зрозуміти закономірності фізіологічного розвитку дитини, що ґрунтуються на цих науках. А знання основ формування, зміцнення й збереження здоров'я, на нашу думку, буде ефективно сприяти формуванню в дітей знань про ціннісне ставлення до свого здоров'я [158].

Велику увагу фізичному здоров'ю дитини приділяв видатний педагог П. Лесгафт. Учений підкреслював, що фізична освіта не можлива без фізичного виховання, без вирішення питань гігієнічного, оздоровчого характеру, що підкреслює турботу про здоров'я дітей. Підкреслюючи єдність розумової і фізичної освіти, він вважав, що розумова і фізична діяльність мають бути в повній відповідальності між собою, тому що тільки тоді будуть існувати умови для більш точного свідомого роз'єднання й порівняння між собою як усіх одержуваних уявлень, так і дій [103].

Розглядаючи проблему формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я, треба відзначити, що у педагогічній спадщині В. Сухомлинського на першому місці виховання дітей стояла гармонія здоров'я й сили духу. Вчений рекомендував дбайливо витратити нервові сили дітей у повсякденній праці, вбачаючи в цьому важливу запоруку здорового серця і здорового духу.

На думку педагога, турбота про здоров'я людей, а тим більше про здоров'я дитини, – не просто комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил, спеціальних вимог до режиму, харчування, праці, відпочинку, а насамперед, це турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості. Він називав життєрадісний настрій кращим засобом попередження захворювань і аномалій у стані здоров'я [129].

Дуже важливе місце він надавав духовному аспектові здоров'я, підкреслюючи, що: „Потрібно навчити дітей відчувати – це насамперед передавати їм свою емоційно-моральну культуру. Чуйність до духовного світу людини, здатність відгукуватися на чуже нещастя – з цього починається вища людська радість, без якої неможлива краса” [109].

В. Сухомлинський підкреслював, що під час ствердження особистості, освітні заклади мають дати людині знання про неї саму, зокрема, про те специфічне, що підносить людину над світом живого: про людську психіку, мислення й свідомість, про емоційну, естетичну, вольову і творчу сфери духовного життя. Він указував на той факт, що людина, яка нічого не знає про себе, часто буває джерелом великого лиха, через що суспільство дорого розраховується [165].

Багато уваги вчений-педагог надавав фізичному розвитку дітей, визнаючи, що фізична культура – це, по-перше, турбота про здоров'я й збереження життя як вищої цінності; по-друге, система роботи, що забезпечує гармонію фізичного розвитку й духовного життя, багатогранної діяльності людини [165]. Він прагнув дати дітям знання й уміння щодо застосування оздоровчих технологій, загартування, раціонального харчування, дихальних вправ та ін., підкреслюючи, що „правильний режим, повноцінне харчування, фізичне загартування – усе це охороняє дитину від захворювань, дає їй щастя насолоди красою навколишнього світу” [165, с. 74].

При цьому В.Сухомлинський відзначав, що фізично здорова людина має бути здорова й духовно. що має велике значення й залишається дуже актуальним і в наш час [158].

Проблема формування здоров'я гостро постає наприкінці 40-х – початку 50-х років ХХ століття. Нова установка на гігієнічний аспект здорового способу життя була викликана необхідністю після воєнного часу. Засновником радянської системи гігієнічного виховання дітей вважають І. Мільмана, тому що саме він розробив систему заходів здоров'я, а його послідовники – серію навчальних посібників з особистої і соціальної гігієни, профілактики,

збереження працездатності. Не можна не відзначити те, що І. Мільман вважав, що педагог є головною фігурою в освітньому процесі різних закладів освіти [158, с. 39].

У середині ХХ століття вченими і практиками підкреслювалася роль родини в прищеплюванні дітям навичок здорового способу життя (М. Бернштейн й ін.) [25]. Але тоді ще не було чіткої концепції, системи й розуміння механізмів формування здорового способу життя молоді. Для того часу надані ними рекомендації були новими й актуальними, але бракувало рекомендацій, які б описували систему спільних дій родини й освітніх закладів з питань формування здоров'я дитини. Були підготовлені окремі методичні матеріали для конкретних форм роботи („дні здоров'я”, „свята здоров'я” тощо), але вони також не забезпечували системного підходу до проблеми.

Вчені цього періоду в своїх дослідженнях також акцентували увагу на необхідності створення гігієнічно виправданих умов освітнього процесу в закладах системи освіти. Особливої актуальності набувають дослідження з питань формування у дітей та молоді гігієнічних навичок [25; 68]; охорони здоров'я молоді, дотримання гігієнічних вимог що до організації навчальних предметів [70]. Ми дотримуємося думки Л. Татарнікової про те що, ці дослідження не давали моделі гігієнічно здорової організації освітнього процесу, не передбачалися механізми впровадження, не обґрунтовувалася система заходів усіх педагогів у освітніх системах (на рівні інтеграції медицини, педагогіки і психології тощо) [168].

У ці роки профілактична медицина була стурбована збільшенням дитячих захворювань, викликаних невідповідністю освітньої роботи гігієнічним вимогам. Спроби залучити працівників освіти до проблем здорового способу життя, на наш погляд, не мали успіху насамперед тому, що дослідження не давали моделей гігієнічно здорового освітнього закладу, ними не передбачалися механізми впровадження, не обґрунтовувалася система дій (на рівні інтеграції медицини, педагогіки, психології, культурології тощо) усіх закладів системи освіти, і тому дотепер параметри гігієнічно виправданого освітнього закладу

відносяться до прерогативи санітарно-епідеміологічних станцій, лікаря, у кращому випадку –інструктора з фізичної культури. Інші педагоги відповідальності за здоров'я дітей наче не несуть або несуть лише на декларативному рівні [158].

Наприкінці ХХ століття на стику медицини, психології, культурології, педагогіки та інших наук виникають нові науки такі як: валеологія, культура здоров'я, валеопедагогіка та педагогічна валеологія. І.Брехманом [33] був запропонований термін „валеологія”, який позначив напрям у науці, пов'язаний із вивченням і формуванням здоров'я, виявленням методів його активного формування. Цей напрям виявився актуальним, тому що проблема стану здоров'я дітей із кожним роком усе більше загострювалася, загрожуючи майбутньому країни: скорочувалася народжуваність і частка здорових новонароджених дітей; зростав рівень дитячої смерті; збільшувалася кількість [158].

За визначенням М. Гриньової, валеологія є наукою про фундаментальні закони формування, збереження й зміцнення здоров'я, про теорію і практику управління здоров'ям у всіх його аспектах – духовному, психічному, фізичному й соціальному [52]. А валеологічна освіта, на її думку, має включати впровадження способів і методів навчання індивідуальними засобами збереження і зміцнення здоров'я, соціальну адаптацію за складних умов, формування валеологічних знань і навичок, профілактику та стимуляцію здоров'я, психологічну реабілітацію дітей та молоді.

Хотілося б відмітити, що зараз все більше дослідників говорить про те, що здоров'я породжується саногенним мисленням. За словами Ю. Орлова саногенне мислення зменшує внутрішній конфлікт, напруженість, дозволяє контролювати емоції, потреби й бажання і, відповідно, запобігає захворюванням [128, с. 141]. Оволодіння саногенним мисленням передбачає „...розширення кругогляду, внутрішньої культури, що, перш за все, полягає в розумінні джерел походження стереотипів, програм культурної поведінки, історії, культури” [128, с. 239]. Саногенне мислення знаходиться у тісному

зв'язку з валеогенним мисленням. Як відзначає В. Колбанов, валеологенне мислення це „...мислення, яке має креативну спрямованість відносно власного здоров'я й здоров'я людей які оточують”. Він також стверджує, що „основою валеогенного мислення є мотивація здорового способу життя і валеограмотність” [87, с. 72].

Сьогодні від педагогічної науки вимагається глибоко обґрунтоване поновлення теорії і практики навчання та виховання молоді, як бути здоровою в сучасних соціальних умовах. Тому на перший план виступає завдання виховання у дітей потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя, до „самотворення” й творення навколо себе здорового середовища – формування культури здоров'я особистості як частки її загальної культури [90, с.18].

Культура здоров'я – це новий напрямок у педагогіці, що вивчає теорію й розробляє практику формування, збереження й зміцнення здоров'я людини, і є складовою частиною загальної культури особистості [90, с. 7].

Уперше термін „культура здоров'я” нами був виявлений у роботі В. Климової. Ще в 80-х роках ХХ століття вона відзначала, що сучасна людина не має права – у таких умовах у які вона поставлена – вважати себе освіченою, не освоївши культури здоров'я [85, с. 16]. У своїй роботі вона лише торкнулася цього аспекту культури особистості, однак не розглядала її структуру, сутність, зміст і її формування.

Важко назвати будь-яку стародавню чи сучасну галузь знань або науку про людину, яка не була б так чи інакше пов'язана з культурою здоров'я людини. Використання досягнень наук про людину, його культуру й здоров'я створює можливості для постійного розвитку, вдосконалення культури здоров'я, як в теоретичному, так і в практичному аспектах [90].

У Національній доктрині розвитку освіти наголошується, що освіта може активно сприяти у формуванні нової ціннісної системи людства – відкритої, варіативної, духовно й культурно наповненої, толерантної, здатної забезпечити

становлення громадянина й патріота, консолідувати суспільство на засадах пріоритету прав особистості, зменшення соціальної нерівності [120].

Досить ґрунтовно проблеми формування культури здоров'я висвітлюються у працях українських учених Г. Апанасенка, В. Бабица, Є. Булича, В. Горащука, Ю. Драгнева, С. Кириленко, А. Кошель, Л. Кривошеєвої та ін. Проблемами професійно – педагогічної культури займалися А. Алексюк, Л. Артемова, Е. Вільчковський, О. Дубогай, І. Зязюн, О. Савченко, В. Семиченко, В. Сластьонін, О. Щербакова та ін. [90].

В контексті нашого дослідження ми дотримуємося думки В. Горащука, який визначив культуру здоров'я як важливий складовий компонент загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності людства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження й зміцнення її здоров'я [48].

У сучасних умовах культура здоров'я функціонує як складна динамічна система й всебічно впливає на виховання особистості. Ведення здорового способу життя – це показник ступеню оволодіння людиною культурою здоров'я [90].

Питанням формування ЦСучнівської та студентської молоді до свого здоров'я присвячені дисертаційні дослідження Т. Белінської, І. Вершинної та ін. Т. Белінська розглядає ціннісне ставлення студентів до здоров'я з психологічної точки зору [24]. Тоді як І. Вершиніна досліджувала формування ЦС до здоров'я у старшокласників з урахуванням їх вікових особливостей [37].

Треба підкреслити, що для освіти ХХІ століття глибокої модернізації потребує організація освітнього процесу. Результати досліджень вітчизняних учених свідчать, що впровадження інноваційних технологій навчання, насамперед, особистісно-орієнтованого, диференційованого, розвивального, є підґрунтям з впровадження компетентісного підходу й ефективним чинником поліпшення якості освіти [92].

Велике значення для формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я має народна педагогіка, тому що споконвіку головним показником народної

моралі були затверджені ідеали краси, добра, гуманістичних відносин, повага й любов до діяльності; такі позитивні якості як сила, швидкість, витривалість розвивалися з дитинства й виступали важливими характеристиками [158].

Таким чином, здійснений історико-педагогічний аналіз проблеми ЦС здоров'я виявив, що на всіх етапах розвитку нашого людства здоров'ю дітей та молоді надавалося великої уваги. При цьому чітко окреслюється динаміка поглядів від визнання самоцінності здоров'я людини через встановлення взаємозв'язків і взаємовпливу її духовного, психічного й фізичного здоров'я до визначення пріоритетних напрямів, засобів і методів із попередження захворювань до свідомого формування ЦС до здоров'я як важливої складової сучасного життя.

1.2. Зміст і структура ціннісного ставлення студентів закладів вищої освіти до свого здоров'я

Для вирішення поставлених у дослідженні завдань важливого значення набуває визначення основних методологічних підходів у дослідженні процесу і результатів формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я в безпосередніх умовах життєдіяльності студентів. Це зумовлено усвідомленням глибини і складності всього освітнього процесу в умовах ЗВО. Процес фахової підготовки майбутніх вихователів до формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я позиціонує особистість як багаторівневу систему, що об'єднує біологічні, психічні та соціальні підсистеми [91].

Пріоритет формування ЦС до здоров'я визначається тим, що він виступає в якості регулятора поведінки людини, охоплюючи всі сторони її особистісного, сімейного, суспільного й державного буття. Ціннісне ставлення до здоров'я має загальнолюдське значення. Воно в тій або іншій формі приймається й усвідомлюється всіма людьми й існує в тісному зв'язку з іншими ціннісними установами особистості, пронизує всі види ставлень, збагачуючи їх і надає діяльності людини емоційне забарвлення й гуманістичний зміст [158].

З метою розкриття сутності поняття „ціннісне ставлення студентів ЗВО до свого здоров'я” виникає необхідність аналізу основних категорій, що мають найбільше значення для нашого дослідження, а саме: „здоров'я”, „індивідуальне здоров'я”, „цінність”, „ціннісне ставлення”, і зробити короткий огляд різних підходів до типологізації цінностей [158].

Проведений аналіз літературних джерел дає підстави стверджувати, що категорія „здоров'я” є складною й багатозмістовною і для того, щоб ґрунтовніше його визначити, потрібно проаналізувати її різні структурні компоненти.

У Преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.) наголошується, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних відхилень [167].

На думку Ю. Лисицина, здоров'я людини можна визначити як процес збереження й розвитку її біологічних, фізіологічних і психологічних спроможностей, оптимальної соціальної активності при максимальній тривалості життя [170].

Тоді як Г. Апанасенко зазначає, що модель здоров'я складається з чотирьох компонентів, в якій взаємопов'язані соматичний, фізичний, психічний і етичний компоненти [10]. Соматичне здоров'я – стан органів і систем органів; фізичне – рівень росту й розвитку органів і систем органів; психічне – стан психічної сфери, загальний душевний комфорт, що забезпечує адаптаційні реакції; моральне – комплекс характеристик мотиваційно сфери (система цінностей, установ, потреб, мотивів) [12].

У кожної людини закладений свій потенціал здоров'я, що під впливом індивідуальних особливостей і соціальних умов (прийнятих норм, еталонів і соціальних уявлень) може бути реалізований по-різному [33].

Складний феномен, що розглядається як комплексна система. З цього приводу Т. Андрющенко підкреслює, що людське здоров'я – це складова організму, відчуттів і особливо розуму. Немає сумніву, що здоров'я людини дійсно комплексне, бо воно залежить від взаємодії безліч найскладніших

чинників фізичного і психічного, соціального й індивідуального порядку, і, нерідко, філософської властивості [8].

В. Казначеев визначає здоров'я людини як динамічний стан (процес) збереження й розвитку біологічних, фізіологічних, психічних функцій, оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя [76]. Для нас важливим є те, що надане поняття сконцентрувало у собі вимоги практичного життя й діяльності людей, відповідно до критеріїв і норм культури, що сформувалися до теперішнього часу. Людина це єдність трьох сутностей – природної, соціальної, культурної і тому розглядається як природна, соціальна й культурна істота. Виділення цих сутностей не означає, що вони існують у людині окремо одна від одної, людина – цілісна істота. На всіх вікових етапах її розвитку визнається суперечність між соціальним і біологічним, природним початком, але між ними постає культура, що об'єднує їх, тому що поза культурною діяльністю людині загрожує духовне зuboжіння й фізичне нездужання. Поняття „здоров'я” має наповнюватися сенсами культури, усвідомлення людини як суб'єкта культури; визнання культурних цінностей, що орієнтують на тривале і повноцінне життя; виховання у молоді потреби бути здоровою [158].

Із медичної точки зору, Г. Царегородцев визначає здоров'я як гармонійний перебіг різних процесів обміну між організмом і навколишнім середовищем, результатом якого є узгоджений обмін речовин усередині самого організму [179].

Тоді як Н. Амосов вважає що „здоров'я – природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих явищ”[2; 4].

Тема здоров'я нерідко виходить на перше місце в соціологічних дослідженнях. На думку А. Іванюшкіна здоров'я є мірою соціальної активності, діяльнісного ставлення людського індивіду до світу, якості

навколишнього середовища, що виявляється в системі поліпшення, збереження власного здоров'я й здоров'я близьких людей [69].

Поняття „здоров'я” можна розглядати і з інших позицій. Наприклад, із урахуванням економічного контексту, І. Смирнов визначає здоров'я як повнокровне існування людини, в результаті чого її життя й діяльність сприймаються як природний саморозвиток притаманних їй сутнісних властивостей і якостей, що забезпечують оптимальну працездатність [157].

Значний інтерес викликає до сутність поняття „здоров'я” з демографічної точки зору. Від стану здоров'я людей у країні або окремому регіоні, залежать усі основні демографічні показники, зокрема, чисельність населення, народжуваність, смертність, захворюваність тощо [108].

С. Чікін розглядаючи здоров'я з позиції психології вважає, що здоров'я це не відсутність хвороби, а скоріше її віддзеркалення, в сенсі подолання; не тільки стан організму, але й побудова життя. Для подолання будь-якої хвороби у людини повинні бути сформовані позитивна мотивація та потреба бути здоровою [157].

Відомий педагог Б. Гершунський, розглядаючи „здоров'я” з педагогічної точки зору підкреслює, що здоров'я, особливо підростаючого покоління, виступає як одне із найважливіших умов, що забезпечують повноцінність процесу освіти [42].

В. Горашук, на основі системних уявлень про індивідуальне здоров'я людини визначає поняття „Здоров'я” як стан зовнішньої й внутрішньої рівноваги людини із собою та навколишнім середовищем на духовному, психічному й фізичному рівнях, здатність ефективно виконувати усі біологічні та соціальні функції [49]. Духовне здоров'я, на його думку, – це здатність свідомо обирати мету і цінності. Ця здатність є наслідком високої організації внутрішнього світу людини, що набагато перевершує за своєю розмаїтістю й рухливістю фізичний і психологічний.

Під духовним аспектом здоров'я він розуміє усвідомлення людиною себе як цілісної особистості, сформованість гуманістичних ціннісних

орієнтацій, розуміння цінностей життя й усвідомлення його змісту, домінування оптимістичного світосприйняття. Духовне здоров'я, на його думку, залежить від духовного світу особистості, її сприйняття чинників, що складають духовну культуру людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики, а свідомість людини і її ментальність, життєва самооцінка, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації особистих здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду визначають стан духовного здоров'я індивіда. Складовими духовного здоров'я є гуманістичні цінності, високі норми моралі, ідеальні образи, що найбільше відповідають розвиткові сучасного людства й сприяють активній, творчій людській діяльності [49].

До складових духовного здоров'я людини, він також відносить: чітке уявлення мети життя й розробленість її стратегії і тактики, наявність ідеалу здорової особистості, сформованість світогляду особистості на основі гуманістичних ціннісних орієнтацій, усвідомлення себе як космопланетарної, біосоціальної, національно-особистісної істоти, наявність внутрішніх протиріч особистості, що не викликає її деградацію, – відповідно вікові, віросповіданню й статі [50].

Вчений підкреслює, що психічний аспект здоров'я визначає розвиток людини як особистості, забезпечує її пристосування (адаптацію) до соціального оточення й забезпечує душевне благополуччя. Психічне здоров'я розкривається через збалансований розвиток психіки людини і її основних функцій. До психічного здоров'я відносяться індивідуальні особливості психічних процесів і здібностей людини, наприклад, збудливість, емоційність, чуттєвість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установ, цілей, уявлень, почуттів та ін. Психічне здоров'я зв'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові обумовлюють особливості індивідуальної реакції на однакові життєві ситуації, особливості стресів і афектів [50].

На його думку, сутність психічного аспекту здоров'я людини складають: здатність відчувати, сприймати і запам'ятовувати інформацію, підтримувати тривалий час активну увагу й мати здатність, відповідно до статевих і вікових ознак, до уяви, а також володіти мовою і мисленням, свідомістю і волею, що відповідають віковим параметрам [49].

Фізичний аспект він визначає як нормальне функціонування організму на клітинному, тканинному, органному й системному рівнях, або нормальне функціонування всіх органів і систем організму людини із урахуванням віку, статі й навколишнього середовища. Вчений вважає, що складовими фізичного здоров'я є індивідуальні особливості анатомії тіла, фізіологічних функцій організму в різних умовах стану спокою, руху, оточення, навколишнього середовища, генетична спадковість, рівень фізичного розвитку органів і систем організму людини. Сутність фізичного здоров'я людини складається зі: стану росту, ваги, частоти серцевих скорочень (далі ЧСС), життєвої ємкості легень (далі ЖЕЛ), кистьової і станової динамометрії, безболісного функціонування всіх органів і систем організму людини відповідно до віку й статі [50].

Тільки за умови досягнення системної ієрархічної гармонії духовного, психічного, фізичного людина може бути здоровою.

Поняття «здоров'я» з давніх часів до сьогодення постійно уточнюється, конкретизується і, на жаль, не існує єдиного наукового його визначення. Зокрема, це поняття вивчали М. Амосов, Т. Андрющенко, Г. Апанасенко, О. Богініч, Т. Бойченко, І. Брехман, Б. Бутенко, О. Вакуленко, Д. Венедиктов, С. Горчак, А. Изуткін, Б. Ільїн, О. Кудрявцева, В. Петленко, Л. Сущенко та ін.

Узагальнюючи визначення вітчизняних і зарубіжних дослідників, зазначимо, що під здоров'ям, у загальному плані, розуміють можливість організму людини адаптуватися до змін довкілля, що взаємодіє з ними вільно, на основі біологічної, психічної і соціальної сутності людини.

Здоров'я – це цінність. Так, А. Изуткін, розглядаючи хворобу як стиснуте у своїй волі життя, дійшов висновку, що здоров'я означає волю

діяльності людини. На думку автора, хвороба є обмеженням волі. Здоров'я створює передумови для вільного прояву біологічних і соціальних можливостей людини, їх перетворення в дійсність. У такий спосіб воля людини є одним з показників її досконалості, що, у свою чергу, виникає як гармонійна єдність у прояві тілесного і психічного здоров'я [70].

Що стосується взаємозв'язку між здоров'я та способом життя людини, треба відмітити, що найбільш конкретно він виражається в понятті здоровий спосіб життя, яке об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських та побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і відображає орієнтацію діяльності особистості спрямованої на формування, збереження та зміцнення здоров'я [158].

Із філософської точки зору, спосіб життя – це типові для даних соціальних стосунків форми повсякденного життя та діяльності людей, які мають своє практичне втілення у нормах спілкування, поведінці і засобах мислення [138].

Необхідно підкреслити, що спосіб життя значною мірою обумовлений соціально-економічними факторами, але в той же час багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її психіки, стану здоров'я та функціональних можливостей організму. Цим, пояснюється різні варіанти існування способу життя різних людей [158].

У контексті оцінки ролі кожної категорії способу життя в формуванні індивідуального здоров'я – здоров'я людини, буде, в першу чергу, залежати від стилю життя, який переважно носить індивідуальний характер та визначається історичними, національними традиціями (менталітетом) і особистісними схильностями людини [108].

Такі вчені як Д. Ізуткін, О. Степанов надають таку дефініцію в якій досить чітко визначена активна роль здорового способу життя у зміцненні здоров'я людини, а саме: здоровий спосіб життя – це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації форми життєдіяльності людей, які

зміцнюють адаптивні можливості організму, сприяють повноцінній реалізації нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття [70; 168].

Тоді як Ю. Лисицин вважає, здоровий спосіб життя – це все, що в діяльності людей має відношення до формування, збереження та зміцнення здоров'я, все, що через діяльність із оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту – сприяє виконанню людиною її людських функцій [158].

Тобто, можна сказати, що здоровий спосіб життя – це все в людській діяльності, що має відношення до формування, збереження й зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною її функцій завдяки організації діяльності щодо оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту. А важливими складовими здорового способу життя, що стосуються духовного, психічного, фізичного й соціального здоров'я є: усвідомлення цінності здоров'я; відсутність шкідливих звичок; раціональне харчування; умови побуту; умови праці; рухова активність [158].

Таким чином, поняття „здоров'я” ми уявляємо об'ємною системою, що містить у собі величезний сенс. Тобто, здоров'я – важливий чинник для реалізації мети, намірів і дій, як окремої людини, так і соціуму в цілому.

Розглядаючи проблему формування ЦС студентів до свого здоров'я у контексті нашого дослідження ми звернувшись до словника за редакцією С. Ожегова де розтлумачено терміни „своє”, й „індивідуальне”. „Своє” це приналежний собі, що має відношення до себе, „індивідуальне” – особистісне, що притаманне конкретному індивідууму та відрізняється характерними ознаками від інших [124].

Тому ми ототожнюємо ці поняття як синоніми, й далі розглядаючи ціннісне ставлення студентів до свого здоров'я матимемо на увазі індивідуальне здоров'я студента. Саме здоров'я індивіда, з урахуванням аксіологічного підходу, ми розглядаємо у нашому дослідженні.

Ми пропонуємо віднести категорію „індивідуальне здоров'я” в розряд особистісно-значущої цінності за такими ознаками:

– здоров'я індивідуума визначається його високою практичною значущістю для збереження й підтримки життєдіяльності людини, тобто дана категорія наділена сенсом;

– здоров'я, як специфічна освіта в структурі індивідуальної свідомості, є орієнтиром, ідеалом особистості, до підтримки і зміцнення якої людина може і має прагнути;

– здоров'я – це мета, досягнення якої дозволить людині забезпечити оптимальну тривалість життя, необхідну його якість і достатню соціальну дієздатність (на роботі, в побуті, навчанні);

– здоров'я, в той же час, є засобом для задоволення базових потреб індивідуума, визначаючи стратегію життя людини [158].

Віднести категорію „індивідуальне здоров'я” до будь якої з наведених класифікацій цінностей досить складно, оскільки це поняття багатовимірне, інтегроване і динамічне, таке, що включає різні характеристики розвитку людини (біологічні, психологічні й соціальні). З одного боку здоров'я людини можна вважати метою, але, з іншого – засобом для забезпечення життєдіяльності, як прийняту норму, що визначає стратегію життя індивіда. Таким чином, підтверджується теза про можливий взаємний перехід цінностей-цілей у цінності-засоби [22].

Також, здоров'я може виступати цінністю дійсною (наявною) й ідеальною (осмисленою, бажаною, абстрактною ідеєю); цінністю в широкому (як мета) і вузькому (як регулятор поведінки індивіда) сенсі слова й ін. [90].

Можна стверджувати, що здоров'я людини є актуальною цінністю (задіяною в практичній діяльності суб'єкта), безпосередньою (здоров'я як цінність), загальнолюдською (що об'єднує безліч різних інтересів) і абсолютною (як і життя людини), а також, безумовно, – самоорієнтовною (носієм цінності виступає сама людина).

