

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»

На правах рукопису

Ландо Олег Анатолійович

УДК 378 67 01 (043)

**УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ
ШКОЛИ У ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖАХ**

13.00.06 – теорія та методика управління освітою

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник
Драч Ірина Іванівна
доктор педагогічних наук,
доцент

Київ – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1	
УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЯК ПРОБЛЕМА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ	11
1.1 Теоретичні засади управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи	11
1.2 Стан управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у практичній діяльності педагогічних коледжів	38
Висновки до першого розділу	64
РОЗДІЛ 2	
МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖАХ	67
2.1 Наукове обґрунтування структури та змісту моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах	67
2.2 Характеристика технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах	87
Висновки до другого розділу	116
РОЗДІЛ 3	
ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ УПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖАХ	119

3.1 Організація експериментального дослідження моделі та аналіз його результатів	119
3.2 Методичні рекомендації щодо впровадження моделі управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах	156
Висновки до третього розділу	178
ВИСНОВКИ	180
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	185
ДОДАТКИ	207

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема здоров'я людини в контексті загальнолюдських цінностей набуває все більшого значення. У системі ринкових відносин здоров'я людини стає одночасно як її суб'єктивною цінністю, так і економічним фактором, що забезпечує успішність країни.

За останні роки в Україні зроблено значні кроки на шляху створення умов для формування здоров'я людини через освіту. Законами України, державними національними програмами (закони України «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про охорону здоров'я», «Про фізичну культуру і спорт», «Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті», «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 р.», Концепція «Здоров'я нації через освіту», «Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту», «Державна програма «Діти України» та ін.) визначено необхідність розв'язання найважливіших завдань сучасної освіти, спрямованих на інтелектуальний, соціальний, фізичний розвиток особистості.

Важливим кроком для вирішення цієї проблеми є впровадження компетентнісного підходу у зміст державного стандарту початкової освіти та орієнтація навчальних програм на формування у молодших школярів ключових компетентностей, зокрема, такої важливої ключової компетентності як здоров'язбережувальна. Вищезазначене потребує підготовки вчителя нової генерації, здатного реалізовувати інноваційні педагогічні, в тому числі, і здоров'язбережувальні технології. Актуальність формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи зумовлена тим, що майбутній учитель ще у студентські роки має усвідомити значущість здорового способу життя, володіти вміннями та навичками відновлення організму після напруженої праці, бути здатним до здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі

навчального закладу. Вирішення цієї проблеми у процесі навчання майбутніх учителів стає пріоритетним завданням вищої школи.

Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності є об'єктом дослідження багатьох науковців. Теоретичні аспекти здоров'язбережувальної педагогіки знайшли своє відображення в наукових доробках І. Брехмана, Є. Вайнера, Л. Дихан, Г. Зайцева, В. Колбанова, Л. Татарникової, Л. Тихомірової; наукові основи формування культури здоров'я досліджували В. Горащук, Л. Горяна, С. Кириленко, В. Климова, Г. Кривошеєва, Т. Бойченко, В. Скумін, Л. Сущенко, Л. Татарнікова, О. Тур, Л. Хижняк, А. Нагорна; проблемам впровадження компетентнісного підходу в освіту присвячені праці Т. Браже, П. Гальперіна, А. Деркача, І. Драч, І. Зимньої, О. Овчарук, О. Пометун, Ю. Татура; ефективні шляхи формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців розкрито у працях О. Антонова, В. Герд, В. Глухова, О. Дубогай, Д. Давиденко, С. Закопайло; проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності учителів розглянуто у наукових працях Л. Грицюк, А. Лякішевої, В. Омеляненко, Н. Урум, Є. Шатрової; формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів присвячено праці Д. Вороніна, О. Кузнецової, М. Руденко; використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі досліджували А. Мітяєва, Н. Смирнов, І. Соколова, О. Пужаєва, О. Югова.

Різні аспекти управління педагогічними системами розкриваються у наукових працях із проблем: філософії управління (В. Андрущенко, М. Михальченко, В. Кремень, С. Пазиніч, О. Пономарьов, О. Романовський, Л. Товажнянський); управління педагогічними системами (В. Бондар, Т. Давиденко, І. Драч, Г. Єльнікова, С. Калашнікова, В. Лазарєв, А. Мойсєєв, В. Маслов, В. Нечаєв, А. Новіков, В. Олійник, М. Поташник, З. Рябова, Л. Сергєєва, Т. Сорочан, К. Ушаков); управління навчанням у вищій школі (С. Архангельський, В. Берека, О. Галус, С. Калашнікова, В. Крижко).

Однак, незважаючи на інтерес дослідників та значущість отриманих результатів, можна констатувати, що проблема управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах потребує подальших поглиблених досліджень.

Аналіз наукових джерел та нормативних документів, що регламентують освітню діяльність, досвід діяльності педагогічних коледжів дав змогу виділити низкою суперечностей між:

- соціальною потребою держави в здорових громадянах та реальним погіршенням стану здоров'я учнів і учителів, низькою культурою сформованості у них навичок здорового способу життя;
- об'єктивною потребою вдосконалення управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах та недостатньою розробленістю означеної проблеми в педагогічній теорії;
- необхідністю підвищення результативності діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів в освітньому процесі та недостатньою готовністю керівників і викладачів педагогічних коледжів здійснювати управління цим процесом на основі сучасних технологій.

Необхідність розв'язання зазначених суперечностей, актуальність проблеми, її практичне значення та недостатня розробленість зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи ДВНЗ «Університету менеджменту освіти» НАПН України і тісно пов'язано з науково-дослідною темою «Теоретичні та методичні засади управління підготовкою фахівців з педагогіки вищої школи на основі

компетентнісного підходу в межах європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу» (Державний реєстраційний номер 0112U001593). Тему дослідження затверджено на засідання Вченої ради ДВНЗ «Університет менеджменту освіти» НАПН України (протокол № 4 від 19 червня 2013 р.) і узгоджено і Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 7 від 24 вересня 2013 р.).

Мета і завдання дослідження. *Мета дослідження* полягає у розробленні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні засади управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.
2. Дослідити стан управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.
3. Розробити та науково обґрунтувати модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі.
4. Експериментально перевірити ефективність розробленої моделі, проаналізувати та узагальнити результати експериментальної роботи.
5. Розробити методичні рекомендації щодо впровадження моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Об'єкт дослідження: управління професійною підготовкою майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Предмет дослідження: управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс взаємопов'язаних методів дослідження:

теоретичні: аналіз та узагальнення педагогічної, психологічної, соціальної, філософської літератури, нормативно-правових документів для здійснення теоретичного аналізу досліджуваної проблеми та усвідомлення стану її розробленості; синтез, абстрагування, моделювання, конкретизація, сходження від абстрактного до конкретного з метою визначення понятійного апарату дослідження, формулювання концептуальних положень і висновків;

емпіричні: праксиметричні (вивчення нормативно-правових документів у галузі вищої освіти; вивчення та узагальнення досвіду управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах); діагностичні (бесіди, анкетування, інтерв'ю, опитування, тестування, вивчення документації), обсерваційні (спостереження, самооцінювання) для виявлення сучасного стану досліджуваної проблеми у практиці педагогічних коледжів; педагогічний експеримент для виявлення ефективності розробленої моделі системи управління здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; статистичні методи аналізу і обробки емпіричних даних.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *вперше* розроблено та теоретично обґрунтовано модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах;

– *уточнено* поняття «здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи»;

– *удосконалено* зміст та технологію управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, критерії і показники для оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах;

– набули подальшого розвитку теорія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців та кваліметричний підхід до оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Практичне значення дослідження полягає у доведенні теоретичних положень та висновків до конкретних методичних рекомендацій щодо впровадження моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Матеріали дослідження можуть бути використані в управлінській діяльності керівників педагогічних коледжів, системі післядипломної педагогічної освіти керівних та педагогічних працівників педагогічних коледжів.

Результати дослідження впроваджено в діяльність Дніпропетровського педагогічного коледжу ДНУ ім. О. Гончара (довідка № 17-нч від 27 лютого 2015 р.); Луцького педагогічного коледжу (довідка № 171 від 08 червня 2015 р.); КВНЗ «Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж» (довідка № 231 від 04 червня 2015 р.); Кременчуцького педагогічного коледжу імені А. С. Макаренка (довідка № 535 від 25 травня 2015 р.); Жовтоводського педагогічного училища ДВНЗ «Криворізький національний університет» (довідка № 162/2 від 20 травня 2015 р.); ВНКЗ «Одеське педагогічне училище» (довідка № 272 від 04 червня 2015 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати були оприлюднені на наукових та науково-практичних конференціях різного рівня, а саме на: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку» (Дніпропетровськ, 2013 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Управління професійним розвитком керівних і педагогічних кадрів в умовах випереджувальної

післядипломної освіти» (Рівне, 2013 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Психолого-педагогічний супровід фахової підготовки та підвищення кваліфікації особистості в умовах трансформації освіти» (Київ, 2014 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми університетської та професійної післядипломної освіти в кризових умовах» (Київ, 2015 р.), обласній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми формування системи управління якістю загальної середньої освіти» (Дніпропетровськ, 2012 р.), Всеукраїнській Інтернет-конференції «Актуальні проблеми університетської та професійної післядипломної освіти в кризових умовах» Всеукраїнської Інтернет-конференції (Київ, 2015 р.), регіональній науково-практичній конференції «Інноваційні технології професійної підготовки майбутніх педагогів у контексті компетентнісного підходу» (Дніпропетровськ, 2013 р.), регіональних науково-практичних конференціях «Інноваційні технології професійної підготовки майбутніх педагогів у контексті компетентнісного підходу» (Дніпропетровськ, 2013, 2015 рр.), а також на науково-практичних семінарах керівників педагогічних коледжів Південного регіону.

Публікації. Зміст і результати дисертації відображено у 8 одноосібних наукових роботах, з них 4 – у вітчизняних наукових фахових виданнях, 1 стаття у міжнародному науковому періодичному виданні; 1 тези конференції.

Структура та обсяг дисертації. Структура та обсяг дисертації зумовлені логікою розв'язання поставленої мети дослідження. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, списку використаних джерел (212 найменування) та додатків. Повний обсяг роботи – 232 сторінки, обсяг основного тексту – 184 сторінки. Робота містить 20 таблиць і 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1

УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЯК ПРОБЛЕМА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ

1.1 Теоретичні засади управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи

Здоров'язбереження є однією з найактуальніших проблем сучасності, адже добре здоров'я – одна з основних умов виконання людиною її біологічних і соціальних функцій, фундамент самореалізації особистості. Тому, збереження та зміцнення здоров'я, поряд з освіченістю, розглядається сьогодні як один з основних результатів діяльності вищих навчальних закладів. Водночас, формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у системі вищої професійної освіти потребує відповідного управління, оскільки вищі педагогічні заклади, поки що, не забезпечують необхідний і достатній рівень її сформованості у випускників. Однак для здійснення ефективної освітньої діяльності майбутньому вчителю необхідно бути компетентним у питаннях збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я учнів, тобто у нього має бути сформована здоров'язбережувальна компетентність.

Проблеми формування здорового способу життя, валеологічного виховання та збереження здоров'я загалом знайшли своє відображення у наукових дослідженнях українських вчених С. Авчиннікової [2], Г. Беленької [16], Т. Бойченко [20], В. Горащука [43], А. Попова [156], Л. Проскуракова [158] та ін. Формування культури здоров'я учнівської молоді, студентів та різних груп населення досліджували: Н. Анікеєва [7], В. Горащук [43], Ю. Лукашин [101], А. Москальова [120], та ін.. Спосіб життя людини, як вирішальний чинник збереження здоров'я, аналізували у своїх працях такі вчені як М. Амосов [4], В. Головачук [41], А. Москальова [120] та ін.

Питанням компетентнісного підходу присвячені праці В. Адольфа [3], І. Драч [56], І. Зимньої [70], Ю. Кострова [86], О. Овчарук [133], О. Пометун [155], Дж. Равена [160], І. Родигіної [161] та ін. Проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності досліджували О. Антонова [8], Н. Бібік [17], Н. Петрікова [149], І. Рибіна [163], О. Шатрова [203], О. Югова [209] та ін. Питання формування здоров'язбережувальної компетентності студентів висвітлювали Н. Анікеєва [7], Д. Воронін [32], Л. Грицюк [46], Н. Панчук [144] та ін. Здоров'язбережувальні технології у навчально-виховному процесі розкриті у працях О. Дорошенка [45], В. Єфімової [61], М. Кларина [74], А. Москальової [120], О. Шатрової [204], О. Югової [180] та ін.

Всі ці дослідження свідчать про те, що проблема збереження та зміцнення здоров'я педагогів і учнів, формування здоров'язбережувальної компетентності учителів є надзвичайно актуальною і важливою. Проте, науково-педагогічна література з цієї проблеми не є багаточисловою. Особливо важливими, для нашого дослідження, є наукові праці В. Бургун [25], С. Волкової [31], О. Вашенко [26], Д. Вороніна [32], Л. Грицюк [46], І. Драч [55], О. Микитюк [111], О. Мітіної [113], В. Омеляненко [138], Н. Петрикової [149], Л. Сущенко [179], В. Успенської [186] та ін.

У вітчизняній педагогічній науці поки що немає жодної монографії з досліджуваної нами проблеми, що можна пояснити тим, здоров'язбережувальна компетентність учителів, управління її формуванням не були достатньо актуальними до початку цього тисячоліття, і лише з переходом суспільства до праці в ринкових умовах ця проблема набула першочергового значення.

Здійснюючи теоретичний аналіз наукових досліджень, ми ставимо перед собою ряд завдань, вирішення яких і визначає особливості наукового вивчення обраної нами проблеми, а саме:

1. Показати розвиток наукової думки на основі виділення найбільш актуальних аспектів обраної нами проблеми. Це дасть можливість максимально об'єктивно оцінити практичну значущість теоретичних робіт

щодо вирішення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та управління цим процесом у педагогічних коледжах.

2. На основі ідей, що розвинені у наукових працях вітчизняних і зарубіжних вчених і науковців, відтворити логічну структуру управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

3. Виявити невирішені аспекти проблеми та окреслити шляхи їх вирішення у подальшій роботі.

Відтак, теоретичний аналіз проблеми управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах ми здійснювали у такій послідовності: компетентнісний підхід, компетенція і компетентність; професійна компетентність, її сутність, зміст та структура; здоров'язбережувальна компетентність її сутність, зміст та структура; формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах; сутність, специфіка і призначення управління; принципи управління; функції управління; методи управління; форми управління; управління освітнім (навчально-виховним) процесом; суб'єкти й об'єкти управління; особливості управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Тема нашого дослідження потребує визначення, з'ясування або уточнення необхідного понятійного апарату. Одним із найважливіших термінів-понять є «компетенція», «компетентність» та «компетентнісний підхід».

Під поняттям «компетентнісний підхід» розуміється спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток ключових (базових, основних) і предметних компетентностей особистості. Результатом такого процесу буде формування загальної компетентності людини, що є

сукупністю ключових компетентностей, інтегрованою характеристикою особистості. Така характеристика має сформуватися в процесі навчання і містить знання, вміння, ставлення, досвід діяльності та поведінкові моделі особистості [80, с. 64].

Терміни «компетенція» і «компетентність» набувають все більш широкого значення в освітньому просторі, але аналіз наукових праць А. Дахина [49], І. Зимньої [69], В. Маслова [107], О. Мітіної [113], А. Новікова [130], О. Пометун [155], М. Рудь [162], С. Сисоевої [168], Т. Сваталової [165], Г. Селевко [166], А. Хуторського [198], О. Шукатки [207] та ін., з проблеми підготовки компетентного фахівця дав нам можливість зробити висновок, що сьогодні існують різні трактування цих понять, розходяться, також, думки вчених щодо співвідношення даних категорій, їх класифікації та видів.

Водночас, в останні десятиліття і особливо після прийняття Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, у нашій країні, відбувається переорієнтація оцінки результату освіти з понять «підготовленість», «освіченість», «загальна культура», «вихованість» на поняття «компетенція» та «компетентність» [125]. А зростаюча потреба у компетентних, висококваліфікованих конкурентноспроможних на ринку праці фахівцях, зумовлює необхідність їх підготовки у вищих навчальних закладах, які сьогодні повинні приділяти значну увагу формуванню професійної компетентності майбутніх спеціалістів ще на студентській лаві.

Одним з першорядних завдань теоретичного обґрунтування компетентнісного підходу є визначення понять і термінів. У наукових публікаціях про компетентнісний підхід найважливішими поняттями є «компетенція» і «компетентність». Необхідно визначити кожен з них.

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови знаходимо такі визначення вищезазначених понять: компетентність походить від латинського слова «competens» (competentic), що в перекладі означає належний, здібний. Компетентність – це певна сума знань у особи, які дозволяють їй судити про що-небудь, висловлювати переконливу,

авторитетну думку. Компетентний – це той, хто знає, обізнаний у певній галузі; який має право за своїми знаннями або повноваженнями робити або вирішувати що-небудь, судити про що-небудь [27, с. 445].

Поняття «компетенція» у тлумачному словнику С. Ожегова визначається як «коло питань, в яких хто-небудь добре обізнаний; коло чийось повноважень, прав» [135, с. 289]. Аналогічне тлумачення цього поняття наведено і в радянському енциклопедичному словнику: «Компетенція (від лат. *compete* – добиваюсь, відповідаю, підхожу), – коло повноважень, наданих законом, статутом або іншим актом конкретному органу або посадовій особі; знання і досвід у певній галузі» [173, с. 613].

В «Новейшем энциклопедическом словаре» компетенція визначається як «коло повноважень якого-небудь органа, посадової особи; коло питань, в яких конкретна особа має знання, досвід» [128, с. 595]. У тлумачному словнику сучасної російської мови компетенцією розуміють як «коло питань, явищ, в яких дана особа авторитетна, має досвід, знання; коло повноважень, галузь належних для виконання ким-небудь питань, явищ» [187, с. 358].

У «Новому тлумачному словнику української мови» поняття «компетенція» трактується як «добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи, особи» [129, с. 874].

Таким чином, поняття «компетенція», у довідниковій літературі, визначається як коло повноважень, наданих законом, статутом або іншим актом конкретному органу або посадовій особі, тобто це певна норма, стандарт діяльності посадової особи.

У педагогічному словнику слово «компетентність» визначається як: «здатність фахівця застосовувати знання для вирішення практичних завдань відповідно до його компетенції, тобто колом повноважень, професійних обов'язків, питань, в яких дана людина достатньо обізнана, володіє необхідною інформацією та практичним досвідом» [147, с. 17].

У словнику «Професійна освіта» компетентність – це сукупність знань й умінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння

аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію [159].

Таким чином, у наведених визначеннях підкреслюються наступні сутнісні характеристики компетентності: володіння знаннями, вміннями та здібностями, необхідними для роботи за фахом та їх ефективне використання, що дозволяє плідно здійснювати професійну діяльність згідно вимог професійної діяльності.

Розглянемо основні підходи до визначення понять «компетенція», «компетентність» у наукових працях вітчизняних і зарубіжних дослідників.

Так, С. Шишов та В. Кальней поняття «компетенція» визначають через поняття здатності: «компетенція – це загальна здатність, яка ґрунтується на знаннях, досвіді, цінностях, нахилах, які набуваються завдяки навчанню» [205, с. 362].

Англійський психолог Дж. Равен також звертає увагу на те, що компетенції – це мотивовані здатності. У психології поняття «здатності» означає якість, можливість, уміння, досвід, майстерність, талант, тощо, які дозволяють здійснювати певні дії за заданий час, а також готовність особи до виконання якої-небудь дії. Під здатністю розуміють також уміння виконувати які-небудь дії або ж індивідуальну схильність до певного виду діяльності [160].

І. Галяміна вважає, що «компетенція – це здатність і готовність застосовувати знання і уміння при розв'язанні професійних завдань в різноманітних областях – як у конкретній області знань, так і в областях, слабо прив'язаних до конкретних об'єктів, тобто це здатність і готовність проявляти гнучкість у мінливих умовах ринку праці» [35, с. 7].

В. Байденко стверджує, що «компетенція – це здатність робити щось добре, ефективно в широкому форматі контекстів з високим ступенем саморегуляції, саморефлексії, самооцінки, з швидкою, гнучкою й адаптивною реакцією на динаміку обставин і середовища; відповідність кваліфікаційним характеристикам з урахуванням вимог локальних і регіональних потреб

ринків праці; здатність виконувати особливі види діяльності й робіт у залежності від поставлених завдань, проблемних ситуацій тощо» [11, с. 5].

Ю. Фролов, Д. Махотін визначають поняття «компетенція» як відкриту систему процедурних, ціннісно-сміслових і декларативних знань, що включає взаємодіючі між собою компоненти (епістеміологічні – пов’язані з пізнанням, особистісні, соціальні), які активізуються (актуалізуються) і збагачуються в діяльності по мірі виникнення реальних життєво важливих проблем, з якими стикається носій компетенції [191, с. 38]. У цьому означенні у явному вигляді міститься «знаннева» та «ціннісна» компоненти.

Отже, загальним для більшості наведених визначень поняття «компетенція» є розуміння її як властивості або якості особистості, потенційної здатності особи вирішувати різноманітні завдання; сукупності знань, умінь, навичок і способів діяльності особи, які взаємозв’язані між собою та необхідні для здійснення якісної продуктивної діяльності і задані по відношенню до певного кола предметів і процесів.

Проаналізуємо визначення поняття «компетентність» у науковій літературі.

М. Холодна [195] стверджує, що компетентність – це особливий тип організації предметно-специфічних знань, що дозволяють приймати ефективні рішення у відповідній галузі діяльності.

Наразі, англійський психолог Дж. Равен визначає поняття «компетентність» як специфічну здатність, необхідну для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній галузі, яка включає вузькоспеціальні знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії. Бути компетентним – означає мати набір специфічних компетентностей різного рівня, зазначає вчений [160].

Водночас, російський психолог М. Мітіна зазначає, що компетентність – це здатність до практичної діяльності та вирішення життєвих проблем на підставі набутого студентами (учнями) навчального і життєвого досвіду та відповідних цінностей [115, с. 11].

Українська дослідниця І. Родигіна підкреслює головну особливість компетентності як педагогічного явища, а саме, «компетентність – це не специфічні предметні вміння та навички, навіть не абстрактні загальнопредметні мисленнєві дії чи логічні операції (хоча, звісно, ґрунтується на останніх), а конкретні життєві, необхідні людині будь-якої професії, віку, сімейного стану – взагалі будь-якій людині» [161, с. 32].

Узагальнюючи вищенаведені визначення поняття «компетентність» можна стверджувати, що компетентність – це не лише специфічна здатність людини, необхідна їй для ефективної діяльності в обраній професійній сфері, але й певний досвід, вміння, якості і цінності, необхідні будь-якій людині у сучасному житті.

Сутність професійної компетентності фахівців розкривають у своїх роботах В. Адольф [3], Б. Гершунский [39], В. Веснін [30], С. Іванової [71], С. Молчанов [119], Н. Петрікова [149], В. Сластьонін [170], М. Холодна [195] та ін.

Зокрема, дослідник В. Адольф стверджує, що «професійна компетентність – це складне утворення, що вміщує комплекс знань, умінь, властивостей і якостей особистості, що забезпечують варіативність, оптимальність та ефективність побудови навчально-виховного процесу» [3, с. 118].

В. Веснін окреслює професійну компетентність як здатність працівника якісно й безпомилково виконувати свої функції, як у звичайних, так і в екстремальних умовах, успішно опановувати нові знання й швидко адаптуватися до змінних умов [30, с. 59].

На думку С. Іванової, професійна компетентність – «це здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності на рівні визначеного державою певного стандарту відповідати суспільним вимогам професії шляхом ефективної професійної діяльності та демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього відповідні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях,

моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації» [71, с. 110].

С. Молчанов трактує професійну компетентність як «коло запитань, в яких суб'єкт володіє знаннями, досвідом, сукупність яких відображає соціально-професійний статус і професійну кваліфікацію», а також деякі особистісні, індивідуальні особливості, що забезпечують можливість реалізації певної професійної діяльності» [119, с.85].

В. Сластьонін визначає професійну компетентність як інтегральну характеристику ділових і особистісних якостей спеціаліста, яка відображає не тільки рівень знань, умінь і досвіду, достатніх для досягнення цілей професійної діяльності, а й соціально-моральну позицію особистості. У поняття «професійна компетентність» учений включає три аспекти: проблемно-практичний, смисловий та ціннісний. Різновидами професійної компетентності В. Сластьонін вважає такі: практична (спеціальна), соціальна, психологічна, інформаційна, комунікативна, екологічна, валеологічна [146, с. 34].

Б. Гершунський [38] розглядає професійну компетентність у контексті онтогенетичного розвитку особистості і стверджує, що кожна людина сходиться до особистісного становлення в процесі і результаті власного послідовного руху до нових освітніх рівнів за такими ступенями:

- I – елементарна і функціональна грамотність;
- II – загальна освіта;
- III – професійна компетентність;
- IV – оволодіння широкою культурою;
- V – формування індивідуального менталітету.

У його розумінні, третя з виділених ступенів пов'язана з формуванням на базі загальної освіти таких професійно значущих для особистості і суспільства якостей, які дозволяють людині найбільш повно реалізувати себе в конкретних видах трудової діяльності, що відповідають суспільно

необхідному поділу праці і ринковим механізмам стимулювання найбільш продуктивного та конкурентоспроможного функціонування працівника тієї чи іншої кваліфікації і профілю.

На відміну від терміну «кваліфікація», дане поняття включає поряд із суто професійними знаннями і вміннями такі якості, як: ініціативність, комунікативні здібності, вміння вчитися, логічно мислити, видобувати й переробляти інформацію.

Зважаючи на це, слід зазначити, що професійна компетентність відноситься до професії і характеризується ступенем підготовленості спеціаліста до професійної діяльності. Складові компетентності у більшості випадків розглядаються крізь призму аналізу професійно значущих властивостей і якостей спеціаліста, що забезпечують ефективне виконання поставлених перед ними завдань.

Отже, наведені визначення дають підставу зробити висновок, що професійна компетентність педагога – це складний комплекс, який включає професійні знання, вміння, навички, готовність до діяльності, а також цілий ряд професійно важливих особистісних якостей таких як: креативність, мобільність, комунікабельність, толерантність, урівноваженість, чуйність, доброзичливість, прагнення до самопізнання, саморозвитку і самореалізації, саморефлексії тощо. Поняття «професійна компетентність» є базовим, системоутворюючим та досить складним поняттям, – це готовність та здатність людини діяти в будь-якій сфері. Вона передбачає володіння відповідною компетенцією, яка включає особистісне ставлення до предмета діяльності.

