

професіоналізму педагога. Тут студенти почуваються не тільки суб'єктами професійного навчання, а постійно перебувають у стані активної життєтворчості. Безперервна низка заходів, до яких вони залучаються, створює специфічне середовище особистісного формування, надзвичайно корисне для майбутнього фахівця. Після закінчення університету у студентів зі сформованим здоровим способом життя є можливість протидіяти будь-яким негативним змінам життєвого середовища, фізичним, соціальним, психологічним, екологічним – і бути прикладом у формуванні здорового способу життя своїх учнів.

## **ПРОЕКТУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ ТА ПРОГРАМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ**

**Пивовар Ніна, Хілінська Тетяна**

*Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

*Стаття присвячена проблемі використання здоров'я збережувальних моделей та програм у навчально-виховному процесі для поліпшення здоров'я його суб'єктів.*

**Ключові слова:** проектування навчально-виховного процесу, здоров'язбереження, здоров'язбережувальні моделі.

За даними соціально-демографічних, психологічних, медичних та валеологічних досліджень, які проводилися 8-10 останніх років, стан здоров'я населення неухильно погіршується. Проблема поглиблюється ще й тим, що негативні тенденції у здоров'ї починають виявлятися у підростаючого покоління. Хронічні захворювання мають 37-45% дітей, морфо-функціональні порушення різного характеру 50-53%. Як наслідок, тільки 6-10% випускників шкіл визнано здоровими. Безумовно, відповідальність за такий стан речей лежить на дорослих людях, і перш за все, на батьках та педагогах. Встановлено, що головним руйнівником здоров'я кожного нового покоління є школа. Цей факт визнавали майже всі міністри охорони здоров'я та освіти; та й зі здоров'ям учителів справи не ліпші. Лише 10% вчителів почувають себе достатньо здоровими: у них відсутні хронічні захворювання та підтримується відносно високий рівень працездатності. 85% сучасних вчителів, за даними обстежень, переживають стан стійкого стресу. А це є причиною нервових відхилень (у більшості неврозів), близько 70% вчителів страждають ними.

Таким чином, важливо у вчителів сформувати наукове розуміння сутності валеологічного підходу до шкільної освіти, проаналізувати

наявний позитивний досвід і спрямувати їх для використання таких моделей навчального процесу, які відповідали б збереженню та зміцненню як їх власного здоров'я, так і здоров'я учнів.

Отже, **актуальність проблеми** зумовлює її недостатня розробленість, об'єктивні вимоги до організації здоров'язбережувального навчального процесу в школі.

Готовність до проектування педагогічного процесу на основі здоров'язбережувального принципу ми розуміємо такий особистісний стан вчителя, який передбачає наявність у суб'єкта образу спроектованого здоров'язбережувального педагогічного процесу і постійної спрямованості свідомості на його успішне виконання.

Вона включає в себе:

- мотиви на усвідомлення завдання з проектування здоров'язбережувального процесу;
- моделі вірогідної здоров'язбережувальної поведінки учня;
- виділення спеціальних процедур проектної діяльності;
- оцінку можливостей в їх співвідношенні з ймовірними труднощами й необхідністю досягнення певного результату;
- рефлексію своєї діяльності й вміння вправляти своїм станом у реальних умовах педагогічного процесу.

Ведучу системотворчу роль ми відводимо мотиваційному компоненту готовності до проектування здоров'язбережувального педагогічного процесу.

Наші дослідження свідчать, що серед думок вчителів про те, як слід піклуватися про здоров'я учнів, виділяються наступні: зменшити навчальне навантаження (таку думку висловили 33% вчителів), не перенавантажувати дітей домашніми завданнями (28%), розклад уроків складати так, щоб учні не перевтомлювалися (26%), частіше проводити в школі «День здоров'я» (32%), поліпшити якість уроків фізкультури (23%), поліпшити медичне обслуговування (30%), поліпшити якість харчування у шкільній їдальні (40%).

Не важко помітити, що більшість з названих вчителями завдань знаходиться зовні поля їх власної педагогічної діяльності. Отже, турботу про здоров'я дітей вони не вважають своїм прямим обов'язком, тим більше – пріоритетною *педагогічною задачею*.