Методологічною основою розкриття змісту поняття ціннісне ставлення є філософська теорія цінності, загальні положення якої зустрічаються в роботах

із етики, естетики, логіки, соціології і соціальної психології є продуктивним у ряді відносин: у теоретичному плані, було введено саме поняття цінність, доведена необхідність його теоретичного дослідження у всіх галузях гуманітарних знань і розглянуто різні підходи до рішення цього завдання; успішно проводилось вивчення різних класів цінностей; почалося осмислення і трансформація з сучасних, філософських позицій західноєвропейської і американської аксіології [22].

У спеціальну філософську лексику поняття „цінність” було введено у середині ХІХ століття. Воно відповідало сенсу значущості будь-чого на відміну від існування об’єкту або його якісних характеристик. Таке визначення дефініції „цінність” надає німецький філософ і фізіолог Р. Лотцс, який теоретично відокремив ціннісну сферу від явищ дійсності.

Для нашого дослідження набуває значення саме таке трактування поняття цінності, що відповідає сучасній науковій парадигмі, а також класифікація цінностей для визначення в ній місця „здоров’я”. Щоб охарактеризувати категорію „цінність” візьмемо до уваги найбільш визнані науковцями трактування означеного поняття [158].

У психології в останні десятиріччя вивчення суспільних цінностей сконцентрувалось навколо проблем їх внутрішньої природи, змісту та побудови. Безпосереднім предметом дослідження виступили так звані атитюди, що в наукових джерелах називають соціальними установками, які за своєю структурою розглядалось як трикомпонентне психологічне утворення, що має когнітивну, емоційну та поведінкову складові.

Їх трактують як: стиль життя; переконання; стандарти для оцінювання; бажане для особистості; те, чому особистість віддає перевагу. Треба зауважити, що всі надані в вище означеному переліку установки, є узагальненими й у більшій чи меншій мірі наповнюються особистісним змістом.

Розглянемо найбільш поширену класифікацію цінностей.

Поширеним в аксіології є поділ цінностей на „цінності-ідеали”, „цінності-цілі” (термінальні цінності) „цінності-засоби” (інструментальні цінності) і „цінності-сенси” [158].

За І. Бехом термінальні цінності – це те, що є найбільш бажаним та емоційно привабливим для особистості й описує ідеальний стан її буття. Термінальні цінності виконують функцію вибору як цілей, так і способів їх досягнення у рамках можливого. Інструментальні цінності – це модус (спосіб) поведінки або дій, що безпосередньо не пов'язані з метою. До інструментальних цінностей належать, наприклад, моральні цінності, цінності компетенції. Функцією інструментальних цінностей є активізація критеріїв і стандартів при оцінці та виборі лише способу поведінки або дій [29].

За рівнем узагальненості щодо практичного прояву цінності поділяють на оперативні та базові. Оперативні цінності виявляються в реальній поведінці. Базові цінності – це цінності високого ступеня узагальнення й рідко бувають безпосередньо пов'язаними з конкретною поведінкою. Вони є джерелом оперативних цінностей, але пов'язані з ними значною кількістю ланок, дія яких є складною і недостатньо вивченою [158].

Зауважимо, що поділ цінностей на інструментальні та термінальні є дещо умовним і може зазнавати певних змін. Іноді до інструментальних відносять усі цінності, що визначають спосіб поведінки, а цінності компетенції розтлумачують як термінальні, якщо метою є певний стан самого суб'єкта.

Тоді як відомий психолог Д. Леонт'єв виділяє три форми цінностей у їх співвідношенні між собою і взаємному переході, а саме: соціальні ідеали, наочне втілення цінності й особистісні цінності [101].

Особистісні цінності він трактує як моделі належного, як ідеали, що визначають кінцеві орієнтири індивідуальної діяльності конкретного суб'єкту. Ідеал це уявний зразок досконалості, до якої треба прямувати як до кінцевої мети діяльності [100].

М. Бернштейн для характеристики форми існування особистісних цінностей вводить поняття „модель потрібного майбутнього” що є фактом

віддзеркалення людським мозком не тільки подій, що відбуваються сьогодні, але й подій що будуть відбуватися у майбутньому [26].

Треба звернути увагу на те, що у своїх роботах О. Мудрик визначає декілька видів цінностей, а саме цінності:

- як витвір мистецтва;
- входять у психологічну структуру особистості у вигляді особистісних цінностей;
- виступають як ідеал (абстрактна ідея), як вироблене суспільною свідомістю абстрактне уявлення, як еталон належного в різних сферах людського життя (у політиці, економіці, мистецтві, людських відносинах) [113].

Як ми вже зазначали вище, цінності співвідносять не тільки з уявленнями про ідеал, мету і засоби, але і з сенсом. У цьому відношенні треба звернути увагу на визначення цінності, що надає В. Тітов. На його думку, цінності це зміст моральних понять, що дозволяють людині діяти в ім'я найвищих перспектив загальнолюдського розвитку [169].

На нашу думку, погляди до визначення змістовної сутності поняття цінності, що розглядалися вище, мають однобокий характер притаманний для історії аксіологічної думки, подолати який вдалося сучасним філософам. Зокрема, за визначенням В. Сагатовського цінності узагальнені, стійкі уявлення про блага, яким віддається перевага, і прийняті способи їх отримання, в яких сконцентрований попередній досвід суб'єкта й на засаді яких виносяться рішення про його подальшу поведінку [149]. Вони виражають ціннісне ставлення людини до світу, його сутнісні сили.

Вітчизняні й зарубіжні науковці зробили численні спроби класифікувати цінності [101; 112; 144 й ін.]. Наприклад Г. Ріккерт виділяє шість класів цінностей: логічні, втілені в науці; естетичні, втілені в мистецтві; містичні, втілені в мовних культурах; етичні; особисті; релігійні [144].

Така невизначеність у класифікації цінностей говорить про постійний пошук наукової думки.

Для вивчення проблеми формування ЦС до свого здоров'я у студентів ЗВО, ми маємо чітко диференціювати такі важливі компоненти явища цінності, як – цінності є значенням або значущістю й яку систему відносин вони фіксують. Щодо відповіді на це питання, треба відзначити, що ми дотримуємося визначення М. Кагана, згідно якого цінність є значенням й фіксує систему суб'єкт-об'єктних відносин [75].

Спираючись на основні положення філософської теорії цінності, ми пропонуємо вважати здоров'я однією з важливих людських цінностей за такими орієнтирами як, здоров'я є:

- ідеалом, до якого має прагнути людина;
- метою, для здійснення якої людина відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби у самоактуалізації, досягати високої працездатності й раціональної організації своєї життєдіяльності;
- сенсом, завдяки чому наповнюється сенсом і життя людини;
- засобом формування, зміцнення й збереження здоров'я є здоровий спосіб життя.

Розглядаючи здоров'я як одну із людських цінностей, ми наповнюємо його власним змістом, спираючись при цьому на ціннісний підхід до проблеми його формування. Сутність аксіологічного підходу до досліджуваної нами проблеми полягає в його спрямованості на розуміння змісту, значення й на розвиток здібностей студентів до осмислення феномена здоров'я, з точки зору наповнення його змістом.

Таким чином, можна зазначити, що у світлі ціннісного підходу – здоров'я можна визначити як особистісну цінність що має свою історію й вимагає усвідомленого ставлення до нього як до мети, до здійснення якої має прагнути людина, щоб прожити довге і щасливе життя.

Суб'єкт із розвиненою ціннісною системою є дійовим носієм моральних норм, на якого можна покластися іншій людині у розв'язанні власних

духовно-практичних проблем, оскільки він знає, що є загальнозначущим, установленим, вічним, а що прохідним, марнотним.

Укорінюючись у структурі самосвідомості, ціннісна система виступає як її необхідна установка – морально значуща і відповідально активна. Вона є єдиною соціокультурною основою перетворення внутрішніх можливостей особистості у реальність здійснюваних нею вчинків і духовно-моральної поведінки в цілому.

Щоб виявити сутність основних дефініції даної проблеми „ціннісне ставлення” звернемося до категорії „ставлення”, що була розроблена вченими-психологами і соціологами.

У психології цю проблему розглядали вчені В. Бехтерев, О. Лазурський, В. Мясіщев [31; 97; 116]. Так, О. Лазурський, проводячи психологічний аналіз ставлень людини, вперше розглядає їх як структурні компоненти особистості й виділяє ставлення у єдину психічну освіту, яку називає екзопсихікою [97].

В. Мясіщев у своїх, роботах підводить цю проблему до розуміння суб'єктивних відносин, „як змістовного зв'язку” людини із зовнішнім світом, підкреслюючи що: „Вивчаючи людину з позицій її ставлення, ми встановлюємо її змістовні зв'язки з навколишньою суспільною дійсністю” [115].

За логікою міркувань вченого – суб'єктивне ставлення це „концентрат мотиваційних утворень людини і впливів середовища суспільної діяльності” [116].

Вплив середовища, на його думку, полягає в тому, що та або інша спільність людей має свій спосіб життя, свої традиції, обряди, ритуали і норми життєдіяльності, що створюють особливий контекст реалізації сил, що спонукають людину. Під впливом середовища формуються ціннісні орієнтації особистості, які вчений розглядає як особливий зміст її суб'єктивного ставлення до зовнішнього світу [117].

Він пов'язує феномен ставлення як „потенційний аспект психологічних процесів” з вибірковою й суб'єктивною активністю

особистості. Тому потреби, смаки, схильності, оцінка, принципи і переконання, на його думку, являють собою поняття ставлення людини [115].

В. М'ясищев, розвиваючи теорію ставлення, виділяє такі його види: психічні; психологічні; соціально-психологічні [117].

Психічні ставлення супроводжують будь-який акт пізнавальної діяльності людини на конкретно-чуттєвому рівні, визначаючи її емоційне забарвлення. Вони відрізняються повільністю реагування на властивості об'єкту, що відбивається, виявляють ступінь привабливості об'єкту, сприятливо або несприятливо впливають на органи чуття, регулюють взаємодію з об'єктом, й виявляються в прагненні суб'єкту до дії.

Психологічні ставлення, в його уявленні є цілісною системою індивідуальних, вибіркового, свідомих зв'язків особистості з різними сторонами об'єктивної дійсності. Від психічних ставлень вони відрізняються тим, що володіють властивостями свідомості й довільності та додають психологічним відносинам конатального характеру в тому сенсі, що вони спрямовують поведінку людини і її діяльність у певне русло, залучаючи до цього процесу такі важливі утворення особистості, як потреби, відчуття, інтереси, переконання, оцінку, волю, увагу, мотив [116].

Основним компонентом у структурі психологічного ставлення, В. М'ясищев вважає потреби, ступінь задоволення якими визначає спрямованість ставлення, що відображається у переживаннях і відчуттях [117].

Прихильниками такої точки зору є представники екологічної психології С. Дерябо і В. Ясвін, які під суб'єктивним ставленням розуміють суб'єктивно забарвлене віддзеркалення особистістю взаємозв'язків своїх потреб із об'єктами і явищами світу є чинником, що обумовлює поведінку людини [55].

Акцентуючи увагу на потребах як провідного компоненту в структурі суб'єктивного ставлення, В. М'ясищев пропонує визначити сутність цього ставлення за допомогою моделі, що включає: суб'єкт, який зазнає потреби;

об'єкт потреби; зв'язок між суб'єктом і об'єктом, що має певну функціональну структуру і виявляється у переживанні тяжіння до об'єкту і в активній спрямованості до його оволодіння [99].

Потребнісні компоненти психологічного ставлення він пов'язував з інтересами особистості, які припускають позитивне емоційне ставлення до об'єкту, зосередження уваги на ньому і що формуються під впливом активної діяльності особистості її оточення й виховання.

Емоційний компонент він розглядав як відчуття (емоції), межі яких охоплюють три різномірні групи явищ: емоційні реакції, емоційний стан, емоційне ставлення. Останні називають зазвичай відчуттями [115].

Наступним компонентом у структурі психологічного ставлення, за В. М'ясищевим, є оцінка. На думку вченого, ставлення у формі оцінки формуються на основі етичних, естетичних, правових й інших суспільних критеріїв вчинків, поведінки і життєдіяльності людей. Оцінка як форма прояву ставлення, його свідоме об'єктивування припускає наявність критеріїв, еталонів, одиниць виміру оцінних властивостей, що в процесі порівняння, аналізу, синтезу є основою для винесення судження про якість і рівень розвитку явища, характер його зв'язків [115].

Кожне суб'єктивне ставлення людини можна охарактеризувати за допомогою параметрів. Розглядаючи ставлення у контексті всього внутрішнього світу особистості, воно може бути охарактеризовано цілим рядом параметрів:

- емоційності – характеризує суб'єктивне ставлення „раціональне – емоційне”, іншими словами того, наскільки надане ставлення можливо контролювати;

- узагальненості – це показник сформованості ставлення не тільки до окремих об'єктів але й до їхніх груп;

- домінантності – це показник місця даного ставлення в ієрархії інших: чим більшу роль відіграє певне ставлення в житті людини, тим більше воно домінує;

– когерентності – це показник ступеня узгодженості всіх відносин особистості: когерентність показує, чи є надане суб'єктивне ставлення чимось окресленим у внутрішньому світі особистості або воно тісно пов'язане із ним, високо інтегровано в ньому;

– принциповості – показник взаємозв'язку даного ставлення зі всіма комплексами принципів, які прийняті особистістю, й готовності відстоювати його коли чиниться тиск;

– свідомості – показник сформованості позиції особистості як суспільного суб'єкту. Суб'єктивне ставлення можна вважати свідомим тоді, коли особистість свідомо ставить перед собою завдання, пов'язане з цим ставленням, і проявляє активність щодо його вирішення.

Вищезазначені параметри мають синхронічний опис ставлення. Особливе положення в ієрархії параметрів суб'єктивного ставлення займають параметри стійкості й модальності:

– стійкості є показником стабільності ставлення в часі й дозволяє здійснити діахронічний його опис, а всі вищезазначені параметри дають синхронічний опис;

– модальності дає якісно-змістовну характеристику ставлення, тоді як усі вище зазначені параметри дають формальну кількісну характеристику. Модальність ставлення може бути позитивною, негативною і амбівалентною (суперечливою), тобто одночасно і позитивною, і негативною [117].

Розвиток дефініції „ставлення” проходило паралельно з процесом активного розгляду і обговорення поняття „соціальної установи”. На життєвому рівні ці поняття вживаються в близькому один до одного значенні. У психології ці категорії мають власні значення, свої градації дослідження, в основі яких лежить ідея виявлення особливого стану особистості, що передусім її поведінці [158].

Аналізуючи обидва споріднені поняття (суб'єктивне ставлення й соціальна установка) можна зробити такий висновок: дані категорії дійсно є однопорядковими на підставі того, що: по-перше, основою обох є потреба; по-

друге, обидві виступають силою що спонукає, спрямовує й організує активність людини. Але ці два поняття не можна розглядати як ідентичні, тому, що вони мають відмінності. А саме:

1). У психологічних відносинах емоційно-вольовий компонент виступає ведучим, а в структурі соціальної установки – когнітивний і поведінковий компоненти;

2). Соціальні установки запозичуються й некритично засвоюються під впливом інших людей, засобів масової комунікації, культури, а психологічне ставлення формується як значуще, що пережите особисто, глибоко емоційне явище, що виникає з індивідуального стану людини;

3). Сфера дії особистості на основі ставлення практично безмежна тоді як соціальні установки формуються тільки стосовно соціально значущих об'єктів [144].

Таким чином, можна зазначити що психологічна концепція суб'єктивного ставлення завдяки своїй універсальності може бути застосована до проблеми формування ставлення до здоров'я в студентів ЗВО.

Із зазначеного вище, ми пропонуємо своє визначення поняття „ставлення” й розуміємо його як внутрішню активну, вибіркочу позицію особистості до будь якого істотного питання, що визначає її індивідуальний характер діяльності й поведінки протягом життя [158].

Розглянувши категорії цінності й ставлення, що склалися в науці на основі філософської теорії цінності й психологічної концепції суб'єктивного ставлення, ми зазначаємо, що ціннісне ставлення – це сукупність потреб особистості, що спрямовані на пошук цінностей у всіх сферах її діяльності й виступають метою, орієнтирами, ідеалами, зразками для наслідування й оцінки своїх дій і своєї поведінки [108].

Останнім часом категорія „ставлення” перетворилася у педагогічну категорією. Тому в освітньому процесі ЗВО майбутніх вихователів ЗДО необхідно навчити сприйманню ставлення, бачити тенденції його розвитку, виражати своє особистісне ставлення й корегувати форми його прояву. На

нашу думку, в освітньому процесі навчання необхідно розглядати всю сукупність ставлень студентів до навколишньої дійсності. Але, ми обмежимося найбільш значущим для нашого дослідження ставленням – ціннісні ставлення.

Висновки до розділу 1

На основі теоретичного аналізу наукових джерел, узагальнення практики діяльності вищої школи з проблеми формування ЦСмайбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я у педагогічній теорії та практиці зазначимо, що питання здоров'язбереження в філогенезі актуалізується по-різному. Так видатні філософи (Сократ і Аристотель наголошували на важливості виховання фізичної культури тіла, Платон припускав, що обов'язково в процесі соціалізації людини реалізовувати паралельно фізичний і духовний розвиток, для формування міцного фізичного та духовного здоров'я. Різні компоненти здоров'я й підходи до здоров'язбереження описано в працях Я. Коменського, Ж.-Ж. Руссо, Дж. Локка, П. Лесгафта, А. Макаренка, В. Сухомлинського та ін.

Одним з аспектів сучасної освіти виступає валеологізація освітнього процесу, формування культури здоров'я студентської молоді. Теоретичні концепції валеологічної освіти, які Р. Айзманом, В. Горашуком, М. Гриньовою, Г. Зайцевим, А. Кошель, Г. Кривошеєвою, Л. Татарніковою дають підстави стверджувати, що професійна освіта майбутніх педагогів неможлива без такої складової, як пропаганда здорового способу життя та культури здоров'я. Пріоритетним є формування у них необхідності в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомий потяг до культури здоров'я, дотримання здорового способу життя, до, так званого, „самотворення” й створення навколо здорового життєвого середовища. На даному етапі освітній процес більшістю концепції формування здорового способу життя студентів ЗВО спрямовується на формування мотиваційної потреби бути здоровими у учасників даного процесу.

Як показав теоретичний аналіз психолого-педагогічної та валеологічної літератури, сьогодні існує багато різноманітних тлумачень дефініції здоров'я. На сучасному рівні розвитку людства і філософської, психологічної, педагогічної, медичної наук з'явилась необхідність аналізу аксіологічного підходу у розв'язання проблеми виховання здорового молодого покоління, у контексті якого здоров'я розглядається як індивідуалізована історично складена системна цінність, що вимагає усвідомленого ставлення до самої себе як до мети і способу буття.

Проаналізувавши основні категорії дослідження, зокрема цінності й ставлення, що сформувалися в науці на основі філософської теорії цінності й психологічної концепції суб'єктивного ставлення, уточнимо, що ціннісне ставлення – це система потреб людини, які спрямовані на формування цінностей у всіх сферах життєдіяльності й виступають метою, векторами, ідеалами, моделями для наслідування й характеристики вчинків та своєї поведінки.

Проте незважаючи на те, що в науково-методичній, валеологічній літературі сутність поняття здоров'я розглядається по-різному, нині залишається не вивченими проблема формування ЦСмайбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я.

Таким чином, узагальнений досвід фахівців у галузі дошкільної освіти свідчить про необхідність подальшого вивчення проблеми удосконалення професійної підготовки фахівців з позиції нового підходу до освітньо-виховного процесу, що має значні можливості для розвитку професійних умінь, необхідних для формування ЦСмайбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я.

РОЗДІЛ II.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Характеристика критеріїв, показників та рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів закладів вищої освіти до свого здоров'я

Аналізуючи наукові джерела із педагогіки стосовно проблеми формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я можна зазначити, що характеристика категорії ціннісне ставлення педагогами здійснюється з аксіологічної точки зору і практично не містить педагогічного трактування даного поняття. Наприклад, П. Підкасистий під ціннісним ставленням розуміє ставлення до цінностей і ставлення, що мають цінність для життя [133].

Така дефініція, на нашу думку, не містить структуру ціннісного ставлення, його функції й істотні прояви, і є спрощеною. Ми вважаємо, що „ціннісне ставлення„ з педагогічної точки зору, це цілеспрямований педагогічний процес, результатом якого є сформовані свідомі почуття суб'єкту освітнього процесу до цінностей, що мають для нього вагоме значення та визначають його життєву поведінку[134].

Зазначимо, що ціннісне ставлення є результатом цілеспрямованого освітнього процесу формування мотивації, свідомості, потреби і почуттів до будь-якої цінності, що має для учасників освітньо-виховного процесу вагоме значення й визначає стратегію їх поведінки у всіх сферах життєдіяльності. Ціннісне ставлення формується як пережите особистісне, глибоко емоційне явище, дії особистості на його основі практично не мають межі.

Як результат виховної дії, ціннісне ставлення формується під впливом на свідомість, відчуття й поведінку студентів. Виходячи з цього і враховуючи

загальноприйнятю теорію ставлення, на нашу думку, в структурі ЦС можна виділити когнітивний, афективний і конативний компоненти.

З точки зору аксіологічного підходу в кожному з цих компонентів має виявлятися ціннісний характер ставлення.

У рамках когнітивного компоненту ця функція надається ціннісному цілепокладанню, завдяки чому мета виступає цінністю цього результату. Іншою складовою когнітивною компоненту ЦС є ціннісне осмислення наукового знання про цінності, що припускає не тільки засвоєння людиною теоретичних знань, а й визначення значення самої цінності для неї, тому що теоретичні знання самі по собі аксіологічно нейтральні, якщо вони не розглядаються у ставленні до людини й не використовуються заради обставин її життя. Третя складова когнітивного компоненту ЦС це результат осмислення наукового знання про цінність.

В афективний компонент ЦС входить емоційна оцінка цінності, що виявляється в відчуттях симпатії або антипатії до неї.

Конативний компонент припускає такий рівень ціннісного ставлення, на якому цінність визначає поведінку людини, її дії або стиль життя. Тобто ціннісне ставлення розповсюджується на діяльність людини і стає ціннісно-орієнтованою.

Зазначимо, що з педагогічної точки зору, ціннісне ставлення – це результат організованого й цілеспрямованого педагогічного процесу формування мотивації, свідомості, потреби й почуттів до будь-якої цінності, що має для учасників освітньо-виховного процесу ціннісне значення й визначає стратегію їх поведінки у всіх сферах життєдіяльності. Широкий спектр діяльності й поведінки особистості на засаді ЦС дозволяє використовувати це тлумачення як основу стосовно проблеми здоров'я студентів, що надає можливість визначити змістовну сутність ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я на основі ціннісного і педагогічного підходів.

Дослідження Т. Белінської присвячене психологічним складовим ЦС до здоров'я у студентів педагогічного вищого навчального закладу. Ї ми цілком згодні з автором з приводу того, з точки зору психологічного підходу проблема збереження й зміцнення здоров'я – це проблема розвитку ЦСособистості до особистого здоров'я, що являє собою складне психологічне новоутворення й сприяє довготривалій позитивній зміні поведінки [24]. Важливим ланцюгом розвитку такого ставлення особистості до свого здоров'я виступає кожний конкретний вчитель як провідник ЦС до здоров'я.

На її думку психологічними складовими розвитку ЦС до свого здоров'я є внутрішні особистісні умови: індивідуальні характеристики, система потреби, засвоєні норми, цінності, еталони та засоби розвитку: спрямовані соціальний вплив, що надають учасникам дослідження значущу інформацію про здоров'я.

Т. Вершиніна досліджує формування в студентів ЦС до здоров'я при вивченні дисциплін медико-біологічного циклу [37].

Будь-яка багаторівнева категорія має свою певну структуру. Ставлення до здоров'я, також має свою структуру. Структура (від латин. Structure – будова, пристрій, зв'язок) – це певний взаємозв'язок, взаєморозташування складових частин; будова, пристрій до чогось. Г. Нікіфоров відзначає, що основні складові будь-якого ставлення до здоров'я це когнітивна (знанева), афективна (емоційна) і конативна (поведінкова) [158].

Мотиваційна складова характеризує здатність особистості до внутрішньої мотивації (спонуки) дій, готовність й ініціація здійснення практичних дій що спрямовані на турботу про здоров'я [38-41].

Когнітивна складова ставлення до здоров'я – це усвідомлення власного стану. На розуміння свого стану як здорового або хворого впливають багато чинників соціальної і психологічної природи [145].

Афективна складова припускає використання внутрішньо особистісних ресурсів, доступ до яких може бути ускладнений через різні причини. У цьому

аспекті фізичний стан людини завжди якимось чином відображається у настрої. Чуттєву основу настрою, як підкреслює С. Рубінштейн, утворюють самопочуття, тонус життєдіяльності організму і ті розмиті, слабо локалізовані органічні відчуття, які йдуть від внутрішніх органів. Фізичне самопочуття людини залежить, за винятком різко виражених патологічних випадків, від того, як складаються взаємини людини із тими, хто оточує, як вона усвідомлює та розцінює те, що відбувається в її особистому і суспільному житті [145].

Конативна складова визначається характером залучення суб'єкта в соціальну практику оздоровлення, яка надає можливість визначити стратегію активної поведінки, що спрямована на зміцнення й збереження здоров'я. Вчинки людини, її активність визначають поведінкову складову ставлення до здоров'я. Активність, що властива людині, у свою чергу, може бути розділена на дві складові – екстраактивність й інтраактивність. Активність не реалізується повністю, якщо вона спрямована зовні й зустрічає якісь перешкоди. Люди, які незадоволені результатами прояву зовнішньої активності здійснюють накопичення негативних оцінок щодо власних досягнень, що знижує їхню мотивацію до самореалізації себе в справах, у соціальній взаємодії [146].

Головна детермінанта когнітивної та поведінкової складових ЦС до здоров'я – соціальна, тоді як мотиваційної та емоційної складових – внутрішньо особистісна. Одним із напрямів дослідження ЦС до здоров'я, що розробляються в наш час є визначення структурних характеристик ЦС до здоров'я, виділення показників вказаних характеристик і вибір методик їх вивчення. На нашу думку, розглядати дослідження даної проблеми доцільніше через вивчення мотивів, підструктур свідомості, що визначають поведінку людини, тому що метою формування ЦС до здоров'я є зміна поведінки людини відповідно вимог до себе та тих хто оточує [158].

З вище викладеного зазначаємо, що знання про сутність і компонентний склад ЦС як результату педагогічної дії на особистість студента і взаємодії з ними, дозволяють визначити сутність ЦС студентів до свого здоров'я на підставі

сукупності мотиваційного, когнітивного, афективного та конативного компонентів (рис. 2.1).