Якісно новий погляд на визначення професійної компетентності (характеризуючи її як центральну категорію компетентнісного підходу), висловлює Н. Петрікова. Вона стверджує, що на сучасному етапі розвитку соціальних та освітніх процесів знання, вміння та навички з об'єкта перетворюються на інструментарій, «матеріал моделювання знання, необхідного завтра» [149]. Тобто, професійна компетентність набуває

проактивного, репродуктивного характеру, перетворюється в категорію, яка охоплює не тільки статичний стан чи набір здібностей особистості, а є підґрунтям для динаміки такого стану, розвитку здібностей. Ми вважаємо, що саме такий підхід повинен бути домінуючим, оскільки він дає змогу не лише «визначити рівень відповідності професійної підготовки майбутнього випускника та рівень професіоналізму осіб, які вже працюють, еталону професійно-компетентного фахівця» [174, с.46] – тобто, констатувати наявність чи відсутність певних навиків, вмінь чи готовності як такої, але й спрогнозувати якість професійної підготовки майбутнього фахівця, а в емпіричному вимірі – скерувати позитивний розвиток тих чи інших професійних складових.

Важливим для нашого дослідження є й те, що поняття «професійна компетентність» досліджується з позицій теорії управління освітнім процесом, наукової організації навчального процесу, а також педагогічної акмеології, в якій воно виступає наслідком особливого типу організації предметно-специфічних знань, і результатом інтенсивної практики й навчання у відповідній предметній спеціалізації [195, с. 256].

Проблеми здоров'язбереження, здоров'язбережувальної компетентності та її структури досліджували у своїх працях О. Антонова [8], Д. Воронін [32], Л. Грицюк [46], І. Зимня [69], А. Лякишева [46], Ю. Лукашин [101], М. Мітіна [115], І. Рибіна [163], О. Шатрова [204], О. Югова [180] та ін.

Так, І. Зимня розглядаючи єдину соціально-професійну компетентність випускників вищих навчальних закладів, відносить компетентність здоров'язбереження до групи компетентностей людини як особистості, суб'єкта діяльності та спілкування. При цьому компетентність здоров'язбереження, на думку вченої, включає: знання та дотримання норм здорового способу життя, знання небезпеки куріння, алкоголізму, наркоманії, СНІДу; знання і дотримання правил особистої гігієни, побуту; фізичну культуру людини, свободу і відповідальність вибору способу життя [69].

Д. Воронін визначає поняття «здорів'язберігаюча компетентність» як інтегральну, динамічну рису особистості, що проявляється в здатності організувати й регулювати здоров'язбережувальну діяльність; адекватно оцінювати свою поведінку, а також вчинки й погляди навколишніх; зберігати та реалізовувати власні здоров'язберігаючі позиції в різних, зокрема, у несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самотійно приймати моральні рішення [32].

І. Рибіна вважає, що здоров'язбережувальна компетентність – це інтегративна особистісна характеристика, яка є сукупністю ціннісних орієнтацій, здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок, готовності і здібностей, що обумовлюють формування досвіду ефективної здоров'язбережувальної діяльності в ситуаціях реальної дійсності [163].

Л. Грицюк і А. Лякишева вважають, що здоров'язберігаюча (здоров'язбережувальна) компетентність – це інтегративна якість особистості, яка забезпечує успішне збереження і зміцнення фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дітей та молоді в умовах соціального середовища [46, с. 145].

О. Антонова, Н. Поліщук здоров'язберігаючу (здоров'язбережувальну) компетентність розуміють як інтегральну якість особистості, яка проявляється у загальній здатності та готовності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення [8].

Слушною для нашого дослідження є думка О. Шатрової, яка вважає, що здоров'язбережувальну компетентність педагога потрібно розглядати як інтегральну якість особистості, засновану на інтеграції знань, умінь і досвіду, що проявляється в загальній здатності і готовності до здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі [204, с. 124].

Узагальнюючи позиції вітчизняних і зарубіжних дослідників, ми пропонуємо наступне трактування поняття здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя: *здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя початкової школи – це сукупність знань, умінь, навичок, цінностей і досвіду практичної діяльності з питань здоров'язбереження та здорового способу життя, важливих для здійснення ефективної здоров'язбережувальної діяльності.*

Таким чином, здоров'язбережувальна компетентність майбутнього учителя початкової школи має включати систему знань і уявлень про позитивні і негативні зміни в стані власного здоров'я та здоров'я оточуючих; вміння скласти дієву програму збереження свого здоров'я і здоров'я учнів в умовах навчально-виховного процесу; вміння створювати і розвивати здоров'язбережувальне освітнє середовище; володіння способами організації діяльності з профілактики здоров'я та здоров'язбереження; володіння освітніми технологіями, що сприяють збереженню здоров'я учнів; вміння досліджувати ефективність освітнього процесу з питань здоров'язбереження, а також здатність організувати і реалізувати діяльність з профілактики та здоров'язбереження [94].

Формування здоров'язбережувальної компетентності педагогів передбачає виявлення її структурних компонентів. Нами враховано думку О. Югової [180], яка у структурі здоров'язбережувальної компетентності пропонує виокремити змістовний, діяльнісний та особистісний компоненти.

Перший компонент передбачає наявність у студента знань з конкретної дисципліни, а також з суміжних дисциплін, що виражає квінтесенцію спеціальності (концептуальна компетентність), якою має оволодіти студент.

Структура концептуальної компетентності визначається, виходячи з таких міркувань. Знання будь-якої однієї сторони питання для фахівця не може бути недостатнім, оскільки на основі таких знань не можна прийняти рішення, тобто проявити свою компетентність. Знання за своєю суттю є комплексними, неподільними і окремі розрізнені уявлення не можуть

утворити систему знань. Знання не стане інтегративним, якщо його компоненти вивчалися окремо. Інтегративність повинні забезпечити викладачі, які працюють у взаємодії із студентами. Такий алгоритм дій дає абсолютно іншу якість знань, (оскільки при інтегративному навчанні виробляються асоціативні зв'язки, які головним чином і характеризують якість знань). Тобто існує об'єктивна необхідність кооперувати зусилля багатьох викладачів, які так чи інакше задіяні у формуванні здоров'язбережувальної компетентності. Прикладом можуть бути дисципліни, що послідовно вивчаються: вікова анатомія і фізіологія, далі – основи медичних знань (або основи педіатрії та гігієни), завершує формування компетентності безпека життєдіяльності.

Другий, діяльнісний компонент, включає інваріантні професійні здоров'язбережувальні практичні вміння (володіння). До них відноситься весь комплекс практикоорієнтованих занять (семінарські заняття, лабораторний практикум, практичні заняття, розв'язання ситуаційних задач, ділові та рольові ігри тощо).

Третій, особистісний компонент, включає інтегративні особистісні якості, тобто наявність вроджених здібностей до навчання та вміння самостійно здобувати знання, тобто самостійно працювати з науковою та навчальною літературою (писати реферати, доповіді, брати участь у науково-дослідній роботі тощо). Студент повинен володіти не просто яким-небудь видом інтелекту, а вміти користуватися ним у відповідності до конкретної ситуації.

Слід також додати, що на відміну від О. Югової, О. Шатрова пропонує чотирикомпоненту структуру здоров'язбережувальної компетентності педагога: ціннісно – мотиваційний компонент, когнітивний компонент, операційно-технологічний компонент та компонент особистісних і професійно-значущих якостей педагога [204, с. 124].

На підставі аналізу різних компонентів структур компетентності, представлених у науковій літературі [71; 115; 183; 204] нами виокремлено

таку структуру здоров'язберезувальної компетентності майбутнього учителя початкової школи, яка включає наступні компоненти:

– ціннісно-мотиваційний, який представляє собою систему цінностей учителя (головна цінність – здоров'я), що мотивують його на здійснення здоров'язберезувальної діяльності, проявляється в інтересі і потребах педагога формувати здоров'язберезувальну компетентність;

– когнітивний, який передбачає наявність системи знань з педагогічних та суміжних дисциплін: знання про закономірності збереження і розвитку здоров'я, прагнення до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження;

– операційно-технологічний, який передбачає оволодіння майбутніми учителями початкової школи вміннями здійснювати здоров'язберезувальну діяльність, реалізовувати поведінкові моделі здорового способу життя, використовувати здоров'язберезувальні технології та зміцнювати власне здоров'я;

– комунікативний компонент, який включає: вміння викладати власні думки, аргументувати, аналізувати, висловлювати судження, встановлювати міжособистісні зв'язки, узгоджувати свої дії з діями колег, організовувати і підтримувати діалог.

– рефлексивний компонент, який включає вміння адекватно оцінити власні дії та результати здоров'язберезувальної діяльності; вміння адекватно аналізувати причини позитивної або негативної динаміки здоров'язберезувальної діяльності; вміння підводити певні підсумки та коригувати на цій основі власну поведінку стосовно здорового способу життя.

Отже, на нашу думку, здоров'язберезувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи можна представити як упорядковану, цілісну та динамічну систему, що має свою структуру. Всі компоненти структури здоров'язберезувальної компетентності є взаємопов'язаними і динамічними, оскільки здоров'язберезувальна компетентність педагога не є

усталеним поняттям, і кожна конкретна ситуація вимагає певних здібностей, якостей особистості та готовності до здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Розглянемо визначення поняття «формування» у довідникових і наукових джерелах.

С. Ожегов трактує «формування» як «надання певної форми, завершеності чому-небудь; створення, складання, організація чого-небудь» [134, с. 853].

У психології поняття «формування» визначається як процес цілеспрямованого й організованого оволодіння соціальними суб'єктами цілісними, стійкими рисами і якостями, необхідними їм для успішної життєдіяльності [88].

К. Платонов розуміє «формування» як «зміну особистості під впливом зовнішніх впливів» [152, с. 161].

Питання формування здоров'язбережувальної компетентності вчителів розглядають у своїх працях Н. Анікеева [7], І. Рибіна [163], В. Успенська [186].

Н. Анікеевою розроблена модель формування здоров'язбережувальної компетенції студентів ВНЗ, яка розкриває структуру цієї компетенції та включає когнітивний, діяльнісний і ціннісно-змістовий блоки [7].

І. Рибіна виділяє дво-домінантну модель формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроці, яка складається із концептуально-методологічного, цільового, змістовно-організаційного і результативно-оцінного блоків [163].

Ураховуючи позиції дослідників поняття «формування» ми будемо розуміти як процес оволодіння майбутніми учителями початкової школи необхідними для професійної діяльності компонентами компетентності.

У процесі формування здоров'язбережувальної компетентності вчителя враховуються різні аспекти його діяльності – інтелектуальний (когнітивний), професійний (фаховий) і особистісний (суб'єктний) [186].

Спираючись на вище зазначене, слід сказати, що здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах формується в освітньому процесі шляхом оволодіння студентами ґрунтовними, стійкими, системними знаннями з професійно-орієнтованих дисциплін та вміннями застосовувати їх у практичній діяльності, що в сукупності забезпечує здатність зберігати та зміцнювати власне здоров'я та досягати вагомих результатів у збереженні та зміцненні здоров'я молодших школярів.

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи передбачає виконання наступних умов:

1. Компетентність має формуватися фахівцями в даній галузі знань, які отримали базову спеціальну освіту (медичну або біологічну) і проводять наукові дослідження за профілем дисципліни, яку вони читають.
2. Структура здоров'язбережувальної компетентності має бути інтегративною і реалізовуватися через комплекс взаємопов'язаних дисциплін медико-біологічного циклу, об'єднаних загальним смисловим навантаженням.
3. Зміст здоров'язбережувальної компетентності має співвідноситися з загальнокультурними і професійними компетенціями, виділеними у державному освітньому стандарті за фахом [181].

Таким чином, можна вважати, що сформована здоров'язбережувальна компетентність майбутнього учителя початкової школи забезпечить його здатність розуміти, пояснювати, регулювати свій функціональний стан, поведінку, спосіб життя з метою збереження власного здоров'я та здоров'я учнів, а головне – покращення якості життя та оточуючого середовища.

Формування здоров'язбережувальної компетентності, як складової професійної компетентності майбутніх учителів здійснюється у вищих навчальних закладах у процесі професійної підготовки. У зв'язку з цим, слід зазначити, що у нашому дослідженні, професійну підготовку ми розуміємо як «...неперервний і керований процес набуття особистістю суб'єктивного

досвіду професійної діяльності ... для формування професійної компетентності ...» [168].

Зміна вимог до результату професійної підготовки майбутніх учителів зумовлена економічними та соціальними перетвореннями, що відбуваються в Україні, суспільстві й освіті. Однією з пріоритетних тенденцій удосконалення професійної освіти стає компетентнісна орієнтація, тобто орієнтація на набуття майбутніми фахівцями певного рівня професійної компетентності вже в процесі навчання. Цим зумовлені нові вимоги до професійних і особистісних якостей майбутнього вчителя, а також до управління формуванням його професійної та, зокрема, здоров'язберезувальної компетентності. У зв'язку з цим виникає необхідність визначення понять «управління» та «управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах».

Слід зазначити, що пізнання управління, проникнення в його сутність, специфіку, структуру, усвідомлення його призначення стало предметом вивчення вчених і практиків у останній чверті XIX століття у Сполучених Штатах Америки. Управління як вид людської діяльності, виокремилось у той момент, коли людина відчула бажання співпрацювати з іншими людьми і усвідомила потребу забезпечити цілеспрямованість і узгодженість розподілу праці.

Найбільш загальне визначення поняття «управління» знаходимо у філософському енциклопедичному словнику, де термін «управління» трактується як «елемент, функція організованих систем різної природи (біологічних, соціальних, технічних), що забезпечує збереження їх певної структури, підтримання режиму діяльності, реалізацію програми та мети» [189, с. 674].

У «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» дається таке визначення поняття «управління»: «спрямовувати діяльність, роботу кого-, чого-небудь; бути на чолі когось, чогось; спрямовувати хід, перебіг якогось процесу; впливати на розвиток, стан чого-небудь» [28, с. 518].

У словнику з педагогіки поняття «управління» визначається як цілеспрямована діяльність з узгодження суб'єкт-суб'єктних відносин і дій для підтримання системи та приведення її в заданий (програмований) стан [76, с. 360].

У теорії менеджменту термін «управління» визначається як «цілеспрямований вплив на процес, об'єкт, систему з метою збереження їх стійкості або переведення з одного стану в інший» [193, с. 11].

Таким чином, управління – це цілеспрямований вплив керуючої системи на керовану з метою забезпечення її функціонування та розвитку для підтримання системи та приведення її в заданий (програмований) стан.

Значний внесок у вивчення проблеми управління педагогічними системами здійснили вітчизняні і зарубіжні вчені такі як: В. Бондар [21], Л. Калініна [72], Ю. Конаржевський [81], В. Маслов [107], Н. Островерхова [142], В. Пікельна [148], М. Поташник [157], Т. Шамова [202] та ін.

Український вчений В. Маслов трактує управління як «сукупність взаємозв'язаних, взаємодіючих елементів, скоординованих заходів, спрямованих на досягнення певної мети» [107, с. 26].

Дослідники В. Крижко та Є. Павлютенков наголошують, що: «Управління – це процес впливу на систему з метою переведення її в новий стан або для підтримки її в якомусь установленому режимі; цілеспрямована діяльність усіх суб'єктів, спрямована на забезпечення становлення, стабілізації, оптимального функціонування і розвитку школи; цілеспрямована й чітко скоординована робота вчителів і колегіальних органів школи та інших навчальних закладів, підприємств, установ і громадськості, що являють собою керівну систему з комплексного створення всіх умов, необхідних для досягнення кінцевої мети виховання і навчання школярів» [143, с. 7].

В. Журавель розуміє управління як систему заходів впливу, як спосіб підтримки системи в заданих параметрах її структури [62].

Г. Єльнікова розкриває управління в системі «людина-людина» як особливий вид людської діяльності в умовах постійних змін внутрішнього та зовнішнього середовищ, який забезпечує цілеспрямований вплив на керовану систему для збереження й впорядкування її в межах заданих параметрів на основі закономірностей її розвитку та дії механізмів самоуправління [60].

Група російських вчених І. Ісаєв, А. Міщенко, В. Сластьонін, Є. Шиянов тлумачать поняття «управління» як діяльність, спрямовану на вироблення рішень, організацію, контроль, регулювання об'єкта управління відповідно до заданої мети, аналізу та підведення підсумків на основі достовірної інформації [146, с. 464]. Таке розуміння сутності управління поділяється нами.

Таким чином, сутність управління в нашому дослідженні полягає в організації та здійсненні цілеспрямованого впливу суб'єктів на об'єкт управління формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи з метою переведення його в новий якісний стан.

Управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах як вид діяльності має здійснюватись на основі певної методології. У Філософському енциклопедичному словнику методологія визначається як система принципів і способів організації та побудови теоретичної і практичної діяльності, а також вчення про цю систему [189].

Візьмемо це визначення за основу, однак, підтримаємо позицію російського вченого А. Новікова про те, що будь-яка практична діяльність, якщо вона хоч якось осмислена суб'єктом, включає в себе і теоретичні компоненти. А будь-яке наукове дослідження, принаймні у своїй емпіричній частині, буде містити практичні компоненти. Відтак, спираючись на все вищезазначене і поділяючи позицію А. Новікова, поняття «методологія» у нашому дослідженні ми будемо розуміти як «вчення про організацію діяльності» [131]. Як зазначає вчений, таке визначення однозначно детермінує предмет методології – організація діяльності, у нашому випадку – управлінської.

Методологічними основами управління освітою є: закони, закономірності, принципи, функції, методи управління.

Філософський словник трактує закон як стійкий, повторюваний, внутрішньо притаманний, об'єктивний (тобто незалежний від людської свідомості) зв'язок між предметами і явищами дійсності [190].

Враховуючи, що наука управління відносно молода, ми згодні, що не зовсім правомірно говорити про її закони. На сьогодні відомо лише одне визначення закону управління, подане в роботі Б. Гаєвського «Основи науки управління». «Наявність зворотних зв'язків є законом будь-якої самокерованої системи», – визначає автор [33, с. 10]. Що стосується закономірностей управління, то аналіз наукових джерел дозволяє встановити різні підходи і у зв'язку з цим різні групи закономірностей процесу управління. Так, Ю. Конаржевський визначив наступні закономірності управління:

1. Наукове управління може бути забезпеченим за умови високого аналітичного рівня.
2. Чим вищий рівень доцільності управління, тим ефективніший результат.
3. Чим вищий рівень безперервності управлінського впливу, тим вагоміша ефективність результатів.
4. Чим стабільніший ритм управління, тим вище організованість управлінської системи.
5. Взаємозв'язане і узгоджене функціонування системи в цьому забезпечується додержанням найвищих пропорцій у діяльності і структурі керуючої і керованої підсистем [81].

До основних закономірностей фахівці внутрішкільного управління та менеджменту відносять такі закономірності, як залежність ефективності функціонування системи управління навчально-виховною роботою від рівня структурно-функціональних зв'язків між суб'єктом і об'єктом управління; обумовленість змісту і методів управління навчально-виховною роботою

характером змісту і методів організації педагогічного процесу в школі та ін. [21; 55; 140; 197]. Ми повністю підтримуємо таку позицію, і вважаємо, що перелічені вище закономірності, системно розкривають сутнісні характеристики управління, їх взаємозв'язок, що є необхідним для підвищення якості та досягнення оптимального результату управлінського процесу. А запропонований перелік закономірностей є важливим і доцільним для забезпечення ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Обґрунтування принципів управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи зумовлюється їх теоретико-методологічним зв'язком із закономірностями управління. Закономірності лежать в основі виділення принципів. Принципи управління дають змогу побудувати діяльність з опорою на об'єктивні закономірності цього процесу.

В. Маслов, В. Драгун, В. Шаркунова поняття «принцип» розуміють як «фундаментальне вихідне положення, яке впливає із стійких тенденцій існування і розвитку конкретної системи» [107, с. 32].

На думку Ф. Хміля, «механізм дії принципів управління полягає у визначенні і дотриманні вимог цих принципів суб'єктом управління при здійсненні впливу на підпорядкований об'єкт управління» [194, с. 57].

Ми згодні з цими авторами і визначаємо принципи як конкретні правила, які базуються на об'єктивних закономірностях, врахування яких полегшує управлінську діяльність, неодмінно спрямовує процес на позитивний результат і гарантує його досягнення.

Різні автори виділяють різну кількість принципів. Це пояснюється неоднаковими підходами до їх визначення і формулювання через неоднакове розуміння сутності цього поняття. Так Ф. Хміль розрізняє загальні та організаційні принципи управління. Загальні принципи регулюють діяльність системи управління в цілому: науковості, ефективності, оптимальності, ін.

Організаційні принципи регулюють внутрішні взаємовідносини між суб'єктом і об'єктом управління. Це принципи функціональної дефініції, скалярний (ієрархія), безумовної відповідальності тощо [194]. Б. Гаєвський виділяє групу системних принципів та принципи управління як виду діяльності. До системних він відносить принципи самоуправління: об'єктивність, прогнозування, головної ланки, економічності тощо. До другої групи принципів він відносить ті, які регулюють індивідуальну, групову, інституціональну діяльність. Це принципи об'єктивності, основної ланки, конкретності, оптимальності, ефективності, стимулювання, прогнозування тощо [33].

До загальних принципів управління можна віднести цілеспрямованість, спланованість, компетентність, дисципліну, стимулювання, ієрархічність, вважають Г. Осовська та О. Осовський [141].

Аналізуючи різні підходи до формулювання принципів, поняття «принцип» і спираючись на сформульовані закономірності Г. Сльникова виділила принципи управління, які мають загальний характер і використовуються в управлінні освітою. Це принципи детермінованості, адаптивності, цілеспрямованості і критеріальності, розподілу компетенції та ієрархічності, професіоналізму, науковості, демократизації і фінансово-економічної забезпеченості праці, гуманізації управління, відкритості [60]. Ми поділяємо позицію вченої і вважаємо, що слідування вказаним принципам полегшує управлінську діяльність, спрямовує процес на позитивний результат і гарантує його досягнення.

Управління забезпечується виконанням ряду функцій, під якими розуміють конкретні види діяльності [34; 59; 92; 139]. Існує декілька підходів до визначення функцій керівника загальноосвітнього навчального закладу.

Ю. Конаржевський виокремлює наступні функції управління: аналіз наявної ситуації та цілепокладання; планування навчального процесу; організація здійснення; контроль якості навчального процесу; регулювання за наслідками контролю [82].

Г. Єльнікова виділяє дві групи функцій управління: основні (стрижневі) і локальні. До основних функцій вона відносить: інформаційне забезпечення, встановлення комунікаційних зв'язків, перетворення інформації, керівництва. До локальних функцій дослідниця відносить: мотивацію, цілевстановлення і прогнозування, планування і програмування, організацію, контроль і регулювання [60].

Т. Шамова, П. Третьяков і М. Капустін визначили такі функції управління: інформаційно-аналітична; мотиваційно-цільова; планово-прогностична; організаційно-виконавча; контрольно-діагностична; регулятивно-корекційна [202].

Як бачимо, різні автори дещо по-різному визначають поняття функції, але всі сходяться на тому, що це окремий вид управлінської діяльності, який має свою специфіку і конкретну мету. Одні автори уявляють функцію як відокремлений вид управлінської діяльності, використання якого спрямовано на досягнення цілей організації [140]. Інші автори визначають функцію як відокремлений вид діяльності, якій відповідає таким критеріям: специфічність мети, відповідно до цього цілеспрямований характер діяльності, специфічність і однорідність виду діяльності, специфіка структури, функціональна інтегративність, наскрізний характер цього виду діяльності, системний зміст [83; 201].

Узагальнюючи всі вище наведені підходи до визначення функцій управління можна стверджувати, що основою визначення функцій є загальна схема людської діяльності, а зміст процесу управління проявляється в реалізації його функцій, здійснюючи які суб'єкти управління забезпечують умови для продуктивної та ефективної праці учасників освітнього процесу та одержання результатів, що відповідають цілям навчального закладу. Таким чином, цілі – це результати, яких прагне досягти навчальний заклад, і на досягнення яких спрямована його діяльність. Відповідно із цілей навчального закладу впливає мета управління, яка полягає в удосконаленні прийняття рішень тими, кого вони безпосередньо торкаються.

Предметом діяльності управління, зазначають вчені [55; 60; 75; 81], є інформація. В управлінні освітньою системою важлива будь-яка інформація, але насамперед – управлінська інформація, яка необхідна для оптимального функціонування керованої підсистеми. Кожна функція потребує своєї конкретної інформації, обробка якої становить аналіз, порівняння складових, перегрупування, узагальнення, ін. Саме обробка інформації, зазначає Г. Єльнікова, дає відповіді на запитання, як «запустити» і налагодити діяльність людей у потрібному напрямку [60]. Ми повністю поділяємо думку вченої.

Результатом управлінської діяльності, за Л. Даниленко та Н. Островерховою, є рішення, спрямовані на досягнення цілей засобами виконання функцій управління через організацію взаємодії людей, що забезпечує функціонування та розвиток організації [142]. Під прийняттям рішення розуміють самостійний план дій кожного суб'єкта управління [185].

Вивчення різних підходів до вивчення функцій управління дало можливість визначити основні функції управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, на нашу думку, це наступні функції: інформаційно-аналітична; мотиваційно-цільова; планово-прогностична; організаційно-виконавча; контрольна-діагностична; регулятивно-корекційна.

Слід зазначити, що всі функції управління взаємопов'язані і взаємообумовлені, що детермінує комплексне використання методів, прийомів і засобів управління освітнім процесом.

Методи управління посідають важливе місце серед складових механізму управління та є засобами реалізації функцій управління. Є. Хриков визначає методи управління навчальним закладом як упорядковані засоби пізнання і перетворення керованої підсистеми, спрямовані на створення умов, необхідних для реалізації цілей навчального закладу. На думку вченого, це визначення набуває сенсу лише за умови комплексного розгляду сутності методів управління навчальним закладом, їх номенклатури та сутності окремих методів [197].

За Т. Шамовою [201], методи управління – це система прийомів організації спільної діяльності учасників освітнього процесу щодо реалізації цілей, принципів та змісту управління.

На думку Г. Єльнікової: «Методи управління – це система прийомів для реалізації цілей, принципів, змісту управління в процесі взаємодії з керованим об'єктом. Методи управління можна також визначити як засоби реалізації функцій управління» [123, с. 18]. Ми поділяємо думку української вченої і вважаємо, що за допомоги правильно підібраних методів управління можна впевнено і найкоротшим шляхом отримати бажаний результат.

Отже, методи управління – це сукупність способів виконання функцій управління, які забезпечують досягнення встановлених результатів.

Як показує аналіз наукових досліджень [55; 60; 105], методи управління систематизовано і узагальнено у три групи: організаційно – розпорядчі (адміністративні), соціально – психологічні та економічні.

Розкриємо сутність кожної групи методів управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Організаційно-розпорядчі методи управління реалізуються шляхом регламентації діяльності виконавців та її нормування шляхом видання наказів, розпоряджень, вказівок, інструкцій і вимог. Як засвідчує практика, ці методи застосовуються керівником при розробці річного та стратегічного плану як генерального перспективного напрямку розвитку навчального закладу на основі визначення якісно нових цілей, котрі відповідають внутрішнім можливостям. Завдяки цій групі методів керівник здійснює підбір, розстановку і виховання кадрів; розробляє та впроваджує посадові інструкції; підтримує внутрішній розпорядок і дисципліну; створює умови для особистої відповідальності кожного викладача і працівника педагогічного коледжу. Акцентуємо увагу на тому, що ця група методів має розпорядчий характер, а відтак є складовою авторитарного стилю керівництва. Тому слід зазначити, що в умовах сьогодення, здійснювати

управління лише на основі цих методів не раціонально, оскільки динамічні зміни підходів до забезпечення освітніх потреб, зміна освітньої парадигми вимагають переходу на демократичний стиль управління.