Таким чином, ми констатуємо середній та низький рівень вираженості готовності до проектування здоров'язбережувального педагогічного процесу. Суб'єкти педагогічної діяльності розуміють необхідність цієї діяльності, відчують потребу збереження свого здоров'я, вибірково цікавляться окремими теоретичними питаннями збереження здоров'я, здатні здійснювати самостійні, хоча й недостатньо глибокі роздуми відносно творчого процесу здоров'язбереження; але активності у процесі здоров'язбереження через реорганізацію навчального середовища і власної діяльності не бачать.

Таким чином, кожен педагог, який виховує у своїх учнів здоровий сенс життя, бережливе ставлення до свого здоров'я, у першу чергу повинен у собі виховати і укріпити віру здорової думки і морально налаштуватися на свою роботу так, щоб педагогічний процес був укріплений сильною вірою в здоров'язберігаючу здатність психічного настрою самої людини.

Сучасна школа є складною багатоцільовою соціально-педагогічною системою. На сьогоднішній день дуже активно створюються школи, які розглядають у якості одного із пріоритетів здоров'я суб'єктів педагогічної діяльності. Їхня мета – забезпечити рівновагу між адаптивними можливостями організму та умовами мінливого середовища, сформувані у дітей розумну систему потреб, і в першу чергу, потребу у здоровому способі життя.

Г.К. Селевко і О.Г. Селевко пропонують наступну класифікацію соціально-виховних технологій, які спрямовані на становлення здорової людини:

а) технології, які орієнтовані на фізичне виховання, збереження і зміцнення здоров'я;

б) технології, які орієнтовані на виховання духовної культури молоді: виховання мистецтвом; патріотичне виховання;

в) технології, які орієнтовані на виховання і навчання дітей з проблеми (технології корекційно-розвиваючого навчання дітей із ЗПР; технології компенсуючого навчання);

г) технології, які орієнтовані на соціально-педагогічну реабілітацію і підтримку дітей з обмеженими можливостями життєдіяльності, інвалідів [3].

Однак, існує небезпечна тенденція „поліклінізації” шкіл, коли основну увагу приділяють діагностичним і лікувальним методам, у той час, як власне навчально-виховний процес переживає незначні зміни, залишаючись у цілому здоров'язатратним.

Вчителі шкіл і викладачі ВНЗ не володіють достатньою валеологічною інформацією для внесення необхідних коректив у технологію педагогічного процесу з тим, щоб перевести його зі здоров'язатратного на здоров'язберігаючий і не відчують потреби у такій інформації.

Категорія «здоров'я» не розглядається у системі педагогічних понять, також як і поняття «педагогічна хвороба», серед яких – особливо небезпечні злоякісні душевні утворення такі, як антропофобії і екзистенційні «пустоти».

Загострена на сьогоднішній час проблема нездоров'я учителів і учнів повинна стимулювати пошук ефективних засобів і методів виходу із ситуації, яка склалася. Одним із підходів до розв'язку цієї проблеми стало введення інформації про здоров'я у зміст освіти в установах різних типів. Ведучу системотворчу роль ми відводимо мотиваційному

компоненту готовності до проектування здоров'язберігаючого педагогічного процесу при пропорційно значимих вкладах інших.

Однією з найважливіших умов успішної реалізації готовності педагога до проектування здоров'язберігаючого педагогічного процесу виступає наявність сформованої педагогом співготовності учнів до здоров'ятворчості у рамках педагогічного процесу. Ця співготовність являє собою готовність школярів співпрацювати з вчителем у проектуванні здоров'язбереження

Валеологічна освіта розглядається нами як неперервний процес засвоєння цінностей і понять, спрямованих на формування навичок, вмінь і відносин, необхідних для усвідомлення і оцінки особистого здоров'я, взаємозв'язку між ним і валеологічною культурою, здоровим способом життя. Валеологічна освіта передбачає прищеплення і засвоєння таких умінь, а також відповідних їм валеологічних правил і гігієнічних норм, які б дозволили людині приймати кардинальні рішення, мотивувати її на здоров'я і здоровий спосіб життя (ЗСЖ), обґрунтовувати та визначати адекватну поведінку здорової особистості.