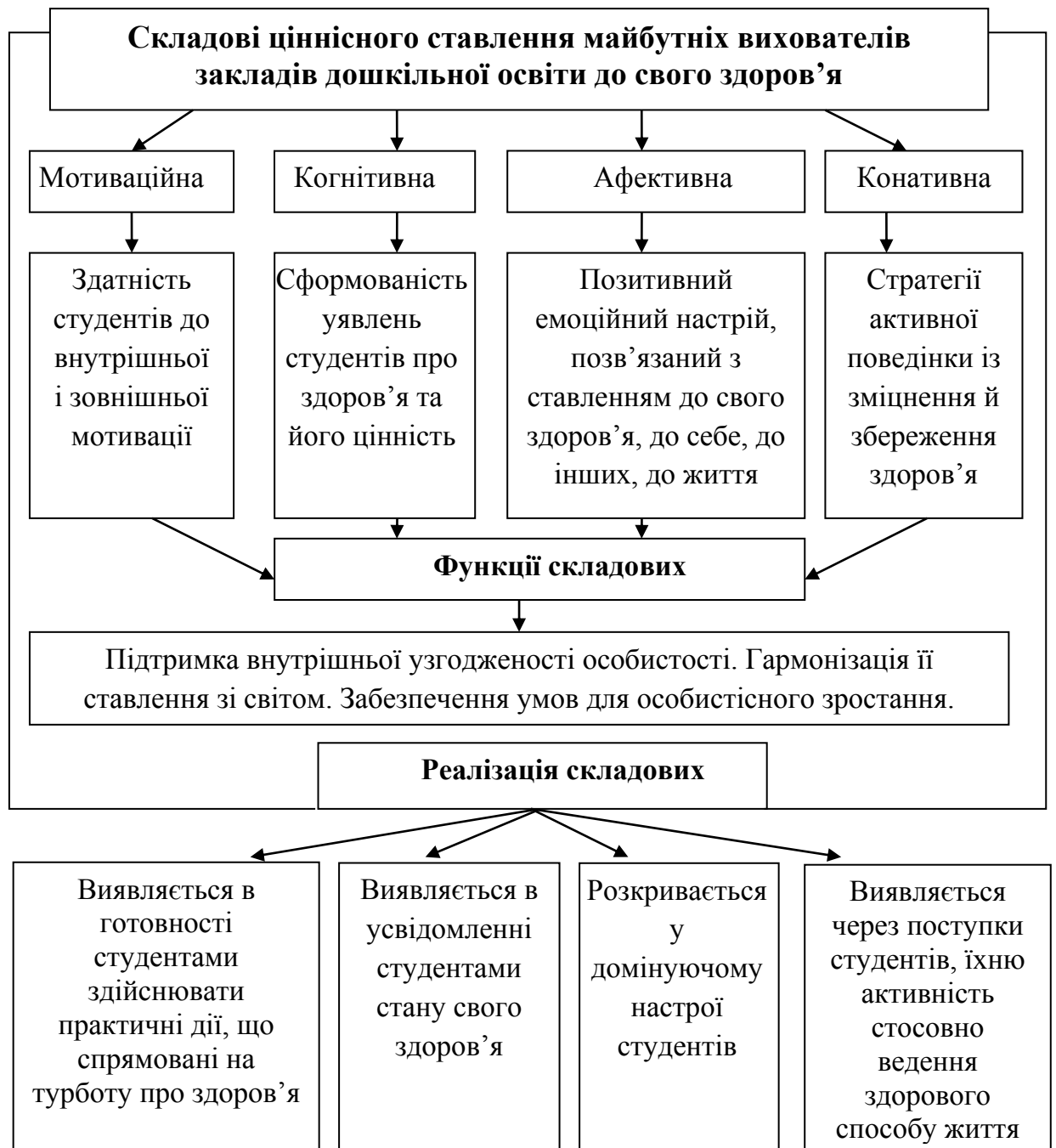


Рис. 2.1. Сутність ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я

Згідно рисунку 2.1 мотиваційна складова ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я включає:

- структуру мотивів до покращення здоров'я;
- готовність до саморозвитку;
- здатність до мотивування здорового способу життя;

Когнітивна складова ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я включає:

- ціннісне осмислення теоретичних знань про здоров'я;
- ціннісне уявлення про здоров'я;
- уміння та навички розробки індивідуальної оздоровчої програми й

створення образу свого ставлення до здоров'я.

Афективна складова ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я включає:

- ступінь переваги цінності здоров'я в ієрархії термінальних цінностей;
- емоційна оцінка феномену здоров'я;
- відчуття відповідальності за своє здоров'я.

Конативна складова ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я включає:

– активність студентів в реалізації здорового способу життя на підставі індивідуальної оздоровчої програми [158].

Таким чином, ми визначили сутність ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я яка включає мотиваційну, когнітивну, афективну, конативну складові. Зазначаємо, що функції усіх складових ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я спрямовані на підтримку внутрішньої узгодженості особистості; гармонізацію особистості зі світом та забезпечення умов для особистісного зростання.

Звернемося до критеріального осмислення зазначеного питання, що дозволить оцінити ефективність формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я, тому що за визначенням С. Гончаренко, В. Радул та ін., критерій є ознакою, за якою „класифікуються, оцінюються (та одержують оцінки) психічні явища, дії або діяльність, зокрема при їхній формалізації” [47; 140]. Критерії виступають відповідним індикатором на підставі яких проводиться оцінка динаміки та результативності експериментальних досліджень.

У психолого-педагогічній літературі зустрічаються різні підходи до визначення об'єктивних вимірників ефективності й якості освітньо-

виховного процесу. Але в той же час у теорії і практиці педагогічної освіти існують загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв. Критерій – це ознака, на підставі якої проводиться оцінка, судження. Загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв можна звести до того, що вони, по-перше, мають відображати основні закономірності формування особистості, по-друге, за допомогою критеріїв має встановлюватися зв'язок між усіма компонентами досліджуваної системи і, по-третє, якісні показники мають виступати в єдності з кількісними [17].

Нам імпонує думка А. Макаренка, у її розумінні критерії – це ознака на засаді якої проводиться класифікація змін й оцінка цих змін, що відбулися в студентів у процесі формування ЦС до свого здоров'я. Критерії розкриваються через показники, за проявом яких судитимемо про ступінь прояву даного критерію. При цьому ми прийшли до висновку про те, що неможливо за одним критерієм кількісно й якісно виміряти зміни що відбуваються у процесі формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, тому ми виділяємо декілька критеріїв [108].

На підставі теоретичного узагальнення в першому розділі було визначено, що сутність ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я визначають мотиваційний, когнітивний, афективний і конативний компоненти. Вони надають змогу визначити якісний рівень сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я. Це дає підстави визначити критерії формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я: когнітивний, мотиваційний, конативний. Проаналізуємо визначені нами критерії.

Когнітивний критерій сприятиме визначенню у студентів інформованості, розуміння сутності здоров'я, ЦС до нього як внутрішньої потреби й умови досягнення особистого благополуччя й благополуччя тих хто оточує; системності знань про здоров'я, фактори та засоби його збереження й зміцнення; пізнавальної активності (прагнення до оволодіння відповідними знаннями, практичними уміннями і навичками досягнення

благополуччя). Даний критерій проявляється в усвідомленості студентами ЦС до свого здоров'я. Зазначаємо, що саме когнітивний критерій надає можливості усвідомити власний стан організму як здоровий або хворий в аспекті чинників, що мають соціальну і психологічну природу, визначити ступінь засвоєння студентами теоретичних знань, визначити значення цінності здоров'я, а також сформованість ціннісних уявлень про здоров'я на рівні ціннісного осмислення наукових знань про цінності. Цей критерій безпосередньо пов'язаний з певними соціальними уявленнями про здоров'я, що панують у конкретному суспільстві [108].

За допомогою афективно-мотиваційного критерію визначається самооцінка студентами власного здоров'я; їхня емоційна стійкість (емоційна реакція під час виникнення змін у стані здоров'я); відчуття відповідальності за стан свого здоров'я; місце здоров'я в ієрархії термінальних цінностей; задоволеність при виконанні діяльності зі зміцнення й збереження здоров'я; позитивне сприймання знань щодо збереження й зміцнення здоров'я; відчуття власної значущості й ефективності своїх дій; позитивне сприймання знань щодо збереження й зміцнення здоров'я. Мотиваційна складова характеризує здатність особистості до внутрішньої мотивації дій, готовність й ініціація здійснення практичних дій що спрямовані на покращення здоров'я. В мотиваційний критерій ЦС до свого здоров'я також входить емоційна оцінка цінності, що виявляється у відчуттях симпатії або антипатії до неї. Кінцева якість критерію виявляється в досягненні позитивних змін у здоров'ї [108].

Конативний критерій визначає поведінку студентів, їхню дію або стиль життя та характер залучення в соціальну практику оздоровлення [108].

Кінцева якість даного критерію є результатом, нормою поведінки студентів стосовно здорового способу життя. Тобто ціннісне ставлення розповсюджується на діяльність студентів і стає ціннісно-орієнтованою. Конативний критерій надає можливість визначити стратегію активної

поведінки, що спрямована на зміцнення й збереження здоров'я, розробки індивідуальної оздоровчої програми та її реалізації. Конативний критерій є показником рівня ЦС студентів до свого здоров'я, на якому цінність визначає поведінку людини, її дії або стиль життя [90].

Аналіз психолого-педагогічної, аксіологічної, валеологічної літератури, що проведений у першому розділі дослідження, дані, отримані в ході дослідно-пошукової роботи, урахування рекомендацій різних авторів (Ю. Бабанського про критерії оцінки успішності й вихованості, В. Беспалька про сукупність критеріїв оцінки успішності процесу навчання, дозволили нам виділити й описати узагальнені показники за мірою прояву яких можна судити про ступінь виразності даного критерію. Зазначаємо, що саме узагальнені показники характеризують якість сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я і представлені на таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Узагальнені показники ціннісного ставлення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до свого здоров'я

Критерії	Когнітивний	Мотиваційний	Конативний
Показники	Усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності; сформованість у студентів основних знань.	Місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів; характер цінності (інструментальний чи термінальний).	Активність студентів в напрямку здоров'я; стан здоров'я студентів

У таблиці 2.1. ми надаємо узагальнену характеристику критеріїв та показників сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я у вірогідності до кінцевого якісного результату.

Для визначення рівня сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я необхідно перетворити структурні компоненти в ширшу сукупність ознак прояву даної якості стосовно досліджуваного вікового періоду [159]. Як показує аналіз літератури, показники мають задовольняти наступним вимогам: бути простими і доступними для їхнього розуміння й

використання; охоплювати всі компоненти ЦС до здоров'я; зважати на специфіку даного феномену; надавати можливість проводити кількісну й якісну оцінку рівнів розвитку явища, що вивчається.

Необхідно відмітити, що кожний рівень виступає як вищий етап розвитку діяльності.

На підставі цього нами було **виділено п'ять рівнів** сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я: початковий, нижче за середній, середній, вище за середній, високий.

1. Початковий. Студент не має внутрішньої потреби у здоров'ї; не може надати повного визначення таким поняттям як „здоров'я”, „цінність здоров'я”, „ціннісне ставлення до здоров'я”, перерахувати фактори що впливають на здоров'я; має низький рівень орієнтації на здоровий спосіб життя; у системі особистісних цінностей категорію „здоров'я” студент ставить на останні місця в переліку цінностей що йому надається. На заняттях і в повсякденному житті знання про цінність здоров'я й основні його компоненти студентом не використовуються й в колі спілкування з іншими людьми не пропагуються. Студент демонструє індиферентність до матеріалу, що вивчається, додаткові знання з питань здоров'я отримати не прагне [108].

2. Нижче за середній. Студент володіє понятійним апаратом, здатний надати визначення поняттям „здоров'я”, „цінність здоров'я”, „ціннісне ставлення до здоров'я” й перерахувати деякі основні фактори що впливають на здоров'я; усвідомлює значущість отриманих знань для підвищення рівня самоосвіти, збереження й зміцнення свого здоров'я, але не прагне до активного отримання додаткової інформації з питань здоров'я й здорового способу життя й застосуванню цих знань у повсякденному житті. Рівень орієнтації на здоровий спосіб життя нижче за середній; категорія „здоров'я” в шкалі особистісних цінностей ставиться далеко не на перші місця й у порядку значущості для особистості ранжирується мінімальними балами [108].

3. Середній. Студент надає повне визначення поняттям „здоров’я”, „цінність здоров’я”, „ціннісне ставлення до здоров’я” й показує знання з питань стосовно сутності здоров’я і здорового способу життя, перераховує й надає стислу характеристику його основним чинникам; рівень орієнтації на здоровий спосіб життя – середній, за шкалою особистісних цінностей категорія „здоров’я” ставиться не на перших місцях, але за балами значущості для особистості займає максимальні позиції [108].

Отримані знання з питань збереження й зміцнення здоров’я студент використовує у повсякденному житті ситуативно, а на заняттях періодично виникає активність з прагнення доповнити базу знань із питань, що його цікавлять. У випадках коли отриманні незадовільні результати самодослідження, студент демонструє бажання з перетворення свого способу життя, проте, плани, що він намічає не здатний реалізувати через недостатні знання стосовно питань здоров’я й низьку установку на здоровий спосіб життя.

4. Вище за середній. Студент добре володіє понятійним апаратом, у нього простежується високий рівень самоосвіти й загальної культури з питань здоров’я, знання додаткових інформаційних джерел, що виходять за рамки обов’язкової навчальної програми. Студент проявляє активність на заняттях, бере участь у експериментах із самодослідження; пише доповіді й реферати за темами, що задається викладачем, із задоволенням ділиться знаннями, що отримав на заняттях із друзями, знайомими, обговорює цікаві моменти в колі сім’ї. Рівень орієнтації на здоровий спосіб життя може бути вище за середній, у шкалі особистісних цінностей категорія «здоров’я» розташовується на перших місцях і оцінюється студентом максимальним балом за номером значущості. Проте перетворення студентом свого способу життя носить ситуаційний характер [108].

5. Високий. Студент досконало володіє понятійним апаратом, демонструючи високий рівень загальної ерудиції із проблеми, що вивчається,

використовує додаткові літературні джерела. Студент виявляє стійку зацікавленість до проблеми власного оздоровлення, багатоаспектним питанням здоров'я, із цікавим матеріалом виступає на семінарських заняттях, ставить питання під час лекцій; вміє робити висновки і узагальнення, аналізувати матеріал і використовувати знання, що отримані під час вивчення матеріалу інших дисциплін. Рівень орієнтації на здоровий спосіб життя – високий. У шкалі особових цінностей „здоров'я” – на головному місці й за номером значущості для особистості оцінюється максимально можливим балом. Виявляється схильність постійно аналізувати свій рівень орієнтації на здоровий спосіб життя, прагнути до позитивних перетворень свого початкового рівня: позбавлення від негативних звичок, перехід до здорового способу життя. Студент виконує рекомендації викладача, і з задоволенням бере участь в діагностичних самодослідженнях, перетворюючи свій спосіб життя відповідно до отриманих даних згідно чітко визначеної програми дій. Знання, що студент отримав на практичних і лекційних заняттях, активно пропагує в середовищі однокурсників, друзів і знайомих, у колі своєї сім'ї. [108].

Виявлені у студентів рівні сформованості ЦС до свого здоров'я на основі вище виокремлених критеріїв – відносні, оскільки, безумовно, існують й інші. На наш погляд, виділені нами критерії відображають специфіку досліджуваного процесу. Тому запропоновані критерії використовувалися нами як під час дослідно-експериментальної роботи, так і для перевірки ефективності розробленої програми формування ЦСв студентів до свого здоров'я як до особистісно значущої цінності.

Разом із вказаними вище характеристиками, ефективність експерименту визначалася зацікавленістю студентів у виконанні запропонованої діяльності й змінами в сформованості вміння планувати корекційну діяльність.

Вивчення сформованості знань із проблеми дослідження проводилося за допомогою завдання для оцінки категоріально-понятійного апарату, що

містить три питання, які вимагають розгорнутої відповіді, а також одне питання на встановлення відповідності варіанту відповіді ситуації що пропонується. Вивчення сформованості знань проводилося майже через пів року після завершення дослідження, оскільки нас цікавили знання, що перейшли у студентів, які брали участь у дослідженні в довготривалу пам'ять.

Зміст і організація педагогічного експерименту відбувалися відповідно до зазначених і на теоретичному рівні обґрунтованих педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я. Підготовка студентів в тому числі й її теоретична частина, здійснювалися поетапно. На кожному етапі також передбачалося застосування різних форм і методів навчання.

Аналіз усвідомленості ставлення до здоров'я проводився шляхом проведення анкети „Відповідність реального і передбачуваного способу життя”. Ця анкета спрямована на здійснення самодіагностики відповідності реального способу життя студентів передбачуваному [108].

Аналіз зміни у структурі цінностей здійснювався за допомогою анкети „Характеристика й показники вихідного стану підструктур свідомості, що визначають поведінку” (додаток А).

При цьому застосовувалися різні прийоми, а саме: виконання завдання: „Назвіть п'ять найголовніших цінностей у Вашому житті, розташовуючи їх так, щоб номер один отримала найголовніша цінність, а номер п'ять – найменше значуща”. Зміна розуміння цінності здоров'я й ролі власної активності розглядалися при виконанні завдання для вивчення характеру цінності здоров'я [108].

У нашому дослідженні як об'єкти зіставлень використовуються показники, що вимірюються в студентів ЕГ до і після експерименту.

Діагностична програма визначення рівня сформованості ЦС до свого здоров'я в студентів за показниками передбачає систему різноманітних методів діагностичних і само діагностичних методів.

Теоретичні знання з питань і проблем ЦС до здоров'я й здорового способу життя оцінювалися під час перевірки контрольних і самостійних робіт, тестів, анкет студентів, оцінок з модульних контрольних робіт. Використовувалися методи анкетування, інтерв'ювання студентів, проводилися індивідуальні бесіди, спостереження. Застосовувався метод експертних оцінок, самооцінка.

Практичні вміння з реалізації форм і методів дослідження стану свого здоров'я оцінювалися під час перевірки практичних завдань валеологічного спрямування в ході навчальної діяльності студентів (практичних робіт, виконанні індивідуальних і самостійних робіт, написанні рефератів, доповідей).

Рівень орієнтації на ціннісне ставлення до здоров'я й ступінь усвідомлення значущості здоров'я, його положення в системі особистісних цінностей ми оцінювали, застосовуючи методику „Ціннісні орієнтації” М. Рокіча (додаток Б); виявлення орієнтації особистості студента на здоровий спосіб життя за методикою В. Андрєєва. (додаток В). Робота з підструктурою стратегій і технологій здійснювалася за допомогою метода самоспостереження під час написання студентами модульних контрольних робіт. Студенти заповнювали запропановану нами карту самоспостереження (додаток Д) [108].

Характер застосування отриманих знань у ході практичних занять, прагнення до надбання додаткових знань із питань що стосуються здоров'я, а також самооцінка знань студентів оцінювалися за допомогою спостереження викладачами за їх діяльністю, аналізувалися ситуації з розв'язанням задач і виконання завдань оздоровчого напрямку, аналіз участі студентів у дискусіях, ділових іграх, застосовувався метод самооцінки знань.

Прагнення до перетворення свого способу життя, що спрямований на збереження й зміцнення здоров'я й здійснення просвітницької діяльності з питань здоров'я в колі спілкування студента оцінювалися за результатами

діяльності студентів у позанавчальний час (у ході спортивно-масових та фізкультурно-оздоровчих заходів, що проводилися в ЗВО). Проводився аналіз вирішення завдань валеологічної спрямованості, творчих робіт, доповідей, рецензій, застосування на практиці здоров'язберігаючі технології [108].

З метою з'ясування ефективності створеної нами програми формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я в ході дослідно-пошукової роботи розроблена й апробована процедура діагностики, що включає показники і рівні сформованості кожного компонента феномена, що вивчається, діагностичний інструментарій вимірювання рівня сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до здоров'я.

Приступаючи до розробки діагностичного інструментарію, ми виходили з того, що мета нашого дослідження полягає у формуванні ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, поставлена діагностично. Вона відповідає вимогам, висунутим відомим педагогом-ученим В. Безпалько, згідно якого:

а) у роботі наданий точний і визначений опис формованої якості особистості (у нашому випадку ціннісне ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я), що його можна безпомилково від диференціювати від будь-яких інших особистісних якостей;

б) знайдений спосіб, „інструмент” для виявлення якості особистості, що діагностується, в процесі об'єктивного контролю її сформованості;

в) можливе вимірювання інтенсивності якості особистості, що діагностується, на основі даних контролю (поточного й підсумкового);

г) можлива шкала оцінки сформованої якості особистості, що спирається на результати вимірювання [27; 28].

У підготовці й проведенні дослідно-пошукової роботи необхідно було вирішити одне з ключових завдань будь-якого дослідження: які компоненти такого складного феномена, як ціннісне ставлення майбутніх вихователів

ЗДО до свого здоров'я підлягають перевірці й на основі знайденого рішення визначити методи діагностики ефективності формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я .

Під час добору методів оцінки ефективності процесу, що вивчається, ми керувалися наступними обставинами:

1. Ціннісне ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я є складною, багатокomпонентною системою, що пояснює ускладнення з діагностики рівня його сформованості.

2. Провідним компонентом ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я виступає афективний компонент, який відображає емоційні процеси – рухомі психологічні утворення, що ускладнює пошук точних методів оцінювання рівня їхньої сформованості тому, що характеризують ірраціональний початок у структурі особистості, що складно виміряти й нелегко підібрати відповідні показники критеріїв оцінки.

3. Найбільш об'єктивними і достовірними в плані діагностики й аналізу кількісних і якісних змін у процесі формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я є когнітивний і конативний компоненти феномену, що досліджується [108].

Перераховані обставини визначили діагностичний інструментарій вимірювання рівня сформованості кожного компоненту ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я. Він наданий наступними методами: анкетування, тестування, спостереження, методика самооцінки, методика рішення завдань на ціннісні думки, метод проектування ЦС до здоров'я й ін.

Успіх в процесі навчання залежить від ряду чинників, і, перш за все, від інтелектуального багатства всього студентського життя, від духовного багатства педагога, від того, наскільки грамотно він володіє методами і прийомами навчання.

У педагогічній літературі немає єдиного підходу, як до поняття самого методу, так і єдиній класифікації методів навчання.

Метод навчання – найважливіший інструмент досягнення не тільки освітніх, але й виховних завдань ЗВО. Якщо запропоновані знання виходять із раніше засвоєного матеріалу, їх розуміння не вимагає значної розумової роботи, залишає студента в цілому пасивним. Існують різні класифікації методів навчання [17; 102; 150].

Особливість освітніх методів полягає не тільки в тім, як вони використовуються і наявності мотивів навчальної діяльності, але й надають можливість викладачеві змінювати структуру мотиваційної сторони освіти.

Методи навчання мають величезний вплив на самосвідомість, самопізнання, виховання етичних якостей. Вони сприяють створенню атмосфери колективних переживань, співпраці, взаєморозуміння, відповідальності за самостійне рішення завдань.

Згідно діяльнісної концепції проектування освітнього процесу під методами навчання розуміються способи діяльності викладача, під час організації освітньої діяльності студента, що ведуть до засвоєння знань, умінь і особистісного розвитку. Так, за І. Ільєсовим, для проектування освітнього процесу з предметів загально профільного циклу ЗВО підґрунтям класифікації методів навчання виступає дидактичне завдання [71; 72]. Методи навчання підрозділяються на групи, що забезпечують здійснення основних педагогічних процедур, а саме: організація пояснення й з'ясування матеріалу з його напрацюванням і контролем засвоєння. Розділення методів навчання, в першу чергу за дидактичними завданням, є найбільш ефективним. Таким чином, методи навчання підрозділяються на методи пояснення, відпрацювання і контролю.

За характером пізнавальної діяльності студентів вони можуть бути репродуктивними (метод повідомлення „готового” знання шляхом викладу у вигляді інформації, проблемного викладання змісту матеріалу і дедуктивного виведення) і продуктивними (метод пояснення шляхом

організації евристичного пошуку, керівником виступає викладач). Основними методами опрацювання матеріалу є опрацювання:

- шляхом заучування (студент багато разів читає текст посібника до тих пір, поки самостійно не зможе розказати зміст прочитаного);
- у вправах (студент після з'ясування змісту матеріалу виконує вирішення завдань на застосування знань);
- поетапне опрацювання (кожне чергове завдання студент виконує спираючись на текст, і тільки тоді переходить до вирішення завдань за пам'яттю. При цьому досягається ефект „автоматизації дій”).

Основною психологічною умовою, що стимулює мислення, можна вважати постановку перед студентами завдання дослідження, створення на занятті проблемно-пошукової ситуації. Тому з основних завдань дослідження витікає завдання – з'ясувати значення проблемно-дослідного підходу до викладу знань, його вплив на розвиток розумової активності й самостійності студентів, на розширення й зміцнення їх пізнавальних інтересів у сфері знань про цінність здоров'я, його збереження й зміцнення, формування здорового способу життя [158].

У виборі стратегії і тактики використання діагностичних засобів у дослідно-пошуковій роботі ми враховували той факт, що застосування тих або інших методів зумовило два компоненти цілепокладання в діагностичній роботі, що проводилася: діагностування як засіб виявлення сутності досліджуваного явища й як засіб актуалізації особистих функцій випробовуваних, для яких воно могло стати додатковим стимулом до рефлексії, самопізнання, самовизначення їх особистої позиції у ставленні до здоров'я як цінності, а також самостійним засобом у підготовці до пропаганди цінності здоров'я серед студентів в майбутній професійно-педагогічній діяльності [108].

Таким чином, нами було визначено критерії і показники сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, надано характеристику п'яти рівням сформованості ЦС до здоров'я (початковий,

нижче за середній, середній, вище за середній і високий). Проведений ряд діагностичних вимірювань, спрямованих на виявлення стартового рівня сформованості ЦС до здоров'я у випробовуваних КГ і ЕГ й складена комплексна програма формування ЦС до здоров'я в ЕГ.

Модифікація навчальних дисциплін за допомогою комплексу напрямів, описаних раніше, надає умови для переходу знань і отриманих умінь в галузі здоров'язбереження у властивості особистості, що пов'язані зі здоровим способом життя, його змісту для самореалізації й самоосвіти, укріплення здоров'я й пропаганду цих знань у колі свого спілкування, заняття фізичною культурою та спортом.

2.2. Обґрунтування педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів закладів вищої освіти до свого здоров'я

Обираючи професію обов'язково слід враховувати стан здоров'я особистості, яким вона наділена від попередніх поколінь та під час навчання у ЗВО навчити як його зберегти, зміцнити та відновити, адже власний досвід їй потрібно буде передати наступним поколінням. Тому перші кроки до майбутнього професіоналізму в галузі здоров'язбереження майбутнього вихователя, починаються у ЗВО. Існує зв'язок здоров'я та майбутньої професійної діяльності, оскільки фізичне здоров'я відображає ступінь фізичного розвитку студента, його рухових навичок і вмінь, фізичних якостей, що дозволяє найбільш повно реалізовувати власні творчі можливості.