Забезпечити демократизацію управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах допомагають соціально – психологічні методи управління. Ці методи спрямовують колектив на творчі пошуки, активізують діяльність кожного члена колективу. До цієї групи методів відносяться: прохання, побажання, переконання, порада, заохочення, а також методи суспільного впливу, що реалізуються шляхом залучення до управління всіх учасників освітнього процесу, колективного обговорення основних проблем педагогічного коледжу і можливостей їх вирішення.

Важливу роль в управлінні формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи відіграють економічні методи управління. Відзначаємо, що ці методи мають реалізовуватися шляхом втілення в управління важливого принципу: від кожного за здібностями – кожному по праці, що в освітянському просторі у повному обсязі, досягти досить складно. Вважаємо за потрібне, у систему позитивного відзначення учасників освітнього процесу педагогічного коледжу включити: відзначення за результатами навчального року, за кращі показники в навчальній та спортивно-оздоровчій діяльності тощо; нагородження у зв'язку з урочистими датами; відзначення за перемогу в оглядах – конкурсах на кращу студентську групу, організацію цікавих справ із здоров'язбереження, проектну діяльність тощо. Використання економічних методів досить серйозна справа, оскільки відзначення має бути справедливим і чесним відповідно до результативності праці. Переоцінка і недооцінка заслуг викладачів або студентів можуть привести до порушення стабільності у педагогічному коледжі.

Підсумовуючи зазначимо, що кожна група управлінських методів має свої переваги, але для забезпечення результативності діяльності використовувати їх потрібно у комплексі, у відповідності до умов.

Таким чином, здійснивши теоретичний аналіз методологічних основ управління освітою, визначивши сутність управління як виду діяльності, що забезпечується сукупністю цілеспрямованих впливів суб'єкта управління на керований об'єкт (освітній процес), які узгоджені з механізмами його самоорганізації і спрямовані на підтримання функціонування системи та забезпечення її розвитку, екстраполюємо це визначення на сферу управління професійною підготовкою фахівців, зокрема, на управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах – це сукупність цілеспрямованих впливів колективного суб'єкта управління на об'єкт і фактори освітнього середовища, що забезпечують готовність і здатність студентів здійснювати здоров'язбережувальну діяльність з метою збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я учнів в умовах постійних змін.

1.2 Стан управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у практичній діяльності педагогічних коледжів

Високий рівень професійної компетентності вчителя сьогодні характеризується не лише здатністю досягати високих педагогічних результатів, але й уміннями будувати власну педагогічну діяльність з позицій здоров'язбереження всіх учасників освітнього процесу. Це обумовлює потребу в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, для того, щоб вони, володіючи необхідними знаннями і вміннями, безпосередньо й ефективно впливали на створення оптимально сприятливих умов навчання і виховання учнів. Велика роль у підготовці таких фахівців належить саме педагогічним коледжам.

У контексті розкриття піднятої проблеми нами проаналізовано практичний стан управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. З цією метою проведено констатувальний експеримент, який здійснювався на основі розробленої програми та методики. Програма експерименту включала:

- анкетування керівників і викладачів педагогічних коледжів щодо створення системи управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи;

- анкетування викладачів педагогічних коледжів щодо оцінки рівня організації освітнього процесу з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи;

- анкетування студентів педагогічних коледжів з питань рівня задоволеності організацією та управлінням формування здоров'язберезувальної компетентності;

- анкетування студентів педагогічних коледжів з метою визначення самооцінки здорового способу життя;

- анкетування батьків щодо забезпечення здоров'язбереження своїх дітей – студентів педагогічних коледжів;

- співбесіди з керівниками шкіл, дошкільних та позашкільних навчальних закладів щодо рівня здоров'язберезувальної компетентності випускників педагогічних коледжів – учителів початкової школи;

- вивчення стану навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу необхідного для забезпечення формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи;

- вивчення рівнів здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

У констатувальному експерименті взяли участь 798 респондентів, а саме: 20 директорів педагогічних коледжів та їх заступників, 277 викладачів,

400 майбутніх вчителів початкової школи, 59 їхніх батьків, а також 28 випускників педагогічних коледжів, 14 керівників шкіл, дошкільних та позашкільних навчальних закладів. Дослідно-експериментальна робота проводилася в 4-ох педагогічних коледжах, а саме в Дніпропетровському педагогічному коледжі ДНУ ім. О. Гончара, Жовтоводському педагогічному училищі ДВНЗ «Криворізький національний університет», ВНКЗ «Одеське педагогічне училище», КВНЗ «Новобузький педагогічний коледж» Одеської обласної ради.

Для вирішення завдань констатувального експерименту нами були розроблені і використані відповідні анкети (Додатки А, Б, В, Г, Д, Е). Результати аналізу даних представлено у відповідних таблицях.

З метою рівня управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах кожен респондент заповнював анкету (Додаток А), в якій шляхом самооцінки визначав той чи інший рівень. Після заповнення анкет нами проводився підрахунок підсумкових балів за кожним із показників, далі підсумковий бал представлявся у % по відношенню до максимального, а отриманий результат брався за основу при визначенні оцінки рівня того чи іншого показника. Узагальнений результат респондента визначався як середнє відсоткове значення суми значень всіх показників анкети, що дало можливість виявити певний рівень управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах. Аналогічно здійснювалася робота і з іншими анкетами.

На підставі одержаних кількісних результатів складалися узагальнені таблиці 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, по кожній з експериментальних груп керівників, викладачів, студентів, батьків, випускників педагогічних коледжів. В них визначалось середнє значення за кожним з показників оцінки певної анкети. Це допомогло проранжувати значущість окремих показників та виявити проблеми, розв'язання яких потрібно передбачити в процесі

розробки моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Так, на таблиці 1.1. показано порівняльний аналіз даних анкетування викладачів щодо створення системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Таблиця 1.1

Аналіз даних анкетування керівників педагогічних коледжів щодо створення системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи

№ з/п	Педагогічні коледжі Запитання	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтоводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВНЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1	2	3	4	5	6
1.	Чи створена у Вашому закладі система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	33,3 %	34,2 %	31,7 %	33,3 %
2.	Чи забезпечені внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	41,8 %	42,2 %	43,2 %	44,5 %
3.	Чи створено у вашому закладі систему оцінювання сформуваності здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	22,5 %	28,2 %	36,9 %	35,3 %

1	2	3	4	5	6
4.	Чи відповідає сучасним вимогам наявна у вашому педагогічному коледжі система організаційних заходів щодо формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	45,3 %	46,6 %	46,8 %	44,5 %
5.	Чи створена система контролю теоретичної та практичної підготовки майбутніх учителів початкової школи, що забезпечує отримання об'єктивної інформації про управління формуванням їхньої здоров'язберезувальної компетентності?	33,5 %	34,8 %	33,3 %	35,7 %
6.	Чи вважаєте Ви за необхідне вивчати здоров'язберезувальні технології для ефективного управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	55,7 %	60,4 %	58,9 %	69,3 %
7.	Чи отримали Ви відповідну підготовку щодо управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	45,5 %	46,8 %	45,7 %	60,1 %
8.	Чи вважаєте Ви за необхідне формувати здоров'язберезувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах?	95,4 %	94,6 %	96,9 %	95,3 %

1	2	3	4	5	6
9.	Чи виникають у Вас труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	85,6 %	83,4 %	85,7 %	83,2 %

З таблиці 1.1 видно, що лише біля 33,1 % керівників вважають, що в їхньому педагогічному коледжі створена система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, 66,9 % респондентів вважають, що такої системи не створено. Достатні внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, на думку респондентів, створено лише у 42,9 % педагогічних коледжів.

Лише 30,7 % керівників вказали на те, що у педагогічному коледжі створено систему оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка забезпечує адміністрацію коледжу необхідною, обґрунтованою і дієвою інформацією для прийняття управлінських рішень. Однак на запитання: «Чи відповідає сучасним вимогам наявна у вашому педагогічному коледжі система організаційних заходів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?» дали ствердну відповідь 45,8 % респондентів. На запитання: «Чи створено у педагогічному коледжі систему контролю теоретичної та практичної підготовки майбутніх учителів початкової школи, що забезпечує отримання об'єктивної інформації про управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності?» ствердно відповіли 34,3 % респондентів, що свідчить про значні резерви щодо підвищення ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Також 61,07 % керівників вважають за необхідне вивчати особливості

здоров'язбережувальних технологій для ефективного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

На запитання «Чи отримали Ви відповідну підготовку щодо управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи» ствердно відповіли 49,5 % респондентів, що свідчить про необхідність такої підготовки.

Необхідність цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи усвідомлюють 95,5 % керівників і лише 4,5 % вважають, що така компетентність у педагогічному коледжі формується на достатньому рівні.

Більшість керівників педагогічних коледжів (84,4 %) зазначили, що мають певні труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, оскільки необхідної підготовки не отримали, і лише 11 % з них закінчили магістратуру Інституту менеджменту і психології ДВНЗ «Університет менеджменту освіти НАПН України.

Таким чином, отримані дані свідчать про бажання і наміри переважної більшості керівників педагогічних коледжів ефективно управляти формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Водночас, існують значні резерви щодо створення відповідних умов управління зазначеним процесом.

Щоб з'ясувати, чи поділяють думку керівників викладачі педагогічних коледжів програмою констатувального експерименту було передбачено вивчення їхніх думок. Узагальнені результати даних анкетування викладачів педагогічних коледжів представлено на таблиці 1.2.

З таблиці видно, що лише 31,8 % викладачів вважають, що в їхньому педагогічному коледжі створена система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи, переважна більшість респондентів вважають, що такої системи немає.

Аналіз даних анкетування викладачів педагогічних коледжів щодо створення системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи

№ з/п	Педагогічні коледжі Запитання	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтоводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВНКЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1	2	3	4	5	6
1.	Чи створена у Вашому закладі система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	32,3 %	32,4 %	30,7 %	31,9 %
2.	Чи забезпечені внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	31,8 %	31,2 %	31,7 %	30,5 %
3.	Чи створено у вашому закладі систему оцінювання сформуваності здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	48,4 %	57,3 %	56,3 %	48,7 %
4.	Чи відповідає сучасним вимогам наявна у вашому педагогічному коледжі система організаційних заходів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	42,3 %	43,6 %	54,5 %	51,3 %
5.	Чи створена система контролю теоретичної та практичної підготовки майбутніх	33,5 %	33,2 %	33,5 %	37,8 %

1	2	3	4	5	6
	учителів початкової школи, що забезпечує отримання об'єктивної інформації про управління формуванням їхньої здоров'язбережувальної компетентності?				
6.	Чи вважаєте Ви за необхідне вивчати здоров'язбережувальні технології для ефективного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	76,7 %	73,2 %	81,1 %	81,4 %
7.	Чи отримали Ви відповідну підготовку щодо управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	35,6 %	36,2 %	35,8 %	34,3 %
8.	Чи вважаєте Ви за необхідне формувати здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах?	86,4 %	85,6 %	78,4 %	89,2 %
9.	Чи виникають у Вас труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	87,9 %	89,3 %	88,4 %	86,5 %

Достатні внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, на думку респондентів, створено лише у 31,3 % педагогічних коледжів.

На запитання «Чи створено у вашому закладі систему оцінювання сформуваності здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?» 52,6 % респондентів відповіли ствердно, що свідчить про наявність системи контролю на викладацькому рівні. Однак лише 47,9 % викладачів вважають створеною в їхньому педагогічному коледжі систему організаційних щодо заходів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів, яка відповідає сучасним вимогам.

Створеною системою контролю теоретичної та практичної підготовки майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі, що забезпечує отримання об'єктивної інформації про управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності, вважають 34,5 % респондентів, що свідчить про недостатність цілеспрямованої роботи адміністрації педагогічних коледжів щодо управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Затребуваними викладачами виявились знання й освітні технології, що відповідають сучасному стану теорії і практики здоров'язбереження, так як опанування здоров'язбережувальними технологіями вважають актуальною проблемою 78,1 % опитуваних викладачів.

На запитання: «Чи отримали Ви відповідну підготовку, необхідну для ефективного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?» відповідь «так» дали лише 35,4 % респондентів, більшість респондентів (64,6 %) відмітили, що проблема управління для них є складною, яка потребує спеціального вивчення.

Водночас результати опитування викладачів свідчать про те, що необхідність цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи усвідомлюють 84,9 %

викладачів. І лише 15,1 % опитаних викладачів вважають, що така компетенція у педагогічному коледжі формується на достатньому рівні.

Більшість викладачів педагогічних коледжів (88,02 %) мають значні труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Респонденти вважають, що це пов'язано з впливом зовнішніх факторів, серед яких було названо негативний вплив телебачення, рекламу тютюнових виробів, алкоголю та їх продаж неповнолітнім студентам.

Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність підвищення ефективності управлінської діяльності щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Аналіз даних, наведених в таблиці 1.2, свідчить про те, що більшість викладачів недостатньо готова управляти формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, хоча результати співбесід з ними показують, що вони розуміють необхідність і доцільність такої роботи.

Ефективними формами отримання інформації про здоров'я, здоров'язбереження, на думку викладачів, є курси підвищення кваліфікації (67,2 %). Також під час співбесіди респонденти позитивно відмітили таку форму, як участь у роботі творчих груп з вивчення та впровадження здоров'язбережувальних технологій (44,3 %) і відвідування науково-практичних семінарів з проблеми здоров'язбереження (37 %).

Аналіз даних анкетування викладачів педагогічних коледжів щодо оцінки рівня організації освітнього процесу (табл. 1.3) також свідчить про наявність значної кількості проблем.

Як видно з таблиці, більшість викладачів (75,8 %) не задоволена рівнем методичного забезпечення необхідного для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, задоволених усього 24,2 %, дещо краще виглядає дидактичне забезпечення 36,4 %, однак в цілому такі дані залишаються неприйнятними.

Таблиця 1.3

**Аналіз даних анкетування викладачів педагогічних коледжів щодо оцінки
рівня організації освітнього процесу з формування
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової
школи**

№ з/п	Педагогічні коледжі Запитання	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтгородське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВКНЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1.	Чи Вас задовольняє методичне забезпечення необхідне для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	24,7 %	25,4 %	23,1 %	23,9 %
2.	Чи задовольняє Вас дидактичне забезпечення необхідне для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	36,6 %	35,4 %	35 %	38,9 %
3.	Чи забезпечує зміст навчальних програм формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	37,8 %	33,5 %	37,6 %	40,9 %
4.	Чи достатньо у Вашому закладі навчальних і медичних кабінетів, спортивних залів, інвентаря для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів?	100 %	100 %	100 %	100 %
5.	Чи відповідають навчальні і медичні кабінети, спортивні зали, інше обладнання сучасним вимогам?	88,4 %	87,5 %	84,8 %	84,7 %
6.	Чи відповідає рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів сучасним вимогам?	35,9 %	34,8 %	36,2 %	37 %

На запитання: «Чи забезпечує зміст навчальних програм формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?», позитивно відповіли лише 37,4 % респондентів, ще гіршою є картина відповідності рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів сучасним вимогам – 35,9 %. Тобто, з одного боку і керівники всіх рівнів, і держава зацікавлені у компетентних фахівцях, а з другого, умови, що створені у педагогічних коледжах не дозволяють останнім забезпечити випускникам високий рівень здоров'язбережувальної компетентності. Це підтверджується даними про те, що незважаючи на 100 % забезпеченість педагогічних коледжів необхідними навчальними і медичними кабінетами, спортивними залами і необхідним обладнанням, лише 86,3 % з них відповідають з них сучасним вимогам.

Під час співбесід переважна кількість керівників педагогічних коледжів акцентують увагу на тому, що нове обладнання та інвентар надходять вкрай рідко, обладнання медичних кабінетів, спортивних залів на сьогодні є дещо застарілим. Про системну роботу із здоров'язбереження, формування здоров'язбережувальної компетентності, поки що не йдеться, оскільки кошти, які виділяє держава не є достатніми, а автономна діяльність педагогічних коледжів стримується через відсутність необхідної нормативно-правової бази.

Аналіз рівня задоволеності студентів організацією та управлінням формування здоров'язбережувальної компетентності наведено у таблиці 1.4.

Як свідчать дані аналізу рівня задоволеності студентів організацією та управлінням формування здоров'язбережувальної компетентності на достатню забезпеченість підручниками і посібниками вказали 70,1 % респондентів. Забезпеченість занять програмними навчальними матеріалами (опорні конспекти, тести, робочі зошити, роздатковий матеріал тощо), на думку студентів, складає всього 51,73 %, що свідчить про необхідність продовження роботи керівників і педагогічних працівників з цього питання.

Таблиця 1.4

**Аналіз рівня задоволеності студентів організацією та управлінням
формування здоров'язбережувальної компетентності у педагогічних
коледжах**

№ з/п	Педагогічні коледжі Запитання	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтоводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВНКЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
		3	4	5	6
1	Чи забезпечені Ви в необхідній мірі підручниками, посібниками з проблеми здоров'язбереження?	65,2 %	74,3 %	68,2 %	72,4 %
2	Чи забезпечені заняття програмними навчальними матеріалами (опорні конспекти, тести, робочі зошити, роздатковий матеріал тощо) з проблеми здоров'язбереження?	50,1 %	49,3 %	53,3 %	54,4 %
3	Чи задовольняє Вас зміст навчальних програм і підручників з проблеми здоров'язбереження?	63,3 %	66,4 %	68,5 %	67,4 %
4	Чи достатньо відводиться часу на заняттях для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	75,6 %	77,4 %	73,5 %	75,2 %
5	Чи подобається Вам застосування в освітньому процесі різноманітних форм, методів та видів навчання з проблеми здоров'язбереження?	98,3 %	99,2 %	99,7 %	100 %
6	Чи весь програмовий матеріал Вам необхідний для	93,3 %	74,4 %	97,4 %	79,5 %

Продовження табл. 1.4

1	2	3	4	5	6
	оволодінням здоров'язбережувальною компетентністю?				
7	Чи задоволені Ви педагогічною практикою?	67,5 %	66,4 %	64,7 %	70,2 %
8	Чи задоволені Ви навчанням у педагогічних коледжах?	63 %	75,6 %	62,7 %	74,3 %
9	Чи володієте Ви здоров'язбережувальною компетентністю на достатньому рівні?	89,2 %	90,4 %	87,5 %	80,4 %
10	Чи готові Ви опанувати нові здоров'язбережувальні технології?	78,4 %	80,5 %	89,2 %	78,5 %

На запитання: «Чи задовольняє Вас зміст навчальних програм і підручників?» позитивно відповіли 66,3 % студентів. «Чи достатньо часу на заняттях для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?» – ствердно відповідь дали 75,4 % студентів. На питання: «Чи весь програмовий матеріал Вам необхідний для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?» – ствердно відповіли 86,1 % респондентів. Такі дані свідчать про достатній рівень організації освітнього процесу, кваліфіковану роботу педагогічного складу педагогічних коледжів і хорошу організаційну та методичну роботу керівництва і викладачів педагогічних коледжів.

Застосування в освітньому процесі різноманітних форм, методів та видів навчання позитивно сприймають 99,3 % студентів. Сподобалась педагогічна практика – 67,2 % студентів, що говорить про велику увагу керівництва педагогічних коледжів щодо вибору об'єкту для педагогічної практики для майбутніх учителів початкової школи, а також плідну співпрацю з загальноосвітніми навчальними закладами. У той же час лише 68,9 % задоволені навчанням у педагогічному коледжі.

Дуже високо оцінили студенти рівень своєї здоров'язбережувальної компетентності – 86,8 %, а також готовність опанувати нові здоров'язбережувальні технології – 86,1 %. Такі дані вказують на те, що не дивлячись на певні труднощі в матеріально-технічному забезпеченні, недостатнє фінансування педагогічних коледжів, невисокий рівень матеріального стимулювання діяльності викладацького складу, колективи педагогічних коледжів намагаються якнайкраще використовувати всі можливості для забезпечення високого рівня підготовки майбутніх учителів.

Аналіз даних самооцінки студентів педагогічних коледжів щодо визначення власного здорового способу життя наведено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Аналіз даних самооцінки студентів педагогічних коледжів щодо визначення власного здорового способу життя

№ з/п	Педагогічні коледжі	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	Одеське педагогічне училище	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1	2	3	4	5	6
1	Ранкова гімнастика	34,5 %	29,0 %	30,5 %	45,9 %
2	Підйом по сходах пішки (без ліфта)	20,1 %	29,3 %	23,2 %	24,4 %
3	Пересування до педагогічного коледжу пішки	10,2 %	5,3 %	12,1 %	15,8 %
4	Пересування від педагогічного коледжу пішки	5,5 %	4,2 %	8,2 %	10,4 %
5	Відвідування занять з фізкультури в педагогічному коледжі	87,9 %	85,8 %	78,9 %	90,3 %
6	Фізкультурно-оздоровчі заняття у вільний час	23,3 %	24,2 %	27,4 %	19,5 %
7	Фізкультурно-оздоровчі заняття у вихідні дні	10,0 %	16,4 %	25,2 %	22,7 %
8	Загартування	17,1 %	10,5 %	18,7 %	19,3 %

Продовження табл. 1.5

1	2	3	4	5	6
9	Участь у спортивних та фізкультурно-оздоровчих заходах	59,2 %	50,4 %	57,5 %	50,4 %
10	Підготовка і здача нормативів за програмою «Здоровим бути модно»	35,5 %	20,5 %	19,2 %	18,5 %
11	Виконання фізичної роботи вдома	26,4 %	30,0 %	19,8 %	25,3 %

Як видно з таблиці 1.5 ранкову гімнастику регулярно роблять лише 34,9 % студентів, намагаються не користуватися ліфтом 24,2 % студентів, пішки йдуть до навчального закладу 10,8 % студентів, а повертаються пішки до дому на 3,73 % менше. Фізкультурою в навчальному закладі займаються 85,7 %, однак фізкультурно-оздоровчим заняттям у вільний час надають перевагу лише 23,6 %, фізкультурно-оздоровчі заняття у вихідні дні присвячують вільний час 18,5 %. Загартовуються регулярно тільки 16,4 % студентів, беруть участь у спортивних та фізкультурно-оздоровчих заходах 54,3 %, готуються до здачі тестів за програмою «Здоровим бути модно» 23,4 %, останнє запитання анкети – «виконання фізичної роботи вдома» серед респондентів набрало майже 25,3 %.

Таким чином, самооцінка студентами власного здорового способу життя показала, що в основному фізкультурно-оздоровчою діяльністю студенти займаються у педагогічних коледжах, у той час як самостійному збереженню і зміцненню власного здоров'я майбутні вчителі початкової школи приділяють недостатню кількість часу, що не можна вважати позитивним. Це свідчить про те, що більшість студентів – майбутніх учителів ще не вміють будувати програму збереження і зміцнення власного здоров'я, здійснювати самоуправління власним здоров'язбереженням і рефлексію цієї діяльності.

Аналіз рівня задоволеності батьків щодо забезпечення здорового способу життя своїх дітей – студентів педагогічних коледжів наведено у таблиці 1.6.

**Аналіз рівня задоволеності батьків щодо забезпечення
здоров'язбереження своїх дітей – студентів педагогічних коледжів**

№ з/п	Педагогічні коледжі Запитання	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтоводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВНКЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1	2	3	4	5	6
1.	Чи забезпечена Ваша дитина в необхідній мірі підручниками та посібниками з проблеми здоров'язбереження?	65,2 %	74,3 %	68,1 %	72,2 %
2.	Чи забезпечені уроки програмними навчальними матеріалами (опорними конспектами, тестами, робочими зошитами, роздатковим матеріалом тощо) з проблеми здоров'язбереження?	50,1 %	49,3 %	53,1 %	54,2 %
3.	Чи задовольняє Вашу дитину зміст навчальних програм і підручників з проблеми здоров'язбереження?	63,2 %	66,3 %	68,4 %	67,1 %
4.	Чи достатньо Вашій дитині часу на заняттях для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	75,6 %	77,1 %	73,5 %	75,1 %
5.	Чи подобається Вашій дитині застосування у навчальному процесі різноманітних форм, методів навчання з проблеми здоров'язбереження?	98,2 %	99,2 %	99,7	100 %
6.	Чи весь програмовий матеріал необхідний Вашій дитині для оволодінням здоров'язбережувальною компетентністю?	83,3 %	72,5 %	87,4 %	78,3 %

Продовження табл. 1.6

1	2	3	4	5	6
7.	Чи задоволена Ваша дитина педагогічною практикою?	67,3 %	66,4 %	64,7 %	70,2 %
8.	Чи задоволена Ваша дитина навчанням у педагогічних коледжах?	63,4 %	75,6 %	62,7 %	74,3 %
9.	Чи володіє Ваша дитина здоров'язбережувальною компетентністю на достатньому рівні?	69,0 %	70,4 %	67,5 %	70,4 %
10.	Чи готова Ваша дитина опановувати нові здоров'язбережувальні технології?	70,1 %	70,5 %	70,2 %	69,5 %

Аналіз даних цієї таблиці свідчить про те, що думка студентів збігається з думкою батьків практично за всіма позиціями. Виключенням є дві позиції, нижче оцінили батьки здатність власної дитини опановувати нові здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності – 70,07 % (студенти – 81,8 %), і лише 80,3 % батьків вважають, що весь програмовий матеріал є необхідним майбутнім вчителям початкової школи для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю (студенти – 86,1 %). На нашу думку, такі розбіжності продиктовані бажанням батьків зосередити увагу дитини саме на практичному аспекті обраної професії і вони не завжди правильно розуміють роль і значення всього комплексу дисциплін і практик.

Проведені нами співбесіди з керівниками шкіл, дошкільних та позашкільних навчальних закладів щодо рівня здоров'язбережувальної компетентності випускників педагогічних коледжів – учителів початкової школи свідчать про те, що в цілому керівники задоволені теоретичною і практичною підготовкою майбутніх учителів початкової школи. Вони наголошують на тому, що ефективною передумовою для розвитку здорової особистості стало введення в Державний стандарт початкової, базової і повної середньої освіти галузі «Здоров'я і фізична культура», що реалізовується через освітні предмети «Фізична культура» та «Основи

здоров'я» інваріантної частини базових навчальних планів. Основна мета предмета «Основи здоров'я» – мотивувати молоде покоління до здоров'язбереження і безпеки життєдіяльності, навчити учнів основним принципам і методам здоров'язбережувальної діяльності. Такі зміни у навчальних планах дошкільних, шкільних та позашкільних навчальних закладів, запропоновані МОН України, актуалізували проблему якісної професійної підготовки майбутніх учителів, які могли б повноцінно реалізовувати основні цілі та завдання предмета «Основи здоров'я». Вчитель, який володіє здоров'язбережувальною компетентністю, зазначають керівники, успішно вирішує завдання навчання і виховання, готує для суспільства потрібний соціальний продукт – випускника з бажаними психологічними якостями, мотивований до праці і задоволений нею, використовує прийнятні в демократичному суспільстві способи та технології, усвідомлено розвиває свою індивідуальність засобами професії і разом з тим усвідомлює перспективу свого найближчого розвитку, збагачує досвід професійної діяльності за рахунок особистого творчого внеску, здатний довести перевагу обраних методів і форм роботи, готовий до диференційованої оцінки власної праці і праці колег. Таким чином, на думку керівників навчальних закладів, здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи є найважливішою передумовою успішної професійної діяльності.