За останнє десятиріччя різко зросла кількість експериментальних програм. Це потребує розробки системи комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу, який фіксував би зміни у стані учасників педагогічного процесу й здійснював оцінку освітніх технологій, які використовуються у різних типах шкіл.

Все більшої популярності й ефективності набувають так звані «м'які», здоров'язбережувальні технології педагогічного процесу, які поєднують у собі навчальні, діагностичні і корекційні функції, запозичені у психотерапії, які створюють ситуацію психологічного комфорту для учня.

Артпедагогіка – напрямок у педагогіці, заснований на застосуванні засобів творчості для виховання, навчання і корекції поведінки дітей. Аналогічний напрямок, який розвивається в психотерапії – артотерапія. Артотерапія включає в себе такі напрямки, як танцювальна діяльність, музикотерапія, художні образи.

Артотерапія (терапія мистецтвом) – один із методів психологічної роботи, який використовує можливості мистецтва для досягнення позитивних змін в інтелектуальному, емоційному і особистісному розвитку людини.

Артотерапія – засіб пізнати себе. Кожна людина здатна виразити свої почуття і свій стан мелодією, звуком, рухом, малюнком. Трапляється так, що для деяких людей це єдиний спосіб дати світу знати про себе, заявити про себе як про творчу особистість. Надати таку можливість всім хто потребує її завдання артотерапії. Артотерапія – шлях до встановлення відносин. Засобами мистецтва людина може не тільки виразити себе, але і більше дізнатися про себе і про інших

людей. Будуючи відносини з людьми, котрі володіють мовою звуків, фарб, рухів, тобто мовою несловесного спілкування, вона отримує новий досвід, який може нести в житті, полегшувати своє спілкування з іншими людьми.

Артотерапія – процес усвідомлення себе і світу. У творчості втілюються почуття, надії і страхи, очікування і сумніви, конфлікти і примирення. Творчі можливості як дитини, так і дорослого, які реалізуються у процесі артотерапії – це її розвиток, інтелектуальне, емоційне, розкриття творчого потенціалу, здійснення її прав на достойне життя, можливість подолати обмеження, які викликані хворобою або травмою впритул до інвалідності.

Фізіологічний вплив артотерапії полягає і в тому, що мистецтво, особливо образотворче, сприяє поліпшенню зорово-рухової координації, відтворенню і розвитку моторики. Не можна недооцінювати також безпосередній вплив на організм кольорів, ліній, форм.

Особливою популярністю зараз користуються *комплексні* служби, які включають у себе спеціалістів не одного профілю (наприклад, психологів), та які об'єднують медиків, соціальних педагогів, психологів і валеологів. Крім того, з'являється практика створення служб, які допомагають адаптації учителів і школярів до педагогічного процесу (т'юторство, суперт'юторство, система кураторів, валеологічна служба).

Основною проблемою при організації таких служб залишається механізм взаємодії між спеціалістами різних областей, «розподіл сфер впливу», а також визначення стратегії взаємодії з суб'єктами педагогічного процесу.

М.Р. Бітянова вважає, що можна говорити як мінімум про три ідеї, які лежать в основі шкільної психологічної служби.

Ідея перша: суть психологічної діяльності шкільного психолога – у науково-методичному керівництві навчально-виховним процесом в школі.

Ідея друга: суть діяльності шкільного психолога – у наданні допомоги дітям, які відчувають різні труднощі психологічної природи, виявленні та профілактиці.

Ідея третя: суть діяльності шкільного психолога – у супроводі дитини у процесі всього шкільного навчання.

Розглядаючи концептуальні наслідки ідеї супроводу, М.Р. Бітянова виділяє три із них:

1. Наявність системи відслідковування психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психологічного розвитку.

2. Створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості учнів і їх успішного навчання.

3. Створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми у психологічному розвитку та навчанні.

На наш погляд, описані М.Р. Бітяною концептуальні положення лише частково відображають сутність ідеї супроводу, оскільки, по суті, акумулюють, описані вище ідеї [1].

Отже, організація здоров'язберігаючого процесу навчання й виховання пов'язана зі змінами на трьох його рівнях: ціннісно-орієнтаційному, предметно-змістовному й організаційно-діяльнісному.

Сьогодні в оцінку якості освіти як обов'язковий компонент мають входити її негативні ефекти і наслідки. Щоб визначити освіту як якісну, необхідно переконатися в тому, що негативні ефекти й наслідки при її отриманні мінімальні.