Ефективність формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, передусім, залежить від реалізації комплексу відповідних педагогічних умов, під час визначення яких мають бути враховані базові запити студентів. Відтак актуалізується необхідність визначення й обґрунтування педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я у процесі фахової підготовки в ЗВО.

Аналізуючи низку досліджень, можна відзначити, що проблема вивчення педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я розглядається в наукових роботах багатьох дослідників, а саме: Т. Андрющенко, Ю. Драгнева, Н. Поліщук, О. Шукатка та ін.

Обґрунтуванню й впровадженню педагогічних умов у вищу освіту присвячені наукові праці С. Даньшевої, Л. Журинської, А. Калініченко, Н. Сопневої та ін. [53; 59; 78], проте педагогічні умови ефективності формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я ще не знайшли достатнього теоретичного обґрунтування й тому потребують наукового розгляду.

Для визначення педагогічних умов формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я з'ясуємо сутність поняття „педагогічна умова”, що визначається через з'ясування такої базової категорії як „умова”.

У психолого-педагогічних джерелах немає єдиного підходу до поняття „умови”. Під педагогічними умовами часто розуміють обставини, фактори й фактори освітнього-виховного процесу [92]. Тому усвідомлення значущості процесу підготовки майбутніх вихователів націлює нас на виявлення педагогічних умов формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я.

За енциклопедичним словником, „умова – філософська категорія, у якій відображаються універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає та існує. Завдяки наявності відповідних умов властивості речей переходять із можливості в дійсність” [92 с. 137]. Із поняттям „умова” тісно пов'язаний термін „причинність” – „філософська категорія для позначення моменту універсальної взаємодії предметів і явищ матеріального світу, який полягає в утворенні або породженні одними предметами та явищами (причинами) інших (наслідків). Причина належить до суттєвих визначень предмета. Глибина й достовірність відображення об'єктивної причинності залежить від рівня розвитку науки й суспільно-історичної практики. Діалектичний матеріалізм розглядає причину й наслідок як моменти взаємодії, у якій наслідок, визначаючись причиною, зворотно впливає на неї” [92 с. 138].

Тоді, як Л. Журинська з педагогічної точки зору, під „умовами” розуміє: по-перше, уявлений результат дій учасників; по-друге – фактори, що існують і впливають на процес досягнення мети [59, с.7]. М. Зверева під педагогічними умовами розуміє змістовну характеристику компонентів (зміст, організаційні форми, засоби навчання та характер взаємин між вчителем та учнями), що конструюють педагогічну систему [65].

С. Гончаренко та ін. визначають педагогічні умови як сукупність заходів (об’єктивних можливостей) педагогічного процесу [46; 47].

На думку Л. Найн, педагогічні умови це сукупність об’єктивних можливостей змісту, форм, методів, засобів і матеріально-просторового середовища, що спрямовані на вирішення поставлених завдань [118]. Б. Гершунський підкреслює, що є певна сума наукових знань, які педагог має засвоїти до моменту ухвалення педагогічних рішень, тобто до початку роботи з дітьми. До організації освітнього процесу мають бути чітко визначені („сконструйовані”) мета, зміст, методи, організаційні форми майбутньої освітньої діяльності [42; 43].

Т. Андрющенко визначає «педагогічні умови» як сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які забезпечують ефективність і результативність процесу формування здоров’язберезувальної компетентності. Так, до зовнішньої складової педагогічних умов відноситься комплекс форм, методів, прийомів, засобів, а також зміст навчання; внутрішньою складовою визначається рівень мотивації, сформованість інтересу, потреб, ціннісних орієнтацій, ЦС до власного здоров’я та здоров’я оточуючих [92 с. 138].

Ю. Бойко схарактеризувала такі педагогічні умови формування установок до здорового способу життя у студентів ЗВО:

1. Сприяння становленню й розвитку у студентів ціннісних орієнтацій на збереження та зміцнення здоров’я в умовах здоров’язберігального освітнього середовища ЗВО;

2. Формування у студентів ЦС до здоров'я на основі розробки педагогічної стратегії їхньої мотивації на здоровий спосіб життя.

3. Активізація свідомого оволодіння студентами досвідом здоров'язбереження [92 с. 139].

Визначаючи педагогічні умови формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, ми виходили з теоретичних і практичних основ організації освітнього процесу під час фахової підготовки, а також із компонентної структури здоров'язбережувальної компетентності.

Виходячи із зазначеного вище, можна визначити педагогічні умови як комплекс взаємозалежних і взаємообумовлених заходів педагогічного процесу, що забезпечують досягнення конкретної мети (в нашому випадку формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я).

Для визначення педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я ми виділили два етапи аксіологічної спрямованості: мотиваційно-когнітивний; емоційно-діяльнісний.

Завдання які вирішуються на даних етапах надають можливість забезпечити високу ефективність формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я. Вони представлені нами у таблиці 2.2.

Макаренко А.В., Яковенко В.Г. зазначають, що етапи формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я характеризується змінами які проходять майбутніх вихователів дітей дошкільного віку на особистісному рівні де переважає потреба в здоров'ї та здоровому способу життя [108; 109]. Вчені виділяють:

– мотиваційно-когнітивний етап формування ЦС студентів до свого здоров'я направлений на: створення основи для підвищення мотивації майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до розуміння значення здоров'я та контроль за його станом у майбутній професійній діяльності та повсякденному житті; засвоєння інформації про зміст здоров'я та його цінність, шляхи його зміцнення й збереження;

**Завдання етапів формування ціннісного ставлення
майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я**

Етап	Завдання етапу
Мотиваційно-Когнітивний	Створення оптимальних умов для формування бажань студентів до розуміння значення здоров'я як цінності й контроль за його станом у повсякденному житті; підвищення обізнаності студентів про: а) значення здоров'я, цінність здоров'я, ціннісне ставлення до свого здоров'я; б) реалізація різних моделей накопичення досвіду із ЦС до здоров'я [108];
Емоційно-Діяльнісний	Створення оптимальних умов для майбутніх вихователів дітей дошкільного віку щодо позитивного ставлення до здоров'я як цінності та її інтеріоризації; Підбірка та апробація різних методів і засобів, що допоможуть застосуванню набутого досвіду з формування ЦС до здоров'я у майбутній професійній діяльності та у повсякденному житті, його перехід у стійке особистісне новоутворення [108].

– емоційно-діяльнісний етап – оцінка отриманих знань має значення лише тоді, коли майбутні вихователі дітей дошкільного віку засвоюють ці знання. Майбутні вихователі ЗДО засвоюють набуті знання й формують власне ставлення до здоров'я, інтеріоризуючи їх; знаходять та використовують методи і засоби, що сприяють впровадженню набутого досвіду з формування ЦС до здоров'я у майбутній професійній діяльності та у повсякденному житті та його перетворення у стійке особистісне утворення [108].

Головне завдання викладача ЗВО на даному етапі полягає саме у створенні оптимальних умов основи для формування у студента ЦС до здоров'я й життя в цілому. Тільки на цьому етапі можна виявити прагнення студентів до реалізації (в своєму житті) набутих знань про цінність здоров'я й тільки тоді можна вважати, що у них сформоване ЦС до свого здоров'я.

Треба зазначити, що поділ вищеназваного процесу на такі етапи є умовним, тому що всі етапи взаємопов'язані між собою й забезпечують, тим самим, комплексне формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я [109].

Окресливши завдання кожного з етапів процесу формування ЦС студентів до свого здоров'я обґрунтуємо педагогічні умови, що сприятимуть формуванню у студентів ЦС до свого здоров'я у освітньому процесі.

Процес формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО набуває ефективності за таких педагогічних умов:

- створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими;
- використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ЦС до здоров'я;
- впровадження в освітній процес ЗВО навчально-методичного посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”, який має на меті розширення теоретичних знань студентів щодо проблеми здоров'язбереження і збагачення їх практичними вміннями розв'язання поставленими перед ними оздоровчих завдань.

Спираючись на охарактеризовані теоретичні положення, С. Русовою було конкретизовано сутність першої педагогічної умови відповідно до мотиваційного-когнітивного компонента таким чином:

- усвідомлення власних потреб, інтересів, цілей, мотивів, важливості цінностей здорового способу життя, мотивації на дотримання його норм, відповідно до вимог людства, колективу;
- переконаність у значущості ціннісних орієнтацій, що визначають життєві позиції студентів через усвідомлення цінності власного життя як для себе, так і для людства в цілому;
- потреба в самоосвіті в галузі здоров'язбережувальної педагогіки;
- вмотивованість дій студентів спрямовуються на досягнення позитивних результатів через активність, ініціативність, наполегливість у

досягненні поставленої мети, визначенні шляхів подолання перешкод, умінню віддавати перевагу нестандартним завданням;

- спрямованість на творчу реалізацію здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності;
- позитивне ставлення до здоров'язбережувальної та професійної діяльності валеологічного спрямування [140].

Щодо *першої педагогічної умови* – створення позитивної мотивації формування у студентів потреби бути здоровими, зазначаємо, що основним у формуванні ЦС студентів до свого здоров'я є: наявність у студентів позитивної мотивації до розуміння свого здоров'я як цінності; особистісні якості викладача; потреба в самовдосконаленні.

Основним елементом формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я вважаємо – мотивацію до розуміння свого здоров'я як цінності.

В. Курило підкреслює, що, мотиви являють собою своєрідний двигун усього дидактичного процесу. Вивчення та вірне використання діючих мотивів, формування потрібних, що спрямовують розвиток особистості та її рух у необхідному напрямку, є серцевиною педагогічної праці [96].

Дуже цікава думка В. Асєєва у аспекті нашої проблеми, про те, що процес формування мотивації складається з двох механізмів: перший механізм він називає „знизу догори”, а другий – „згори донизу” [15; 16].

Сутність першого механізму мотивації полягає у тому, що традиції які склалися стихійно, і умови, що спеціально створені в освітньому процесі вибірково актуалізують окремі ситуаційні спонукання, які при систематичній актуалізації поступово переходять у більш стійкі мотиваційні утворення.

Сутність другого механізму мотивації полягає в засвоєнні спонук, мети, ідеалів, що вже надаються студентам „у готовому вигляді” і мають сформуватися у них, а студенти мають самі перетворити їх із зовнішнього сприйняття у такі, що діють реально. У цьому разі пояснення змісту спонук, що формуються, їхнє співвідношення з іншими у значній мірі полегшує

студентам внутрішню змістовну роботу й позбавляє їх стихійного пошуку, що нерідко буває помилковим.

Перший механізм спирається в основному на природні посилення тих спонук, що за своїм змістом можуть бути вихідним пунктом формування ЦС до свого здоров'я; тоді як другий механізм спирається, в основному, на штучну змістовно-розумову переробку системи мотивації, що діє. При цьому перший механізм стимулюється в основному зміною зовнішніх умов вузівського навчання, другий – змінами внутрішньо-особистісного „середовища” через розумово-вольову роботу із переосмислення студентами свого ставлення до здоров'я як цінності.

Повноцінний процес формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я має складатися з цих двох механізмів. Це пов'язано з тим, що навіть спеціально організовуючи діяльність, що спрямована на формування ЦС до здоров'я, не можна бути впевненим, що сформується тільки потрібні за змістом спонуки. Тому необхідно доповнити цей механізм іншим, надаючи студентам потрібні норми поведінки й ідеали, пояснюючи їм зміст і необхідність формування ЦС до свого здоров'я.

Ю. Трофімова, В. Рибалка та П. Гончарук уявляють мотивацію у двох видах: „інтегративна” (внутрішня) та „інструментальна” (зовнішня) [139].

Внутрішня мотивація передбачає здійснення студентами певних дій спираючись на особисті бажання, оскільки результат дії сприятиме оновленню їхнього внутрішнього світу. Перевага в студентів зовнішньої мотивації свідчить про те, що вони у своїй діяльності керуються тими вимогами, що надаються суспільством та фаховою підготовкою.

Внутрішня та зовнішня мотивація в студентів мають бути тісно пов'язані між собою, що може сприяти ефективному досягненню мети формування у них ЦС до свого здоров'я. Орієнтація на ставлення до здоров'я, як до цінності має бути внутрішнім переконанням студентів, результатом їхніх власних прагнень та особистісного вибору (внутрішньої мотивації). Внутрішня мотивація це якісно новий рівень зовнішньої

мотивації. Тобто, зовнішні фактори, що спонукають студентів до певної діяльності, в процесі їх переосмислення та сприйняття можуть стати ідеалами окремої особистості студентів, їхніми внутрішніми переконаннями. У цьому велику роль відіграє викладач ЗВО, який формує у студентів потребу цінувати здоров'я і бути здоровим на рівні задоволення від цього процесу.

Отже, створення в студентів позитивної мотивації на формування потреби бути здоровими залежить від особистісних якостей викладача ЗВО.

Аналіз анкетування, що проводилось серед студентів Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, показав, що в шкалі найважливіших характеристик „ідеального” педагога перше місце займають товариськість, відносини зі студентами, емоційна чутливість, артистичність, життєва позиція.

Професія вихователя вимагає обдарованості і спеціальної і загальної. Загальна обдарованість педагога виявляється в особливостях мови, мислення, в рисах вдачі, світогляді в цілому, в його захопленнях спеціальними видами діяльності. Можна припустити, що розвинені всі разом узяті, ці здібності істотно полегшують роботу викладача в процесі формування мотивацій ставлення студентів до здоров'я як до особистісно-значущої цінності.

Для викладачів з яскраво вираженими дидактичними здібностями характерні такі якості як розум, послідовність, ясність, критичність, спостережливість, творчість.

Блок комунікативних здібностей забезпечує успішність комунікативної діяльності. Здатність вибирати вірний тон, співпереживати, швидко знаходити спільну мову з різними людьми в будь-яких обставинах становлять до якостей мови наступні вимоги: переконливість, значність, логічна спрямованість.

Блок перцептивних здібностей включає здатність відмічати психічні особливості інших, об'єктивно оцінювати, аналізувати поведінку і вчинки.

Блок експресивних здібностей може бути інструментом дії на студентів, оскільки включає здатності стримувати себе, логічно доводити, переконливо відстоювати свою позицію, особистим прикладом впливати, заряджати своїм оптимістичним настроєм.

Емоційна дія – одна з найсильніших і вірніших шляхів збудження інтересу до знань про здоров'я й цінність здоров'я. Краса, образність, емоційна напруженість визнається в умілому викладанні матеріалу викладачем і передається студентам. Під час викладання навчальних дисциплін, викладач привертає їхню увагу, зачаровуючи щирістю відчуттів і наповненістю емоцій. Через емоції викладач звертається до свідомості студентів. Т. Руднева, підкреслює, що переконливість, як професійно-значуща властивість педагога, дозволяє впливати на студентську аудиторію логікою і цілеспрямованістю міркувань і вчинків [147]. Дуже важливий темперамент викладача, що знаходить своє відображення в результатах рішення педагогічних завдань. Дослідники відзначають, що успіх пошуку способів і методів продуктивного навчання багато в чому визначають режисерські здібності викладача.

У мистецтві викладання надзвичайно важливі комунікативні уміння викладача й педагогічна техніка, уміння використовувати свої особистісні можливості для вирішення виховних завдань. Серед комунікативних умінь, на нашу думку, основними є емпатія співпереживання, уміння поставити себе на місце іншого, емоційно відкликатися на переживання інших.

Органічною є поведінка викладача, в якій поєднуються техніка і технологія. Педагогічна технологія є здатністю викладача використовувати себе самого як інструмент виховної дії. Педагогічна техніка – сукупність засобів, що допомагають реалізувати себе в діяльності. Зміст педагогічної техніки складають наступні компоненти: мова, жести, міміка, рухи, зовнішня естетична виразність. Правильна

дикція, хороша артикуляція, інтонаційна виразність мови, багатство лексики здатні захопити слухачів.

Формувати духовний світ студентів може тільки духовно багатий педагог, який пережив і переживає на особистому досвіді муки і радості творчості, знаходиться в постійному пошуку, й який здатний заразити цим пошуком студентів.

Високі вимоги ставляться до тих сторін особистості викладача, що пов'язані з його особистою етичною чарівливістю й впливом на студентів, що складає область комунікативно-стимулюючої діяльності викладача. Ця діяльність включає прояв любові до студентів, душевного ставлення, теплоти, чуйності і турботи про них, тобто справжнього гуманізму в широкому сенсі цього слова. Ніщо так негативно не позначається на студентах, як сухість, черствість і казенний тон викладача. Інакше відносяться студенти до того викладача, який проявляє до них доброзичливість, цікавиться їхніми запитами й інтересам, уміє завоювати їх довіру і пошану в освітній і позанавчальній роботі.

Викладач є осередком усіх причин, від яких залежить спрямованість студентів до навчальної дисципліни. Через викладача формується їх ціннісне ставлення до здоров'я й до життя в цілому. Викладач, має максимально спиратися на активно-розумову діяльність студентів; вести освітній процес на оптимальному рівні їхнього розвитку; підтримувати позитивний емоційний тонус педагогічного процесу.

Професійно-значущі якості викладача ЗВО мають вплив на формування стилю взаємин із студентами і на проблему гуманізації цих взаємин, що не може не позначатися позитивно на формуванні ЦС студентів до свого до здоров'я й здорового способу життя в цілому [90].

Спілкування в ЗВО виконує глибшу функцію, ніж просто контакти між людьми. Будь-який вид спілкування в парі „викладач – студент”, незалежно від ситуації, є таким, що виховує.

Гуманістичне виховання має на своїй меті гармонійний розвиток особистості й припускає гуманний характер стосунків між учасниками освітнього процесу. І. Ісаєв, В. Сластьонін, Е. Шиянов позначаючи такі стосунки уживають термін „гуманне виховання” [86; 153].

Щоб сформувати стійкий інтерес у студентів до дисципліни, що викладається, викладач має найбільшу увагу приділяти змістовності, глибині науки і в зв'язку з цим, звичайно, методиці її викладання, а також так будувати процес спілкування у викладанні навчального курсу щоб у ньому було якомога більше цікавого – всього того, що так чи інакше виходить за рамки звичайного, норми [51].

Проте формування гуманістичних взаємин у системі „викладач-студент” неможливо без знання деяких особливостей психології спілкування на занятті. Видатний психолог О. Леонт'єв підкреслював, що проблема навчання – це, перш за все, проблема психології спілкування [98].

С. Виготський, О. Леонт'єв, називають спілкування однією з необхідних умов привласнення індивідом досягнення історичного розвитку людства [38-41; 98-99].

Вплив спілкування важко виміряти, але можна бачити у реальній дійсності. Спілкування студентів із викладачем створює різні види стосунків, опосередкований вплив яких на інтерес до студентів дуже великий. Професійна значущість педагогічної комунікації припускає наявність у педагога високої комунікативної культури.

У педагогічній діяльності товарицькість виступає не тільки як особистісна, а головним чином як професійно-особистісна якість людини – педагога. В. Кан-Калік відзначає, що товарицькість – це єдність трьох компонентів: потреби в спілкуванні, емоційного самопочуття до, під час і після спілкування, комунікативних навичок і умінь [81].

Психолог Е. Натанзон [119] розробив достатньо чіткі характеристики різних стилів педагогічного спілкування. У сучасному ЗВО панує авторитарний стиль („разючі стріли”) спілкування і часто

зустрічається ліберально-потуральний („пліт, що пливе”). Найбільш продуктивним і оптимальним вважається демократичний стиль („бумеранг, що повертається”). Він виявляється в тому, що керівник спирається на думку колективу. Викладач прагне донести мету діяльності до свідомості кожного з студентів, залучаючи усіх до активної участі в обговоренні теми.

В. Симонов вважає, що найбільш бажаний і сприятливий демократичний стиль взаємоспілкування викладача і студента, тому що демократичний стиль – це стиль творчий, діловий із урахуванням наукових рекомендацій, конкретних завдань і умов, із урахуванням творчих здібностей і спроможностей кожної особистості, кожного виконавця [151].

Є „змішаний стиль”, що характеризується переважанням двох стилів: межі автократизма-демократизма (спочатку йде форма спілкування, а потім – зміст діяльності), межі демократизма-автократизма. Можуть бути і поєднання, демократичного стилю з ліберальним, ліберального з демократичним тощо.

Першочерговим завданням ЗВО є, на нашу думку, перебудова освітнього процесу на засаді гуманізації стосунків викладача і студентів. Їх співпраця має бути спрямована на те, щоб кожний студент міг добитися успіху. Навчити їх вчитися, розбудити сили добра, які в них є, оточити піклуванням, на цьому мають зосередитися викладачі. Це досягається за допомогою спеціальної технології навчання, що стимулюють навчання.

Самовиховання є вищою формою самовдосконалення, цілеспрямований процес розвитку власних здібностей. Результатом самовиховного процесу виступає розвиток особистості та її самореалізація.

Потреба в самовдосконаленні не виникає сама по собі, її потрібно виховувати, прищеплювати, моделювати упродовж всього освітнього процесу в ЗВО.

Формування в студентів потреби в самовдосконаленні, стосовно здоров'я це довготривалий освітньо-виховний процес, у якому

проявляються різноманітні позитивні й негативні мотиви, фактори, як зовнішні, так і внутрішні. Серед зовнішніх – особистість викладача, зміст освітньої роботи. Серед внутрішніх – мотиви, інтереси, ціннісні орієнтири, рівень розвитку особистісних якостей, самооцінка стану здоров'я.

Самовдосконалення студентів неможливе без їхнього спрямування до самооздоровлення, що базується на знаннях свого організму, його індивідуальних особливостей, на самоаналізі й самооцінці рівня здоров'я, самопрогнозуванні.

Спираючись на охарактеризовані теоретичні положення, нами було конкретизовано сутність другої педагогічної умови відповідно до мотиваційного-когнітивного компоненту таким чином:

- ціннісне ставлення студентів до свого здоров'я визначається нами як система знань про збереження, зміцнення та відновлення здоров'я, як власного, так і оточуючих, озброєння діалектичним підходом до пізнавальної та практичної діяльності здоров'язбереження, бажання опанувати новими знаннями в означеній галузі;

- найважливішим завданням під час навчання в ЗВО є: навчити студента, як контролювати стан власного здоров'я, як зберігати своє здоров'я, як дотримуватися здорового способу життя, як керувати цим процесом, знати, уміти застосовувати й корегувати індивідуальну систему оздоровлення;

- опанування цими знаннями сприятиме розвиткові особистих і професійних якостей, відбиватиметься у формах поведінки й у повсякденному житті та дають можливість діяти результативно.

Вище зазначене дозволяє сформулювати *другу педагогічну умову* формування ЦС студентів до свого здоров'я є використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ЦС до здоров'я. Формувати ціннісне ставлення студентів ЗВО до свого здоров'я дозволяє використання інтерактивних методів навчання під час вивчення дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки. Інше

питання, чи зможе викладач реалізувати ці можливості так, щоб у студентів виникло стійке бажання не тільки отримувати ці знання, але і активно використовувати їх у процесі збереження й зміцнення власного здоров'я. Інтерес студентів, формуючись під впливом особистості викладача, згодом усвідомлюється ними саме у зв'язку з цим впливом: цікавий предмет, інтерес до занять зв'язується студентами в одне ціле з особистістю педагога, з відношенням до нього.

У ЗВО студенти мають вміти: використовувати резервні сили свого організму; оволодівати життєвими навичками здорової поведінки; спілкуватись з людьми; передбачати наслідки своєї поведінки та вміти приймати своєчасні рішення; формувати цінності й переконання, які сприяють свідомому вибору здорової поведінки та наміру дотримуватись її у житті.

Вирішити ці завдання можна використовуючи інтерактивні методи навчання. Термін „інтерактив” походить від англійського слова „interakt”, де „inter” – взаємний і „act” – діяти. Таким чином, інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Інтерактивні методи передбачають спільне навчання (навчання в співпраці): і ті, кого навчають, і хто навчають – є суб'єктами навчання. Викладач при цьому виступає лише в ролі більш досвідченого організатора освітнього процесу, а всі учасники процесу взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і свою власну поведінку [83].

При інтерактивному навчанні не може бути домінування одного учасника освітнього процесу над іншими, однієї думки над іншою, а студенти вчаться бути демократичними, критично мислити, приймати продумані рішення, спілкуватися зі своїми одногрупниками. Інтерактивні технології навчання при викладанні дисциплін циклів природничо-наукової

підготовки та підготовки за фахом сприятимуть кращому відпрацюванню та дотриманню певних моделей поведінки, які допоможуть студентам зберегти та покращити власне здоров'я й навчитися його цінувати.

Інтерактивні методи дають змогу задіяти не тільки свідомість людини, але її почуття, емоції, вольові якості, тобто залучають до процесу навчання „цілісну людину”. Це сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Інтерактивні методики можна використовувати у ході лекційних і практичних занять у тому числі й з теоретичних дисциплін і під час самостійної роботи студентів. Інтерактивні методики, засновані на навчанні через дію, відтворюють ситуації, взаємини, завдання, характерні для повсякденної роботи студентів.

Як відомо, навички набуваються в діяльності, через прийняття рішень та відпрацювання моделей поведінки. Тому на відміну від традиційного викладання дисциплін циклів природничо-наукової підготовки та підготовки за фахом, коли викладач переважно говорить, а студенти слухають, на заняттях із цих дисциплін слід використовувати інтерактивні методи навчання, що базуються на активній участі самих студентів у процесі набуття знань.

З практики можна сказати, що при викладанні вище зазначених дисциплін найбільш ефективними методами навчання вважаються: „мозковий штурм”, або брейнсторм; обговорення великою групою („спрямована дискусія”); робота та виконання вправ у малих навчальних групах; рольова гра; дебати, дискусії; розгляд та аналіз конкретних життєвих ситуацій; виконання проєктів; перегляд і обговорення тематичних відеофільмів. Використання таких методів забезпечує творчу співпрацю між студентами та викладачем. Розглянемо деякі з них.

Як свідчать опитування педагогів, робота в групах – це улюблена і найуживаніша в освітньому процесі технологія. Дискусії та обговорення можна проводити цілим курсом студентів. Однак вони набагато ефективніші, коли їх проводять у групах (зокрема, якщо курс великий, а час обмежений).

Групове обговорення максимально підвищує активність і внесок кожного учасника. Дискусія допомагає уточнити власні уявлення, усвідомити почуття і ставлення. Обговорення в групах дає змогу студентам більше дізнатися один про одного, стимулює вільний обмін думками, збільшує ймовірність того, що вони краще зрозуміють почуття й позиції інших. Робота в групах розвиває життєві навички активного слухання, співпереживання, співробітництва, упевненої поведінки і толерантності.