Вивчення стану навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу необхідного для забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах показало, що в цілому воно відповідає встановленим вимогам. Педагогічні коледжі мають програми і плани з усіх дисциплін, як інваріантної, так і варіативної частин. Всі студенти забезпечені необхідними підручниками і посібниками, які відповідають вимогам сьогодення. Регулярно оновлюється матеріально-технічна база, здійснюється закупівля спортивного та оздоровчого обладнання, яке активно

використовується в освітньому процесі. Реконструйовано спортивні зали, створено тренажерні зали. Створено спортивні майданчики (баскетбол, волейбол, спортивні споруди). Керівниками фізичного виховання проводяться спортивно-оздоровчі заходи, традиційні легкоатлетичні естафети, спартакіади, туристичні зльоти, інструктивні збори тощо. Тобто, виходячи з наявних можливостей, педагогічні коледжі намагаються забезпечити оптимальне навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу, а також проводити різноманітну спортивно-оздоровчу роботу із студентами – майбутніми вчителями початкової школи.

Аналіз діагностики сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах на основі відповідних методик (додаток Ж, З, И, К, Л, М, Н, П) представлено на таблиці 1.7

Таблиця 1.7

Аналіз діагностики сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

№ з/п	Педагогічні коледжі Компоненти	Дніпропетровський педагогічний коледж ДНУ ім. О. Гончара	Жовтоводське педагогічне училище КВНЗ «Криворізький національний університет»	ВНКЗ «Одеське педагогічне училище»	«Корсунь-Шевченківський педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
1.	Ціннісно-мотиваційний	68,2 %	72,0 %	64,7 %	67,3 %
2.	Когнітивний	73,8 %	71,5 %	73,0 %	75,0 %
3.	Операційно-технологічний	58,0 %	57,0 %	57,3 %	57,6 %
4.	Комунікативний	61,3 %	61,4 %	62,0 %	60,2 %
5.	Рефлексивний	51,2 %	52,3 %	51,7 %	52,0 %

Дані аналізу свідчать, що рівень сформованості операційно-технологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів цілком нижчий (57,4 %), ніж рівень ціннісно-мотиваційного (68,05 %),

когнітивного (73,3 %) та комунікативного компонентів (61,2 %). Водночас, рівень рефлексивного компонента є найбільш низький і складає 51,8 %.

Такі дані, на нашу думку, свідчать про наявність значних резервів, які дають можливість значно покращити діяльність педагогічних коледжів з управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Для цього, на нашу думку, необхідно вирішити ряд проблем. По-перше, управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи необхідно здійснювати на основі системного підходу, що забезпечить регулювання взаємодії всіх учасників освітнього процесу за допомогою сукупності методів і засобів, необхідних для досягнення цілей.

По-друге, освітній процес у педагогічних коледжах має бути спрямований на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, набуття ними досвіду проектування та реалізації здоров'язбережувального освітнього простору. Сучасний учитель початкової школи повинен знати вікові закономірності росту і розвитку дітей, особливості сприйняття навчального матеріалу залежно від стадії розвитку і ступеня дозрівання тих систем організму, які беруть участь у процесі навчання, знати гігієнічні вимоги до організації навчально-виховного процесу в початковій школі.

Вирішення проблеми зміцнення здоров'я молодших школярів, формування у них уявлень про здоровий спосіб життя здійснюються під впливом різних факторів, одним з яких є здоров'язбережувальна компетентність вчителя початкової школи, оскільки саме компетентність забезпечує успішність педагога в його професійній діяльності. Однією з найважливіших складових здоров'язбережувальної компетентності у сфері педагогічної діяльності є готовність до забезпечення охорони життя і здоров'я учнів у навчально-виховному процесі та позаурочній діяльності.

Оскільки такі явища школи, як збільшення навчального навантаження без урахування психофізіологічних можливостей організму дитини,

порушення гігієнічних норм навчання школярів, багато в чому обумовлені недостатньо сформованим ставленням до здоров'я всього населення, в тому числі і педагогів, то в педагогічних коледжах необхідно здійснювати різнобічну підготовку майбутніх учителів з питань збереження здоров'я всіх учасників освітнього процесу. Така підготовка повинна включати розуміння основ збереження власного здоров'я в процесі професійної діяльності, здоров'я колег, учнів, батьків, а також грамотність у сфері здоров'язбережувальних освітніх технологій і формування здорового способу життя [167]. Це потребує створення системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка не лише дасть можливість студентам оволодіти знаннями і вміннями, але й безпосередню брати участь у фізкультурно-оздоровчій роботі.

Вважаємо, що вказана проблема може бути вирішена у педагогічних коледжах за рахунок комплексу заходів, спрямованих на зміну існуючих форм підготовки майбутніх учителів, створення нових програм навчання, які мають здоров'язбережувальну спрямованість, іншого структурування навчальної інформації та можливостей її застосування. Суттєву роль у формуванні здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх педагогів мають відігравати заняття з фізичної культури і підготовки. Найбільш корисними дисциплінами з точки зору набуття знань про здоров'язбереження є такі дисципліни як «Основи медичних знань», «Анатомія, фізіологія і гігієна дітей шкільного віку», «Психологія (загальна, вікова)», «Фізичне виховання».

Слід вказати на недостатню ефективність лекційної форми навчання для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в силу відсутності на лекціях атмосфери самопізнання та вибору особистісно значущої системи ціннісних орієнтацій. Звідси випливає необхідність комплексної реалізації всіх видів навчальної діяльності: лекцій, семінарів, практичних, лабораторних занять, дискусій, тренінгів,

позааудиторної роботи, системи додаткової освіти, фізичного виховання тощо. Здоров'язбережувальна компетентність, як результат здоров'язбережувальної освіти, для вчителя початкової школи є особливо значущою і необхідною, оскільки є одним з важливих показників, що визначають здоров'я суспільства. Процес формування здоров'язбережувальної компетентності має здійснюватися в атмосфері інтелектуальних, моральних та естетичних переживань, зіткнення думок, поглядів, пошуку істини, проектування різних можливих рішень. При цьому основною умовою є залучення студента до критичного аналізу особистісно значущого змісту та структури здоров'язбережувальної діяльності. Однак як показує аналіз, більшість навчальних програм із здоров'язбереження побудовані в рамках знаннєвого підходу. Вважаємо, що формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи має включати вміння збереження й зміцнення власного фізичного і психічного здоров'я, що є характерним для процесу становлення майбутнього вчителя у педагогічному коледжі, оскільки йому необхідно вміти берегти власне здоров'я і здоров'я учнів у процесі навчально-виховної діяльності. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, на нашу думку, має відбуватися двома основними шляхами:

1. Оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю як самостійною (особистісною) якістю, яке доцільно проводити як під час вивчення спеціальних предметів таких як «Основи медичних знань», «Анатомія, фізіологія і гігієна дітей шкільного віку», «Психологія (загальна, вікова), «Фізичне виховання», так і на факультативних, а також позааудиторних заняттях, використовуючи розвивальні освітні і здоров'язбережувальні технології.

2. Формування здоров'язбережувальної компетентності під час вивчення більшості навчальних дисциплін. При цьому важливо, щоб оволодіння окремими компонентами здоров'язбережувальної компетентності

розглядалося як необхідна умова формування цілісної здоров'язбережувальної компетентності.

На нашу думку, ціннісно-мотиваційний та комунікативний компонент здоров'язбережувальної компетентності мають формуватися переважно під час вивчення дисциплін суспільно-економічного та гуманітарного циклу; операційно-технологічний компонент – («Основи валеології», «Основи медичних знань», «Методика навчання предмету «Основи здоров'я», «Психологія (загальна, вікова) тощо), спеціальних дисциплін присвячених здоров'язбереженню або спецкурсів, а також під час додаткової освіти. Важливим компонентом формування здоров'язбережувальної компетентності є виховна та фізкультурно-оздоровча система педагогічних коледжів. Педагогічний коледж повинен взяти на себе функції створення умов для збереження і зміцнення здоров'я не лише студентів, але й педагогічних працівників та співробітників.

Отже, управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи повинно являти собою рефлексивну діалогічну взаємодію всіх суб'єктів управління (керівників, педагогів, студентів) в умовах здоров'язбережувального освітнього середовища, що ґрунтується на системному взаємозв'язку елементів управління (цілепокладання, розвитку організаційної структури управління, оцінного регулювання) для побудови та реалізації програм здоров'язбереження.

Управляти формуванням здоров'язбережувального освітнього середовища повинен керівник педагогічного коледжу, який має бути лідером, що впливає на свідомість суб'єктів освітнього процесу шляхом вмілого застосування методів психолого-педагогічної корекції особистості, визначає обов'язки і повноваження кожного суб'єкта здоров'язбережувального освітнього процесу відповідно до його здібностей, координує діяльність всіх структурних підрозділів педагогічного коледжу та здійснює контроль за всіма видами діяльності в навчальному закладі.

Проведений аналіз стану управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах свідчить про те, що незважаючи на певні труднощі, у педагогічних коледжах створюються відповідні організаційно-педагогічні, методичні та психологічні умови, здійснюється управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Водночас, слід зазначити, що спеціальних досліджень з управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в Україні ще не здійснено, однак серед проблем удосконалення управління у педагогічних коледжах ця проблема є важливою і актуальною у зв'язку з необхідністю підвищення якості освіти майбутніх учителів початкової школи.

З метою покращання існуючого стану необхідно, на нашу думку, насамперед, активізувати спеціальні наукові дослідження з управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, здійснити необхідну підготовку керівників і викладачів педагогічних коледжів та здійснити ряд необхідних організаційних заходів, серед яких забезпечення студентів сучасною навчальною літературою, навчально-лабораторним та фізкультурно-оздоровчим обладнанням, що забезпечить оптимальне управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Відтак, здійснивши аналіз стану управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, вважаємо за доцільне розробити теоретичну модель такого управління та технологію її реалізації у практичній діяльності педагогічних коледжів, адже, одним з основних завдань української вищої освіти є формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів з метою збереження і зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу, а в цілому і всього українського народу.

Висновки до першого розділу

Здоров'я є найбільшою цінністю людини. Проблема здоров'я розглядається державою як ключова, оскільки здоров'я нації в цілому залежить від здоров'я кожного її громадянина і є умовою розвитку не тільки окремої людини, а й суспільства в цілому. Це актуалізує проблему управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

На підставі аналізу наукової літератури встановлено, що *здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя початкової школи – це сукупність знань, умінь, навичок, цінностей і досвіду практичної діяльності з питань здоров'язбереження та здорового способу життя, важливих для здійснення здоров'язбережувальної діяльності.*

Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього вчителя початкової школи включає систему знань і уявлень про позитивні і негативні зміни в стані власного здоров'я та здоров'я оточуючих; вміння скласти дієву програму збереження свого здоров'я і здоров'я учнів в умовах навчально-виховного процесу; вміння створювати і розвивати здоров'язбережувальне освітнє середовище; володіння способами організації діяльності з профілактики здоров'я та здоров'язбереження; володіння освітніми технологіями, що сприяють збереженню здоров'я учнів; вміння досліджувати ефективність освітнього процесу з питань здоров'язбереження, а також здатність організувати і реалізувати діяльність з профілактики та здоров'язбереження.

Теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу визначити структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка включає наступні компоненти: ціннісно – мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, комунікативний та рефлексивний.

Встановлено, що *управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах – це сукупність цілеспрямованих впливів колективного суб'єкта*

управління на об'єкт і фактори освітнього середовища, що забезпечують готовність і здатність студентів здійснювати здоров'язбережувальну діяльність з метою збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я учнів в умовах постійних змін.

Проведений констатувальний експеримент показав, що більшість керівників педагогічних коледжів (понад 84,4 %) мають труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Водночас, лише 33,1 % керівників і 31,8 % викладачів вважають, що в їхньому педагогічному коледжі створена система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Необхідність цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи усвідомлюють 95,5 % керівників, достатні внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи створено лише у 42,9 % педагогічних коледжів. На відповідність сучасним вимогам системи організаційних заходів спрямованих формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи вказали 45,8 % керівників.

У результаті констатувального експерименту встановлено, що більшість викладачів педагогічних коледжів (біля 88,02 %) визнають, що мають значні труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, оскільки необхідної підготовки, яка ґрунтується саме на компетентнісному підході, вони не отримали.

Аналіз діагностики сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах показав, що рівень сформованості операційно-технологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності у студентів в цілому нижчий (57,4 %), ніж рівень ціннісно-мотиваційного (68,05 %), когнітивного (73,3 %) та комунікативного компонентів (61,2 %). Водночас, рівень рефлексивного компонента є найбільш низьким і складає 51,8 %.

Самооцінка студентами власного здорового способу життя показала, що в основному фізкультурно-оздоровчою діяльністю студенти займаються у педагогічних коледжах (85,7%), у той час як фізкультурно-оздоровчим заняттям у вільний час надають перевагу лише 23,6%.

Встановлено, що необхідність вирішувати нові завдання гальмується низьким рівнем здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Тому на другому етапі дослідження нашим завданням буде розробити та науково обґрунтувати модель і технологію управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

РОЗДІЛ 2

МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖАХ

2.1 Наукове обґрунтування структури та змісту моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Об'єктивне протиріччя між необхідністю ефективного здійснення здоров'язбережувальної діяльності у початковій школі та відсутністю моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах зумовило необхідність використання методу моделювання. Моделювання є одним з основних інструментів пізнавальної діяльності людини, виступаючи в якості суттєвої характеристики сучасного стилю мислення, якому притаманне дослідження предметів, явищ і процесів на основі створення відповідних моделей.

Зростання ролі моделювання в науковому пізнанні можна пояснити внутрішньою логікою розвитку конкретної науки, необхідністю в більшості випадків опосередковано пізнавати об'єктивну реальність. Таким чином, поява і розвиток моделювання викликана переходом сучасної науки з описово емпіричного рівня на абстрактно-теоретичний.

У науковому розумінні моделювання є суто пізнавальний метод, у цьому полягає його зміст і призначення. Моделюванню як методу наукового пізнання присвячено цілий ряд наукових праць [5; 49; 54; 60; 118; 120], в яких досліджено його еволюцію, розглянуті логічні, гносеологічні та частковонаукові аспекти. Однак, незважаючи на зростаючу інтенсивність досліджень у цій сфері, проблематика, пов'язана з виявленням сутності моделювання, меж його використання, ще не вичерпана.

Моделювання як метод дослідження, зазначає В. Загвязінський, включає створення моделей вихідного (актуального) стану перетворюваного

процесу або об'єкта, моделей потрібного стану на кінець запланованого періоду і модель переходу від вихідного стану до потрібного [64].

Найчастіше, моделювання у наукових джерелах [49; 118; 120; 206] розглядається як метод дослідження об'єктів пізнання на їх моделях; сам процес моделювання являє собою побудову та вивчення моделей реально існуючих предметів і явищ (органічних і неорганічних систем, інженерних пристроїв, різноманітних процесів, фізичних, хімічних, біологічних, соціальних) і сконструйованих об'єктів для визначення або поліпшення їхніх характеристик, раціоналізації способів їх побудови та управління ними.

Існуючі в науці визначення «моделювання» теж у своїй основі неоднозначні. Можна констатувати, що в них простежуються дві крайні позиції: широке тлумачення моделювання, іноді злиття його з пізнавальною діяльністю людини взагалі [5; 118; 168; 172]; і – вузьке, аж до обмеження його рамками одного з видів моделювання, зведення його до опису об'єкта чи явища [154; 188].

Детальний аналіз основних наявних визначень дозволяє зробити висновок, що моделювання може поєднувати в собі кілька різних процесів, а саме:

- 1) створення, конструювання моделей шляхом відбору інформації відповідного спрямування;
- 2) використання моделей;
- 3) проведення різноманітних модельних експериментів;
- 4) формування суджень про реальний об'єкт, що досліджується;
- 5) отримання нового знання.

Отже, моделювання об'єднує всі п'ять вище перерахованих функцій.

Особливого значення набуває моделювання як метод пізнання в тих випадках, коли емпірична картина досліджуваного явища неповна, чи не виявлена в деталях. Синтез наявних знань про конкретний об'єкт і виявлення найбільш важливих для дослідження його невивчених сторін – основна перевага методу моделювання.

У нашому дослідженні, моделювання ми будемо розуміти як метод, що полягає у створенні уявної моделі (яка подібна об'єкту дослідження), а також в подальшому дослідженні цієї моделі як засобу отримання педагогічно значущої інформації, необхідної для вирішення актуальної педагогічної проблеми.

У педагогічних науках і управлінні моделювання, як об'єктивна і універсальна гносеологічна процедура, використовується для вирішення найрізноманітніших проблем і завдань.

Метою моделювання управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах є створення такої моделі, яка б дозволила забезпечити ефективність здійснення даного процесу, у відповідності до вимог особистості, суспільства та держави.

Моделюючи систему управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, нами враховано думку В. Безрукової [13], яка визначила основні принципи педагогічного моделювання, а саме:

1. Принцип людських пріоритетів – центральною ланкою моделі є людина, орієнтація на її особистісні особливості, перспективи її розвитку. Це принципи гуманізації і природовідповідності. Він виражається в наступних правилах:

– підпорядкування педагогічної системи, що моделюється, реальним потребам, інтересам і можливостям студентів;

– заміна елементів підготовки в тому випадку, якщо вони не приймаються студентами;

– відсутність жорсткості і деталізації моделі, представлення можливості ініціативи та імпровізації викладачів і студентів.

2. Принцип саморозвитку модельованих систем означає створення їх динамічними, гнучкими, здатними в ході реалізації до змін, перебудови, ускладнення або спрощення. У педагогіці практично неможливо створити

дуже точну статичну модель, оскільки педагогічна діяльність – творча, і передбачає взаємодію між людьми, кожен з яких – індивідуальність, що вимагає особливих підходів і методів впливу. Цей принцип реалізується за допомогою наступних правил:

- модель педагогічної системи повинна бути розроблена в такому вигляді, щоб її компоненти могли легко замінюватися і коригуватися;
- навчальні плани, програми повинні бути складені з перспективою багаторазового використання з урахуванням змінюваних умов.

3. Принцип рефлексії професійної діяльності означає самооцінку і самоаналіз готовності виконувати професійні завдання у функціональному аспекті на основі прийнятої особистістю системи гуманістичних моральних норм, принципів і цінностей [13].

Дотримання зазначених принципів дозволило у повній мірі відтворити основні елементи об'єкта дослідження – управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

У процесі наукового пошуку, аналізуючи велике коло наукової літератури з проблеми моделювання кожен дослідник відкриває для себе повний спектр значень терміну «модель».

Наприклад, у роботі А. Новікова і Д. Новікова «Методологія наукового дослідження» дано наступне загальне визначення моделі: «модель – це образ певної системи» [130, с. 196].

У роботі В. Штоффа «під моделлю розуміється така мисленева або матеріально реалізована система, яка, відображаючи або відтворюючи об'єкт дослідження, здатна замінити його так, що її вивчення дасть нам нову інформацію про цей об'єкт» [206, с.22].

А. Дахин під освітньою моделлю розуміє «логічно послідовну систему відповідних елементів, що включають цілі освіти, зміст освіти, проектування педагогічної технології та технології управління освітнім процесом, навчальні плани і програми» [49, с. 23].

Освітня модель задає цілі і схему освіти, визначає, навіщо, що пізнавати, хто і як буде здійснювати навчальну та учбову діяльність. Відповідно до класифікації О. Солодової і Ю. Антонова в моделях освіти можна виділити моделі «макрорівня», які визначають концепцію розвитку системи освіти, і моделі «середнього» рівня, «що моделюють якість освіти на виході конкретного вищого навчального закладу» [175, с. 113].

В. Маслов зазначає, що «модель – це специфічно створений об'єкт з метою одержання (чи) зберігання інформації у формі уявного образу, знаковими засобами (формулами, графіками тощо) або матеріального предмета, що відображає властивості, характеристики та зв'язки об'єкта оригінала довільної природи, які є суттєвими для вирішення суб'єктом (людиною) певного завдання» [106, с. 113].

У свою чергу, під моделлю ми розуміємо штучно створену матеріальну або ідеальну систему, яка відтворює і замінює досліджуване явище таким чином, що її вивчення дозволяє отримати нову інформацію, необхідну для успішного вирішення наукових, практичних і управлінських завдань.

Велику кількість моделей присвячено моделюванню професійної освіти. Ці моделі враховують особливості спеціальності, навчального закладу, дидактичні умови навчання для оволодіння необхідною компетентністю. Моделі використовуються як дослідницький прийом представлення досліджуваного педагогічного об'єкта з метою його пояснення, вивчення, уточнення, або як інструмент, що дозволяє на основі аналізу розробленої моделі педагогічного об'єкта впливати на його побудову або функціонування. Загальні вихідні принципи побудови моделей і послідовність операцій при їх розробці припускають:

- визначення цілей і конкретних завдань моделювання;
- збір та систематизацію інформації, що відноситься до визначених завдань (достовірність і повнота вихідної інформації – необхідна умова побудови обґрунтованої моделі);

- виділення основних факторів, що впливають на зміну тенденцій і закономірностей досліджуваного об'єкта чи явища;
- побудова моделі виходячи із завдань, які покликана вирішувати дана модель [38, с. 131-132].

Функції моделі полягають у наданні допомоги досліднику в розумінні суті, поясненні досліджуваного процесу, визначенні результатів функціонування і розвитку системи, ілюстрації описуваного процесу, можливості його проектування, оцінки та визначення механізмів управління [120].

Розробляючи модель управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах ми спиралися на принципи моделювання управлінської діяльності визначені В. Пікельною [148], серед яких вченою виокремлено дві групи: методологічні та теоретичні.

До методологічних принципів належать: моделювання системи цілей управління (цілеспрямованість діяльності); системно-структурний підхід до розроблення організаційних моделей; прогнозування результатів діяльності; врахування вимог закономірностей процесу управління; усунення протиріч, які існують в управлінській діяльності.

До теоретичних вченою віднесено такі: розподіл цілей, керівництва і управління; розподіл функцій управління; послідовність моделювання системи управління з подальшим моделюванням її підсистем; пріоритетне значення для процесу управління «зв'язків-відношень» – основного об'єкта організаційного впливу у системі управління; випереджувальний розподіл системи на елементи з наступним їх синтезом в організаційну модель управління.

В основу організації моделі системи управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, спираючись на наукові дослідження [60; 85; 169; 209] нами покладено такі принципи:

- принцип цілісності, згідно з яким досліджуваний об'єкт є інтегрованою в єдине ціле сукупністю окремих складових;
- принцип системності, покликаний забезпечити студенту умови для оволодіння глибокими теоретичними знаннями, вміннями і навичками та розвиток професійно важливих якостей особистості;
- принцип компетентнісного підходу до навчання, – орієнтує навчання на цілі, які є значущими для сфери праці;
- принцип переходу від навчальної діяльності студента до професійної діяльності фахівця;
- обумовленість професійної спрямованості змісту освіти майбутньою професійною діяльністю;
- принцип єдності контролю та самоконтролю у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів під час професійної підготовки.

Така сукупність принципів дає змогу організувати модель як систему і дозволяє достатньо об'єктивно визначити мету і завдання управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічних коледжів, тенденції, закони, закономірності та принципи, її зміст, здоров'язбережувальної діяльності та зміст формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, охарактеризувати технологію формування, а також – розробити чіткі критерії для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності, що дозволить майбутнім учителям успішно здійснювати діяльність.

В якості об'єкта моделювання виступає процес управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Представимо модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах наочно (рис. 2.1).

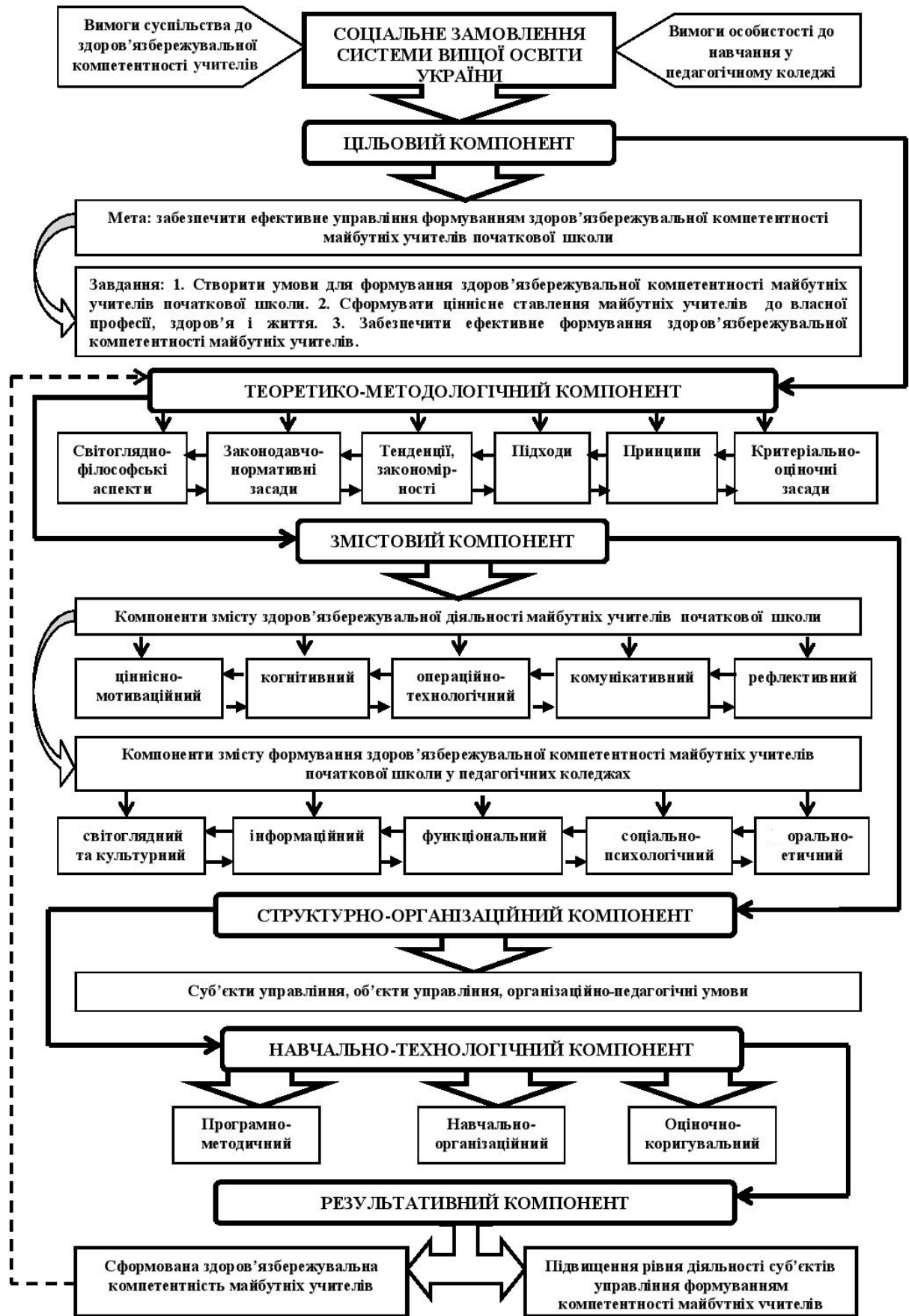


Рис. 2.1 Модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Першим компонентом нашої моделі є цільовий, який є визначальним, системоутворюючим. Головною складовою цільового компоненту є мета, як кінцевий бажаний результат функціонування створеної моделі. При цьому мета виступає як ідеальний результат і рівень досягнення. Мета і завдання виходять із наступних потреб: 1) потреби суспільства щодо здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи 2) потреби особистості у формуванні здоров'язбережувальної компетентності у педагогічних коледжах. Ці потреби обумовлюють соціальне замовлення системі освіти.