Є.В. Бурмістрова і І.А. Савченко доповнюють моделі, наведені М.Р. Бітяною.

1. Модель, у межах якої, спеціаліст сам має можливість вибрати той вид діяльності, якою він буде займатися. Медики при цьому зосереджуються на лікувальних і профілактичних заходах, соціальні педагоги – на роботі з сім'ями або навчанні школярів основним життєвим навичкам.

2. Як найбільш продуктивну автори розглядають модель, побудовану на принципах проектування і системності. Змістом психолого-медико-соціальної служби в освіті повинен стати підхід, який заснований на системних уявленнях про образотворчу діяльність і проектні форми взаємодії спеціаліста з усіма учасниками навчально-виховного процесу. З цієї точки зору спеціаліст є діагностом з усього кола шкільних проблем. Головна відмінність такої системи у тому, що в ній «знаходять» один одного конкретна проблемна ситуація, яку представляє психолог разом з педагогом, і засоби для її вирішення (якими володіє спеціаліст, який працює у центрі) [2].

На наш погляд, найбільш перспективною є модель комплексної підтримки учня в освітньому процесі, яка може бути спроектована на основі моделі педагогічної підтримки, запропонованої О.С. Газманом. Реалізація цієї моделі потребує від спеціаліста засвоєння позиції недирективного втручання, при якій у ході взаємодії постійно актуалізуються позиції кожного учасника, реалізується право вибору кожним своїх критеріїв оцінки того, що відбувається. Вибудовуючи особистісну життєву стратегію, людина іде від того, що вона хоче, може до того, що вона повинна. Стратегія спеціаліста спрямована на допомогу учневі в осмисленні багатомірності своєї життєтворчості, особливостей поєднання і опису свого внутрішнього стану на всіх етапах самопобудови і навчання.

Реалізація принципу збереження й зміцнення у педагогічному процесі здоров'я його суб'єктів передбачає:

1) зміну ціннісних орієнтацій педагогічного процесу і привнесення у систему абсолютних цінностей здоров'я його суб'єктів; формування вимог до змісту освіти, форм і методів організації педагогічного процесу, дотримання яких забезпечить його виконання:

а) відбір освітніх програм повинен здійснюватися з урахуванням того, що учень повинен одержати достатні знання про здоров'я своє й інших, способи його збереження й зміцнення, про негативні фактори, які впливають на здоров'я;

б) структура змісту освіти повинна забезпечити умови, за яких у кожного учня по мірі його розвитку складаються цілісні знання про здоровий спосіб життя, про можливі життєві стратегії, відповідальність самої людини за своє здоров'я і свою долю;

в) технології організації педагогічного процесу, які використовуються у реальній практиці, у якості основних показників результативності повинні включати параметри здоров'я як учнів, так і вчителів;

2) розгляд педагогічного процесу як послідовності педагогічних задач, які вимагають пошуку розв'язків і не будуть здоров'язатратними для його суб'єктів;

3) включення до структури аутопсихологічної складової професійно-педагогічної компетентності (за Кузьміною Н.В.) емоційної компоненти.

Отже, організація здоров'язбережувального процесу навчання й виховання пов'язана зі змінами на трьох його рівнях: ціннісно-орієнтаційному, предметно-змістовному й організаційно-діяльнісному.

Сьогодні в оцінку якості освіти як обов'язковий компонент мають входити її негативні ефекти і наслідки. Щоб визначити освіту як якісну, необхідно переконатися в тому, що негативні ефекти й наслідки при її отриманні – мінімальні.

### **Література:**

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р. Битянова. – М., 1998.
2. Бурмистрова Е.В., Савченко И.А. ПСМЦ как форма организации комплексной квалифицированной службы в организации / Е.В. Бурмистрова // Школа здоровья. – 1998. – № 3, 4. – С.5–8; 14–18.
3. Селевко А.Г. Социально-воспитательные технологии / А.Г. Селевко, Г.К. Селевко // Школьные технологии. – 2002. – № 3.
4. Чарлтон Э. Модели обучения ЗОЖ / Э. Чарлтон // Вопр. психологии, 1997. – № 2. – С.27–28.