„Мозковий штурм”, або брейнсторм як один із системних методів пошуку ефективний в активізації колективної творчої діяльності. Перший і основний принцип мозкового штурму полягає у тому, що ніхто не має висловлювати критику будь-якої ідеї, що виникла в ході обговорення.

„Мозковий штурм” починається з того, що всім пропонується поділитися ідеями які прийшли їм на думку з приводу обговорюваної проблеми. Правила „мозкового штурму” такі: кожний учасник може вільно висловлювати пропозиції; учасники висловлюються по черзі, точно і коротко; будь-які пропозиції приймаються і схвалюються учасниками; ведучий записує всі пропозиції, можна розвивати попередні ідеї. Ведучий записує пропозиції на плакаті або на дошці для того, щоб їх постійно бачили всі учасники.

На творчі здібності учасників значною мірою впливає та атмосфера, в якій вони працюють. Щоб створити творчу атмосферу необхідно: поставити проблему; зібрати дані, що стосуються проблеми та детально їх вивчити; виробити можливі рішення; перевірити обране рішення.

„Мозковий штурм” добре працює на самому початку процесу розв’язання проблеми або у тому випадку, якщо процес зайшов у глухий кут.

Метод „мозкового штурму” припускає, що кожна людина має творчі здібності, але певні внутрішні та соціальні фактори не дають їй змоги повною мірою використовувати свій творчий потенціал. У ході „мозкового штурму” всі обмеження усуваються, і потенціал може бути використаний повністю.

Ефективним та цікавим методом роботи є „рольова гра”, яка подобається всім учасникам навчального процесу.

Рольова гра це неформальна постановка, у процесі якої учасники без попередньої підготовки розігрують сценки або ситуації. Вони уявляють себе вигаданими персонажами, які моделюють реальні життєві історії та ситуації.

Рольова гра є ефективним методом апробації нових моделей поведінки. Під час рольової гри учасники діють не від свого імені, а демонструють поведінку та висловлюють почуття умовного персонажа. Зазвичай це набагато легше, ніж діяти від себе особисто. Вона дає змогу „відчувати на собі” всі емоції, які можуть виникнути під час такої ситуації, та відпрацювати найбільш оптимальну модель поведінки у безпечних умовах. Це також допомагає краще зрозуміти почуття уявного персонажа і розвинути навички емпатії.

Отже, застосування інтерактивних методів навчання під час вивчення дисциплін природничо-наукового циклу та циклу фахової підготовки, є ефективним, привабливим та цікавим методом роботи зі студентами, завдяки чого підвищується інтерес як до цих дисциплін, так зростає мотивація у студентів вести здоровий спосіб життя, застосовувати набуті знання на практиці, цінувати і берегти своє здоров'я й здоров'я тих хто оточує.

Набуття досвіду ведення здорового способу життя для формування вмінь і навичок зміцнення та збереження здоров'я у процесі використання ефективних форм і методів забезпечення здоров'язбережувальної діяльності.

Від здоров'язбережувальної діяльності студентів залежить формування здорової нації. Середовище, у якому формується особистість включає батьків, колектив студентів, викладачів і соціальні зв'язки між ними, організацією навчання та освітнім середовищем, начальними програмами. Саме в активності проявляються особистісні ставлення людини до дійсності, виявляються її життєві цілі й мотиви включення в діяльність, яка характеризує її реальні погляди, переконання, ставлення до навколишнього світу. Ми вважаємо, що активна здоров'язбережувальна діяльність має

виражатися не лише у правильній організації своєї власної життєдіяльності та особистому самовираженні, а й системно-діяльнісному творчому підході при доборі змісту педагогічної практики через моделювання здоров'язбережувальної діяльності майбутніми вихователями з метою набуття вмінь і навичок щодо створення здоров'язбережувального середовища в ЗДО, уміння визначити стан здоров'я дітей і педагогів. Цей процес передбачає пошук нових, нестандартних, оптимальних рішень у роботі фахівця, як принципово новий підхід до розв'язання проблемних завдань формування здоров'язбережувальної компетентності.

Створенню комфортних умов навчання в ЗВО сприяє інтеграція освітньо-виховної та здоров'язбережувальної діяльності, системний підхід до збереження та зміцнення здоров'я студентів. Важливими складовими процесу методичної підготовки майбутніх вихователів є набуття спеціальних знань і вмінь, які забезпечують їх готовність до керівництва здоров'язбережувальною діяльністю.

Виходячи з цього нами було визначено сутність третьої педагогічної умови формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, яка полягає у впровадженні в освітній процес ЗВО посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”. Мета посібника розширення теоретичних знань студентів щодо проблеми здоров'язбереження і збагачення їх практичними вміннями розв'язання поставленими перед ними оздоровчих завдань. На нашу думку, необхідний студентам досвід ЦС до свого здоров'я можливо набути лише в процесі всього періоду навчання в ЗВО. Цього можна досягти тільки тоді, коли ця ідея буде наскрізною в системі професійно-педагогічної освіти студентів і об'єднуються освітні зусилля викладачів.

Міркуючи таким чином, ми визнали, що доцільним є оптимізація існуючої практики формування в студентів ЦС до свого здоров'я, орієнтація освітньо-виховних можливостей навчальної діяльності в ЗВО на формування ЦС студентів до свого здоров'я. Для цього нами був розроблений алгоритм

дій щодо формування ЦС студентів ЗВО закладів до свого здоров'я. Цей алгоритм: мав наскрізну ідею, яка полягала в методичному супроводі забезпечення освітнього процесу формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я в ЗВО і спрямований був на ознайомлення студентів із сутністю формування ЦС до свого здоров'я, оволодіння ними необхідними оздоровчими технологіями.

Відкритий характер послідовності дій передбачав внесення відповідних змін, доповнень, виявлення з боку викладачів творчого підходу до планування та реалізації на практиці основних завдань формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я.

При впровадженні алгоритму дій щодо формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я важливу роль відіграв розроблений і впроваджений нами посібник „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”.

У розробці змісту посібника ми виходили з того, що поки здоров'я студентів не розглядається викладачами як обов'язковий і безпосередній результат освіти, вищі педагогічні навчальні заклади не покращуватимуть, а погіршуватимуть здоров'я студентів, що частково й відбувається зараз. Оскільки здоров'я студентів багато в чому залежить від якості освіти, то вирішити цю проблему може лише викладач, який буде зацікавлений у впровадженні й розповсюдженні здоров'язберігаючих технологій в освіті.

Для успішного вирішення проблеми формування ЦС студентів до свого здоров'я відповідну роботу необхідно проводити з перших днів перебування студентів у ЗВО. Разом із тим, найбільш доцільним, на наш погляд, є відокремлення й приведення в систему всіх тих знань про цінність здоров'я, які студенти мали можливість засвоювати безперервно, впродовж усього періоду професійної підготовки в ЗВО й, на завершальному етапі навчання шляхом їх цільового узагальнення й систематизації є впровадження посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”.

Мета посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку” – визначення та узагальнення теоретичних і практичних основ щодо формування у студентів ЗВО ЦС до свого здоров’я, на систематичному рівні, а також засвоєння технологій його формування.

Зміст вище означеного посібника було представлено студентам відповідними темами. При вивченні кожної теми розглядалися питання, що розкривають умови формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров’я на основі інтеграції знань, умінь і навичок, набутих студентами на заняттях з дисциплін науково-природничого циклу й циклу фахової підготовки згідно навчального плану підготовки фахівця.

Зміст посібника забезпечує ефективне формування ЦС студентів до свого здоров’я і розширював їхній науково-теоретичний багаж знань в межах вивчення багатьох дисциплін науково-природничого циклу й циклу фахової підготовки, які передбачені навчальними планами спеціальності. Процес формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров’я передбачав активне використання різних за своїм змістом знань з фізіології, психології, фізичної культури, валеології, культури здоров’я та ін.

Зазначені педагогічні умови дозволяють організувати підготовку майбутніх вихователів ЗДО таким чином, що вони забезпечують у сукупності достатньо високий рівень ЦС до свого здоров’я.

Таким чином, щоб сформувати в майбутніх вихователів ЗДО ціннісне ставлення до свого здоров’я необхідно використовувати в сукупності вище означені педагогічні умови, яким належить особливе значення у контексті нашого дослідження.

Висновки до розділу 2

В результаті проведеної дослідної роботи з'ясовано сутність і зміст ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я як сукупність мотиваційного, когнітивного, афективного та конативного компонентів.

Мотиваційний компонент містить комплекс мотивів до покращення здоров'я, бажання до саморозвитку. Когнітивний – ціннісне осмислення теоретичних знань про здоров'я та можливості його зміцнення й збереження. Афективний компонент орієнтує майбутніх вихователів ЗДО на пріоритет цінності здоров'я в структурі цінностей; емоційну оцінку явища здоров'я; відчуття відповідальності за стан свого здоров'я. Конативний передбачає реалізацію активності майбутніх вихователів ЗДО в оволодінні вміннями та навичками розробки індивідуальної оздоровчої програми й створення моделі свого ставлення до здоров'я; навичок до ведення здорового способу життя.

Проаналізована джерельна база та результати констатувального етапу експерименту стали основою для теоретичного обґрунтування педагогічних умов, що забезпечують ефективність формування ціннісного ставлення студентів ЗВО до свого здоров'я. А саме: створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими; використання інтерактивних методів, що спрямовані на формування в майбутніх вихователів дітей дошкільного віку ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Першою педагогічною умовою є підвищення мотивації в майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до формування потреби бути здоровими – основна увага приділялася взаємозв'язку внутрішньої та зовнішньої мотивації, цілеспрямованої на ефективне формування в студентів ціннісного ставлення до свого здоров'я (зацікавленість освітнім змістом – інформаційним та діяльним; позиціонування студента як активного партнера навчальної взаємодії; професійно-практичне спрямування фахової підготовки). Ставлення до здоров'я як до цінності має бути внутрішнім новоутворенням в майбутніх вихователів дітей дошкільного віку,

результатом їхніх власних прагнень та особистісного вибору. Завдання викладача на цьому етапі полягає саме у створенні комфортних основ для формування в майбутніх вихователів ЗДО ціннісного ставлення до здоров'я та самоудосконалення.

Другою педагогічною умовою є забезпечення використання інтерактивних освітніх методів, які направлені на формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я. Вдосконалення вмінь, необхідних для можливості залучення майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до взаємодії, діалогу, підвищувати рівень їхньої пізнавальної діяльності, створенні комфортних освітніх умов. Для проведення дослідної роботи обрано наступні інтерактивні методи: кінодидактика, освітній блог, ділова гра, діалог з рефлексивною оцінкою, тренінг, робота в парах, мікрогрупах тощо.

Третя педагогічна умова полягає у систематизації набутих знань та вдосконаленні вмінь, необхідних для формування здорового способу життя майбутніх вихователів ЗДО шляхом упровадження в освітній процес ЗВО посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”, що передбачає озброєння студентів спеціальності „Дошкільна освіта” теоретичною інформацією та методичними розробками щодо формування в них ЦС до свого здоров'я.

Розроблений авторський посібник сприяв використанню освітньо-виховних та креативних можливостей дисциплін фахової підготовки. Посібник передбачає дидактико-методичне забезпечення процесу формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я; спрямований на ознайомлення студентів із сутністю формування ЦС до свого здоров'я, оволодіння ними необхідними оздоровчими технологіями і формуванням їх здоров'язберезувальної компетентності.

РОЗДІЛ 3.

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Організація дослідно-експериментальної роботи

На підставі визначених критеріїв, показників та рівнів сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я, на констатувальному етапі дослідження ми проаналізували існуючий стан. Основну увагу було зосереджено на аналізі кінцевих показників когнітивного, афективно-мотиваційного та конативного критеріїв. У зв'язку з цим було досліджено: усвідомленість ставлення до здоров'я як до цінності; сформованість у студентів основних знань із проблеми дослідження; місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів ЗВО; характер цінності (інструментальний чи термінальний); стан здоров'я студентів; активність студентів у напрямку здоров'я.

У дослідженні приймали участь 40 студентів (15 студентів – 43 групи, 13 студентів – 47 групи (заочна форма навчання) та 12 студентів 43 – групи (заочна форма навчання) спеціальності „Дошкільна освіта” Національного університету „Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка.

Для вивчення усвідомленості ставлення до здоров'я як цінності ми використовували анкету розроблену Т. Белінською „Відповідність реального і передбачуваного способу життя”. Перша частина анкети включає два питання, що стосуються сприйняття стану власного здоров'я й оцінки власної поведінки, що відповідає або не відповідає здоровому способу життя.

Друга частина анкети полягає у виборі одного з запропонованих варіантів відповіді із деяких аспектів здорового способу життя: режиму сну і відпочинку, режиму харчування, тривалості перебування на свіжому повітрі.

Таким чином, перша частина анкети відповідає передбачуваному, а друга – реальному способу життя. Запропонована анкета дозволяє здійснити

самодіагностику відповідності реального образу життя передбачуваному за рахунок розробленої системи нарахування балів. Вибір кожної відповіді, відповідної загальноприйнятим канонам здорового способу життя, в другій частині анкети супроводжується нарахуванням одного балу, тобто максимально респондент може набрати 4 бали. При роботі з першою частиною анкети за позитивну відповідь на питання чи „Вважаєте Ви, що ведете здоровий спосіб життя?” також надається 4 бали, за негативну відповідь бали не нараховуються. У разі збігу кількості балів, отриманих у першій і другій частинах анкети, реальний спосіб життя відповідає передбачуваному. Максимальна кількість балів в першій частині анкети і відсутність їх в другій, а також ситуація, зворотна даної, свідчать про повну невідповідність реального і передбачуваного способу життя. Інші варіанти розглядаються як часткова відповідність вказаних ознак. Отримані дані занесені у таблицю (додаток Д).

Вивчення відповідності реального й передбачуваного способу життя показало, що у 13,7 % студентів передбачуваний і реальний спосіб життя повністю відповідають один одному. Разом з тим не відповідають передбачуваний і реальний спосіб життя у 86,3 % респондентів.

Аналіз позиції „Веду здоровий спосіб життя” показав, що тільки 9,7 % студентів відповідають заявленій позиції, а 14,0 % – не відповідають. При цьому 42,7 % респондентів частково відповідають реальному способу життя.

У результаті аналізу позиції „Не веду здоровий спосіб життя” визначено, що 6,8 % респондентів відповідають заявленій позиції. Частково відповідають даній позиції – 23 %; 3,7 % – не відповідають;

Такий низький відсоток відповідності реального і передбачуваного способу життя може виступати як показник трьох негативних явищ: по-перше, у студентів недостатньо сформовано ціннісне ставлення до здоров'я; по-друге у них низький рівень уявлень про цінність здоров'я; по-третє у студентів неадекватна самооцінка, що вказує на низький рівень сформованості у студентів уявлень про здоров'я та цінність здоров'я.

З метою визначення початкового рівня сформованості в студентів основних знань із проблеми дослідження нами використано досвід – О. Соколенко яка запропонувала для дослідження даної проблеми розробленою Т. Белінською анкету у склад якої входили наступні два запитання:

1. Чи мають між собою зв'язок знання й уміння людини у галузі здоров'я з її поведінкою у напрямку здоров'я?

2. Яким має бути ставлення до здоров'я: відповідальним; свідомим; чи ціннісним? [158].

Студенти мали надати обґрунтовану відповідь, за основу треба брати значення кожного із термінів.

Кожна характеристика початкового стану підструктур свідомості, що визначають поведінку студентів, вивчалася у різний час, тому що такий варіант отримання даних займає небагато часу, а це, по-перше, зменшує вірогідність виникнення реакції „відторгнення”, що має місце під час обговорення проблем стосовно здоров'я; по-друге, оскільки спеціального часу для проведення даного експерименту не передбачено, завдання що пропонуються є можливість включити в будь-яке заняття не порушуючи навчальний процес. Для студентів, які брали участь у дослідженні були заготовлені спеціальні бланки для вивчення всіх характеристик. Інструкція з проведення експерименту надавалася респондентам у двох однакових за змістом формах: усною й письмовою. Час для написання творів зайняв 10 хв., а на проведення інструктажу із виконання процедури та решти завдань – 5 хвилин. Фіксований відрізок часу необхідний для отримання більш об'єктивних даних, а під час написання твору трансляції в узагальненому вигляді сенсу власного ставлення до здоров'я.

Вивчення початкового рівня знань досліджуваних студентів із проблеми, що вивчається показало, що 97,7 % респондентів розуміють, що знання й вміння не завжди визначають поведінку людини („Не завжди знання й вміння відповідають поведінці”). 63,1 % визнають, що знання й вміння

зв'язані з поведінкою. Характер цього зв'язку описувався по різному, наприклад:

1. „Так знання необхідні, але поведінка буде залежати від мене”.
2. „Зав'язок між знаннями й поведінкою є, але все залежатиме від ставлення людини до свого здоров'я”[158].

Проаналізуємо наведені цитати. Окремі студенти вказують на те, що знання щодо свого здоров'я необхідні, але поведінка буде залежати від мого бажання (цитата № 1). Інші студенти відмітили про зв'язок між знаннями і поведінкою, які залежать від ставлення людини до свого здоров'я (цитата № 2). Зустрічаються також міркування вірні за суттю, але не оформлені з понятійної точки зору.

Для визначення місця здоров'я в ієрархії цінностей студентів ЗВО ми використовували методику „Ціннісні орієнтації” М. Рокича. Студентам було запропонована анкета в якій треба було дати оцінку 18 цінностям, що виділяються в дослідженнях як основні цінності сучасної людини, і проранжирувати їх, тобто поставити номер у порядку значущості для себе кожної конкретної цінності від 1 до 18 [158].

Отримані дані дали нам змогу скласти ціннісно-орієнтований портрет сучасного студента. А саме: 17,9 % вважають, що здоров'я – найголовніше в житті й ставлять його на 1 місце; 36,7 % – на 2 місце; 18,3 % – на 3 місце; 6,7% – на 4; по 1,7 % на – 5, 11 та 16 місця; 3,3 % на 6 місце; 2,9 % – на 7 та 9; 1,3 % – на 8; 2,5 % – на 10; 0,8 % на 12, 14 і 15 місця; ніхто із студентів не ставить здоров'я на 13, 17 та 18 місця.

Отже, результати дослідження показали, що потреба в здоров'ї не займає одне з провідних місць в ієрархії життєвих цінностей опитуваних студентів, адже їх кількісний склад недостатньо великий (всього 17,9 %). У зв'язку з цим, необхідно підвищити у студентів потребу бути здоровими та вивести здоров'я кожного студента на рівень цінності, як засіб досягнення інших життєво важливих цінностей, що активізуватиме турботу про духовне, психічне та фізичне благополуччя у виконанні конкретних дій.

Для вивчення характеру цінності здоров'я (інструментальний чи термінальний) студентам які брали участь у дослідженні, було запропоновано написати твір за темою: „Найважливіша цінність у житті для мене...”. Аналізувалися тільки ті твори у яких здоров'я вважалося головною цінністю. Решта для проведеного дослідження не мали значення. Нами було проаналізовано твори, в яких здоров'я визначалося як головна цінність.

Більшість респондентів (47,7 %) вважають, що здоров'я необхідне для того, щоб заробляти гроші й мати забезпечене життя. Цінність здоров'я у цьому випадку носить інструментальний характер.

Тільки 20,5 % респондентів визначають цінність здоров'я як потребу, щоб прожити довге й щасливе життя не хворіючи. Цінність здоров'я у цьому випадку носить термінальний характер.

Наведемо декілька фрагментів із творів студентів у яких здоров'я носить термінальний характер, тобто здоров'я заради здоров'я: „Даремно кажуть, що за гроші можна купити все, здоров'я за гроші не купиш...”. Прикладом ЦС до здоров'я може слугувати така фраза: „...головніше у житті – здоров'я, це факт й його треба цінувати...”.

Аналіз профілактичної активності студентів у напрямку здоров'я як цінності проведено за допомогою незакінчених речень. У завдання входило 6 наступних речень: 1. Коли мене не розуміють оточуючі ... 2. Щоб не хворіти, я... 3. Я вважаю що здатний... 4. Мене завжди цікавить... 5. У моєму житті буде день, коли... 6. Коли я хворію... [158].

Із шести речень – чотири не мають значення для нашого дослідження, а два речення є індикаторами активності й спрямовані на здоров'я (2 і 6 речення). При цьому друге речення (Щоб не хворіти, я...) було спрямовано на виявлення профілактичної активності досліджуваних студентів яку вони проявляють кожен день. Шосте речення (Коли я хворію...) спрямоване на вивчення характеру активності студентів із подолання хвороби. У процесі аналізу результатів ми встановлювали відповідність закінчення речення позитивною, негативною валеологічною активністю, пасивною позицією у

галузі здоров'я; розрахована частота з якою зустрічаються кожна із трьох позицій у відсотках із відношення до загального обсягу вивченого матеріалу. Частота кожної позиції, що зустрічається, порівнювалася у повсякденній активності та активності під час хвороби.

Результати дослідження профілактичної активності зі збереження здоров'я показали перевагу пасивної активності над активною (рис. 3.1).

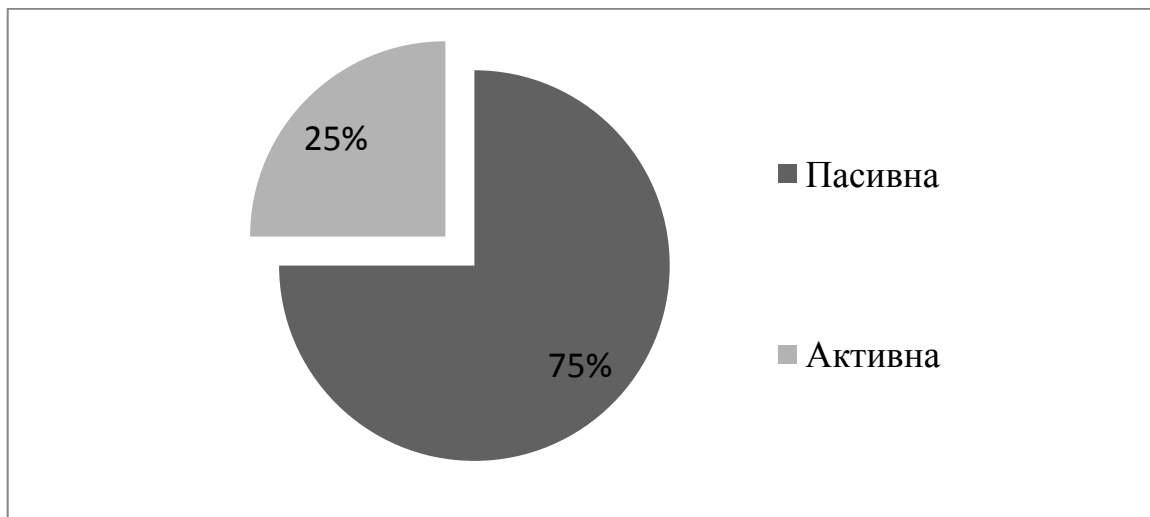


Рис. 3.1. Профілактична активність зі збереження здоров'я студентів у повсякденному житті.

У профілактичній активності переважає пасивна позиція над активною. Тільки 25,0 % досліджуваних студентів займаються спортом, загартуванням, відвідують сауну, дотримуються здорового способу життя та ін.

Пасивну позицію займають 75,0 % досліджуваних студентів. Причому 29,3 % респондентів займають позицію „нічого не роблю”; 45,7 % – створюють позицію так званої видимої активності („звертаюся до лікаря”, „вважаю, що хвороба мене обмине” й т. ін.).

Із подолання хвороби активність респондентів вище у порівнянні з повсякденною активністю у відношенні до здоров'я. 86,4 % досліджуваних студентів займають активну позицію, що визначається такими словами як „активно лікуюся”, „скоріше намагаюся подолати хворобу”, у той час як активність кожного дня мають тільки 13,6 % респондентів.

Дані про відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів наведені таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів

Позиція	Випадків у (%)
1. „Я вважаю, що здоровий, я веду здоровий спосіб життя”	11,1
2. „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”	31,3
3. „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”	53,3
4. „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”	4,3

Аналізуючи дані таблиці 3.1, що були отримані під час відповідей на питання: „Чи вважаєте Ви себе здоровим?” та чи „Чи ведете Ви здоровий спосіб життя?” ми визначили, що тільки 11,1 % студентів, що брали участь у дослідженні, вважають себе здоровими й ведуть здоровий спосіб життя.

Позиція „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя” характерна для 31,3 %, а позицію „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя” займає 4,3 % респондентів.

Така ситуація, склалася тому, що повільно реалізується зворотній зв'язок в ланцюзі „поведінка-здоров'я”.

Проте найпоширенішою у студентів є позиція „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”. Такої позиції дотримуються 53,3 % студентів, які брали участь у дослідженні. Таке самосприйняття є показником адекватності самооцінки стану здоров'я, показником завищення студентами в деяких випадках самооцінки власних дій що стосовно збереження свого здоров'я.

Відповідно завданням нашого дослідження стосовно формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я необхідно здійснити аналіз змісту й процесу підготовки студентів за період навчання в ЗВО.

Для вирішення поставленого завдання ми проаналізували навчальні плани підготовки спеціальності «Дошкільна освіта» та зміст окремих фахових дисциплін професійної підготовки, які, на нашу думку, мають вміщувати в себе матеріал, що орієнтує студентів на формування ЦС до свого здоров'я.

Для того, щоб сприяти формуванню ЦС до здоров'я у студентів при вивченні дисциплін за фахом, необхідно виявити їх потенційні спроможності й специфіку викладання в ЗВО.

ЗВО сьогодні ведуть постійний пошук шляхів оновлення освіти і нових педагогічних технологій. Як наслідок, реальністю стала велика різноманітність професійних освітніх програм, навчальних планів, підручників і навчальних посібників.

Державні освітні стандарти надають можливість діяти гнучкіше – складати навчальні плани і формувати програми з урахуванням особливостей регіону, наукового потенціалу конкретного ЗВО і конкретного лектора.

Як визначає В. Горащук, студенти ЗВО не в належному обсязі володіють необхідними знаннями про здоров'я, а знання, що наявні в них, швидко застарівають у зв'язку з розвитком медичної й валеологічної науки [28].

Ми вважаємо, однією з головних причин браку знань у студентів про ціннісне ставлення до здоров'я, є відсутність відповідної підготовки в ЗВО.

Аналізуючи навчальні плани підготовки майбутніх вихователів ми визначили окремі теоретичні дисципліни, що мають відігравати важливе значення в формуванні ЦС студентів до свого здоров'я. А саме: („Теорія і методика фізичного виховання та валеологічної освіти” „Валеологія та основи медичних знань”). Детального аналізу потребували й навчальні програми, тому що нам треба було з'ясувати, наскільки цілеспрямовано в

ЗВО здійснюється формування ЦС студентів до свого здоров'я, а також виявити їх можливості в зазначеному напрямку.