На цій основі, метою моделі визначено забезпечення ефективного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Для досягнення даної мети необхідно вирішити ряд завдань. Основними з них є: 1. Сформувати мотивацію, спрямовану на засвоєння здоров'язбережувальної компетентності. 2. Забезпечити дидактичні, технологічні та методичні умови для оволодіння майбутніми вчителями здоров'язбережувальною компетентністю. 3. Розвинути у майбутніх учителів початкової школи навички рефлексії, самоконтролю і самооцінки.

Таким чином, цільовий компонент забезпечує відповідність результатів процесу управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах поставленим цілям і завданням, а також ефективну діагностику цього процесу та його результатів. Призначення даного компонента полягає також у визначенні цілей кожного етапу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів. Від проектування і розробки цього компонента залежить результативність процесу.

Другим компонентом нашої моделі є теоретико-методологічний, який включає вихідні положення (філософська основа), законодавчо-нормативні засади, методологічні підходи, закони, закономірності, принципи управління та критеріально-оцінні засади управління формуванням

здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Як зазначає В. Маслов, будь-яка керівна діяльність (і не тільки) базується на певній філософській основі, що визначає світоглядний рівень особистості [106]. Філософську основу розробленої моделі складають праці вітчизняних і зарубіжних філософів і педагогів: А. Андреева [6], Н. Бібік [17], Б. Гершунського [39], С. Гессена [40], В. Кременя [89], В. Лугового [100], В. Олійника [136; 137], В. Сластьоніна [145], І. Фролова [191] та ін.

Важливою складовою теоретико-методологічного компоненту пропонованої моделі є законодавчо-нормативна база, без знання якої не можлива ні практична педагогічна діяльність, ні кваліфіковане управління.

Законодавчо-нормативну базу складають державні вимоги щодо підготовки майбутніх учителів у педагогічних коледжах та проблем збереження і зміцнення здоров'я, що визначені в Законах України «Про вищу освіту» [66], «Про охорону здоров'я» [65], «Про фізичну культуру і спорт» [68], «Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» [125], Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [84], Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту [124], Болонській декларації Євросоюзу [177], резолюціях ВООЗ [212], рекомендаціях ЮНЕСКО [211], ЮНІСЕФ [210] які наголошують на необхідності фундаменталізації, безперервності, диверсифікації та гнучкості, прогностичності, доступності, відкритості, гуманістичній спрямованості освіти, посиленні оздоровчої функції у всіх навчальних закладах.

Теоретико-методологічний компонент моделі пов'язаний з обґрунтуванням методологічних підходів і теоретичних засад управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Теорія управління та теорія менеджменту також входять до теоретико-методологічного компоненту як його загальна наукова основа.

Теоретико-методологічні засади управління освітніми системами представлено у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників В. Бондаря [21],

І. Драч [54], Г. Єльнікової [60], Л. Калініної [72], В. Кременя [89], В. Лугового [100], В. Маслова [107] та ін. Ґрунтуючись на науковому доробку вищезазначених вчених, нами встановлено, що найбільш продуктивними для досягнення мети управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах є системний, аксіологічний, валеологічний, особистісно орієнтований, діяльнісний, технологічний, компетентнісний і рефлексивний підходи.

Системний підхід дозволяє розглядати управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності педагогів як єдину систему, в якій увесь освітній процес організовується на принципах адекватності та здоров'язбереження.

Аксіологічний підхід орієнтує систему управління на формування у майбутніх учителів уявлень про цінності життя, діяльності, здоров'я, на вибір позитивної стратегії взаємодії з оточуючими.

Валеологічний підхід припускає створення таких педагогічних умов, які б забезпечили збереження і зміцнення здоров'я майбутніх учителів і позитивно впливали на формування здоров'язберезувальної компетентності.

Особистісно орієнтований підхід організовує здоров'язберезувальній освітній процес, де пріоритет надається інтересам і потребам майбутніх учителів, створенню безпечних і комфортних умов для розвитку кожної особистості. Цей підхід передбачає також активну участь майбутніх учителів у здоров'язбереженні, формуванні особистого досвіду здоров'язбереження, який здобувається через поступове розширення сфери спілкування і діяльності майбутніх учителів, розвиток саморегуляції та відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей.

Діяльнісний підхід розглядає діяльність як головне джерело формування особистості і фактор її розвитку. У діяльності педагог набуває досвіду, який, актуалізуючись, викликає розгортання внутрішніх структур особистості і надає здоров'язберезувальній діяльності особистісний сенс.

Діяльнісний підхід передбачає орієнтацію на розвиток творчого потенціалу особистості і дозволяє врахувати індивідуальні та вікові особливості майбутнього учителя за допомогою включення в діяльність, сприяє самореалізації й особистісному зростанню.

Технологічний підхід характеризує спрямованість педагогічних досліджень на оптимізацію, вдосконалення діяльності навчання, підвищення її результативності, інструментальності, інтенсивності. Основними характеристиками технологічного підходу до навчання є: постановка діагностичної мети (з визначенням рівня засвоєння); об'єктивний контроль ефективності навчання і визначення рівня досягнення поставленої мети; досягнення кінцевого результату з точністю не менше 70 %.

Основні ідеї системного, особистісно орієнтованого, діяльнісного та технологічного підходів інтегровані у компетентнісний підхід, який передбачає, що головним освітнім результатом є формування умотивованої компетентної особистості майбутнього учителя, здатного швидко орієнтуватися в динамічному і змінюваному сучасному світі, одержувати, використовувати та створювати різноманітну інформацію, приймати обгрунтовані рішення і вирішувати життєві проблеми на основі отриманих знань, умінь, навичок та досвіду із здоров'язбереження.

Рефлексивний підхід полягає в систематичній організації рефлексивної діяльності, яка спрямовується на творчий самоаналіз, самооцінку своїх потреб та інтересів; визначення шляху майбутніх учителів щодо подальшого самовдосконалення.

Наступну складову теоретико-методологічного компоненту представляє аналіз тенденції розвитку освіти України і світу, вищих, загальноосвітніх і дошкільних навчальних закладів, який дав можливість визначити ці тенденції і на їх основі виявити певні закономірності та у відповідності до яких визначити принципи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Теоретичний аналіз наукових джерел Г. Дмитренка [50], І. Драч [54; 55], Г. Єльнікової [60], В. Кременя [89], щодо сучасних тенденцій в управлінні освітою та вищими навчальними закладами, дав можливість виявити наступні тенденції: людиноцентризм в управлінні, сприяння розкриттю, реалізації та розвитку особистісного потенціалу всіх учасників освітнього процесу, узгодження механізмів управління та самоорганізації, гнучкість, адаптивність, рефлексивність.

Аналіз закономірностей управління освітніми системами, представлених у наукових джерелах [21; 54; 55; 60], дав змогу виокремити дві групи закономірностей управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах: організаційні та соціально-психологічні. До першої групи належать: залежність ефективності управління від повноти використання його наукових основ; відповідності внутрішньої структури та організації управління у педагогічних коледжах меті їхньої діяльності; оптимального співвідношення стратегічного і оперативно-поточного управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах; залежності якості управління від повноти і оперативності прямого і зворотного зв'язків; залежності ефективності управління від якості функціональної визначеності суб'єктів управління, дотримання логічної послідовності етапів процесу управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; залежності ефективності управління від рівня взаємодії всіх структурних елементів управління; залежності ефективності управління від рівня професійної компетентності керівництва на всіх рівнях; посилення людиноцентричного характеру управління при здійсненні управлінських впливів; оптимальності співвідношення цілеспрямованих управлінських впливів, самоорганізації і саморегулювання.

Не менш важливими закономірностями управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової

школи у педагогічних коледжах є соціально-психологічні, виокремлені, на основі аналізу наукових праць [40; 42; 108; 114], у другу групу, до них належать закономірності: залежності ефективності управління від психологічної готовності суб'єктів управління до здійснення управлінської діяльності; залежності ефективності управління від відповідності стилю керівництва соціально-психологічним особливостям колективу; залежності ефективності управління від згуртованості колективу педагогічного коледжу навколо загальної педагогічної мети.

Основними принципами управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, спираючись на аналіз наукової літератури [40; 55; 60; 201; 202; 197], нами визначено такі: гуманізації; демократизації; соціокультурної обумовленості; цілеспрямованості; науковості; системності; єдності централізації і децентралізації; інформаційної достатності; зворотного зв'язку; адаптивності; відкритості; динамічності; прогнозованості; командності. До основних принципів здоров'язбережувальної діяльності, на основі теоретичного аналізу наукових джерел [1; 2; 9; 12; 19; 44; 77; 110; 116; 127], нами віднесено: формування ціннісного ставлення до здоров'я; пріоритету; комплексності; природовідповідності і культуровідповідності; орієнтації на внутрішні механізми саморозвитку; цілісності; індивідуалізації; інтеграції; безперервного здоров'язбереження.

Розробляючи критеріально-оціночні засади управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи ми спиралися на наукові праці В. Бодрова [18], Є. Геніке [37], Л. Давидової [48], І. Драч [55], В. Курило [91], Л. Мітіної [115], Т. Сваталової [165], які дали можливість розробити критерії, показники і рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та ефективність управління цим процесом.

Розроблену у дослідженні модель здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи покладено в основу

змістового компонента моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Як вже зазначено у підрозділі 1.1 здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи як модель кінцевого результату підготовки фахівців у педагогічних коледжах є складовою професійної компетентності майбутнього учителя початкової школи, яка є основою освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) студента педагогічного коледжу, відповідно до якої розробляється зміст професійної підготовки: освітньо-професійна програма (ОПП), навчальний план (перелік дисциплін, контрольних заходів, графік навчального процесу) і програми дисциплін (зміст дисципліни та її обсяг, вимоги та критерії оцінювання результатів навчання).

Відтак, змістовий компонент розробленої нами моделі представлений сучасними орієнтирами в сфері професійної педагогічної освіти і здоров'язбереження, що спрямовані на забезпечення конкурентоспроможного рівня освіти, як за змістом освітніх програм, так і за якістю освітніх послуг. Для цього на основі аналізу ОКХ, професіограм учителів початкової школи, моделей компетентностей розроблених вітчизняними і зарубіжними дослідниками нами визначено сукупність компонентів здоров'язбережувальної компетентності, якою мають оволодіти майбутні вчителі початкової освіти у педагогічних коледжів, а саме: ціннісно – мотиваційна, когнітивна, операційно-технологічна, комунікативна та рефлексивна.

Зміст підготовки майбутніх вчителів початкової школи структурувався нами у відповідності до певних модулів, які визначались на основі авторського підходу, а також можливостей викладацького колективу, який здійснює освітній процес. Модулями, що покладені в основу структурованого змісту формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є: світоглядний та культурний,

інформаційний, комунікативний, функціональний, соціально-психологічний та морально – етичний, доповнені авторськими спецкурсами «Управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи» та «Здоров'язберезувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи: теорія та практика формування» [96].

До світоглядного та культурного модулів увійшли наступні основні дисципліни: «Основи філософських знань (філософія, релігієзнавство); «Історія України»; «Культурологія»; «Екологія». До інформаційного – «Педагогіка»; «Психологія (загальна, вікова, педагогічна)»; «Основи педагогічної майстерності»; «Анатомія, фізіологія, гігієна дітей шкільного віку»; «Основи медичних знань»; «Основи початкового курс природознавства»; «Основи валеології» тощо. До функціонального – «Методика навчання природознавства» «Фізичне виховання»; «Теорія і методика фізичного виховання»; «Основи корекційної педагогіки»; «Безпека життєдіяльності»; педагогічна практика тощо. До соціально-психологічного – «Українська мова (за професійним спрямуванням); «Іноземна мова (за професійним спрямуванням); «Сучасна українська мова з пактикумом»; «Практикум усного і писемного мовлення (іноземна мова)» тощо. До морально – етичного – «Соціологія»; «Основи наукових досліджень» тощо.

Таким чином, змістовий компонент включає певне змістове наповнення курсу дисциплін, які складають сукупність модулів, спрямованих на формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах та розроблених нами спецкурсів спрямованих на управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Наступним компонентом моделі є структурно-організаційний, який включає суб'єкти управління (органи або особи), об'єкти (заклад, колективи, особи), їх зв'язки у процесі спільної діяльності, а також організаційно-педагогічні умови, в яких відбувається процес формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах [107].

Суб'єктами управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є керівники педагогічних коледжів та їх заступники, голови циклових комісій та інших навчальних підрозділів, а також викладачі та студенти, що впливають на загальну стратегію управлінської діяльності.

Об'єктом управління є процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи. У складі об'єкта управління виокремимо його найважливішу складову – предмет управління, який конкретизує мету та сферу цілеспрямованих дій колективного суб'єкта управління. Предметом управління є освітній процес, цілі якого детермінують зміст управлінських впливів на функціонування і розвиток середовища з урахуванням спільних інтересів колективного суб'єкта управлінської діяльності, що їх здійснює.

Управлінська діяльність складна за своєю структурою. Вона включає функціональні елементи, які є взаємопов'язаними і послідовно, поетапно змінюють один одного, утворюючи єдиний управлінський цикл. Такий цикл, на нашу думку складають наступні функції: інформаційно-аналітична; мотиваційно-цільова; планово-прогностична; організаційно-виконавча; контрольна-діагностична; регулятивно-корекційна (рис 2.2).

Ефективність управління можна підвищити, якщо кожна функція в системі управлінського циклу почне взаємодіяти з іншими видами управлінської діяльності.

У педагогічних коледжах управління здійснюється на трьох рівнях: управління педагогічним процесом з боку керівництва та адміністрації, колегіальне управління (рада педагогічного коледжу, завідувачі циклових комісій, викладачі), управління як взаємодія викладачів із студентами у процесі навчальних занять. Провідним є перший рівень.

Теоретичний аналіз праць з управління вищими навчальними закладами дав змогу визначити основні організаційні структури, які доцільно використовувати в управлінні формуванням здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Такими, на нашу думку, є матрична і проектна.

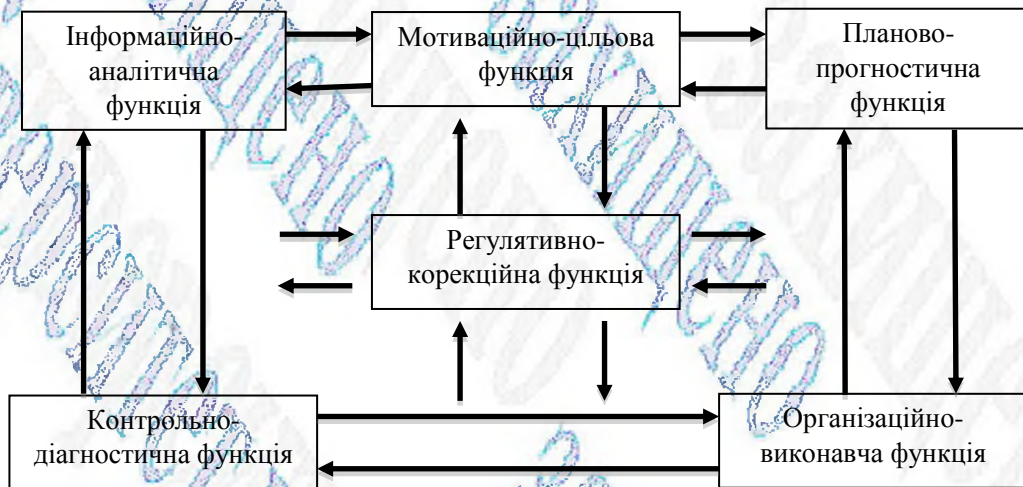


Рис. 2.2 Взаємозв'язок і взаємодія функцій управління

Під проектною структурою управління розуміються тимчасові організації, які створюються для вирішення конкретних комплексних завдань (розроблення проекту та його реалізація) [40; 52; 53; 54; 112]. Основна ідея такої організаційної структури полягає в передаванні одній особі – керівнику проекту – повноважень і відповідальності за планування, оперативне управління, фінансування виконання всіх робіт по проекту [40; 55; 182].

Аналіз особливостей використання організаційних структур в управлінні формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи привів нас до висновку, що найбільш перспективною з них є матрична структура управління, яка поєднує лінійно-функціональну організаційну структуру з проектним управлінням [55; 60]. Матрична структура управління передбачає, що організація функціонує та розвивається одночасно в двох напрямках: вертикальному – управління функціональними та лінійними структурними підрозділами та горизонтальному – управління окремими проектами, програмами, для реалізації яких залучаються людські та інші ресурси різних підрозділів навчального закладу. У межах цієї організаційної структури члени проектної

команди підпорядковуються не тільки керівнику проекту, але і керівникам функціональних підрозділів, в яких вони постійно працюють [40; 112]

Ефективне управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи потребує визначення і створення у педагогічних коледжах відповідних організаційно-педагогічних умов необхідних і достатніх для успішного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. На наш погляд, такими умовами є: активізація здоров'язбережувальної діяльності викладацького складу та студентів педагогічних коледжів; використання технологій активного навчання, які сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів; організація конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності студентів; проведення діагностики рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; використання педагогічної та управлінської рефлексії в освітньому процесі педагогічних коледжів.

Важливим компонентом моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є навчально-технологічний, який є динамічною основою моделі, і відображає етапи процесу практичної діяльності щодо реалізації моделі. Цей компонент передбачає реалізацію змісту дисциплін, модулів і спецкурсів необхідних для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, а також навчальних програм, навчально-тематичних планів, розкладів занять, навчально-методичного забезпечення тощо, а також кадрове забезпечення та інструктаж викладачів. Цим компонентом передбачено використання різноманітних освітніх технологій: інтегративної, проектної, інформаційно-комунікативної фізкультурно-оздоровчої, ігрової, які забезпечують формування здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи, а також різноманітну позанавчальну оздоровчу роботу, спортивні змагання тощо.

Важливою складовою даного компонента є етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи: діагностика та аналіз; проектування та планування; організація та регулювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів; оцінка результативності.

Оцінно-корегувальний блок навчально-технологічного компоненту розробленої моделі характеризується як системоутворюючий. Він створює упорядковану взаємодію між усіма іншими блоками, здійснює організуючий вплив на всі етапи формування здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкової школи у педагогічних коледжах. Цей блок передбачає поточний контроль та попереднє оцінювання результатів спільної діяльності всіх учасників освітнього процесу, а також її регулювання та корекцію.

Останній, результативний компонент, містить критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи (вмотивованість до здоров'язбережувальної діяльності, готовність і здатність до оволодіння теоретичними аспектами здоров'язбереження, активність у застосуванні знань із здоров'язбереження на практиці, здатність проектування здоров'язбережувальних моделей поведінки, оцінювання та регуляція власного стану і стану інших людей), що вимірюються трьома рівнями (низький, середній, високий), і відповідними показниками за допомоги діагностичних методик і методів математичної обробки результатів. Цей компонент передбачає також підвищення рівня діяльності суб'єктів управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Результатом управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах є сформована здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів на достатньому та високому рівнях.

Модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних

коледжах являє собою складну систему, компоненти якої, відповідають основним функціям управління (інформаційно-аналітична; мотиваційно-цільова; планово-прогностична; організаційно-виконавча; контрольно-діагностична; регулятивно-корекційна) та тісно взаємодіють між собою, оскільки функціонування кожної з них є необхідною умовою ефективного функціонування всіх інших.

Таким чином, модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи дозволяє визначити методологічні підходи, зміст діяльності викладачів з виявлення цінностей, потреб, мотивів здоров'язбережувальної діяльності; сформуванню знання, необхідні для даного виду діяльності; створити умови для практичного відпрацювання здоров'язбережувальних умінь і навичок та розвитку необхідних якостей особистості майбутніх учителів; підібрати комплекс форм, методів, технологій, засобів, які необхідні для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Модель також відображає елементи оцінки реалізованого управлінського процесу та описує його результат. Модель є відкритою системою, що постійно розвивається та за необхідністю може бути доповнена новими компонентами.

2.2 Характеристика технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Глибокі перетворення в політичному, економічному та соціальному житті нашого суспільства зумовлюють необхідність вирішення нових освітніх завдань. Одним із таких завдань є управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, яке доцільно здійснювати на основі технологічного підходу. Враховуючи той факт, що поняття «технологічний підхід» є похідним від слова «технологія», розглянемо це поняття докладніше.

Слово «технологія» походить від грецьких – майстерність, мистецтво і – наука, закон, знання. Отже, технологія – це знання, наука про майстерність.

У «Великому тлумачному словнику української мови» поняття «технологія» означає сукупність знань, відомостей про послідовність виробничих операцій, сукупність способів переробки інформації, надання послуг та ін. [28, с. 1448].

Важливою для нашого дослідження є думка В. Беспалька, який зазначає, що будь-яка діяльність може бути або технологією, або мистецтвом. Мистецтво засноване на інтуїції, технологія на науці. З мистецтва все починається, технологією закінчується, щоб потім все почалося спочатку. Будь-яке планування, а без нього не обійтися в педагогічній діяльності, суперечить експромту, діям за натхненням, за інтуїцією, тобто є початком технології [15].

До ознак технології, на думку О. Гребенюк і М. Рожкова [45] відносяться: постановка цілей, оцінювання педагогічних систем, оновлення планів і програм на альтернативній основі, операційні компоненти, засоби і способи організації діяльності, постійне зростання ефективності процесу, потенційно відтворювані педагогічні результати.

У колективній праці за ред. А. Маргуляна [176, с.21] визначено основні особливості технології:

1. Це певний спосіб досягнення цілей.
2. Зміст даного способу полягає у поопераційному здійсненні діяльності.
3. Операції розробляються попередньо (заздалегідь), свідомо і планомірно.
4. Розробка операцій здійснюється на основі і з використанням наукових знань.
5. Під час розроблення операцій враховується специфіка галузі, в якій здійснюється діяльність.
6. Технологія виступає у двох формах: як проект, який включає процедури і операції, і як сама діяльність, побудована у відповідності з цим проектом.

Таким чином, під технологією розуміють раціональне (стабільне), послідовне виконання необхідних і достатніх дій та операцій, що забезпечують отримання бажаного результату.

Слід відзначити, що багато дослідників технологічного підходу в освіті внесли вклад у розробку змісту поняття «педагогічна технологія» і сфер її функціонування. Серед них В. Беспалько [15], Є. Бондаревська [22], В. Гузеєв [47], В. Гульчєвська [199], М. Кларін [74], В. Лупанов [102], М. Махмутов [109], П. Підкасистий [153], Г. Селевко [166], В. Сластьонін [170], П. Третьяков [181] та ін.

Як зазначає В. Беспалько «Педагогічна технологія – це не застигла гола схема, в яку втискується живий педагогічний процес, а підсумок глибокої продуманої, творчої роботи з оцінки та гармонізації багатьох факторів, що визначають ефективність процесів навчання і виховання» [15, с. 4].

Суттєві ознаки педагогічної технології наведені у визначенні академіка О. Савченко: «Педагогічна технологія – науково обґрунтована педагогічна (дидактична) система, яка гарантує досягнення певної навчальної мети через чітко визначену послідовність дій, спроектованих на розв'язання проміжних цілей і наперед визначений кінцевий результат» [164, с. 243].

На думку ряду авторів [79; 121; 151; 122 та ін.], сучасна система вищої освіти характеризується розширенням спектра педагогічних технологій, які успішно використовуються у практичній діяльності.

У даний час педагогічні технології розглядаються як один з видів людинознавчих технологій і базуються на теоріях психодидактики, соціальної психології, кібернетики, управління і менеджменту [208].

Особливе місце серед педагогічних технологій посідають технології управління. Технологія управління, зазначає В. Кноринг, – це прийоми, порядок і регламент виконання процесу управління [75].

Російські науковці А. Капто, А. Моисєєв, А. Лоренсов, О. Хомерики під технологією управління розуміють сукупність методів, прийомів реалізації управлінських функцій, виконання управлінських операцій та їх елементів з урахуванням обґрунтованих витрат часу [132].

Важливу для нашого дослідження думку висловив І. Підласий [151], який вважає, що технологія являє собою систему алгоритмів, застосування яких веде до заздалегідь намічених результатів діяльності. Тобто, технологія управління конкретизує зміст управлінського впливу у вигляді алгоритмів, що вимагають однозначного виконання окремих операцій.

Водночас, економіко-математичний словник Л. Лопатнікова [99] визначає алгоритм управління як послідовність команд з управління об'єктом, виконання яких призводить до досягнення заздалегідь визначеної мети. Виконавець алгоритму – це той суб'єкт чи об'єкт, для управління якими складено алгоритм. Особливість алгоритму полягає в тому, що його виконання має призводити до результату за визначену кількість кроків. Об'єкт управління в даному випадку можна назвати виконавцем керуючого алгоритму.

Технологія є важливим елементом механізму формування організаційної культури, оскільки вона трансформує об'єктивні закономірності в реальну практику, задає певні параметри всім процедурам та процесам та відбувається за відповідним алгоритмом.

Призначення будь-якої технології управління – оптимізувати управлінський процес, виключаючи ті види діяльності та операції, які не є необхідними для отримання запланованого результату. Оптимізацію (от лат. *optimus* – «найкращий») у широкому розумінні розуміють як вибір найкращого варіанту з великої кількості можливих умов, засобів, дій тощо. Оптимізувати процес управління означає вибрати такі способи, методи і дії, які забезпечать досягнення найкращих результатів за мінімальних витратах часу і сил керівників, викладачів і студентів у даних конкретних умовах.