Навчальна програма – це нормативний документ, що розкриває зміст знань, умінь і навичок із навчального предмету, логіку вивчення основних світоглядних ідей із указівкою послідовності тем, питань і загального дозування часу на їхнє вивчення [158].

Треба відмітити, що у загальній підготовці майбутніх вихователів дітей дошкільного віку є позитивні зміни що стосується питань здоров'я, а саме впровадження курсу „Валеологія та основи медичних знань”. Цей курс має на меті формування в майбутнього фахівця валеологічної культури й має велике значення в набутті студентами знань з формування, збереження й зміцнення здоров'я. Але аналізуючи програму загальноосвітнього курсу „Валеологія та основи медичних знань” виявлені деякі недоліки в змісті викладання цієї дисципліни. А саме: в програмі не розглядаються питання цінності здоров'я та формування ЦС студентів до свого здоров'я.

До програми валеологічної освіти майбутніх вихователів ЗДО висуваються особливі вимоги. Так Г. Зайцев визначив наступні вимоги:

- навчити студентів керувати власним здоров'ям;
- оволодіння теорією й методикою формування в дітей, підлітків,
- молоді мотивації здорового способу життя й вироблення в них валеологічно обґрунтованого способу життєдіяльності;
- формування вмінь створювати в процесі виховання й навчання дітей, підлітків і молоді такого педагогічного середовища, що відповідає базовим потребам тих, хто навчається, і формування в них основних компонентів здоров'я (соматичного, психічного, соціального) [63].

Курс „Валеологія та основи медичних знань”, спрямований на отримання студентами знань, що спрямовані на розуміння студентами сутності й змісту формування культури здоров'я студентів ЗВО, але питанням формування ЦС до здоров'я приділяється дуже мало уваги.

Таким чином, вище згадані дисципліни, що вивчаються студентами характеризуються своєю специфікою і потенційними можливостями для реалізації ціннісного підходу в навчанні студентів. Викладання цих дисциплін має професійну спрямованість й побудоване з урахуванням завдань навчання, виховання, охорони і зміцнення здоров'я студентів, формування ЦС до здоров'я.

У педагогічній практиці ЗВО дуже часто не достатньо використовуються виховні можливості навчальних предметів, робота в цьому напрямі проводиться стихійно, від випадку до випадку. Разом із тим, у кожній навчальній дисципліні є потенційні можливості для реалізації завдань з формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я.

Викладання цих дисциплін має бути пов'язане з впровадженням в освітній процес розробленого посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”, спрямованого на формування ЦС студентів до свого здоров'я та здорового способу життя. Завдання цього посібника – розкриття змісту цінності здоров'я й прояву здорового способу життя. Для того, щоб вивчати взаємовплив, взаємодію, зв'язки різних елементів здорового способу життя з ціннісним ставленням до здоров'я, необхідно проводити комплексні дослідження, направлені на виявлення дій умов життя (праці, побуту, освіти, культури, харчування, матеріального стану та ін.) і враховувати дані проведених досліджень при складанні лекційного курсу дисциплін, а також під час проведення практичних і самостійних занять [158].

Здійснення констатувального етапу експерименту наводить на думку про недостатню підготовленість майбутніх вихователів дітей дошкільного віку щодо виконання завдань оздоровчої спрямованості в ЗДО. З цього приводу було проведено анкетування й опитування 26 вихователів ЗДО м. Прилуки. У дослідженні брали участь вихователі зі стажем роботи від 6 до 15 років. Такі межі були обумовлені тим, що по-перше, вихователі в ці роки більш мотивовані до виконання професійних обов'язків; по-друге, деякі з них відносно нещодавно

закінчили навчання в ЗВО, а це, у свою чергу, дає змогу простежити якість підготовки фахівців із виховання здорових дітей дошкільного віку за останні роки. По-перше, ми визначили наскільки вихователі ЗДО володіють інформацією щодо сучасних підходів із виховання здорових дітей. Намагаючись дізнатися, чи знайомі вихователі з новим напрямом сучасної педагогіки (культурою здоров'я), її змістом і сутністю, нами були отримані наступні результати: 57,7 % (15) респондентів зовсім не знайомі з поняттям і сутністю культури здоров'я, 30,8 % (8) вихователів мають віддалене розуміння, порівнюючи його з фізичним вихованням, і тільки 11,5 % (3) були близькими до правильного розуміння зазначеного феномена.

Далі нас цікавило питання, як самі вихователі ставляться до власного здоров'я й чи застосовують вони на практиці будь-які оздоровчі технології. Результати анкетування й опитування показали, що переважна більшість вихователів ЗДО не стежать належним чином за своїм здоров'ям. Так, 69,2 % (18) із них не дотримуються режиму праці й відпочинку, 73,1 % (19) – раціонального харчування, 38,5 % (10) – режиму сну, 65,4 % (17) не займаються додатковою руховою діяльністю. Більше того, значна частина вихователів мають шкідливі звички, а саме: 38,5 % (10) респондентів є споживачами тютюну, 30,8 (8)% більше трьох разів на тиждень уживають алкогольні напої, зовсім незначна частина респондентів 30,8 % (8) веде здоровий спосіб життя.

З наведених даних випливає, ставлення до свого здоров'я працюючих вихователів ЗДО знаходиться на низькому рівні, що в свою чергу не сприяє забезпеченні здорового способу життя дітей в ході освітнього процесу.

Таким чином, зазначаємо, що однією з головних причин браку валеологічних знань, відсутності необхідних умінь щодо застосування оздоровчих технологій, а також відсутністю відповідної підготовки в ЗВО.

Аналіз навчальних планів й змісту окремих дисциплін дає змогу стверджувати, що вони не в повній мірі відповідають сучасним вимогам ЗВО щодо підготовки компетентного фахівця з питання ЦС до свого здоров'я.

Така тенденція ставлення працюючих вихователів ЗДО до свого здоров'я потребує удосконалення змісту окремих дисциплін в процесі професійної підготовки майбутніх вихователів дітей дошкільного віку, що сприятиме вихованню у них уміння цінувати своє здоров'я, бажання безперервно його зміцнювати та зберігати, уникати хвороб і бути здоровими.

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

Обґрунтовані на теоретичному рівні педагогічні умови ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я потрібно було перевірити на практиці, визначити їх ефективність і на цій основі зробити висновки щодо доцільності їх впровадження в системі вищої педагогічної освіти. У зв'язку з цим, програмою науково-педагогічного пошуку було передбачено проведення формувального експерименту в ЗВО, у яких здійснюється професійна підготовка майбутніх вихователів дітей дошкільного віку.

Цей етап експерименту забезпечувався на засадах принципу інтеграції, доповнення змісту теоретичних дисциплін навчальним матеріалом з урахуванням розвитку науки щодо проблем здоров'я та ЦСлюдини до здоров'я, його формування, збереження та зміцнення, що орієнтує майбутніх педагогів на виконання здоров'язберігаючої функції професійної педагогічної діяльності.

Для перевірки ефективності педагогічних умов формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я проводилося повторне анкетування, тестування студентів із метою виявлення ставлення до здоров'я як цінності; педагогічні спостереження за участю студентів під час лекційних і практичних занять з дисциплін фахової підготовки; дослідницькі бесіди з викладачами, які викладають вище зазначені цикли дисципліни, та студентами щодо необхідності внесення змін та доповнень у процес формування ЦС студентів до свого здоров'я; вивчення результатів творчої

діяльності студентів пов'язаної з прийняттям конкретних рішень; статистична обробка та аналіз отриманих даних КГ та ЕГ [158].

З метою послідовного й цілеспрямованого вирішення основних завдань формувального експерименту нами були виділені підготовчий, основний та підсумковий етапи його проведення, кожний із яких характеризувався конкретним змістом та методикою вирішення поставлених завдань.

На підготовчому етапі формуючого експерименту було визначено КГ та ЕГ студентів 4 курсів спеціальності «Дошкільна освіта» для порівняння та визначення динаміки рівнів сформованості ЦС студентів до свого здоров'я.

Зазначаємо, що обґрунтовані нами педагогічні умови у експериментальному дослідженні ЗВО застосувалися в сукупності. Але для більш чіткого аналізу експериментальних результатів проаналізуємо ефективність упровадження кожної педагогічної умови.

Упровадження в експериментальний процес першої педагогічної умови – створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими, надала можливість підвищити рівень теоретичних знань на підставі когнітивного критерію. Ці знання торкалися сутності та значення здоров'я у житті людини, визначенні структури компонентів здоров'я, формування системи умінь і навичок ціннісно-орієнтованої діяльності студентів.

Результати письмових робіт студентів 4-го курсу, проведених у ході експерименту, дозволили виявити наступне: в ЕГ відповідей, що відносяться до IV і III рівнів, значно більше у порівнянні з КГ. Студенти набагато повніше надають відповіді й припускаються менше помилок, що говорить про те, що вони краще розуміють матеріал і засвоюють його достатньо глибоко. У КГ більше відповідей, що відносяться до II і I рівнів, тобто студентам важко дати визначення основним поняттям і помилок в роботах допускається більше.

З метою з'ясування питання про те, наскільки ефективно на заняттях у студентів 4-го курсу формуються наукові поняття, було проведено усний і

письмовий контроль знань за різними темами дисципліни „Валеологія та основи медичних знань”. Для аналізу результатів ми використовували методи математичної обробки і педагогічного спостереження.

Результати третього зрізу показали, що якість знань студентів 4 курсу ЕГ стабільно зросли у порівнянні зі стартовим дослідженням на 53,1 % і на 1,0 бали. Наприкінці дослідно-експериментальної роботи якість знань в ЕГ склала 93,7 % і середній бал 4,3 у той же час у КГ у порівнянні з початковим рівнем (1 зріз) на 2 зрізі відмічається збільшення якості знань на 14,8 % при незначному збільшенні середнього балу на 0,18. А результати третього зрізу в КГ говорять про те, що якість знань студентів залишилися на рівні 2-го зрізу знань.

Якісний аналіз знань студентів свідчить про те, що в ЕГ відповідає, що відносяться до IV і III рівнів значно більше у порівнянні з КГ. Студенти у своїх відповідях наводили приклади із додаткової літератури й їхні відповіді супроводжувалися наглядними схемами. У КГ більше відповідає, що відносяться до II і I, навіть 0 рівнів.

Студентам важко було надати визначення поняттям, що ним були запропоновані, вони допускали багато помилок.

Проведена нами робота за модифікацією окремих компонентів дисциплін фахової підготовки виявилася ефективнішою за декількома напрямками: по-перше, істотно зросла якість знань студентів ЕГ; по-друге, значно покращилися знання понятійного апарату із дисциплін; по-третє, отримані знання, під час вивчення дисциплін фахової підготовки, студенти розцінюють із позицій їх практичного застосування для зміцнення, укріплення й збереження свого здоров'я. І, нарешті, збільшилася кількість студентів, що використовують під час підготовки до лекційних і практичних занять додаткову літературу, що стосується проблем здоров'я і здорового способу життя.

Упровадження в експериментальний процес другої педагогічної умови – використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на

формування в студентів ЦС до здоров'я надало можливість застосовувати методи, спрямовані на якісне засвоєння студентами базових знань, на підставі афективно-мотиваційного критерію.

Застосування різних методів і методичних прийомів при вивченні дисциплін фахової підготовки дозволило виявити ефективність програми формування ЦС до здоров'я в студентів.

Метод повідомлення „готових” знань шляхом інформуючого викладу є, за результатами дослідження, найменше продуктивними для формування ставлення студентів до здоров'я як особистісно-значущої цінності. Особливо, якщо проводити аналогію з проблемно-дослідницьким підходом під час вивчення навчального матеріалу.

Під час сумісного обговорення проблемних питань і ситуацій студенти ЕГ брали активну участь в обговоренні питань, встановлювали зв'язки із вже вивченим матеріалом, застосовували знання з інших дисциплін, що підсилювало роботу думки, пам'яті, викликало інтерес і бажання опанувати науковими поняттями.

При проведенні „проблемних” занять, застосування методу „мозкового штурму” нами було відмічено більшу кількість запитань до викладача, ніж за цими ж темами у КГ, де перевага творчого характеру пізнавальної діяльності не викликала активності студентів, обумовлюючи споглядальний характер їх діяльності. Результати засвоєння навчального матеріалу в ході занять, організованих з евристичним підходом до вирішення поставлених завдань, виявляються значно вищими, ніж матеріал що надав викладач. Зрештою, студенти ЕГ самостійно формулюють запитання стосовно ЦС до здоров'я та основ здорового способу життя, що цікавлять їх, і самі пропонують план вирішення проблемних ситуацій. Це свідчить про збільшення активності й самостійності студентів в отриманні знань, необхідних їм для позитивної реорганізації свого способу життя, укріплення, зміцнення і збереження свого здоров'я. Крім того, знання,

отримані на практичних і лекційних заняттях, студенти активно пропагують в середовищі однокурсників, друзів і знайомих, у колі своєї сім'ї.

Найбільш ефективними методами відпрацювання і засвоєння матеріалу є методи відпрацювання у вправах і поетапне відпрацювання знань.

Також, результати дослідно-експериментальної роботи показали, що найменш ефективними під час організації діяльності студентів є фронтальна й індивідуальна форми роботи. Крім того, відсутній контакт студентів один з одним, що виключає можливість співпраці й взаємодопомоги на занятті.

Використовуючи на практичних заняттях групову форму роботи із студентами ЕГ, ми відмітили її високу продуктивність у порівнянні з традиційними практичними заняттями, пояснювально-ілюстративними методами і фронтальною формою роботи із студентами КГ. Студенти ЕГ були поділені на п'ять міні-груп по 4-5 студентів, яким були надані завдання у вигляді інструктажу. По закінченню відведеного часу кожна міні-група надала свої результати для обговорення. У ЕГ якість знань 3-го курсу 80,9 % і у студентів 4-го курсу – 68,7 %. Тоді як в КГ – 50,0 % і 38,2 % відповідно.

Підсумком самостійної роботи студентів із додатковими літературними джерелами був захист реферативних робіт із тематики, що стосується здоров'я. Роботи викликали істотний інтерес, як у студентів, так і у викладачів. Тематика реферативних досліджень була різноманітна: „Здоров'я і краса”, „Переможна стратегія боротьби із зайвою вагою”, „Мода на здоров'я”, „Здоровий сон”, „Здоров'я як цінність” тощо.

Також у нашій роботі було присутнє прагнення активізувати мислення і самостійність студентів ЕГ під час занять із елементами гри та проведення „мозкової атаки”.

Практичні заняття за різними темами з вищеозначених дисциплін проводяться нами у формі ігор-змагань, прес-конференцій, ролевих ігор. Студентам пропонувалися різноманітні творчі завдання: „Виправи

неправильний термін”, „Ерудиція! Уважність! Точність!” тощо. На заняттях панувала атмосфера піднесеного настрою; загострене почуття згуртованості команд, що вірять у свою перемогу. Студенти залишилися задоволеними своїми результатами, важливим було спілкування на заняттях: студенти жартували, були також і зосереджені, і в кінці заняття завзято аплодували собі й тим, хто приймав участь.

Застосування в експериментальній процесі третьої педагогічної умови – упровадження програми формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я, надало можливості використати освітньо-виховні та креативні можливості дисциплін фахової підготовки на підставі конативного критерію в структурі ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я визначають норми і правила організації здорового способу життя..

У ході освітнього процесу з зазначених нами дисциплін використовувався потенціал лекційних, практичних занять та самостійної роботи студентів. Основна увага реалізації третьої педагогічної умови приділялася під час впровадженні посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”.

Використовуючи зміст посібника студенти мали можливість формувати погляди на причини погіршення здоров'я населення, аналізувати позиції, чому у більшості людей здоров'я не є пріоритетним. Крім цього з метою розвитку аналітичних здібностей студентів, , була надана класифікація станів організму вченого і лікаря середньовічного Сходу Авіценни. Студенти мали можливість переконалися в тому, що сучасні критерії здоров'я нагадують критерії здоров'я, встановлені ще Авіценною. Опрацювання посібника дозволяло вивчити сучасні методи самооцінки здоров'я і функціонального стану, знайомитися із засобами і методиками збереження і зміцнення здоров'я, його корекції, розробляти способи діагностики рівня сформованості цінності здоров'я, вимірювати всі необхідні параметри і розраховувати показники стану здоров'я, що досліджували.

Отримані дані заносилися ними в індивідуальний картку здоров'я, яка заповнювався під час знайомства з новими методиками.

Опанування змісту посібника сприяло рішенню життєвих завдань, пов'язаних із становленням у ЗВО цілісного здоров'язберігаючого середовища, завдяки чому студенти продовжували відпрацьовувати корегувально-профілактичні уміння, освоювали методичні й технологічні знання здоров'я, уміння здоров'ятворчих технологій, і як результат усвідомлювали необхідність оволодіння творчими уміннями здоров'ятворчості. Це відбувалося паралельно із власним способом вирішення вище вказаних завдань, що й було метою даного посібника.

Крім того, робота з посібником передбачала відпрацювання творчих умінь студентів, що сприяло підвищенню ролі креативної функції цінності здоров'я з відношення до особистості в цілому, а також просуванню на вищий рівень розвитку її креативного компонента і зміні всієї структури освіти особистості.

Таким чином, логіка побудови посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку” полягала в тому, що спочатку збуджувався пізнавальний інтерес до оволодіння здоров'ятворчими знаннями й уміннями, технологіями формування ЦС до свого здоров'я, потім вирішувалося завдання усвідомлення складу й структури знань і умінь, після чого забезпечувалося оволодіння ними на рівні відтворення.

Таким чином, можна відзначити, позитивну динаміку в усвідомленні значущості ЦС до свого здоров'я для подальшого життя й майбутньої професійної діяльності. В оволодінні здоров'ятворчими знаннями, студенти орієнтуються в здоров'ятворчому матеріалі, розуміють важливість володіння способами вирішення життєвих завдань, пов'язаних з формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я.

Знання, що студенти отримали в результаті опрацювання посібника, надали їм можливості створити індивідуальну оздоровчу програму.

Реалізація індивідуальних оздоровчих програм студентами відбувалася паралельно з відвідуванням навчальних занять з фізичного виховання.

Аналіз відвідування занять з фізичного виховання студентами ЕГ показав підвищення активності та зацікавленості до них. Зазначаємо, що зацікавленість може реалізуватися у конкретному процесі фізичного виховання за умови належної матеріально-технічної бази, сучасного устаткування, високого рівня професіоналізму викладачів з фізичного виховання, які володіють сучасними оздоровчими технологіями у відповідності до індивідуальних потреб студентів та стану їх здоров'я.

Підсумковий етап формувального експерименту передбачав: виявлення змін у ціннісному ставленні студентів ЗВО до свого здоров'я на підставі запровадження педагогічних умов. Виявлені нами рівні сформованості ЦС до свого здоров'я в студентів, дозволили відмітити збільшення числа студентів ЕГ, що перейшли на вищий рівень, порівняно з КГ. Проаналізуємо результати у відповідності до визначених нами критеріїв.

Як було зазначено при аналізі критеріїв, показників та рівнів сформованості ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я, що кінцевим якісним показником когнітивного критерію виступають усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності та сформованість у студентів основних знань з проблеми дослідження.

Когнітивний критерій формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я надав можливість порівняти усвідомлене ставлення студентів ЕГ та КГ до свого здоров'я. Динаміку позитивних зрушень у відсотковому відношенні між студентами ЕГ та КГ проходило на підставі анкетування усвідомленості ставлення студентів до здоров'я як цінності. Було визначено, що студенти ЕГ четвертих курсів показали збільшення показників усвідомленості важливості здорового життя, про що свідчить зміна позицій передбачуваного та реального способу життя. А саме: якщо на початку експерименту тільки у 13,7 % реальний спосіб життя відповідав

передбачуваному, то на кінець формувального експерименту показники у ЕГ збільшилися і склали 55,6 %, порівняно з КГ, де цей показник майже не змінився й відповідав 14 %.

У позиції – „Не веду здоровий спосіб життя” відмічаємо зменшення показників які не відповідають та частково відповідають один одному з 86,3 %, до 44,4% , що ми вважаємо за позитивний момент який вказує на те, що зменшується неадекватність самооцінки та уявлення про цінність здоров'я в студентів ЕГ. (табл. 3.2) .

Таблиця 3.2

Динаміка показників усвідомленості ставлення студентів експериментальної групи до здоров'я як цінності (у %)

Спосіб життя		Випадків у (%)	
Передбачуваний	Реальний	До	Після
1. Позиція „Веду здоровий спосіб життя”.	Компоненти здорового способу життя, що вивчаються:		
	а) відповідають заявленій позиції;	6,9	48,8
	б) не відповідають;	42,7	13,9
	в) частково відповідають.	14,0	13,1
2. Позиція „Не веду здоровий спосіб життя”.	Компоненти здорового способу життя, що вивчаються:		
	а) відповідають заявленій позиції;	6,8	6,8
	б) не відповідають;	6,6	6,6
	в) частково відповідають.	23,0	10,8
3. Не відповідають один одному.		86,3	44,4
4. Повністю відповідають один одному.		13,7	55,6

Окрім зміни усвідомленого ставлення студентів ЕГ до свого здоров'я, нами було відмічено поліпшення якості знань з проблеми дослідження у даних групах. А саме, за результатами письмових контрольних завдань було визначено, що студенти ЕГ повніше висловлювали свої судження

відносно вивченого матеріалу, доповнюючи їх даними з додаткових джерел, що свідчить про підвищення інтересу до проблеми здоров'я як особистісної та професійної цінності.

Знання, що отримали студенти на практичних та семінарських заняттях, акцентували їх увагу на проблемі практичної необхідності збереження свого духовного, психічного і фізичного здоров'я і стимулювали творчу роботу під час підготовки домашніх завдань з використанням матеріалу із наукової літератури, мережі Інтернет, Книги рекордів Гінеса. Така спрямованість експериментальної роботи надала можливості отримати на 37,6 % більше повних і правильних відповідей в ЕГ, порівняно з КГ. Кількість правильних, але неповних відповідей зменшилась на 21,4 %. Задовільних відповідей, із простим перерахуванням фактів, в ЕГ було отримано на 11,2 % менше, порівняно з КГ. При цьому зазначаємо, що випадків відмови від відповідей, як і незадовільних відповідей, в ЕГ не було зареєстровано (у КГ цей показник складав 5 % від загального числа відповідей).

Узагальнені результати сформованості у студентів основних знань з проблеми дослідження надали можливість стверджувати, що у студентів ЕГ якість знань склала 95 % и середній бал – 4,57, а у студентів КГ – 80 %, і середній бал – 4,10. Якість знань у студентів ЕГ на 15 % вище й 0,47 балів більше у порівнянні зі студентами КГ.

У порівнянні зі стартовим рівнем якість знань, яку ми визначили на початку дослідницько-експериментальної роботи, у студентів ЕГ підвищилася на 61,7 % й 1,29 бали. Якість знань студентів КГ також збільшилася на 15 % і 0,8 бали вище, але цей показник значно нижчий за показники ЕГ, що свідчить на користь експериментальної логіки дослідження.

Мотиваційний критерій формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я надав можливість порівняти місце здоров'я в ієрархії цінностей

майбутніх вихователів ЗДО та визначити характер цінностей. Дані для розрахунків представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Порівняльні показники студентів експериментальних та контрольних груп, які поставили здоров'я на перші три місяці (у %)

Етап експерименту	Група	
	ЕГ (n = 40)	КГ (n = 32)
Констатувальний	74,5 %	71,3 %
Формувальний	95,7 %	71,3 %

За отриманими розрахунками достовірність відмінностей між відсотковими долями двох вибірок, можна констатувати, що на констатуючому етапі дослідження 74,5 % респондентів у ЕГ поставили здоров'я на перші три місяці. Після закінчення експерименту ці показники у ЕГ збільшилися до 95,7 %. Цей факт свідчить про те, що у студентів ЕГ за період експерименту було сформовано потребу бути здоровим та вивести своє здоров'я на рівень важливої цінності. У КГ змін не було зареєстровано.

Конативний критерій формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я надав можливості порівняти стан здоров'я та активність у напрямку здоров'я студентів ЕГ та КГ. Зазначаємо, що саме завдяки конативному компоненту формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я стало можливим в експериментальний період використовувати в освітній діяльності інтерактивних форм і методів навчання. Важливе місце при цьому займала організація практичних занять за допомогою тренінгової форми навчання, що дозволяло підвищити активність студентів у освітньому процесі ЗВО. Результати розрахунків представляємо на (рис. 3.2).

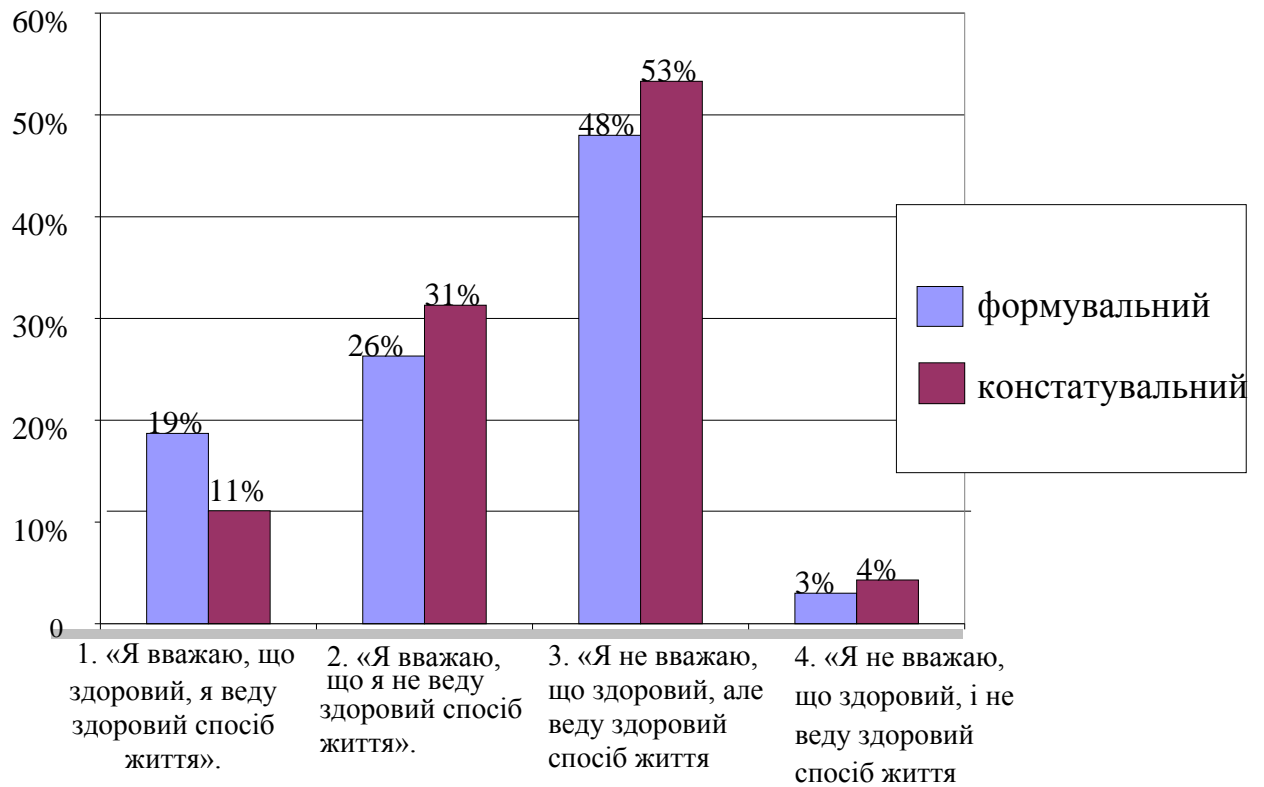


Рис. 3.2. Динаміка активності ставлення студентів експериментальних груп до свого здоров'я

Аналіз представлених результатів свідчить, про позитивну динаміку активності студентів у напрямку здоров'я на підставі ведення здорового способу життя. Для більш детального аналізу представимо експериментальні результати у (таблиці 3.4).