Отже, використання технологій управління в умовах модернізації освіти дозволяє алгоритмізувати управлінський процес, зменшити витрати на управління, підвищити його ефективність та якість. У цьому сенсі технологія виступає як інноваційний процес управління, який включає не тільки науково визначені цілі, але й технологію практичної діяльності, спосіб вирішення поставленого завдання.

Важливим для нашого дослідження є також твердження відомого зарубіжного дослідника менеджменту П. Друкера про те, що управління є стимулюючим елементом і прикладом значних соціальних змін [57]. Цей висновок переконує у тому, що змінити тенденції погіршення здоров'я та фізичного розвитку майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах можна на основі оптимізації управління формуванням їхньої здоров'язберезувальної компетентності. Водночас, пошук узагальненої відповіді на запитання: «Що необхідно зробити?» приводить до осмислення технології управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності на рівні педагогічних коледжів. Під технологією управління, у даному випадку, ми розуміємо всю сукупність управлінських засобів, що свідомо використовуються для досягнення цілей і реалізації функцій управління.

Оскільки управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах охоплює декілька рівнів, то виникає проблема розробки і наукового обґрунтування технології багаторівневого управління на основі програмно-цільового підходу.

У нашому дослідженні в управлінні формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фахівців початкової школи у педагогічних коледжах виділені такі рівні: індивідуальний (викладачі педагогічного коледжу), груповий (заступники керівника, циклові комісії, рада педагогічного коледжу, студентське самоуправління), навчального закладу (керівник педагогічного коледжу). На всіх рівнях утворюються цілеспрямовані системи управління з власним обсягом повноважень і відповідальності, функціонують загальні механізми ресурсного забезпечення, прийняті єдині процедури контролю.

Як і будь-яка технологія, управлінська має свою структуру. М. Марков використовує чотири-рівневу структуру управлінської технології: процес – етап (фаза) – процедура – операція. Відтак, акт прийняття управлінського рішення розуміється ним як етап процесу планування. Управлінська

процедура визначається як набір операцій, за допомогою яких реалізується той чи інший етап даного процесу. Операція розуміється як практичний акт вирішення певної задачі в рамках даної процедури [105].

Будь-яка діяльність являє собою послідовність виконуваних дій та операцій. Згідно психологічної теорії діяльності, розробленої А. Леонтьєвим, будь-яка діяльність має три сторони: мотиваційну (кожна відособлена діяльність виділяється з потоку діяльностей своїм мотивом), цільову (діяльність складається з дій, кожна з яких має свою мету) і виконавчу (дії складаються з операцій, що здійснюються в певних умовах). Таким чином, технологія управління – це форма реалізації управлінської діяльності [98]. Тоді – слідом за А. Леонтьєвим, ми дотримуємося трьох-рівневої структури для реалізації технології управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Як показують дослідження І. Тюріної [183], управління відбувається ефективніше, якщо керівник не тільки віддає команди, тобто працює прямий зв'язок, але і приймає інформацію від об'єкта управління про його стан. Цей процес називається зворотним зв'язком. При здійсненні управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи, завдяки зворотному зв'язку, відбувається коригування управлінських впливів. Отже, управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах повинно ґрунтуватися на результатах постійного вивчення їх станів.

Ми вважаємо, що технологія багаторівневого управління має виключати непотрібні і другорядні процедури, дублювання роботи, скорочення документообігу, надзвичайно важливим є формулювання чітких критеріїв до якості проміжного і кінцевого результатів на кожному етапі управлінського процесу. На наш погляд, такий підхід актуальний, оскільки в практиці роботи вищих навчальних закладів спостерігається значне

збільшення документообігу, енергії і часу при реалізації тих чи інших управлінських рішень.

Отже, технологізація дозволяє підсилити ефект дій суб'єктів освітнього процесу шляхом поєднання окремих елементів в єдиний ланцюг. Одночасно це вносить розумну організованість у процес управління за рахунок введення норм і правил виконання окремих операцій. При цьому для роботи учасників освітнього процесу, причетних до управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, застосовуються такі категорії, як технологічна дисципліна, регламент тощо. Цей аспект технологізації управління дозволяє більш ефективно застосовувати методи мотивації. Технологізація управління передбачає дроблення управлінського процесу на окремі операції і процедури з подальшою регламентацією їх виконання. Таким чином, технологізація – це шлях удосконалення управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Технологія повинна включати діагностичний інструментарій, що дозволяє об'єктивно через критерії і показники оцінити ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Необхідність діагностики підкреслюють у своїх роботах Г. Єльнікова [123], Н. Панчук [144], А. Попов [156], О. Югова [180] та ін. На думку Н. Панчук, А. Попова та ін., діагностика використовується для оцінки вихідного рівня розвитку кожного студента, визначення оптимальної для нього зони здоров'я, функцій організму і рухових навичок. Поділяючи думку авторів, ми б додали, що діагностика необхідна для визначення ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Об'єктивна діагностика дає можливість отримати повну інформацію про результати освітнього процесу, визначити рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, отримати відомості

про психоемоційний комфорт у педагогічному коледжі. Вона є основою індивідуального та диференційованого підходу, а також для прогнозування процесу фізичного виховання. Порівняльний аналіз отриманих результатів дозволяє визначити якість та ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. А як відомо, ефективність і якість дій керівної системи, суб'єкта з реалізації цілей, завдань і функцій управління залежить не тільки від правильного визначення орієнтирів, змісту і організаційної структури управління, але й від наявності ефективних і оптимально узгоджених методів, засобів, процедур, форм, організаційних механізмів управління навчальним закладом [60; 107].

Таким чином, на підставі аналізу та узагальнення результатів науково-дослідної роботи вітчизняних і зарубіжних науковців нами було визначено поняття «технологія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах». *Технологія управління – це сукупність методів, прийомів реалізації управлінських функцій, виконання управлінських операцій та їх елементів з урахуванням обґрунтованих витрат часу.*

На цій основі нами розроблено трирівневу технологію управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах суб'єктами освітнього процесу. До сутнісних ознак експериментальної технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи ми відносимо:

- наявність цілей, концепції, принципів, стратегії управління;
- можливості реалізації механізмів самоврядування та самоорганізації;
- органічний зв'язок, взаємозалежність суб'єкта й об'єкта управління;
- наявність ієрархії в системі управління, відносин субординації, влади і підпорядкування, свободи і залежності, взаємоузгодженість рівнів управління і, відповідно, керованості системи [97].

При її розробці нами враховані вимоги до характеристики педагогічної технології [103; 104; 116; 166; 171; 176; 179; 180; 192; 199; 200; 209]: концептуальність, системність, змістовність, алгоритмізованість, процесуальність, керованість, ситуативність, відтворюваність, ефективність, гнучкість, динамічність, діагностичність. Концептуальною основою пропонованої технології є діяльнісний, системний, компетентнісний, особистісно-орієнтований та аксіологічний підходи.

Технологія управління спрямована на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Оцінка досягнення мети здійснюється за критеріями та показниками на основі їх вимірювання.

Технологія управління у педагогічних коледжах, за своєю суттю, покликана підвищити ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та показати взаємодію рівнів управління, як по вертикалі, так і по горизонталі.

На думку М. Стрижневої [178], поняття багаторівневого управління передбачає визнання компетенцій різних управлінських рівнів, що взаємно перетинаються. При цьому авторка акцентує увагу на взаємодії учасників.

Ознаки багаторівневого управління виділяє також С. Гараєв [36], серед яких: наявність в соціальній системі механізмів самоврядування та самоорганізації, цілепокладання, взаємозалежність суб'єкта й об'єкта управління, наявність соціальної бази управління, виконавців, наявність ієрархії в системі управління, відносин субординації, влади і підпорядкування, свободи і залежності тощо.

Технологія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах потребує не тільки функціональної визначеності (алгоритмізації), але і структуризації змісту, який представлено у моделі такими модулями: світоглядний та культурний, інформаційний, функціональний,

комунікативний та особистісний. Були виділені завдання та основні напрями роботи із студентами, викладачами, соціальними партнерами, батьками, які реалізувалися в процесі реалізації технології.

У технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах знайшли відображення мета її реалізації; теоретико-методологічна база; змістовий компонент, процесуальний компонент. Процесуальний компонент технології представлено процедурами визначення мети, планування (прийняття управлінських рішень), організації процесу управління, контролю, регулювання та корекції. В рамках цієї структури здійснюється перебіг управлінського процесу. Всі структурні елементи взаємопов'язані і забезпечують управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи як єдиним цілим.

Розглянемо її структурні компоненти докладніше.

Постановка мети – найважливіша функція, яку включає технологія. Від того, як були поставлені і узгоджені цілі і завдання у педагогічному коледжі, залежить, наскільки вони будуть виконані. Мета технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи відображає, перш за все, цілі педагогічного коледжу із формування здоров'язбережувальної компетентності студентів, а саме: забезпечити сукупність цілеспрямованих впливів на процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, тобто вона має форму конкретного очікуваного результату. У відповідності до мети вибудовується технологічний ланцюжок дій, операцій і комунікацій.

Планування управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи визначає, яким чином буде досягатися мета. При цьому визначаються форми роботи, методи, заходи, терміни і відповідальні. Планування здійснювалося на всіх рівнях

управління: індивідуальному, групової та міжгрупової взаємодії, рівні педагогічного коледжу.

Наступний крок технологічного ланцюжка пов'язаний з організацією структур управління. Вищий навчальний заклад є організацією, що представляє собою сукупність взаємопов'язаних між собою структурних підрозділів, керівники яких координують і регламентують дії виконавців, узгоджують дії між структурними підрозділами і всередині них. Організація управління діяльністю полягає в її плануванні, визначенні завдань, визначенні системи оцінки та контролю за виконанням завдань. Організація управління персоналом включає кадрову політику, інформування, мотивацію тощо. Надана керівникам і викладачам свобода вибору засобів, методів, технологій забезпечує суб'єктність в управлінні.

На всіх рівнях управління здійснюється облік і контроль, який є наступним кроком технологічного ланцюжка. Технологія передбачає використання різноманітних видів контролю: тематичного, фронтального, оперативного, самоконтролю, взаємоконтролю тощо. Особливо слід відзначити медико-педагогічний і психологічний контроль.

Важлива роль при реалізації технології управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи надається функціям регулювання і корекції діяльності суб'єктів управління. Реалізація яких передбачає підтримку впорядкованості системи управління, усунення факторів дезорганізації. Ефективність організаційного регулювання вимірюється насамперед тим, наскільки раціонально вдається з її допомогою організувати процеси, що підлягають управлінню [181, с. 173].

Здійснення технологічного ланцюжка сприяє досягненню результату, який визначається на основі педагогічного аналізу. Таким чином, у подальшій діяльності технологічний цикл повторюється.

Управлінські рішення, що передбачають визначення способів діяльності для досягнення мети приймаються на основі аналізу проблем виявлених в освітньому процесі. Залучення викладачів і студентів до

складання проектів управлінських рішень, активної участі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у складі органів самоврядування сприяє підвищенню їхньої суб'єктної позиції.

Як ми вже зазначали у підрозділі 2.1, ефективне управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, доцільно здійснювати шляхом виконання наступних функцій, що дозволяють здійснити управлінський вплив: інформаційно-аналітична; мотиваційно-цільова; планово-прогностична; організаційно-виконавча; контрольню-діагностична; регулятивно-корекційна.

Інформаційно-аналітична функція є основним інструментом управління, оскільки одією з основних характеристик будь-якої системи, що визначає у підсумку ефективність її функціонування, є комунікативність, визначення інформаційних потоків, що в ній циркулюють (зміст інформації, ступінь її централізації, джерела отримання, виведення на рівень прийняття рішення). Аналітична діяльність спрямована на вивчення фактичного стану й обґрунтованості використання сукупності способів, засобів, впливів на досягнення цілей, на об'єктивну оцінку результатів освітнього процесу і вироблення регульовальних механізмів щодо переведення системи у новий якісний стан. Аналіз може бути параметричним (оперативним), тематичним, підсумковим.

Мотиваційно-цільова функція є підставою для прогнозування і планування діяльності, визначає організаційні форми, способи, засоби впливу для виконання прийнятих рішень, слугує нормою для контролю і оцінки на діагностичній основі, дозволяє регулювати і корегувати педагогічні процеси, поведінку і діяльність всіх його учасників. Мотиваційно-цільова функція спрямована на формування цілей учасників освітнього процесу на основі мотиву їхньої діяльності, який виникає з потреб у даному виді діяльності.

Планово-прогностична функція – організаційна основа управління і важливіша стадія управлінського циклу. Прогнозування і планування можна визначити як діяльність з оптимального вибору ідеальних і реальних цілей та розробки програм їх досягнення.

Якість функціонування і розвитку об'єкта залежить від організаційно-виконавчої функції. Організація характеризується як діяльність суб'єкта управління з формування і регулювання певної структури організованих взаємодій шляхом застосування сукупності способів і засобів, необхідних для ефективного досягнення цілей.

Організація полягає в безпосередній діяльності всіх учасників освітнього процесу, конкретних діях з реалізації цілей управління. Існує і ширше трактування організаційної функції, наприклад, за Г. Кунцем [90, с. 375–376] організаційний процес представляє:

- встановлення цілей;
- формулювання похідних цілей, планів і напрямків робіт;
- виявлення і класифікацію видів робіт, необхідних для їх здійснення;
- групування цих видів робіт виходячи з максимального використання наявних матеріальних і людських ресурсів;
- надання керівникам кожної групи повноважень, необхідних для продуктивної роботи;
- горизонтальне і вертикальне узгодження діяльності цих груп через посадові зв'язки і систему інформаційного забезпечення.

Як бачимо, вже в організації присутні елементи управління, але як управління на більш низькому рівні, управління підсистемою, управління для досягнення більш вузьких цілей, які в свою чергу, можуть породити ще ряд цілей і завдань («похідних від цілей»). Таким чином, ілюструється циклічність в системі управління.

Контрольно-діагностична функція призначена для стимулювання діяльності викладачів і студентів. Контроль є невід'ємною функцією управління. Контроль має бути поточним (встановлення нормативів,

зіставлення фактичної діяльності з нормативами, корегування відхилень від плану або нормативу); випереджувальним (передбачення); підсумковим (результативний).

Регулятивно-корекційна функція визначається як вид діяльності з внесення коректив з допомоги оперативних способів, засобів і впливів у процесі управління педагогічною системою для підтримки її на запрограмованому рівні.

Розглянуті вище функції управління допомагають нам виділити етапи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічних коледжах:

1-й етап – попереднього управління (визначення цілей, прогнозування і планування);

2-й етап – оперативного управління (організація, створення структури), контролю (аналіз досягнутих результатів).

Отримання, обробка та передача інформації здійснюються на всіх етапах управлінського циклу. Природно, що межі між етапами циклу розмиті та до деякої міри умовні.

Організація освітнього процесу у педагогічному коледжі здійснюється при взаємодії наступних рівнів управління:

- адміністративне управління – директор, заступники директора з навчальної роботи, з виховної роботи, з наукової роботи);

- колегіальне управління – рада педагогічного коледжу (завідувачі циклових комісій, викладачі);

- студентське самоврядування – органи студентського управління педагогічного коледжу (голова студентського активу, старости груп, відповідальні за організацію напрямків: дослідницьку, спортивну, культурно-масову, студенти).

Ефективне функціонування і розвиток освітньої системи педагогічного коледжу можливо тільки в тому випадку, якщо до розроблення і прийняття рішень буде залучено більшість учасників освітнього процесу. При цьому

управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів можна розглядати як процес, що включає в себе три основних блоки.

Перший блок – функції управління, що відповідають етапам розвитку освітньої системи.

Другий блок – компоненти освітньої системи: необхідні умови розвитку освітньої системи (інформаційне середовище, побутове середовище, середовище життєдіяльності), спеціально організовані на рівні педагогічного коледжу та зовнішніх зв'язків; основні і необхідні організаційні структури системи, що мають у своєму складі студентів, викладачів, адміністрацію, можливо батьків і випускників; взаємодія між структурами і суб'єктами освітнього процесу на рівні координації, зв'язків, контактів і відносин.

Третій блок – функції здоров'язбереження: поєднують в собі принципи здоров'язбереження та принципи управління здоров'язбереженням у педагогічному коледжі. Засоби, форми і методи також повинні відповідати принципам і сучасним підходам до управління і здоров'язбереження.

При управлінні формуванням здоров'язберезувальної компетентності директор, заступники директора, завідувачі циклових комісій, викладачі не просто ставлять перед собою певні педагогічні цілі, але і повинні прагнути до того, щоб ці цілі були внутрішньо прийняті тими, ким вони керують. Вони не просто розробляють підходи до досягнення цих цілей, а й створюють умови для того, щоб ці підходи були освоєні кожним членом колективу, в тому числі і студентами, майбутніми учителями початкової школи.

Таким чином, управління освітнім процесом у педагогічному коледжі полягає в діяльності об'єднаних у певну структуру суб'єктів управління (директор, його заступники, завідувачі циклових комісій, викладачі, студенти), спрямовану на досягнення високої якості підготовки і формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Водночас, управляти формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, значить зробити так, щоб умови, в яких знаходяться студенти в період здобуття вищої освіти, сприяли зміцненню їхнього фізичного, психічного і морального здоров'я та забезпечили професійний та особистісний розвиток. Це можливо, коли такі умови стають факторами їхнього розвитку. З цією метою, необхідно обирати такі компоненти системи освіти, які зможуть суттєво впливати на розвиток студентів і посилити цей вплив через активізацію їхньої пізнавальної і практичної діяльності, через активізацію їх взаємодії із студентом – основним компонентом, і через активізацію взаємодії між компонентами, що є соціалізуючими факторами для студентів. Діяльність усіх компонентів повинна бути спрямована на досягнення головної мети і лише в такому випадку цілеспрямовані спільні зусилля призведуть до необхідного результату.

Управління формуванням професійної компетентності в ході навчальних занять здійснюється в логіці і тісно пов'язане із змістом дисциплін, що викладаються. Тому, щоб розглянути процес управління формуванням професійної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, проаналізуємо можливості змісту і структури навчальних дисциплін для вирішення цього завдання, і зробимо це на прикладі загально-професійних дисциплін, оскільки окремої дисципліни, призначеної для формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічних коледжах немає.

Обсяг змісту, що передається в освітньому процесі, збільшується по мірі накопичення людством соціального досвіду, але завжди у змісті втілюється уявлення про те, що повинні знати, вміти та якими якостями повинні володіти учні чи студенти.

В. Краєвський розглядає процес формування змісту навчання на трьох рівнях: загальнотеоретичному, навчальній дисципліни та навчального матеріалу [87]. Розглянемо ці рівні.

1) Рівень загального теоретичного уявлення. Зміст освіти на цьому рівні виступає у вигляді подання про склад (елементи), структуру (зв'язки між елементами) і функції соціального досвіду, що передається, в його педагогічному трактуванні. Ми встановлюємо в загальному вигляді, чого потрібно і можна навчити студентів, виділяємо кожен великий елемент змісту, що втілює певну мету. У відповідності з такою концепцією зміст, ізоморфний особистісному досвіду, складається з чотирьох основних структурних елементів:

- досвіду пізнавальної діяльності, зафіксованого у формі її результатів – знань;
- досвіду здійснення відомих способів діяльності – у формі вмінь діяти за зразком;
- досвіду творчої діяльності – у формі вмінь приймати нестандартні рішення в проблемних ситуаціях;
- досвіду здійснення емоційно-ціннісних відносин – у формі особистісних орієнтацій.

Ці елементи утворюють структуру змісту. Вони пов'язані між собою таким чином, що кожен попередній елемент є передумовою для переходу до наступного. Наприклад, уміння формуються на основі знань, а творча діяльність передбачає оволодіння певною сумою знань і простих (репродуктивних) умінь у конкретній галузі (сфері). Природно, що як зміст освіти в цілому, так і кожен з його елементів виконують певні функції у вихованні та навчанні, і здійснюються, як сказано в Законі України «Про освіту», в інтересах людини, суспільства і держави [67].

2) Рівень навчальної дисципліни.

Тут уявлення про те, чого потрібно навчати, набуває більш конкретного вигляду. Визначаються ті ділянки соціального досвіду, якими повинен опанувати студент. При конструюванні навчальної дисципліни вирішальне значення має її функція в загальній освіті. З'ясовуються дві важливі обставини. По-перше, не всі навчальні дисципліни представляють основи

наук. По-друге, є дисципліни, які являють собою скорочені копії відповідних наук. Крім того, при формуванні змісту навчальної дисципліни необхідно враховувати не тільки логіку науки, а й умови перебігу і закономірності процесу навчання, в якому навчальний предмет реалізується та доводиться до кожного студента. Отже, на рівні навчального предмета уявлення про зміст освіти стає більш конкретним.

3) Рівень навчального матеріалу. На цьому рівні здійснюється реальне наповнення складу змісту тими елементами, які були визначені на першому рівні і представлені у формі, специфічній для кожної дисципліни, на другому. Йдеться про конкретні знання, вміння, навички, а також пізнавальні завдання, вправи, які складають зміст підручників, задачників, посібників та інших матеріалів для студентів.

Ці три рівня і становлять зміст освіти як педагогічну модель соціального досвіду. Вони складають проект змісту, ще не реалізований в дійсності, існуючий лише в нашій уяві як такий, що належить матеріалізувати в процесі навчання і, в кінцевому рахунку, «відкласти» у свідомості студентів. Реально він існує лише в процесі навчання, всередині навчання.

Таким чином, зміст є невіддільним від процесу навчання. Кожен момент викладання й учіння пов'язаний з передачею певного конкретного фрагмента змісту. В свою чергу, кожна найменша частинка змісту може бути доведена до того, хто навчається тільки шляхом включення її у процес навчання [87].

Тому управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності не може бути успішним без урахування реальної форми існування змісту – процесу навчання. Водночас, формуючи зміст, не можна не враховувати закономірності, логіку процесу, в якому він здійснюється (у тому числі і час, якого вимагає вивчення конкретної дисципліни), а також можливості студентів, залучених в цей процес та конкретну значимість тієї чи іншої дисципліни для формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

У зв'язку з цим необхідно розглянути структуру реалізації змісту навчання, як структуру формування здоров'язбережувальної компетентності. У педагогічній теорії існує багато різних підходів до виявлення структури навчальної діяльності [10; 14; 24; 58; 87; 150].

У даній роботі ми скористалися підходом М. Петухова, який, на наш погляд, найбільш адекватно відповідає технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності [150], і дозволяє виділити рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів – майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. М. Петухов виділяє наступні компоненти: етапи навчально-пізнавальної діяльності, системи занять, окремі заняття, частини і стадії занять. Це для нашого дослідження є надзвичайно важливи, оскільки, як вже було сказано, у педагогічних коледжах не має дисциплін, спеціально призначених для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

На кожному етапі навчання навчально-пізнавальна діяльність студентів може здійснюватися на одному з п'яти рівнів: репродуктивному, алгоритмічному, пошуковому, творчому і дослідницькому.

Учіння на репродуктивному рівні може здійснюватися на трьох підрівнях: пригадування, розрізнення і порівняння. В процесі викладацької діяльності для підтримки студентів під час навчання застосовуються попередньо підготовлені засоби навчання, що дозволяють послідовно моделювати ситуації вибору, розрізнення та співвіднесення.

Учіння на алгоритмічному рівні діяльності здійснюється на чотирьох підрівнях: доповнення, конструювання, розв'язання задач і проектування процесів. Викладач готує і використовує для навчання студентів засоби, що дозволяють їм моделювати послідовно відповідні ситуації. Особливістю цих засобів є їх узагальнений характер, рівноцінний діяльності з об'єктами цілого класу, типу об'єктів, предметів, процесів.

Учіння на алгоритмічному рівні діяльності здійснюється на чотирьох підрівнях: доповнення, конструювання, розв'язання задач і проектування процесів. Викладач готує і використовує для навчання студентам засоби, що дозволяють їм моделювати послідовно відповідні ситуації. Особливістю цих засобів є їх узагальнений характер, рівноцінний діяльності з об'єктами цілого класу, типу об'єктів, предметів, процесів.

Учіння на пошуковому рівні діяльності може здійснюватися теж на чотирьох підрівнях, але з тією відмінністю, що всі вони моделюють частково пошукову діяльність студентів. Викладач готує відповідний матеріал та надає можливість студентам трансформувати теоретичні основи у навчальну або навчально-професійну (здоров'язбережувальну) діяльність, а кожен студент вивчає навчальні матеріали і виконує пошукові завдання.

Навчання на творчому рівні на занятті відповідного типу здійснюється із заздалегідь визначеною метою. Орієнтовні основи, методи, способи і прийоми діяльності переносу студент підбирає самостійно за мінімальної підтримки викладача.

Формування дослідницького рівня у педагогічних коледжах цілеспрямовано здійснюється в ході пошукової та дослідницької роботи студентів, що дає можливість підготувати їх до виконання дипломного проекту.

Всі заняття, що проводяться із студентами в рамках кожної з дисциплін, можна класифікувати:

а) за ознаками закінченості психолого-педагогічних процедур: повне і неповне заняття;

б) за ознаками виконання навчальних цілей: заняття із засвоєння узагальнених теоретичних основ навчальної, навчально-професійної та професійної (здоров'язбережувальної) діяльності; з освоєння навчальних умінь переносу теоретичних знань у практичну діяльність; з формування автоматизованих і творчих умінь та навичок;

в) за видами навчання: теоретичні, групові, практичні та лабораторні заняття;

г) за етапами навчання: заняття з формування вмінь порівняльної, алгоритмічної, евристичної, творчої та дослідницької діяльності.

На кожному занятті виділяються три стадії; забезпечувальна, формувальна і результативна. Їх виділення дозволяє розглянути схеми проведення всіх можливих типів занять. На думку М. Петухова, все різноманіття типів занять зводиться до схем а, б, в, г, д, е:

а)

Вступна частина
Основна частина:
1-я стадія – забезпечення;
2-я стадія – формувальна;
3-тя стадія – практична
Заключна частина

б)

Вступна частина
Основна частина:
1-я стадія – забезпечення;
2-я стадія – формувальна;
Заключна частина

в)

Вступна частина
Основна частина:
2-я стадія – формувальна;
3-я стадія – результативна
Заключна частина

г)

Вступна частина
Основна частина:
1-я стадія – забезпечення;
Мета: формування теоретичних знань навчальної та навчально-практичної діяльності
Заключна частина

д)

Вступна частина
Основна частина:
2-я стадія – формувальна;
Мета: формування здатності до перенесення узагальнених теоретичних знань у конкретні ситуації
Заключна частина

е)

Вступна частина
Основна частина:
3-я стадія – результативна;
Мета: формування автоматизованих і творчих навичок
Заключна частина

Організаційна структура типового заняття містить традиційно три частини: вступну, основну і заключну. В дидактичну структуру з урахуванням системного підходу, використовуваних принципів, функцій, діяльності студентів і підтримки викладача, а також процесу навчання вводяться функціонально взаємопов'язані компоненти.

Основу структури вступної частині повного заняття (схема «а») становлять мотиваційно-цільовий і організаційний компоненти, що реалізуються в навчальній діяльності різних підгруп студентів за допомоги викладача, включаючи їх підтримку до самонавчання.

Структура основної частини заняття включає: стадії; функції кожної стадії; діяльність студентів і діяльність викладача щодо їх підтримки. Підтримувати – не означає вчити і виховувати, а означає сприяти індивідуальності так, щоб вона виростала разом із здатністю особистості, що дорослішає, навчатись і виховувати себе самостійно. Викладач, який надає підтримку, має створити цілісний освітній процес, що включає два суперечливих процеси, які виступають в єдності, але не зводяться один до одного – соціалізації та індивідуалізації як основи освіти [117].

Дидактичну базу заключної частини заняття складають психолого-педагогічні процедури оцінно-мотиваційної діяльності викладача – підтримка та оцінювання успіху студентів у навчанні, розумовому розвитку і формуванні особистісних характеристик.

Дидактична структура теоретичного заняття (схема «б») складається з двох стадій: забезпечувальної і формувальної. Таке заняття спрямоване на формування вмінь студентів.

Схема «в» використовується при проведенні лабораторного заняття, як продовження теоретичного.

Схема «г» застосовується на занятті у випадку великого обсягу теорії, якою мають оволодіти студенти, що є необхідним для формування узагальнених орієнтовних основ навчальної діяльності під час теоретичного навчання.

Схема «д» може використовуватися при проведенні лабораторного заняття, коли на попередніх заняттях сформовані практичні початкові вміння і потрібно досить багато часу для формування моторних навичок і розвитку індивідуального стилю діяльності та спілкування.

Схема «е» використовується при проведенні занять з курсового проектування для формування творчих навичок, що вимагають значної кількості часу.

Заняття, що плануються та організуються за схемами «в», «г», «д», «е» є неповними, такими, що повинні мати продовження.

Та чи інша схема заняття вибирається викладачем і фіксується в плані проведення заняття. Вибір схеми має істотне значення для проектування систем методів, засобів і форм педагогічної взаємодії, а отже, й управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів.

В структуру кожної стадії заняття введено три фази навчально-пізнавальної діяльності студентів: матеріальна, матеріалізована і розумова, що дозволяють формувати відповідні їм знання, вміння та навички. Матеріальна – робота з натуральними засобами навчання, матеріалізована – робота з макетами, моделями, заміниками натуральних об'єктів, розумова – робота з ідеальними, теоретичними засобами.

Розроблена і реалізована таким чином структура навчальної роботи забезпечує раціональну технологію управління процесом формування здоров'язбережувальної компетентності студентів. Обґрунтована в комплексі, на кожному етапі, занятті, частини і стадії заняття, вона створює безперервність і системність процесу управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Побудовані таким чином заняття, дозволяють вирішити важливі для управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів питання про способи і прийоми за допомоги яких може бути досягнуто результат; про час та необхідність використання тих чи інших засобів для досягнення результату; про суб'єктів управління, координації та оцінювання перебігу та результатів педагогічної взаємодії; про логіку наступності діяльності студентів і викладача тощо.

Як приклад технології управління процесом формування професійної компетентності на основі розглянутих підходів до визначення змісту і структури навчального процесу наведемо розгорнутий план повного навчального заняття (табл. 2.1). В даному прикладі кожне повне заняття проектується на окремий навчальний елемент або групу елементів і триває до завершення циклу: засвоєння знань узагальнених теоретичних основ діяльності – формування вмінь переносу теоретичних знань в конкретні умови навчальної діяльності, формування автоматизованих і творчих умінь та навичок.

Таблиця 2.1

Розгорнутий план навчального заняття

Організаційний компонент		Дидактичний компонент	Компонент змісту навчання і підтримки
Вступна частина	(3-7 хвилин)	Ціннісно-цільова орієнтація; мотивація діяльності учіння.	Надання студентам інформації про номер, назву і рівні засвоєння навчального елемента; засвоєння студентами зразка кінцевого результату і процесу його досягнення.
2. Основна частина.	1 стадія – забезпечувальна 15–30 хв.	1. Мета: – діяльність студентів; – діяльність викладача.	Формування теоретичної основи навчальної діяльності. Надання учням навчальних матеріалів про методи, способи, прийоми навчальної діяльності.
		1.2. Зміст: – діяльність студентів; – діяльність викладача.	Засвоєння знань про типові конструкції, технології, методи, способи, прийоми, правила навчальної діяльності; закріплення узагальнених знань шляхом вирішення навчальних завдань задач, ситуацій; формування теоретичних основ навчальної діяльності шляхом відтворення по пам'яті кожним студентом самостійно; Надання студентам навчальних матеріалів; організація колективної навчальної діяльності; організація індивідуальної навчальної діяльності; оцінка сформованості теоретичних основ навчальної діяльності; підтримка;
		1.3. Форми педагогічної взаємодії суб'єктів процесу навчання і підтримки.	Фронтальна – при постановці завдань, при плануванні та організації діяльності студентів; парна – при моделюванні колективної діяльності – вирішенні навчальних проблем, задач, ситуацій, індивідуальна – при моделюванні індивідуальної діяльності – вирішенні навчальних завдань.
		1.4. Методи реалізації цілей 1-ї стадії.	Проблемні методи навчання; метод навчальних завдань; цілепокладання; рефлексія; діалогічне спілкування.
		1.5. Засоби реалізації цілей 1-ї стадії	Комплекти проблемних завдань, задач, ситуацій, проблем; комплекти навчальних прямих і «зворотних» завдань.
2 стадія – формувальна 25–70 хв.	2.1. Мета: – діяльність студентів; – діяльність викладача.	Формування психологічної готовності до перенесення теоретичних основ в конкретні умови навчальної, навчально-практичної діяльності; Надання студентам навчального матеріалу з конкретної діяльності для учіння.	

Продовження табл. 2.1

Організаційний компонент		Дидактичний компонент	Компонент змісту навчання і підтримки
3 – стадія – результативна 40-155 хв.		2.2. Зміст; – діяльність студентів; – діяльність викладача.	Формування матеріалізованих умінь навчальної діяльності на основі сформованої теоретичної основи навчальної діяльності; формування матеріальних умінь навчальної, навчально-практичної діяльності на основі первинних матеріалізованих умінь; Надання студентам навчальних матеріалів; організація колективної навчальної діяльності переносу теоретичних знань в практичні ситуації; організація індивідуальної навчальної діяльності переносу теоретичних знань в практичні ситуації; оцінка психологічної готовності студентів до перенесення теоретичних знань в конкретні умови навчальної або навчально-професійної діяльності, підтримка.
		2.3. Форми педагогічної взаємодії суб'єктів процесу учіння і підтримки.	Парна – при моделюванні колективної діяльності – вирішенні навчальних завдань; індивідуальна – при моделюванні індивідуальної діяльності – вирішенні навчальних завдань; групова – при формуванні матеріалізованих умінь.
		2.4. Методи реалізації цілей 2-ї стадії.	Проблемні методи навчання: метод вирішення навчальних задач на «перенесення», цілепокладання, рефлексія; діалогічне спілкування.
		2.4. Засоби реалізації цілей 2-ї стадії.	Комплекти проблемних задач, завдань, ситуацій, проблем; <u>навчальні задачі на «перенесення»</u> ,
		3.1. Мета: – діяльність студентів:	Удосконалення первинних умінь; формування моторних і творчих навичок;
		3.2. Зміст: – діяльність студентів; – діяльність викладача:	Формування моторних навичок шляхом багаторазових повторень; формування творчих навичок на основі реконструйованих технологій, процедур, прийомів, дій; Підготовка обладнання, матеріалів, засобів для формування вмінь і навичок; надання студентам завдань для виконання конкретних практичних робіт; оцінка сформованості вмінь і навичок кожним студентом; підтримка.
		3.3. Методи реалізації цілей 3-ї стадії:	Вправи, практичні роботи.
3.4. Засоби реалізації цілей 3-ї стадії:	Схеми, креслення, технологічні карти, практичні завдання, матеріали, інструментарій.		
3 – заклучна частина	Оціночно-мотиваційна діяльність викладача	Повідомлення про досягнення заданого рівня усвоєності навчальних елементів; оголошення оцінок за результатами діяльності студентів; Ознайомлення з метою наступного навчального заняття.	Оціночно-мотиваційна діяльність викладача.

Охарактеризуємо компоненти даного плану. Організаційний компонент включає цілісну сукупність частин та їх будову. План містить вступну, основну і заключну частини. Вступна частина передбачає сприйняття

студентами особистісного сенсу ціннісно-цільових відносин та їх суспільного значення.

В основній частині, побудованій із трьох стадій; забезпечувальної, формувальної та результативної в процесі педагогічної взаємодії під час навчально-пізнавальної діяльності студентів, навчальної та науково-методичної діяльності викладача відбувається засвоєння й оволодіння педагогічними цінностями: соціально-педагогічними, громадськими, освітніми, особистісними.

Дидактичний компонент розгорнутої структури заняття включає системні комплекси навчально-пізнавальної діяльності студентів, навчальної та науково-методичної діяльності викладача на кожній стадії більшості занять. Системний комплекс містить: мету педагогічної діяльності студентів і викладача; форми педагогічної взаємодії студентів і викладача; методи реалізації цілей педагогічної діяльності студентів і викладача; засоби реалізації цілей педагогічної взаємодії.

Системні комплекси розробляються з урахуванням відомих ознак системної організації: цілісності; взаємопов'язаності елементів; зв'язків планування і контролю; конструювання та реконструювання; структурування; самоорганізованості; вбудованості механізмів функціонування і розвитку.

Змістовий компонент розробляється викладачем і фіксує педагогічну діяльність студента та викладача у вступній, основній та заключній частинах. Цілеспрямована взаємодія забезпечує і формує у студентів систему узагальнених знань, умінь і навичок, створює необхідні і достатні умови для просування студентів в розумовому, фізичному розвитку та розвитку особистісних характеристик, що виявляються у привласненні ними загальнолюдських і освітніх цінностей. Зміст діяльності студентів і викладачів у першій, забезпечувальній стадії основної частини заняття включає:

– формування теоретичної основи навчальної діяльності, що передбачає засвоєння системи знань, необхідних для оволодіння вміннями перенесення основ теорії в конкретні умови і професійні ситуації; інтеріоризацію їх як особистісно-педагогічних цінностей;

– надання викладачем студентам навчальних матеріалів, інформації про методи, способи, прийоми навчальної діяльності для самостійного засвоєння їх як методологічних цінностей; усвідомлення та оцінювання студентами особистісного сенсу;

– засвоєння студентами знань про типові конструкції, технології, методи, способи, прийоми, правила навчальної діяльності; усвідомлення результату інтеріоризації їх як освітніх цінностей; оцінка рівня і якості педагогічного ставлення до сформованих цінностей;

– закріплення узагальнених знань шляхом вирішення навчальних «порогових» завдань, задач, ситуацій; інтеріоризація їх як особистісно-педагогічних цінностей;

– формування теоретичних основ навчальної діяльності у студентів шляхом відтворення по пам'яті кожним самостійно за підтримки і допомоги викладача; усвідомлення їх як освітньої цінності;

– надання викладачем навчальних матеріалів студентам для організації колективної та індивідуальної навчальної діяльності;

– організація викладачем колективної навчально-пізнавальної діяльності студентів у навчальних підгрупах, навчальних парах;

– організація викладачем індивідуальної самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів;

– оцінка викладачем рівня і якості сформованості у студентів теоретичних основ навчально-пізнавальної діяльності, усвідомлення інтеріоризації кожним студентом освітніх цінностей, становлення власного «Я».

У третій результативній стадії заняття рекомендації викладачу чи студенту пов'язані з удосконаленням умінь і формуванням моторних і творчих навичок здоров'язбережувальної діяльності.

В заключній частині заняття студент і викладач оцінюють рівень і якість просування в освітній (здоров'язбережувальній) діяльності, розвитку та формуванні особистісних характеристик.

Таким чином, технологія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи у педагогічних коледжах являє собою систему педагогічних процедур, які передбачають врахування особливостей змісту, часу, умов вивчення навчальних дисциплін, можливостей студентів, організацію цього процесу на кожному етапі навчального процесу, занятті, частини і стадії заняття, а також систему завдань, що моделюють різні аспекти здоров'язбережувальної діяльності майбутніх учителів початкової школи в умовах навчального процесу у педагогічних коледжах.

Кожне заняття при використанні даної технології проектується на окремий навчальний елемент або групу елементів і триває до завершення циклу: засвоєння знань узагальнених теоретичних основ здоров'язбережувальної діяльності, формування вмінь перенесення теоретичних знань в конкретні умови діяльності, формування автоматизованих і творчих умінь та навичок. Відповідно до даної логіки технологія передбачає наявність організаційного, змістового та дидактичного блоків.

Організаційний блок являє собою сукупність частин заняття та їх будову, що включають вступну, основну і заключну частини. У вступній частині здійснюється сприйняття особистісного сенсу ціннісно-цільових відносин на занятті та осмислення їх суспільного значення. В основній частині, в процесі взаємодії навчально-пізнавальної діяльності студентів і навчальної діяльності викладача, відбувається засвоєння, освоєння і присвоєння здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок, формування і розвиток необхідних особистісних якостей. В заключній частині здійснюється оцінювання досягнення цілей і вирішення завдань заняття.

Змістовий блок фіксує діяльність студентів і викладача у вступній, основній і заключній частинах заняття. Основна частина заняття передбачає

забезпечувальну, формувальну і результативну стадії. Зміст діяльності студентів і викладача в забезпечувальній стадії основної частини заняття включає формування у студентів теоретичної основи здоров'язбережувальної діяльності і передбачає засвоєння системи знань про типові методи, способи, прийоми, правила діяльності, формування вмінь перенесення основ теорії в конкретні умови і професійні ситуації, усвідомлення результату їх засвоєння як освітніх та особистісних цінностей. В формувальній стадії заняття здійснюється продуктивна діяльність по засвоєнню здоров'язбережувальних знань і формуванню вмінь здоров'язбережувальної діяльності. На результативній стадії основної частини заняття студентам надаються рекомендації щодо вдосконалення вмінь, формування автоматизованих і творчих навичок необхідних для здоров'язбережувальної діяльності.

Дидактичний блок представляє системний комплекс, що включає навчально-пізнавальну діяльність студентів та науково-методичну діяльність викладача, форми взаємодії студентів і викладача, методи та засоби реалізації цілей взаємодії. Даний комплекс розробляється з урахуванням основних ознак системної організації; цілісності, взаємопов'язаності елементів, зв'язків планування та контролю, конструювання та реконструювання, структурування, самоорганізованості, вбудованості механізмів сталого функціонування і розвитку.

Охарактеризована нами технологія дозволяє, на нашу думку, ефективно управляти формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Оскільки, як зазначено в Енциклопедії освіти, ефективність управління – це конкретні кількісні і якісні показники, за якими оцінюється результативність роботи [40].

У нашому дослідженні, ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначається за допомогою критерію системності управління процесом формування здоров'язбережувальної компетентності (показники: багаторівневий характер управління; полісуб'єктна діалогічна взаємодія

учасників освітнього процесу; формування і розвиток управлінських систем педагогічної діяльності викладачів тощо); критерію результативності управління (показники: задоволеність суб'єктів освітнього процесу змістом, організацією та результатами роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; відповідність рівня навчальних результатів студентів вимогам державного освітнього стандарту); критерію ефективності валеологічного супроводу освітнього процесу включають показники діяльності кожного структурного підрозділу з урахуванням його специфіки.

Висновки до другого розділу

Реформування професійної освіти зумовило уніфікацію підходів до підготовки студентів і сприяло технологізації процесів навчання й управління. Необхідність технологізації процесів навчання й управління продиктована переходом до варіативної багаторівневої структури вищої освіти, обмеженістю екстенсивних шляхів навчання та складністю соціально-економічних умов. Застосування технологічного підходу дає можливість цілеспрямовано рухатись до прогнозованого кінцевого результату на основі чіткої обґрунтованості кожного елемента й етапа навчання та управління. Технологічний підхід в освіті забезпечує цілісність навчального процесу через цілепокладання, організацію та управління якістю отриманих результатів педагогічної діяльності.

На підставі теоретичного аналізу базових понять дослідження з'ясовано, що моделювання – це метод, який полягає у створенні уявної або матеріальної моделі (що має необхідну для дослідження подібність до оригіналу), а також в подальшому дослідженні цієї моделі як засобу отримання педагогічно значущої інформації, необхідної для вирішення актуальної педагогічної проблеми. Модель – це штучно створена матеріальна або ідеальна система, яка відтворює і замінює досліджуване явище таким

чином, що її вивчення дозволяє отримати нову інформацію, необхідну для успішного вирішення наукових, практичних і управлінських завдань.

Розроблена модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах являє собою систему наступних компонентів: цільового, теоретико-методологічного, змістового, структурно-організаційного, навчально-технологічного, результативного, які забезпечують досягнення мети.

Модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, дозволяє управляти освітнім процесом у педагогічному коледжі, здійснювати кількісну оцінку і об'єктивний аналіз результатів процесу підготовки майбутніх вчителів початкової школи, забезпечуючи новий якісний рівень, та являє собою багатопланову структуру, компоненти якої, відповідають основним функціям управління (цілепокладання, планування, інформаційне забезпечення, організація діяльності, контроль, оцінка, корекція досягнутих результатів), тісно взаємодіють між собою, оскільки функціонування кожного з них є необхідною умовою для ефективного функціонування всіх інших.

На підставі аналізу наукових джерел з'ясовано, що під технологією управління розуміють сукупність методів, прийомів реалізації управлінських функцій, виконання управлінських операцій та їх елементів з урахуванням обґрунтованих витрат часу.

Технологія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи у педагогічних коледжах являє собою систему педагогічних процедур, які передбачають врахування особливостей змісту, часу, умов вивчення навчальних дисциплін, можливостей студентів, організацію цього процесу на кожному етапі навчального процесу, занятті, частини і стадії заняття, а також систему завдань, що моделюють різні аспекти здоров'язбережувальної діяльності майбутніх учителів початкової школи в умовах навчального процесу у педагогічних коледжах.

Встановлено, що використання технології управління в умовах модернізації освіти дозволяє алгоритмізувати управлінський процес, зменшити витрати на управління, підвищити його ефективність та якість. Технологія, у даному випадку, виступає як інноваційний процес управління, який включає не тільки науково визначені цілі, але й організацію практичної діяльності, спосіб вирішення поставленого завдання.

На підставі виділення етапів навчальної діяльності: репродуктивний, алгоритмічний, пошуковий, творчий і дослідницький, визначено рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, названі нами у відповідності до етапів низьким, середнім і високим. Визначення рівнів сформованості професійної компетентності дозволяє здійснити контроль за ходом її формування, оцінити досягнуті результати.

Ефективність управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи – це конкретні кількісні і якісні показники, за якими оцінюється результативність роботи педагогічних коледжів.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖАХ

3.1 Організація експериментального дослідження та аналіз його результатів

Впровадження моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи здійснювалось на базі педагогічного коледжу Дніпропетровського національного університету ім. О.Гончара і було спрямовано на експериментальну перевірку ефективності моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

В експерименті брали участь 12 керівників, 47 викладачів і 161 студент педагогічного коледжу.

Нами були визначені завдання педагогічного етапу експерименту з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому процесі педагогічного коледжу:

- 1) організувати процес професійної підготовки студентів з урахуванням всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності у їх взаємозв'язку та забезпечити максимальний доступ до освітніх ресурсів;
- 2) забезпечити ціннісне ставлення студентів до проблеми збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я в освітньому процесі коледжу;
- 3) здійснити навчання майбутніх учителів початкової школи на основі розробленої технології;
- 4) перевірити ефективність розробленої технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Експериментальна робота проходила в декілька етапів: підготовчий, констатувальний, формувальний та заключний. Особлива увага приділялась констатувальному етапу експерименту, скільки достовірність отриманих на констатувальному етапі даних значною мірою впливає на наступні етапи експерименту. Мета констатувального етапу педагогічного експерименту полягала у виявленні рівнів здоров'язберезувальної компетентності студентів – майбутніх учителів початкової школи на початку навчання у педагогічному коледжі. Для участі в експерименті було сформовано 3 контрольні та 3 експериментальні групи студентів, в яких було продіагностовано рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності.

Формувальний етап експерименту передбачав реалізацію освітнього процесу, впровадження комплексу організаційно-педагогічних умов, необхідних для формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі.

Заключний етап відбувався передбачав повторну діагностику рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності та діагностику ефективності управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Проблема достовірної діагностики здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи була і залишається актуальною як для теоретиків, так і для практичних працівників системи освіти. Потреба практики у відповідних діагностичних методиках обумовлена потребою початкової школи у висококваліфікованих, компетентних учителях, які володіють методами збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я учнів.

З цією метою, на підготовчому етапі формуального експерименту ми визначили критерії та рівні здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, а також групу експертів, які перевіряли сформованість здоров'язберезувальної компетентності майбутніх

учителів початкової школи, обрали методи необхідні для проведення експерименту та здійснили підготовку керівників і викладачів для проведення експерименту. При доборі експертів нами враховувалась їхня професійна компетентність, аналітичні якості, об'єктивність, відсутність схильності до конформізму та досвід керівної і викладацької діяльності.

З метою ознайомлення експертів з організацією та проведенням формульованого експерименту з ними було проведено ряд занять, на яких розглядалися питання змісту і структури здоров'язберезувальної компетентності, технології управління її формуванням та діагностики рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

На підготовчому етапі формульованого експерименту нами було визначено контрольні та експериментальні групи майбутніх учителів початкової школи, які були приблизно однакові за кількістю студентів – по 30 осіб. Формульований етап педагогічного експерименту проводився із студентами кожної експериментальної групи, його кінцеві результати було узагальнено за середніми показниками всіх груп.

Розглянемо приклади соціально-психологічних вправ, спрямованих на формування окремих компонентів здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Насамперед, викладач і студент мають знати, що компетентностним є таке завдання, яке має не лише навчальне, але й життєве обґрунтування і не викликає у студента запитання: «А навіщо ми це робимо?».

Представимо вправи спрямовані на формування комунікативного компонента здорово'язберігаючої компетентності майбутніх учителів початкової школи. Комунікативний компонент здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи – складне за структурою утворення, що визначається складною структурою комунікації. Остання включає ряд етапів. Перший етап – самовизначення у комунікативній ситуації, коли визначається мета участі у комунікації. Другий

етап – аналіз намірів партнерів і способів комунікації з урахуванням своїх цілей і можливостей. Третій етап – вибір мовного жанру, що відповідає ситуації, а також поведінки і комунікативних технік. Четвертий етап – безпосередньо комунікація. П'ятий етап – самооцінка цінності, ступеня значущості, результативності комунікації, що відбулась. Однак, окремим етапам або вмінням комунікації неможна навчитися. Тому всі методи формування комунікативної компетентності є комплексними. Як приклад, наведемо наступні вправи, які використовувалися на заняттях англійської мови.

Група ПО-15-1/11 Вікова група: студенти першого курсу.

Група ПО-14-1/ 9 Вікова група: студенти другого курсу.

Дисципліна «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)». Вправа «Знайомство».

Мета: Формування комунікативного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Група ділиться на дві команди. Одна команда обмірковує способи як розпочати розмову (познайомитися), друга має ввічливо уникати знайомства. Далі кожна команда обирає по одному представнику, і вони розігрують сценку «Знайомство». Умови ролівої гри можна змінити, наприклад: людина, з якою необхідно познайомитися, поспішає. Або: йде дощ, а парасолька – у вашого опонента, який не схильний до розмови.

По завершенні вправи обов'язково проводиться обговорення і самооцінювання діяльності студентами, в якому студенти мають усвідомити, що будь-яка комунікація передбачає наявність мети і способів її досягнення. У результаті студенти не формально запам'ятовують навчальний матеріал, а вчать його використовувати для вирішення різноманітних проблем.

Група ПО-14-1/11. Вікова група: студенти другого курсу.

Дисципліна «Методика навчання української мови». Вправа «Пантоміма».

Мета: формування комунікативного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Група ділиться на дві команди. Від кожної команди обирають по 2–3 представника. Вони отримують (жеребкування) фрази для спільної демонстрації за допомогою пантоміми (без слів), наприклад: зустріч гостей, розв'язання задачі, заняття спортом, читання книги, комп'ютерна гра, просмотр телепрограми тощо. Час на підготовку пантоміми – 1–2 хв. Інші учасники групи мають відгадати, що саме буде їм показано.

Після першого туру справа ускладнюється. Тепер потрібно показати не просто фрази, а теми-завдання: загубилась собака (узнати, чи її не бачили), узнати, як пройти до вокзалу, театру, освідчитись у коханні, показати, що розпочалась пожежа тощо.

Сутність завдання полягає в тому, що учасники без допомоги слів мають пояснити всім присутнім, чого вони хочуть. Виграє та команда, яка першою правильно зрозуміє другу. Оцінюється не тільки кмітливість команди, але й артистизм учасників, що інсценують доручене їм завдання. Крім формування компонентів здоров'язберезувальної компетентності, подібні справи можуть допомогти окремим учасникам перебороти сором'зливність, сприяють розвитку впевненості у собі.

В кінці проводиться обговорення. Чи складно було зрозуміти мову жестів? Як ви здогадалися про те, що вам хотіли сказати ваші одногрупники? Чи важко вам було зрозуміти те, що хотіли донести до вашого відома ваші друзі?

Група ПО-13-1/9. Вікова група: студенти третього курсу.

Дисципліна «Фізичне виховання». Вправа «Єдиноборство великих пальців».

Мета: формування рефлексивного компоненту здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Рефлексивний компонент, включає вміння адекватно оцінити власні дії та результати здоров'язберезувальної діяльності; вміння адекватно аналізувати причини позитивної або негативної динаміки здоров'язберезувальної діяльності; вміння підводити певні підсумки та

коригувати на цій основі власну поведінку стосовно здорового способу життя.

Студенти студенти діляться на пари, кожна пара змикає пальці рук в «замок» – так, щоб великі пальці було розташовані один против одного.

Завдання: необхідно своїм великим пальцем торкнутися зверху великого пальця партнера. Один дотик оцінюється в 1 бал. Виграє пара студентів, яка за 15 секунд матиме найбільшу кількість дотиків.

По завершенні 15 секунд викладач просить сказати, у кого рахунок більше 15 (у всіх), більше 25 і в кого більше 35. Якщо такі є, то вони мають розповісти, як вони цього досягли. Якщо таких немає, то викладач просить спробувати ще раз. (Таки результат можливий! Якщо учасники домовляться один з одним, що один протягом 7 секунд багато разів торкається пальця партнера, який, наприклад, кладеться на стіл, а потім вони міняються ролями і вправу виконує інший. Але цю підказку викладач дає не одразу, а лише після 7–8 спроб, і якщо студенти до такого рішення не приходять самостійно.)

По завершенні вправи проводиться обговорення. Студенти мають відповісти на запитання: Які відносини співробітництво чи суперництво – дозволяють добитися кращих результатів для кожного учасника пари (як у сім'ї, і не тільки у сім'ї)? Що необхідно зробити для того, щоб перемогти у цій вправі? Чому навчав ця вправа та як у житті можна використати набуті навички? В якій реальних ситуаціях нам потрібно співробітництво?