Таблиця 3.4.

Відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів за експериментальний період

Позиція	% випадків	
	До експерименту	Після експерименту
1. „Я вважаю, що здоровий, я веду здоровий спосіб життя”.	11,1	19
2. „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”.	31,3	26

продовження таблиці 3.4.

1	2	3
----------	----------	----------

3. „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”.	53,3	48
4. „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”.	4,3	3

На підставі результатів таблиці 3.4 відмічаємо позитивні зрушення у студентів ЕГ за всіма позиціями, що свідчить про ефективність запропонованої стратегії експериментального дослідження. Важливу роль при цьому відіграв авторський посібник „Здоров’я студентів як цінність”, стратегічною метою якого було узагальнення теоретичних і практичних знань щодо формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров’я, а також засвоєння технологій формування здоров’я які можна застосовувати в житті.

Для більш якісного аналізу результатів формувального експерименту надамо узагальнені показники ефективності впровадження педагогічних умов ціннісного ставлення студентів ЗВО до свого здоров’я за рівнями сформованості в студентів ЕГ і КГ. Аналізуючи дані рівнів сформованості ЦС майбутніх вихователів ЗДО до здоров’я ми отримали наступні результати (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Рівні сформованості ціннісного ставлення майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до здоров’я

Групи		Рівні (у %)				
		Початковий	Нижче за середній	Середній	Вище за середній	Високий
ЕГ	Початок	19,0	38,0	33,3	9,7	0
	Кінець	0	14,2	71,4	9,7	4,7
КГ	Початок	18,6	14,0	57,4	10,0	0
	Кінець	18,6	10,0	51,4	20,0	0

Аналіз показників у таблиці 3.5 та рис. 3.3, 3.4 показав, що спочатку, в ЕГ було виявлено 19 % студентів, що відносяться до низького рівня сформованості ЦС до здоров’я, тоді як на закінчення дослідно-

експериментальної роботи студентів із низьким рівнем не було відмічено; кількість студентів з рівнем нижче середнього зменшилася на 23,8 %; а кількість студентів із середнім рівнем – зросло на 38,1 %. Кількість студентів із рівнем вище середнього залишилося незмінним і склало 9,7 %. У кінці експерименту у 4,7 % студентів зафіксована поява раніше відсутнього високого рівня.

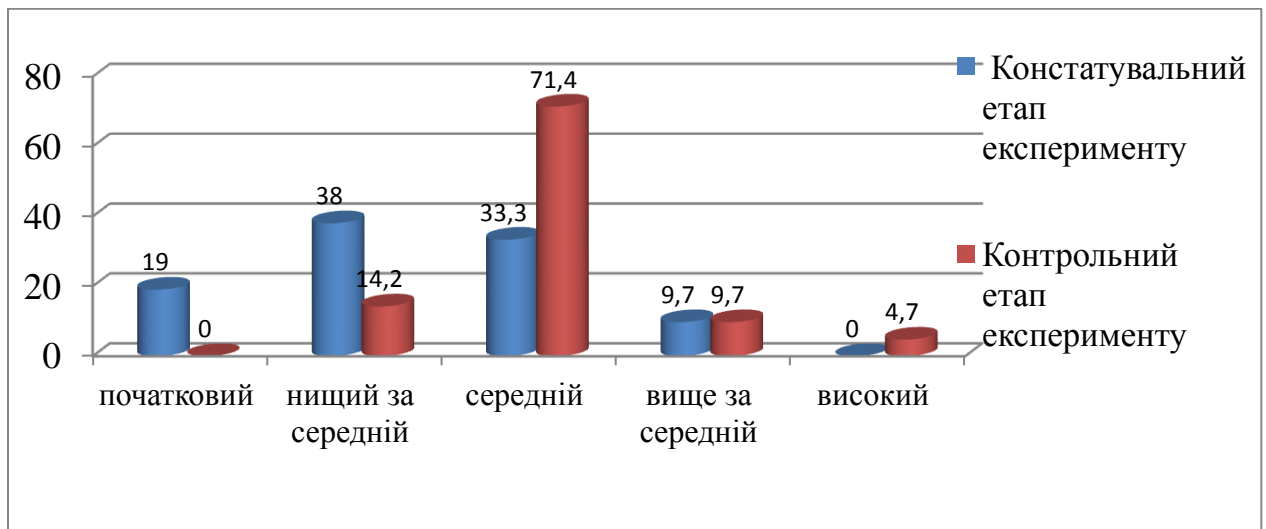


Рис. 3.3. Рівні сформованості ціннісного ставлення майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до здоров'я у експериментальних груп

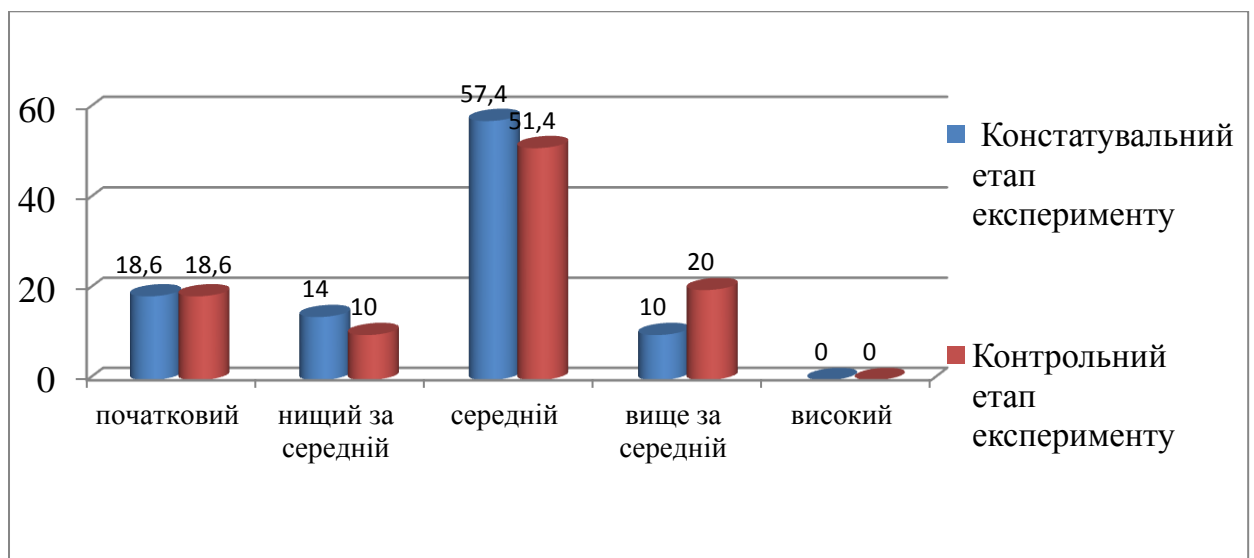


Рис. 3.4. Рівні сформованості ЦС майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до здоров'я у контрольних груп

У КГ незмінною залишилася кількість студентів із початковим і високим рівнем сформованості ЦС до здоров'я, нижче середнього зменшився на 4%, середній – 6%, вище середнього зріс на 10%.

Таким чином, ми бачимо, що під час використання педагогічних умов : створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими; використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ЦС до здоров'я та упровадження посібника „ Науково-теоретичні засади формування здорового способу життя” виявляється збільшення числа студентів, які переходять на наступні, більш високі рівні названого процесу. Зміни ставлення до здоров'я в студентів ЕГ дозволяють зробити висновок про достатню ефективність розроблених педагогічних умов й надають можливості їх застосування у освітньому процесі ЗВО. Отже, дослідно-експериментальне дослідження підтвердило ефективність впроваджених педагогічних умов формування ЦС майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я, які були реалізовані у освітньому процесі професійної підготовки ЗВО.

Висновки до розділу 3

Основними критеріями сформованості ЦС майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я є когнітивний, мотиваційний та конативний, що дало змогу визначити показники та рівні сформованості ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я: початковий, нижче за середній, середній, вище за середній, високий.

В ході експериментальної перевірки запропонованими методами серед педагогічних умов найкращими було визнано аксіологічний, особистісно орієнтований і діяльнісний підходи, що дало змогу забезпечити дотримання педагогічних умов через свідомість студентів, направлену на ведення здорового способу життя, спрямування їх на вироблення цінності бути здоровим, впровадження у фахову підготовку посібника „Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку”.

Аналіз результатів експериментальної роботи дозволив зробити висновки про позитивні зміни ЦС студентів до свого здоров'я в ЕГ порівняно з КГ. А саме, зазначаємо, що на початку експерименту було

виявлено 19,0 % студентів, які мають початковий рівень сформованості ЦС до здоров'я, тоді як по завершенні дослідно-експериментальної роботи студентів з початковим рівнем не було відмічено; кількість студентів з рівнем нижче за середній зменшилася на 23,8 %; а кількість студентів з середнім рівнем зросла на 38,1 %. Кількість студентів з рівнем вище за середній залишилася незмінною й склала 9,7 %. У кінці експерименту в 4,7 % студентів зафіксована поява раніше відсутнього високого рівня.

Після отримання результатів дослідно-експериментальної роботи зроблено висновок, що в ЕГ не зафіксовано студентів, які відповідали б початковому рівню, рівень показників зріс вище за середній та досяг високого рівня, тим самим підтверджуючи дієвість обраних педагогічних умов.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Узагальнення теоретичного пошуку та результатів експерименту уможливило такі висновки:

1. Установлено, що проблема формування ЦС майбутніх вихователів ЗДО не отримала належного висвітлення в педагогічній науці та потребує більш детального, системного вивчення з позицій сучасних змін, що відбуваються в освіті, а також з урахуванням сучасних вимог до вихователя дітей дошкільного віку. З'ясовано, що існує велика кількість тлумачень дефініції здоров'я з позиції філософської, психологічної, педагогічної наук.

2. На підставі проведеного теоретичного аналізу досліджуваної проблеми уточнити сутність і зміст базових понять експериментального дослідження. Уточнено поняття ЦС майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я як нової якості особистості, яка характеризується сформованими знаннями та уявленнями про здоров'я як життєво важливу складову, активністю щодо ведення здорового способу життя з позитивною динамікою, свідомим ставленням до здоров'я, набутими та вдосконаленими вміннями та навичками збереження й зміцнення здоров'я.

3. Визначено структурні компоненти, критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості ЦС майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я. Специфіка ціннісного ставлення студентів ЗВО до свого здоров'я полягає в поєднанні мотивів до зміцнення здоров'я; прагнення саморозвиватися; здібності вести здоровий спосіб життя, усвідомлення теоретичних знань та уявлень про здоров'я як цінність; візуалізації образу власного ставлення до здоров'я та зменшенні інертності студентів на впровадження та дотримання здорового способу життя.

Узагальнюючи теоретичні дані, виділено наступні показники формування ціннісного ставлення студентів ЗВО до свого здоров'я: когнітивний, афективно-мотиваційний, конативний, та якості: розуміння власного здоров'я як цінності; наявність у студентів опорних знань з досліджуваної проблеми; включення студентами здоров'я до ієрархічної

системи цінностей та визначення його місця в ній; профілактично-превентивна діяльність студентів щодо збереження здоров'я; за якими можна визначити, на скільки студенти ЗВО ставляться до свого здоров'я як до цінності. На підставі аналізу праць вчених було виділено п'ять рівнів сформованості досліджуваного процесу.

4. У результаті дослідження теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність педагогічних умов формування ЦС студентів ЗВО до свого здоров'я. А саме: створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими; використання інтерактивних методів, що спрямовані на формування в студентів ЦС до свого здоров'я.

Порівняльний аналіз результатів експерименту засвідчив ефективність розроблених педагогічних умов. Виявлено, що порівняно з початковим рівнем у студентів ЕГ рівень знань збільшився на 59,7 %. Відсоток респондентів, які поставили здоров'я на перші три місця з 16 можливих, в ЕГ збільшився до 94,2 % порівняно з КГ (67,3 %), що свідчить про позитивні зрушення у ставленні студентів до свого здоров'я. Отримані результати дослідження дають змогу зробити висновки щодо доцільності упровадження педагогічних умов в систему професійної підготовки.

Проведене дослідження не розкриває всіх аспектів аналізованої проблеми. У перспективі необхідно звернути увагу на питання розробки комп'ютерних технологій для визначення рівня здоров'я кожного студента, підготовки індивідуальних програм формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів з різними рівнями стану здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авшенюк Н.М. Компетентнісний підхід до підготовки педагогів у зарубіжних країнах: теорія та практика : монографія / Н. М. Авшенюк, Т.М.Десятов, Л. М. Дяченко, Н. О. Постригач, Л. П. Пуховська, О.В.Сулима. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. – 280 с.
2. Амосов Н. М. Раздумье о здоровье / Н. М. Амосов. // – [3-е изд., доп., перераб.]. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
3. Амосов Н. М. Эксперимент по преодолению старости / Н. М. Амосов. – М. ; АСТ, 2003. – 128 с.
4. Амосов Н. М. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – М. : ООО „Изд-во АМТ” ; Донецк : Сталкер, 2003. – 219 с.
5. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000. – 608 с.
6. Андриющенко Т. К. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андриющенко // Освіта регіону. – К.: Університет «Україна». – 2013. – № 2(32). – С. 211–215.
7. Андриющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Тетяна Костянтинівна Андриющенко / Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2007. – 20 с.
8. Андриющенко Т. К. Аксиологічний аспект проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андриющенко // Нова педагогічна думка. – Рівне. – 2013. – № 1. – С. 78–81.

9. Аносов І.П. Психологічні основи педагогічного спілкування: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І.П. Аносов, С.В. Яремчук, В.В. Молодиченко. – К. : Ін-т сучас. підруч., 2007. – 272 с.
10. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов на н/Д : Феникс, 2000. – 248 с.
11. Апанасенко Г. Л. Превентивная медицина. Ч.І: Начала валеологии / Г. Л. Апанасенко // Медичний всесвіт. – 2002. – № 1–2. – Т. 2. – С. 114–123.
12. Апанасенко Г. Л. Сущность и механизмы индивидуального здоровья / Г. Л. Апанасенко // Украинський медичний альманах. – 2002. – № 4. – Т. 5. – С. 6–7.
13. Апанасенко Г. Л. Валеология : Неизбежность новой стратегии здравоохранения / Г. Л. Апанасенко // Украинский медичний часопис. – 2003. – № 5. – С. 90–92.
14. Аристотель. Соч. : в 4-х т. Т. 1. – М. : Мысль, 1978. – 570 с.
15. Артемова Л. В. Пріоритети в підготовці педагогів дошкільного профілю / Л. В. Артемова // Дошк. виховання. – 2002. – № 2. – С. 7–9.
16. Асеев В. Г. Личность и значимость побуждений / В. Г. Асеев // РАН, Институт психологии. – М., 1993. – 123 с.
17. Бабанский Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе. / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1985. – 208 с.
18. Бабич В. І. Підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров'я школярів: дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Бабич Вячеслав Іванович. – Луганськ, 2006. – 315 с.
19. Бабич В. И. Сущностная характеристика культуры здоровья личности // Педагогіка і психологія творчої особистості : проблеми і пошуки : зб. наук. пр. / редкол. Т. І. Суценок (відп. ред..) та ін. – К. ; Запоріжжя, 2004. – Вип. 32. – С. 448–451.

20. Базовий компонент дошкільної освіти : затверджено наказом МОН, молоді та спорту 22 травня 2012 р. за № 615 / [наук. керівник А.М. Богуш; авт. кол.: Богуш А. М., Беленька Г. В., Богініч О. Л. та ін.] – К.: Видавництво, 2012. – 26 с.
21. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Ф.С. Бацевич – К. : Академія , 2004. – 344 с.
22. Бездухов В. П. Теория и практика приобщения учащихся к ценностям / В. П. Бездухов, Л. В. Воронцов. – Самара : Изд-во СамГПУ, 2002. – 152 с.
23. Безпека життєдіяльності [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://nuczu.edu.ua/files/books/bezpeka_gitted/bezpeka_gitted%20pdf
24. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Белинская Татьяна Владимировна. – Калуга, 2005. – 170 с.
25. Белухин Д. А. Основы личностно-ориентированной педагогики. Основы гуманного подхода к педагогической деятельности / Д. А. Белухин. – М. : Воронеж, 1996. – С. 298.
26. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн – М. : Медицина, 1966. – 349 с.
27. Беспалько В. П. Элементы теории управления процессом обучения / В. П. Беспалько. – М., 1970. – Ч. 1. – С. 80.
28. Беспалько В. Г. Слагаемые педагогической технологии. / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
29. Бех І. Д. Виховання особистості: підручник / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
30. Беленька Ганна Володимирівна. Вихователь дітей дошкільного віку: становлення фахівця в умовах навчання: Монографія / Ганна Володимирівна Беленька. – К.: Світич, 2006. – 304с.

31. Белікова Н. О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності : автореф. дис ... д-ра пед. наук / Н. О. Белікова. – Київ, 2012. – 45 с.
32. Біда О. А. Збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді в освітньому процесі / О. А. Біда // Вісник Черкаського університету. – Серія: Педагогічні науки. Випуск 24 (237). – Черкаси, 2014. – С. 12-15.
33. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман– [2-е изд., доп., перераб.]. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
34. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека / И. И. Брехман // Вопросы философии. – 1982. – № 2. – С. 48–52.
35. Воскобойнікова Г.Л. Медико-валеологічна компетентність майбутнього учителя початкової школи: теоретичні та методичні основи формування: монографія / Галина Леонідівна Воскобойнікова. – К., 2012. – 416 с.
36. Валецька Р. О. Методика навчання основ здоров'я : підручник / Р.О. Валецька. – Луцьк : Волин. обл. друк., 2010. - 236 с.
37. Вершинина И. В. Становление и развитие ценностного отношения к здоровью у старшеклассников средней общеобразовательной школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Вершинина Инна Вячеславовна. – Саранск, 2006. – 229 с.
38. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О.І.Курок. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2015. – 428 с.
39. Выготский Л. С. Этюды по истории поведения / Л. С. Выготский, А. Р. Лурия. – М. : Педагогика-Пресс, 1993. – 221 с.
40. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М., 1991. – 479 с.
41. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.

42. Гавриш Н. На шляху до оновлення. Про готовність педагогів до реалізації нової Програми / Н. Гавриш // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 7-10.
43. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма підготовки бакалавра за спеціальністю 6.010101 «Дошкільне виховання» / [Авт. кол.: Л. Артемова, Г. Беленька, О. Богінч та ін. ; наук. кер. В. Бондар]. – К., 2006. – 258 с.
44. Глузман О. В. Тенденції розвитку університетської педагогічної освіти в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / О. В. Глузман. – К, 1997. – 44 с.
45. Глузман А. В. Профессионально-педагогическая подготовка студентов университета: теория и путь исследования : монография / А. В. Глузман. – К. : Поисково-издательское агентство, 1998. – 252 с.
46. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
47. Гончаренко С. У. Зміст загальної освіти і її гуманітаризація // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи : монографія / С. У. Гончаренко. [за ред. І. А. Зязюна]. – К. : Видавництво „Віпол”, 2000. – 636 с.
48. Горашук В. П. Формування культури здоров'я студентів педагогічного університету // Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: зб. наук. пр. / редкол. Гузій Н. В. (відп. ред.) та ін. – К., 2001. – Вип. 5. – С. 177–182.
49. Горашук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) : монография. / В. П. Горашук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.
50. Горашук В. П. Теоретичні та методологічні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... доктора пед. наук. 13.00.01 : Горашук Валерій Павлович. – Харків, 2004. – 414 с.

51. Грехнев В. С. Культура педагогического общения / В. С. Грехнев. – М. : Просвещение, 1990. – С. 58–59.
52. Гриньова М. В. Методика викладання валеології : [навч.-метод. посіб.] / М. В. Гриньова. – Полтава : АСМІ, 2003. – 220 с.
53. Даньшева С. О. Педагогічні умови професійного самовиховання студентів технічних вузів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Даньшева Світлана Олегівна. – Х., 1999. – 195 с.
54. Державна національна программа „Освіта” (Україна ХХІ століття) // Освіта, 1993. – № 44–46.
55. Дерябо С. Д. Методологические проблемы становления и развития экологической психологии / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 6. – С. 4–18.
56. Драгнев Ю. В. Формування культури здоров'я студентів в умовах компютеризації навчання: дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Драгнев Юрій Володимирович. – Луганськ, 2008. – 300 с.
57. Дубогай О. Д. Щоденник зміцнення здоров'я / А. Д. Дубогай. – К. : Здоров'я, 1998. – 54 с.
58. Духновский С. В. Переживание дисгармонии межличностных отношений : монография / С. В. Духновский. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2005. – 175 с.
59. Журинська Л. М. Педагогічні умови управління самостійною роботою студентів вищих закладів освіти : автор. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. „Теорія і методика професійної освіти” / Л. М. Журинська. – К., 1999. – 20 с.
60. Загвязинский В. И. Методология и методика дидактического исследования / В. И. Загвязинский. – М. : Просвещение, 1984. – 251 с.
61. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособ. [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов – М. : Издательский центр „Академия”, 2001. – 208 с.

62. Зайцев Г. К. Педагогика здоровья : [образовательные программы по валеологии] / Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, М. Г. Колесникова. – СПб., 1994. – 78 с.
63. Закон України «Про вищу освіту»: станом на 20 лютого 2015 року. – Х. : Право, 2015. – 104 с.
64. Законодавство України про охорону здоров'я / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – К. : Парламентське вид-во, 1999. – 134 с.
65. Зверева М. В. О понятии „дидактические условия” / М. В. Зверева // Новые исследования педагогических наук. – М. : Педагогика, 1987. – № 1. – С. 29–32.
66. Здоровьесберегающее обучение и воспитание / В. И. Андреев. под науч. ред. В. К Андреева. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000. – 267 с.
67. Здравомыслов А. Г. Потребности, интересы, ценности / А. Г. Здравомыслов. – М., 1986. – 223 с.
68. Зязюн І. А. Філософія сучасної професійної освіти // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи / І. А. Зязюн.– К. : Віпол, 2000.
69. Иванюшкин А. Я. „Здоровье” и „болезнь” в системе ценностных ориентации человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. – 1982. – Т. 45. – № 4. – С. 29 – 33.
70. Изуткин А. М. Социалистический образ жизни здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. – М. : Медицина, 1977. – С. 136–137
71. Ильясов И. И. Критическое мышление: организация процесса обучения. / Ильясов И. И. // Директор школы. 1995. № 2. С. 50–55.
72. Ильясов И. И. Проектирование курса обучения по учебной дисциплине : пособ. [для препод.] / И. И. Ильясов, Н. А. Галатенко. – М. : Логос, 1994. – 208 с.

73. Исаев И. Ф. Теория и практика формирования профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы. / И. Ф. Исаев. – М. ; Белгород, 1993. – 219 с.
74. Каган М. С. Философия культуры / М. С. Каган. – СПб : ТОО ТК „Петрополис”, 1969. – 416 с.
75. Каган М. С. Философская теория ценности / М. С. Каган. – СПб: ТООТК „Петрополис”, 1997. – 205 с.
76. Казначеев В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование [предисл. А. И. Субетто „Геополитические основания доктрины российского образования на рубеже второго и третьего тысячелетий”] / В. П. Казначеев . – М. – Кострома : Исследоват. центр проблем кач-ва под-ки спец-ов, КГПУ, 1996. – 248 с.
77. Казначеев В. П. Здоровье нации – феномен экологии XXI века / В.П. Казначеев // Материалы I Всероссийского форума „III тысячелетие. Пути к здоровью нации”. – Москва, 15 – 17 мая 2001. – 194 с.
78. Калініченко А. І. Педагогічні умови організації самовиховання студентської молоді : автор. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. „Теорія і методика професійної освіти” / А. І. Калініченко. – Тернопіль, 2002. – 19 с.
79. Каменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. // под ред. А. И. Пискунова и др. / Я. А Каменский. – М. : Педагогика, 1982. – 656 с.
80. Каменский Я. А., Лок Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. Педагогическое наследие / сост. В. М. Кларин, А. Н. Джурицкий. – М. : Педагогика, 1987. – 416 с.
81. Кан-Калик В. А. Педагогическое творчество / В. А. Кан-Калик, Н. Д. Никандров. – М. : Педагогика, 1990. – С. 96–99.
82. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. / Кириленко Світлана Володимирівна. – К., 2004. – 240 с.

83. Кларин М. В. Интерактивное обучение – инструмент освоения нового опыта / М. В. Кларин // Педагогика. – 2000. – № 7. – С. 12–18.
84. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. – Ростов н/Д, 1996. – 246 с.
85. Климова В.И. Человек и его здоровье. / Е. А. Климов. – М. : Знание, 1985. – 192 с.
86. Колбанов В. В. Валеология в школе / В. В. Колбанов, Г. К. Зайцев. – СПб., 1992. – С. 51.
87. Колбанов В. В. Валеология: Основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – СПб. : ДЕАН, 1998. – 232 с. .
88. Кошель А.П. Цінність здоров'я та імідж студентської молоді / А.П. Кошель // Теорія і практика природничого навчання школярів [Текст] – Чернігів: – ЧНПУ, 2014р. – С. 90-93
89. Кошель А.П. Використання інтерактивних технологій в процесі професійної підготовки майбутніх вихователів дошкільного навчального закладу / А.П. Кошель // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 100 / Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. Серія: Педагогічні науки. – ЧНПУ, 2012. – № 100 – 472с.– С. 205-207.
90. Кошель А. П. Формування культури здоров'я майбутнього вихователя дошкільного навчального закладу у процесі професійної підготовки : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Анна Павлівна Кошель. – Глухів, 2015. – 226 с.
91. Кошель В.М. Підготовка майбутніх вихователів до навчання рухових дій дітей дошкільного віку : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Кошель Віталій Миколайович. – Глухів, 2016. – 252 с.
92. Кравчук Н. П. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних

навчальних закладів Н.П. Кравчук Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2015, № 8 (52) С. 135-146.

93. Кремень В. Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень – К: Грамота, 2005. – 448 с.

94. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. / Кривошеєва Галина Леонідівна. – Донецьк, 2001. – 228 с.

95. Куинджи Н. Н. Здоровьезберегающие технологии в работе учителя / Н. Н. Куинджи // тез. докл. всерос. науч-практ. конф. „Укрепление здоровья в школе”. – Казань, 2000. – С. 42 – 43.

96. Курило В. С. Інноваційні процеси в освітніх системах / В. С. Курило // Вісн. Луган. держ. пед. ун-ту імені Тараса Шевченка. – 2000. – С. 138–141.

97. Лашко А.В. До проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців дошкільної освіти / А.В. Лашко, А.П. Кошель, Ярошенко Є.О. // – Polish science journal Warsaw: Sp. z o. o. "iScience" (ISSUE 6(15), 2019) – Part 2 С. 94-99.

98. Лашко А.В. Здоров'язберігаючі технології у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку: метод, посібник / упорядники: А.В. Лашко, К.В. Мостовіч, Є.О. Ярошенко, Ю. М Хомовненко, Ф. В. Долуда – Чернігів, ФОП Баликіна О.В., 2019. – 116 с.

99. Лашко А.В. Формування здорового способу життя майбутніх вихователів дітей дошкільного віку: метод, посібник / упорядники: А.В. Лашко, А.П. Кошель – Чернігів, ФОП Баликіна О.В., 2019. – 98 с.

100. Леонтьев Д. А. Педагогическое общение / Д. А. Леонтьев. – М. : Знание, 1979. – С. 36.

101. Леонтьев Д. А. Ценность как междисциплинарное понятие : Опыт многомерной реконструкции / Д. Л. Леонтьев // Вопросы философии. – 1994. – № 4. – С. 15–26.

102. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика, 1981. – 186 с.
103. Лесгафт П.Ф. Собрание педагогических сочинений : в 5 т. / П. Ф. Лесгафт. – М. : Физкультура и спорт, 1951–1956.
104. Лесгафт П. Ф. Избранные труды / П. Ф. Лесгафт. [сост. И. Н. Решетень]. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 359 с.
105. Лихачев Б. Т. Введение в теорию и историю воспитательных ценностей / Б. Т. Лихачев. – Самара : СИУ, 1997. – 85 с.
106. Локк Дж. Сочинения: В 3 т. : пер. с англ. и лат., ред. и сост., авт. примеч. А. С. Субботин / Дж. Локк. – М. : Мысль, 1988. – Т. 3 – 668 с.
107. Лосев А. Ф. Платон. Аристотель / А. Ф. Лосев, А. А. Тахо-Годи. – М. : Мол. гвардия, 1993. – 383 с., ил. (Жизнь замечательных людей. Сер. биограф.; Вып. 723).
108. Макаренко А. В. Основні етапи формування ціннісного ставлення до свого здоров'я та критерії формування здорового способу життя студентів вищих педагогічних навчальних закладів. / А. В. Макаренко, В.Г. Яковенко SWorld-Симпозиум «Perspective achievements of modern scientists» 2017 <https://www.sworld.com.ua/simpoz9/57.pdf>
109. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8 т. / Сост. М. Д. Виноградова, А. А. Фролов. – М. : Педагогика, 1986. – 336 с.
110. Мартинович Н.С. Становление творческой личности педагога / Н. С. Мартинович // Ціннісні пріоритети освіти у ХХІ столітті : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 11 – 13 лист. 2003 р., м. Луганськ : у 4 ч. – Луганськ : Альма-матер, 2003. – Ч. 4. – С. 174 – 179.
111. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. Изд. 3. / А. Г. Маслоу. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
112. Міненко А.О. Методологічні основи методики викладання основ здоров'я, валеології та безпеки життєдіяльності / А.О. Міненко. – Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : Харків : ХДАДМ(ХХІІІ), 2009. – № 6. – С. 106-109.

113. Мудрик А. В. Социальна педагогика: [учеб. пособ.], под ред. В. А. Слостенина / А. В. Мудрик. – М. : Академия, 2000. – 200 с.
114. Мудрое слово о здоровье и долголетию: Изречения, афоризмы, пословицы, поговорки / сост. В. А. Гавриков, Н. А. Гавриков. – Краснодар: Кн. из-во, 1984. – 176 с.
115. Мясищев В. Н. Основные проблемы и современное состояние психологи отношений человека / В. Н. Мясищев // Психологическая наука СРСР. – М., 1960. – С. 111 – 141.
116. Мясищев В. Н. Сознание как единство отражения действительности и отношения к ней человека / В. Н. Мясищев // В сб. Проблемы сознания. Материалы симпозиума / отв. ред. В. М. Баешиков. – М., 1980. – С.115–130.
117. Мясищев В. Н. Психологические отношения: избранные психологические труды // под ред. А. А. Бодалева / В. Н. Мясищев. – М. : НПО „Модэк”, 1995. – 356 с.
118. Найн А. Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований / А. Я. Найн // Педагогика. – 1995. – № 5. – С. 44–50.
119. Натанзон Э. Ш. Психологический анализ поступков ученика / Э. Ш. Натанзон . – М. : Просвещение, 1991. – С. 121.
120. Національна доктрина розвитку освіти. Затверджена Указом Президента України від 17 квітня 2002р. № 347 // Освіта. 2002.– № 26.– С. 24.
121. Ніколайчук І. Ю. Формування духовно-фізичних якостей студентів у системі виховання медичного університету : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Ніколайчук Ірина Юріївна. – Л., 2008. – 242 с.
122. Носко М. О. Вплив занять фізичною культурою на стан здоров'я та фізичну підготовленість студентської молоді / М. О. Носко, А. П. Кривенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. – Харків, 2002. – № 22. – С. 14–18.
123. Носко М. О. Формування здорового способу життя : навч. посіб. / М. О. Носко, С. В. Грищенко, Ю. М. Носко. – К. : МП Леся, 2013. – 160 с.

124. Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов. – Москва. : Русский язык. – 1983. – 814 с.
125. Олпорт Г. В. Личность в психологии / Г. В. Олпорт, В. Гордон. – СПб. : „КСП+”, М. : „Ювента”, 1998. – 345 с.
126. Олпорт Г. В. Становление личности : избранные труды / Г. В. Олпорт. – М. : Смысл, 2002. – 462 с.
127. Оржеховська В. М. Проблеми формування здорового способу життя неповнолітніх та його науково-методичного забезпечення / В. М. Оржеховська // Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конф. – К., 2000. – С. 17–19.
128. Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности : кн. [для учителя] / Ю. М. Орлов. – М. : Просвещение, 1991. – 287 с.
129. Охорона громадського здоров'я : управлінські аспекти : навч. посіб. / [Л. Жаліло, І. Солоненко, Б. Волос та ін.]; кер. авт. кол. Л. Жаліло. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 144 с.
130. Педагогическое наследие: Я. А. Коменский, Д. Локк, Ж. - Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци / сост. В. М. Карлин, А. Н Джуринский. – М. : Педагогика, 1989. – С. 146.
131. Песталоцци И. Г. Избранные педагогические произведения: В 3 т. / под ред. М. Ф. Шабаевой / И. Г. Песталоцци.– М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961, 1963.
132. Петров Б. Д. Гален Клавдий // БМЭ / Б. Д. Петров. – 3-е изд. – М., 1976. – Т. 4. – С. 552–553.
133. Пидкасистый П. И. Педагогика : учеб. пособ. под ред. П. И. Пидкасистого / Серия основы наук. – М. : Высшее образование, 2008. – 430 с.
134. Пидкасистый П. И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов : [учеб. пособ.] / Пидкасистый П. И. – М. : Педагогическое общество, 2005. – 112 с.
135. Платон. Диалоги; пер. с древнегреч. / сост., ред. и авт. вступит. ст. А. Ф. Лосев, А. А. Тахо-Годи / Платон – М. : Мысль, 1986. – 607 с.

136. Подмазин С.И. Личностно-ориентированое обучение : Социально-философское исследование / С. И. Подмазин – Запорожье : Просвита, 2000. – 250 с
137. Попова Л. А. Здоровье индивида как состояние и как процесс / Л.А. Попова // Український медичний альманах 2002.– № 4. – Т 5. – С. 61–63.
138. Попова Л.А. Валеология : новые парадигмы науки и здравоохранения / Л. А. Попова, Г. Л. Апанасенко // Інформаційні технології в охороні здоров'я та практичній медицині : Міжнар. наук.-практ. конф – К., 2002. – С. 15–16.
139. Психологія / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін.; за ред. Ю. Л. Трофімова. – К. : Либідь, 2001. – 560 с.
140. Радул В. В. Соціальна зрілість молодого вчителя. / В. В. Радул – К. : Вища школа, 1997. – 270 с.
141. Радул В. В. Соціолого-педагогічний словник / В. В. Радул С. У. Гончаренко, М. М. Дубінка, В. О. Кравцов. – 2004. – 304 с.
142. Радул В. В. Соціалізація й розвиток особистості / В. В. Радул // Шлях освіти. – 2006. – № 2. – С. 7–13.
143. Райзберг Б. А. Современный экономический словарь. 5-е изд., перераб. и доп. / Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, Е. Б. Стародубцева–М. : ИНФРА-М, 2007. – 495 с.
144. Риккерт Г. О. О системе ценностей / Г. О. Риккерт. – М. : Логос, 1914. – Т. 1. – Вып. 1. – 165 с.
145. Рубинштейн С. Л. Направленность личности / С. Л. Рубинштейн // Основы общей психологии. – СПб, 1998. – С. 518–531.
146. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн // СПб. : Питер, 1999. – 720 с.
147. Руднева Т. И. Основы педагогического профессионализма / Т. И. Руднева. – Самара : СИУ, 1996. – С. 28.

148. Сагатовский В. Н. Образ жизни и активная жизненная позиция личности // Направленная жизнь человека : искания, позиции, поступки / В. Н. Сагатовский – М. : 1982. – С. 12 – 33.
149. Сагатовский В. Н. Рациональное и иррациональное в деятельности : сб. науч. трудов // Рациональность науки и практики / В. Н. Сагатовский. – Свердловск. – 1989. – С. 13–22.
150. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : ООО „Речь”, 2000. – 350 с.
151. Симонов В. П. Диагностика личности и профессионального мастерства преподавателя / В. П. Симонов. – М. : МПА, 1995. – С. 119.
152. Скаткин М. Н. Методология и методика педагогических исследований / М. Н. Скаткин. – М. : педагогика, 1986. – 152 с.
153. Слостенин В. А. Психология и педагогика : учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. заведений] / В. А. Слостенин, В. П. Каширин. – М. : Изд.центр „Академия”, 2001. – 480 с.
154. Слостенин В. А. Педагогика / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко. – М. : Школа – Пресс, 1997. – С. 397.
155. Слостенин В. А. и др. Педагогика : учеб. пособ. [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; под ред. В. А. Слостенина. – М. : Издательский центр „Академия”, 2002. – 576 с.
156. Слостенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию : учеб. пособ. [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / В. А. Слостенин, Г. И. Чижакова. – М. : Издательский центр „Академия”, 2003. – 192 с.
157. Смирнов И. Н. Здоровье человека как философская проблема / И. Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – №. 7. – С. 83 – 93.
158. Соколенко О. І. Актуальні питання фізичного виховання учнівської молоді: теорія та практика : монографія / Т. Т. Ротерс, А. П. Полтавський, Ю. О. Штана, О. Ф. Очкалов, Ю. В. Драгнев, А. Г. Черноштан, О. І. Отравенко, В. І. Бабич, за заг. ред. Т. Т. Ротерс. – Луганськ : Альма-матер, 2007. – 317 с.

159. Сокольников Ю. Особенности воспитательной работы в сельской школе / Ю. Сокольников // Воспитание школьников. – 1974. – № 1. – С. 23–36
160. Сокольников Ю. Диалектика общечеловеческого и национально-особенного в воспитании / Ю. Сокольников, С. Сенатор // Воспитание школьников. – 2004. – № 4 – С. 2–4.
161. Сорокина Т. С. История медицины: учеб. [для мед. вузов.]. – 2-е изд., пере раб. и доп./ Т. С. Сорокина. – М. : ПАИМС, 1994. – 383 с.
162. Сопнева Н.Б. Педагогічні умови формування навчальної етичної діяльності майбутнього вчителя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. / „Теорія і методика професійної освіти” – Х., 2003. – 20 с.
163. Соціолого-педагогічний словник / за ред. В. В. Радула. – К., 2004. – 304 с.
164. Стрілець С. І. Зміст і навчально-методичне забезпечення педагогічної практики студентів спеціальності «Дошкільна освіта» / С. І. Стрілець, А. П. Кошель, В. М. Кошель. – Чернігів : ФОП Ремізова В. М., 2013. – 38 с.
165. Сухомлинський В. О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості // Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський – К., 1976. – Т.1. – С. 55–206.
166. Татарникова Л. Г. Валеология : Основы безопасности жизни ребёнка (пособие к курсу валеологии „Я и моё здоровье,, для школы первой ступени) / Л.Г. Татарникова, Н.Б. Захаревич, Т.Н. Калинина. – СПб. : Петроградский и К°, 1997. – 240 с.
167. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения : основные документы. – 39-е изд.; пер. с англ. – М. : Медицина, 1995. – 208 с.
168. Ушинский К. Д. Избранные педагогические произведения: В 2 т. / под ред. А. И. Пискунова / К. Д. Ушинский.– М. : Педагогика, 1974.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

**Характеристика й показники вихідного стану
підструктур свідомості, що визначають поведінку (за Т. Білінською)**

Підструктура свідомості	Характеристики, що вивчаються	Показники
Підструктура ставлення.	1. Місце здоров'я у системі цінностей.	- як часто здоров'я входить у список трьох головних цінностей респондентів. - кількість випадків, коли, здоров'я виступає у ролі головної цінності.
	2. Характер цінності (інструментальний, термінальний).	1. Описання здоров'я як головної цінності.
	3. Активність студентів, що приймають участь у дослідженні, у напрямку здоров'я.	1. Повсякденна активність. 2. Активність під час хвороби. 3. Достатні знання для проявлення активності. 4. Реальна активність.
	4. Усвідомленість ставлення до здоров'я.	1. Відповідність між реальним і передбачуваним способом життя, у студентів, що приймають участь у дослідженні. 2. Відповідність суб'єктивної оцінки стану здоров'я вибору здорового способу життя.
2. Підструктура знань і уявлень.	1. Сформованість основних понять із проблеми дослідження.	1. Оперування поняттями - визначення понять - встановлення між ними логічного зв'язку.
3. Підструктура стратегій і технологій.	1. Сформованість умінь планувати корегувальну діяльність.	1. Об'єм вимог, що висуваються до себе. 2. Конкретність формулювання вимог. 3. Адекватність кожної вимоги можливостям людини.

Ціннісно-орієнтований портрет сучасного студента
(Модифікована методика М. Рокича „Ціннісні орієнтації”)

Мета методики: визначення особливостей ціннісного вибору студента; визначення ступеня переваги цінності здоров'я щодо інших термінальних цінностей.

У таблиці оцініть за п'яти бальною шкалою 18 термінальних цінностей, що виділяються в дослідженнях як основні цінності сучасної людини. У запропонованому списку (див. таблицю 1) цінності перераховані в довільному порядку.

Окрім оцінки за п'яти бальною шкалою спробуйте проранжувати цінності (тобто поставте номер у порядку зменшення значущості саме для Вас запропонованих цінностей).

У процесі виконання завдання заповнюється таблиця 1.

№	Зміст термінальних цінностей	1	2	3	4	5	Ранг цінності
1.	Збереження миру між народами						
2.	Життєва мудрість						
3.	Цікава робота						
4.	Хороші і вірні друзі						
5.	Здоров'я (фізичне, психічне і соціальне)						
6.	Матеріально забезпечене життя						
7.	Впевненість у собі						
8.	Пізнання можливість розширення кругозору						
9.	Активна життєва діяльність активне діяльнісне життя						
10.	Самостійність, незалежність у судженнях та оцінках						
11.	Творчість						
12.	Рівність (рівні можливості для усіх)						
13.	Красота природи і мистецтва						
14.	Висока моральна культура						
15.	Любов (фізична і духовна близькість)						
16.	Задоволеність життям						
17.	Збереження природного життєвого середовища						
18.	Повага товаришів						

Виявлення орієнтації особистості майбутніх вихователів дітей**дошкільного віку на здоровий спосіб життя**

(модифікована методика В. Андрєєва)

Тест 1

Завдання: виберіть один з перерахованих варіантів, найбільш характерний для Вас.

1. Які з трьох груп особових якостей у Вас розвинені більшою мірою ?

- А) Обов'язковість, сумлінність, доброта.
- Б) Товариськість, сміливість, рішучість.
- В) Ерудиція, винахідливість, цілеспрямованість.

2. Вдається чи, Вам завжди поступати чесно і не переживати за свої вчинки?

- А) Так.
- Б) Не завжди.
- В) Ні.

3. Чи є у Вас духовний ідеал, людина, на яку Ви прагнете бути схожим?

- А) Так.
- Б) Важко відповісти.
- В) Ні.

4. Чи є у Вас ідеал фізично довершеної людини, на яку Ви хотіли б бути схожі?

- А) Так.
- Б) Важко відповісти.
- В) Ні.

5. Як часто Ви переживаєте почуття гармонії, відчуття краси, відчуття, що життя, природа або щось ще прекрасні?

- А) Часто.
- Б) Рідко.

В) Дуже рідко.

6. Чи здатні у разі конфлікту або якоїсь неприємності узяти себе в руки і самостійно заспокоїтися, відвернутися?

- А) Так.
- Б) Думаю, що ні.
- В) Ні.

7. Чи прагнете Ви чергувати навчання і відпочинок?

- А) Так.
- Б) Коли як.
- В) Ні.

8. Чи відвідуєте Ви будь-яку спортивну секцію?

- А) Та і маю добрі результати
- Б) Так, але ні регулярно.
- В) Ні.

9. Чи робите Ви ранкову зарядку?

- А) Так.
- Б) Так, але не регулярно.
- В) Ні.

10. Чи достатньо Ви приділяєте уваги водним процедурам (лазня, контрастний душ, плавання)?

- А) Так.
- Б) Так, але не регулярно.
- В) Ні.

11. Чи дотримуєтеся Ви якої-небудь системи гартування?

- А) Так.
- Б) Від випадку до випадку.
- В) Ні.

12. Чи мали Ви за останні 2-3 роки травми?

- А) Так.
- Б) Так, але неістотні.
- В) Ні

13. Як часто Ви хворієте на грип, ГРВІ?

- А) Не пам'ятаю, коли хворів востаннє
- Б) Рідко (раз на рік).
- В) Часто, 2-3 рази на рік.

14. Як часто Ви хворієте на інфекційні захворювання і, зокрема розладом шлунку.?

- А) Дуже рідко.
- Б) Рідко (раю в рік).
- В) Часто, 2-3 і більше разів на рік.

15. Чи маєте Ви хронічні захворювання?

- А) Ні
- Б) Думаю, що так
- В) Так.

16. Як часто Ви пропускаєте заняття по хворобі?

- А) Не пропускаю
- Б) Рідко (раз в півріччя),
- В) Часто, раз на місяць.

17. Чи палите Ви цигарки?

- А) Ні.
- Б) Рідко.
- В) Так.

18. Чи вживаєте Ви алкогольні напої?

- А) Ні.
- Б) Рідко.
- В) Так.

19. Чи пробували Ви наркотики?

- А) Ні.
- Б) Одного разу.
- В) Більше двох разів.

20. Яка Ваша вага?

- А) У нормі.
- Б) Менше норми
- В) Надмірний.

Підрахунок результатів

При відповіді позитивно

- А) оцінюється в 3 бали
- Б) оцінюється в 2 бали,
- В) оцінюється в 1 бал.

Далі, підраховується сума балів і всі відповіді і по сумі балів визначається рівень орієнтації студента (в цілому, всієї групи студентів) на здоровій спосіб життя.

Рівні орієнтації особи на здоровий спосіб життя

Бали	Рівні орієнтації особистості на здоровий спосіб життя
22 – 24	1 – дуже низький
25 – 28	2 – низький
29 – 32	3 – вище за середній
33 – 36	4 – трохи нижче за середній
37 – 40	5 – середній
41 – 44	6 – трохи вище за середній
45 – 48	7 – вище за середній
49 – 52	8 – високий
53 – 56	9 – дуже високий
57 – 60	10 – найвищий

Фрагменти карток самоспостереження студентів

Аспект самоспостереження	Зазвичай я...	Тепер я буду...	10.10	11.10	12.10	13.10	14.10
Час проведений на свіжому повітрі	30 хв.	2,5 год.	1 год	45 хв.	20 хв.	40 хв.	25 хв.
Конфлікти з тими, хто оточує	Часто сварюся	Намагатися не допускати конфліктів	Трохи посварила ася	Цілий день сварилася	Трохи посварила ася	Не було конфліктів, тому що не було приводу	Привід був, але зтримує себе.
Заняття спортом	Не займаюся спортом	1 годину була в басейні	Нічого не робила	Без бажання зробила ранкову зарядку	Зробила ранкову зарядку	Каталася на велосипеді	Зробила ранкову зарядку

Аспект самоспостереження	Зазвичай я...	Тепер я буду...	10.10	11.10	12.10	13.10	14.10
Час проведений на свіжому повітрі	45 хв.	2,5 год.	30 хв.	1,5 год.	40 хв.	40 хв.	1,45 год.
Конфлікти з тими, хто оточує	Спокійний	Намагатися не допускати конфліктів	Не було конфліктів,	Не було конфліктів	Трохи посварився	Не було конфліктів	Привід був, але зтримував себе.
Заняття спортом	Займаюся спортом	Був на тренуванні з аеробіки	Брав участь змаганнях	Робив ранкову зарядку,	Був на тренуванні з аеробіки	Був на тренуванні з аеробіки	Зробив ранкову зарядку

Аспект самоспостереження	Зазвичай я...	Тепер я буду...	10.10	11.10	12.10	13.10	14.10
Час проведений на свіжому повітрі	1,5 год.	2,5 год.	1 год.	1,5 год.	1,45 год.	40 хв.	2,25 год.
Конфлікти з тими, хто оточує	Часто сварюся	Намагатися не допускати конфліктів	Трохи посварила ася	Цілий день не сварилася	Трохи посварила ася	Не було конфліктів, тому що не було приводу	Привід був, але зтримувала себе, хоча це було дуже важко
Заняття спортом	Не бажаю займатися	1 годину була в басейні	Нічого не робила	зробила ранкову зарядку	Зробила ранкову зарядку	1 годину була в басейні	Зробила ранкову зарядку



УКД 373.2.015.31:613(072)

ББК 411.354я72

З 46

Науковий керівник:

Кисла О. Ф. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т.Г.Шевченка.

Рецензент:

Кошель А. П. – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т.Г.Шевченка.

Бурдюг С. А. – вихователь-методист ЗДО №9 «Журавлик» Прилуцької міської ради Чернігівської області.

Здоров'язберігаючі технології у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку: метод. посібник/ Упорядники: Мостовіч К. В., Лашко А. В., Ярошенко Є. О., Хомовненко Ю. М., Долуда Ф. В. – Чернігів, ФОП Баликіна С.М., 2019. – 116 с

Методичний посібник призначений для розширення, узагальнення та систематизації знань про здоров'язберігаючі технології (кольоротерапія, пісочна терапія, сміхотерапія, музикотерапія та інші). У посібнику викладено важливість використання здоров'язберігаючих технологій у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку, конспекти, різноманітні вправи, а також методичні рекомендації щодо особливостей проведення оздоровчих технологій в дошкільному навчальному закладі.

Посібник адресований студентам вищих педагогічних навчальних закладів, батькам, вихователям дошкільних навчальних закладів.

Методичний посібник

Здоров'язберігаючі технології у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку

Підписано до друку 07.06.2019 р. Формат 60x90/16

Обсяг 7,25 друк. арк

Наклад 22 прим. Зам. № 179

ФОП Баликіна С.М.

м. Чернігів, пров. 1-го Травня, 2

Тел.: 068-152-87-63

0462print@ukr.net

**Кошель А.П.,
Лашко А.В.**

Формування здорового способу життя дітей дошкільного віку



ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	7
1.1. Аналіз науково-педагогічної літератури щодо проблеми формування здорового способу життя дітей дошкільного віку в педагогічній теорії та практиці.....	7
1.2. Формування здорового способу життя дітей дошкільного віку в освітньому процесі закладів дошкільної освіти.....	26
1.3. Ставлення батьків до проблеми здоров'язбереження дітей дошкільного віку.....	42
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ І КЕРІВНИЦТВО ОЗДОРОВЧОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	47
2.1. Функціональні обов'язки працівників закладів дошкільної освіти щодо організації і керівництва оздоровчої діяльності.....	47
2.2. Контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дітей (розподіл дітей на групи здоров'я).....	60
2.3. Форми співпраці вихователів з батьками щодо формування здорового способу життя дошкільників.....	63
РОЗДІЛ III. ВПРОВАДЖЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	85
3.1. Оздоровчі технології в освітньому процесі закладів дошкільної освіти.....	80
3.2. Здоров'язбережувальна робота вихователя за освітніми лініями та програмовими вимогами.....	119

УДК 378.016:[373.2-051:614]

Рецензенти:

Міненко А. О. – доктор педагогічних наук, професор кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка.

Олексійко В. В. – директор закладу дошкільної освіти № 26 м. Чернігова

Кошель А. П., Лашко А. В.

«Формування здорового способу життя дітей дошкільного віку»: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, вихователів дітей дошкільного віку та батьків / А. П. Кошель, А. В. Лашко – Чернігів: ФОП Баликіна О. В., 2019 – 188 с.

У навчально-методичному посібнику представлено системне узагальнення матеріалів щодо проблеми формування здорового способу життя дітей дошкільного віку. Проаналізовано науково-педагогічна література з означеної проблеми, подано методичні рекомендації, розробки та цікавий додатковий матеріал щодо формування здорового способу життя дітей дошкільного віку.

Навчально-методичний посібник адресований студентам спеціальності «Дошкільна освіта», викладачам закладів вищої освіти, вихователям дітей дошкільного віку та батькам.

© Кошель А. П.

© Лашко А. В.

РОЗДІЛ IV. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В СІМ'Ї.....	131
4.1. Організація режиму дня дитини.....	131
4.2. Форми фізичного виховання дітей в сім'ї.....	158
4.3. Методичні рекомендації для батьків.....	164
4.4. Проблемні завдання для батьків.....	172
4.5. Валеологічний poradnik для батьків.....	174
ЛІТЕРАТУРА.....	179