Група ПО-12-1/9. Вікова група: студенти четвертого курсу.

Дисципліна «Основи медичних знань». Тема заняття «Людина та її здоров'я».

Заняття з дисципліни «Основи медичних знань» розділу «Людина та її здоров'я» є навичайно важливим для формування всіх компонентів здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Насамперед, таке заняття дозволяє формувати систему цінностей учителя (головна цінність – здоров'я), що мотивують його на здійснення

здоров'язбережувальної діяльності. По-друге, – знання про закономірності збереження і розвитку здоров'я, познайомити студентів з гігієнічними нормами, спрямованими на збереження здоров'я людини. По-третє, майбутні учителі початкової школи мають можливість оволодіти вміннями здійснювати здоров'язбережувальну діяльність, реалізовувати поведінкові моделі здорового способу життя. Реалізація практичної спрямованості навчання студентів, передбачає декілька напрямків. Перший з напрямків – озброєння студентів знаннями про особливості будови, функціонування систем органів (когнітивний компонент здоров'язбережувальної компетентності). Другий напрямок – посилення практичної спрямованості, озброєння студентів знаннями та вміннями, що мають важливе значення в особистому, сімейному і громадському житті людини (операційно-технологічний та комунікативний компоненти). Третій напрям – роз'яснення студентам взаємозв'язків між людиною і навколишнім середовищем, залежності здоров'я людини від стану навколишнього середовища (ціннісно-мотиваційний та рефлексивний компоненти).

Розглянемо, як реалізуються ці напрямки в педагогічній діяльності для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі. Кожна тема курсу «Людина та її здоров'я» поділяється на три блоки: теоретичний, закріплення знань та узагальнення. У теоретичному блоці відбувається вивчення нового матеріалу, яке здійснюється різними методами: пошук інформації у довідниковій літературі, мережі Інтернет, опитування, інтерв'ю, робота з першоджерелами, тощо; завдання з надлишком інформації (треба відокремити значущу інформацію від «шумів»); завдання, що передбачають нестачу інформації (треба визначити, яких саме даних не вистачає і звідки їх можна отримати). У даному блоці проводять такі заняття як: лекції, створення проблемних ситуацій з подальшим їх вирішенням, заняття-дослідження. Заняття-лекції плануються в тих випадках, якщо теоретичного матеріалу в підручнику, не достатньо. Наприклад, при вивченні залоз внутрішньої секреції, виникає

необхідність донести до студентів більше інформації, тому з даної теми проводяться заняття-лекції. Часто для вивчення нового матеріалу використовується метод створення проблемних ситуацій, який дозволяє послідовно вести студентів до вирішення поставленої проблеми. Перед студентами ставляться завдання, які спонукають їх міркувати, шукати істину тощо, нові знання студенти отримують не в готовому вигляді, а в процесі постановки і подальшого з'ясування питань, які повинні їх зацікавити, змусити думати. При цьому студенти починають розуміти, що знань засвоєних ними раніше їм недостатньо, а це – важливий стимул до активного вивчення дисципліни. Студенти привчаються думати про об'єкти, які вони розглядають на заняттях, глибше проникають у сутність роботи, яку виконують. Викладач прагне створити проблемну ситуацію, намагається так формулювати запитання, щоб у процесі їх обмірковування у студентів виникали зустрічні питання.

Розглянемо це на прикладі заняття по з'ясуванню будови і функцій еритроцитів. Заняття починається з повідомлення, що створює проблемну ситуацію: Основу життя організму становить обмін речовин. Всім клітинам організму потрібні живильні речовини і кисень. Кисень надходить через органи дихання в кров, а потім до кожної клітини. Потреба організму в кисні не завжди однакова. Людина, яка сидить, наприклад, споживає за годину 10-12 л. чистого кисню, а під час посиленої роботи (підняття важких предметів, біг) – 60 і навіть 120 л. Відомо, що в 5 л. рідини (води) може розчинитися 100 куб. см. кисню (десята частина літра). У нашому організмі 5 л. крові. До складу кров'яної плазми входить 90 % води. У такому обсязі крові може розчинитися приблизно 100 куб. см. кисню. Отже, виникає протиріччя: мінімальне споживання кисню в 100 разів більше тієї кількості, яка міститься в крові. Звідси запитання, яким же чином організм забезпечується настільки великою кількістю кисню? Це питання і є тією проблемою, яка вирішується на занятті шляхом розглядання під мікроскопом мазка крові людини, зіставлення (по діаграмі) порівняльної поверхні еритроцитів гірської кози,

людини і жаби, співвідношення поверхні еритроцита та його обсягу, з'ясування здатності гемоглобіну легко з'єднуватися з киснем і віддавати його (демонстрація перетворення в пробірці венозної крові в артеріальну при струшуванні у повітрі).

У результаті проведеного заняття студенти набувають знань про цінність людського життя, необхідність збереження і зміцнення здоров'я. Навчаються методам аналізу різноманітних компонентів організму людини для забезпечення повноцінного функціонування, вчаться здійснювати рефлексію власної практичної і дослідницької діяльності, що у підсумку забезпечує формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Група: ПО-14-1/9. Вікова група: студенти другого курсу. Дисципліна «Анатомія, фізіологія і гігієна дітей шкільного віку». Семінарське заняття.

Розглянемо такий вид занять як семінарські заняття – це форма навчання, в процесі підготовки до якої студенти самостійно вивчають навчальний матеріал з різних джерел, а потім колективно обговорюють результати своєї діяльності. Семінар надає великі можливості для формування здоров'язбережувальної компетентності студентів, розвитку пізнавальної активності, творчого мислення студентів, їх самоосвіти.

Організація та проведення семінару зазвичай проводиться за наступною схемою: визначення теми, підготовка питань для обговорення → підбір додаткової літератури → розподіл завдань і тем для повідомлень → формулювання завдань і знайомство з планом проведення заняття → виступ студентів → обговорення питань → підведення підсумків.

Роль викладача у процесі підготовки та проведення таких занять полягає в керівництві та організації діяльності студентів. Як показує досвід, найбільш легко студенти засвоюють матеріал таких тем як «Дихання», «Травлення», «Шкіра», тому цей матеріал виноситься для самостійного вивчення студентами із подальшим закріпленням і узагальненням на семінарських заняттях.

Таким чином, формування компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи відбувається як на невеличких фрагментах занять, так і на цілісних заняттях, де безпосередньо формуються окремі або всі компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Така робота забезпечує ефективне формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Розглянемо методика визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

У зв'язку з відсутністю цілісної методики визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи, на основі аналізу наукових джерел С. Авчинникової [2], А. Москальової [120], О. Шатрової [204], нами було розроблено матрицю для діагностики й оцінювання кожного з її компонентів (табл 3.1).

Таблиця 3.1

Матриця для діагностики та оцінювання рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Ціннісно-мотиваційний компонент		
Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності		
Низький	Середній	Високий
1	2	3
Система цінностей неформована. Ставлення до здоров'язбережувальної діяльності нестійке. Мотиви і потреби щодо формування здоров'язбережувальної компетентності виражені недостатньо.	Студент має певну систему цінностей (провідна цінність – здоров'я), що мотивують його на здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Має інтерес і сформовану потребу щодо необхідності формування здоров'язбережувальної компетентності.	Студент має сформовану систему цінностей (головна цінність – здоров'я), що мотивують його здійснювати здоров'язбережувальну діяльність. Має сформовану потребу щодо оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю.
Когнітивний компонент		
Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності		
Низький	Середній	Високий
Система знань студента щодо закономірностей збереження, зміцнення і	Студент має систему знань про закономірності збереження, зміцнення і	Студент має сформовану систему знань про закономірності збереження,

Продовження табл. 3.1

1	2	3
розвитку здоров'я не сформована. Прагнення до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження не проявляється.	розвитку здоров'я, прагне до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження.	зміцнення і розвитку здоров'я, прагне до самоосвіти в питаннях здоров'язбереження. Самостійно поповнює знання з проблеми здоров'язбереження.
Операційно-технологічний компонент		
Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності		
Низький	Середній	Високий
Студент не на належному володіє вміннями здоров'язбережувальної діяльності. Не прагне до збереження і зміцнення власного здоров'я.	Студент володіє вміннями здоров'язбережувальної діяльності, які реалізуються в поведінкових моделях здорового способу життя, застосуванні здоров'язбережувальних технологій.	Студент володіє вміннями здоров'язбережувальної діяльності, які реалізуються в поведінкових моделях здорового способу життя. Вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, здатний до самовдосконалення власного здоров'я.
Комунікативний компонент		
Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності		
Низький	Середній	Високий
Студент не вміє чітко викладати власні думки, аргументувати, аналізувати та висловлювати судження. Студенту не завжди вдається встановлювати міжособистісні зв'язки, узгоджувати свої дії з діями колег і підтримувати діалог.	Студент вміє викладати власні думки, аргументувати, аналізувати, висловлювати судження, встановлювати міжособистісні зв'язки, узгоджувати свої дії з діями колег, організувати і підтримувати діалог.	Студент вміє ясно і чітко викладати думки, переконувати, аргументувати, будувати докази, аналізувати, висловлювати судження, передавати раціональну та емоційну інформацію, встановлювати міжособистісні зв'язки, узгоджувати свої дії з діями колег, вибирати оптимальний стиль спілкування в різних ділових ситуаціях, організувати і підтримувати діалог.
Рефлексивний компонент		
Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності		
Низький	Середній	Високий
Не аналізує і не контролює можливості власного здоров'я та результати власної здоров'язбережувальної діяльності.	Аналізує, контролює й оцінює можливості власного здоров'я та результати власної здоров'язбережувальної діяльності.	Самостійно аналізує, контролює й оцінює стан власного здоров'я, а також власні можливості, здібності, успіхи і невдачі щодо здоров'язбережувальної діяльності, збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я.

Зазначені компоненти здоров'язберезувальної компетентності не можна розглядати ізольовано, оскільки вони мають інтегративний, цілісний характер, є продуктом професійної підготовки в цілому.

Сформованість ціннісно-мотиваційного компонента визначалася за допомогою тестових методик «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо і В. Ясвин) та «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич), додатки Е, Ж.

Сформованість когнітивного компонента визначалася за допомогою комплексних контрольних робіт з дисциплін та розробленого тесту визначення сформованості знань з проблеми здоров'язбереження школярів, додатки З, К.

Сформованість операційно-технологічного компонента визначалася за результатами аналізу проектних, практичних і творчих робіт студентів з проблеми здоров'язбереження, рівень сформованості здоров'язберезувальної поведінки оцінювався на основі метода тестування Т. Статфорда, за допомогою якої визначався також і загальний рівень фізичного і психічного здоров'я студентів додатки Л, М.

Сформованість комунікативного компоненту визначалася за методикою оцінювання комунікативних і організаторських нахилів (В. Синявський, Б. Федоришин), додаток Н.

Сформованість рефлексивного компоненту визначалась за методикою В. Моросанової, яка дає також можливість діагностувати стильові особливості постановки і досягнення мети завдяки опитувальнику «Стиль саморегуляції поведінки – ССП-98», додаток П.

Вимірювання ефективності управління здійснювалось на основі розробленої нами кваліметричної моделі оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, наведена в кінці параграфу 3.1.

Дані методики, на нашу думку, дають можливість забезпечити комплексну діагностику здоров'язберезувальної компетентності майбутніх

учителів початкової школи у педагогічних коледжах, оскільки спрямовані на вивчення наступних показників: суб'єктивне ставлення студентів до здоров'я, ціннісне ставлення до здоров'я, мотиваційна готовність майбутніх учителів початкової школи до здійснення здоров'язбережувальної діяльності, вміння застосовувати здоров'язбережувальні технології, здійснювати рефлексію здоров'язбережувальної діяльності тощо. А розроблена нами кваліметрична модель – оцінити ефективність управлінських впливів на об'єкт управління (освітній процес).

Розглянемо більш детально результати педагогічного експерименту отримані за допомогою вищезазначених методик.

Суб'єктивне ставлення до здоров'я спирається на вимірювання інтенсивності, що демонструє, з якою силою та в якій сфері проявляється це ставлення. У зв'язку з тим, що процес формування суб'єктивного ставлення пов'язаний із змінами афективної і пізнавальної сфер особистості та зачіпає практичні вміння, і, головне, дії і вчинки особистості, С. Дерябо і В. Ясвин виділили чотири компоненти інтенсивності ставлення студентів – майбутніх учителів до власного здоров'я: емоційний, когнітивний, практичний і поведінковий.

Таблиця 3.2

Узагальнені результати діагностики рівнів інтенсивності ставлення студентів до власного здоров'я у %

Компоненти інтенсивності	Групи першого курсу		Групи четвертого курсу	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Емоційний	32,4	32,1	39,8	79,8
Когнітивний	27,4	28,3	45,3	74,6
Практичний	14,5	14,3	18,7	53,4
Поведінковий	33,2	32,9	47,3	77,4

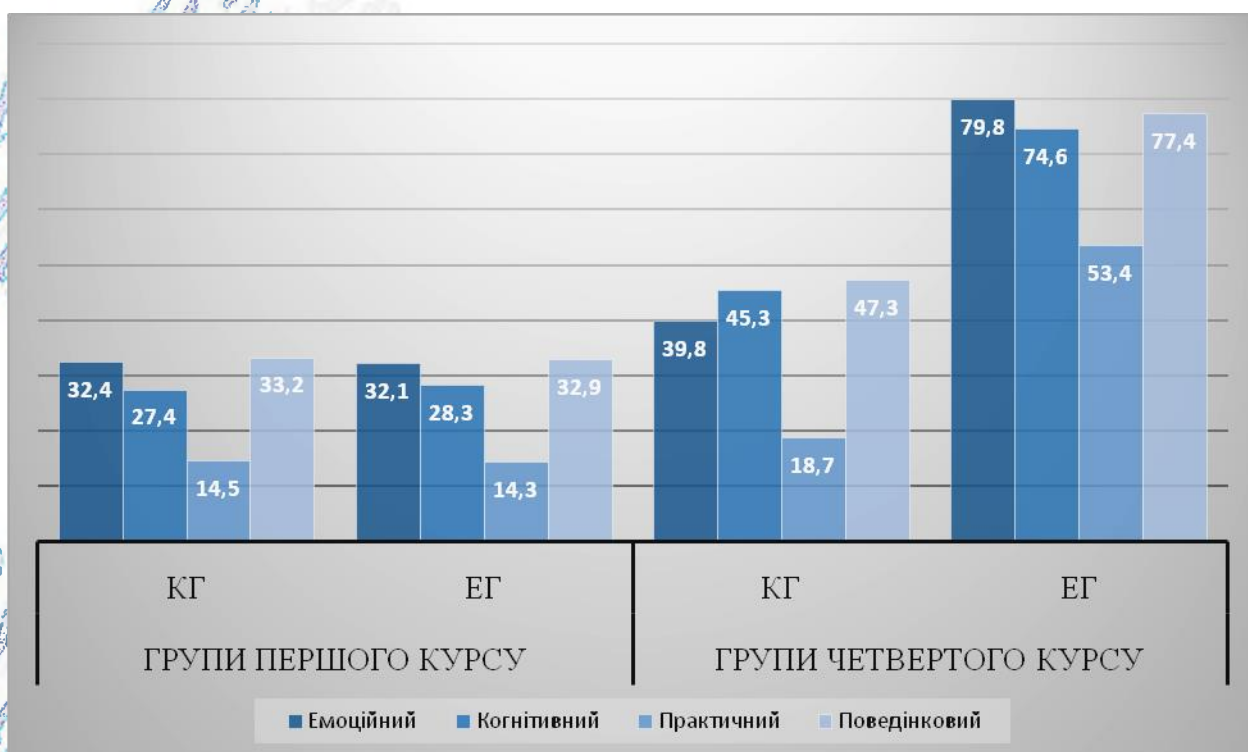


Рис. 3.1 Діаграма результатів діагностики рівнів інтенсивності ставлення студентів до власного здоров'я

Аналіз результатів показав, що у студентів експериментальних груп четвертого курсу в структурі ставлення до здоров'я провідними є показники емоційної (79,8 %) і поведінкової (77,4 %) шкал, також відзначається високе значення когнітивного (74,6 %) параметра, у той час як у студентів контрольних груп ці показники значно нижчі: емоційний – 39,8 %, поведінковий – 47,4 %, когнітивний – 47,3 %, хоча на першому курсі студенти як контрольних, так і експериментальних груп, мали приблизно однакові показники (таблиця 3.2 та діаграма рис. 3.1).

Ці дані свідчать про те, що проблеми збереження здоров'я, залучення до здорового способу життя є емоційно значущими для майбутніх учителів. Однак аналіз результатів практичної шкали студентів експериментальних груп четвертого курсу показав, що домінування вищевказаних компонентів не достатньо сприяє підвищенню рівня активних практичних дій щодо збереження та зміцнення здоров'я. Високі бали, що відображають готовність майбутніх вчителів активно слідувати принципам здорового способу життя,

продемонстрували лише 53,4 % респондентів. Показники студентів четвертого курсу контрольних груп за практичною шкалою ще нижче і склали 18,7 %. Водночас, результати діагностики всіх студентів за цією методикою свідчать про те, що внутрішні складові ставлення майбутніх учителів до власного здоров'я, а саме: прагнення до підтримки здоров'я, самостійний пошук нової інформації про здоровий спосіб життя – не завжди узгоджуються з їхніми реальними вчинками щодо власного здоров'я. Як відомо, у формуванні особистісного ставлення до здоров'я практичний компонент відіграє провідну роль, однак можливості майбутніх учителів початкової школи на формуванні усвідомленого, відповідального ставлення до здоров'я та здорового способу життя школярів шляхом особистісного впливу як еталону поведінки, як бачимо, є дещо обмеженими.

У зв'язку з тим, що система ціннісних орієнтацій визначає змістовну сторону спрямованості особистості і складає основу її світогляду, нами було проведено виявлення найбільш актуальних життєвих цінностей майбутніх учителів початкової школи, дослідження яких ми здійснювали за методикою М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» у скороченому варіанті. Респондентам для ранжування було запропоновано список лише термінальних цінностей, по завершенні дослідження нами було проаналізовано ранг цінності «фізичне і психічне здоров'я».

За результатами нашого дослідження було встановлено, що здоров'я посідає лідируюче місце серед цінностей студентів четвертих курсів експериментальних груп педагогічного коледжу: на перше місце його поставили 39,5 % респондентів, у 46,8 % опитаних здоров'я входить в першу п'ятірку. Дещо гірші результати показали студенти контрольних груп: на перше місце здоров'я поставили лише 29,0 %.

Таким чином, можна зробити висновок, що здоров'я є високо домінантним для наших респондентів, проте ряд суб'єктивних факторів призводить до зниження відповідальності за своє здоров'я, що підтверджено результатами вивчення ставлення майбутніх учителів початкової школи до власного здоров'я.

**Узагальнені результати вивчення пріоритетності цінностей майбутніх
учителів початкової школи у педагогічному коледжі у %**

Цінності, на які студент орієнтується	Пріоритетність цінностей майбутніх фахівців дошкільного виховання за курсами навчання у %							
	Перший курс		Другий курс		Третій курс		Четвертий курс	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Життєві цінності (світ, сім'я, здоров'я, друзі тощо)	18,8	18,9	18,9	19,8	28,9	30,2	29,0	39,5
Матеріальні цінності (гроші, одяг, власність, добробут тощо)	22,0	21,9	20,0	19,7	19,2	15,4	18,2	12,3
Духовні цінності (краса, творчість, мистецтво, істина, добро, справедливість)	15,1	15,4	15,2	15,5	15,4	16,7	15,4	17,2
Моральні цінності (совість, честь тощо)	16,0	16,2	16,1	16,8	15,2	17,3	15,3	18,3
Професійні цінності (проф. майстерність, знання своєї справи, самореалізація, цікава робота тощо)	27,4	27,3	26,9	27,2	26,7	30,1	27,6	31,2

Як видно з таблиці 3.3, Серед пріоритетних цінностей студентів експериментальних найвищі місця посідають життєві цінності – 39,5% та професійні цінності 31,2%, найнижче місце посіли матеріальні цінності – 12,3%. Студенти контрольних груп продемонстрували дещо нижчі результати за двома параметрами: життєві цінності – 29,0%, професійні

цінності 27,6%. Вищий відсоток у цих студентів посіли тільки матеріальні цінності – 18,2%. Узагальнені результати вивчення ціннісно-мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи – студентів четвертого курсу педагогічного коледжу наведено на таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати діагностики ціннісно-мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи студентів четвертого курсу (у %)

Курси Групи Рівні	1 курс		4 курс	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Низький	49,2	49,3	35,2	20,1
Середній	41,8	42,5	37,6	35,3
Високий	8,0	8,2	27,2	44,6

Друга група діагностичних методів була спрямована на виявлення когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи і включала проведення комплексних контрольних робіт з усіх дисциплін та тест для визначення рівнів сформованості знань студентів з проблеми здоров'язбереження школярів.

У результаті аналізу результатів комплексних контрольних робіт були отримані дані, що свідчать про те, що високий рівень знань серед студентів четвертого курсу експериментальних груп мають 20 осіб, що становить 31,2 %, середній рівень – 33 особи (51,5 %), низький – 11 осіб (17,1 %). Результати, що показали студенти контрольних груп дещо відрізняються від результатів студентів експериментальних груп але не суттєво, – високий рівень мають 10 осіб (16,3 %), середній – 35 особи (53,5 %), низький – 10 осіб (30,2 %).

З метою визначення рівнів сформованості знань майбутніх учителів початкової школи у сфері здоров'язбереження школярів нами був розроблений тест «Здоров'язбереження учнів початкової школи» (додаток 3), в який були включені завдання, що складають основу здоров'язбережувальної педагогіки. Респондентам було запропоновано

визначити, що таке здоров'я, здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальні технології. Крім того, у респондентів виявлялися знання про програмно-методичні основи застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі початкової школи. При розробці змісту тесту були враховані державні вимоги до структури програми початкової школи.

Результати тесту оцінювалися на підставі критеріїв, пов'язаних з правильністю, повнотою і кількістю отриманих відповідей. Аналіз даних показав, що 35,9 % майбутніх учителів – студентів експериментальних груп четвертого курсу, володіють знаннями у сфері здоров'язбереження школярів на високому рівні, 45,3 % – на середньому, 18,7 % – на низькому. Такі дані свідчать про значні успіхи, яких досягли студенти експериментальних груп у порівнянні з контрольними. Студенти контрольних груп показали нижчі результати, а саме: високий рівень знань продемонстрували 9,0 %, середній – 27,2 %, низький – 63,8 %.

Узагальнення результатів вивчення сформованості когнітивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності студентів експериментальних груп по кожному показнику показало, що низький рівень сформованості знань мають 21,9 % майбутніх учителів початкової школи, середній – 37,5 %, високий – 40,6 %. Студенти контрольних груп показали значно нижчі результати: високий рівень знань продемонстрували 7,0 %, середній – 29,4 %, низький – 61,6 %. Отримані результати свідчать на користь проведеної нами роботи з формування системи знань майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, яка проводилась на основі розробленої нами моделі та технології і включала спеціально підібрані вправи, психолого-педагогічні ситуації, що акцентували увагу на необхідності оволодіння майбутніми вчителями початкової школи знаннями не лише з навчальних дисциплін, але і з питань здоров'язбереження, здорового способу життя, здоров'язбережувальних технологій. Узагальнені результати діагностики когнітивного компоненту представлено в таблиці 3.5 та діаграмі рис. 3.2.

**Результати діагностики когнітивного компоненту
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової
школи студентів четвертого курсу (у %)**

Курси Групи	1 курс		4 курс	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Низький	54,2	53,3	61,6	21,9
Середній	41,8	42,5	29,4	37,5
Високий	4,0	4,2	7,0	40,6

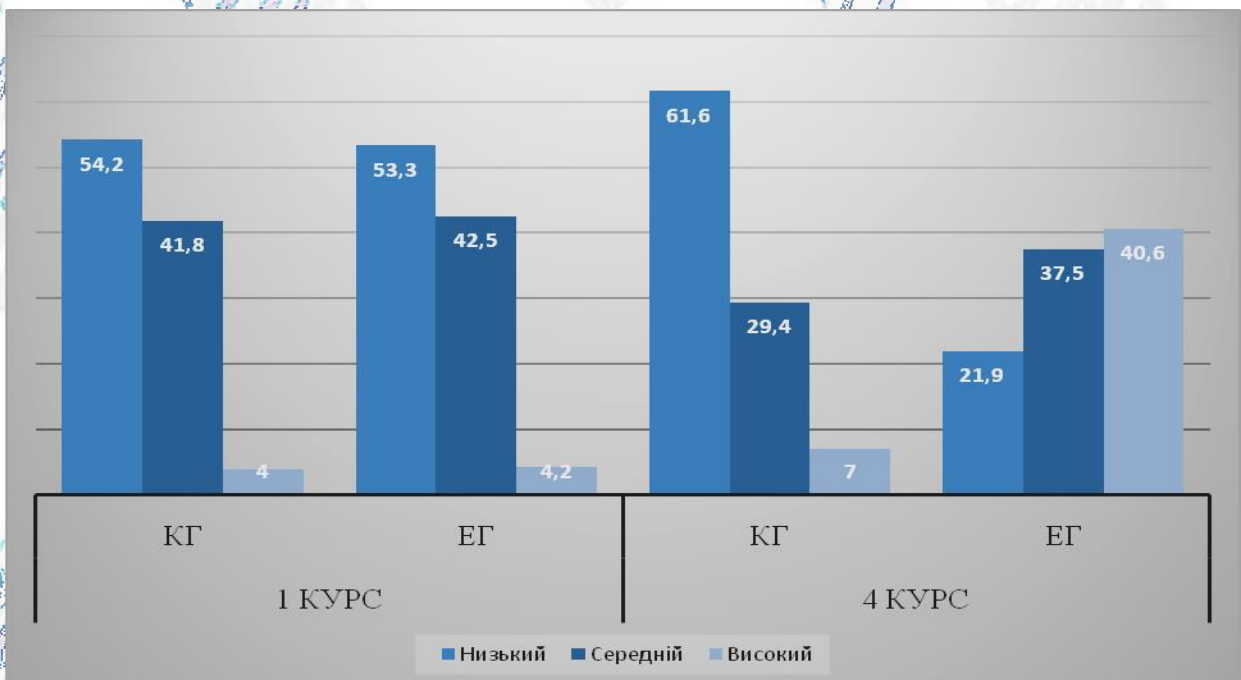


Рис. 3.2 Діаграма результатів діагностики когнітивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи

Отримані результати наочно демонструють високий рівень знань студентів експериментальних груп у порівнянні з контрольними, що свідчить також на користь запропонованої нами технології навчання.

Наступна група діагностичних методів виявляла ступінь сформованості операційно-технологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка оцінювалася за ступенем сформованості умінь студентів застосовувати здоров'язбережувальні технології в освітньому процесі початкової школи.

З цією метою був використаний метод спостереження (визначення студентами умов здоров'язбереження на уроці, додаток И), а також аналіз студентських проєктів, практичних і творчих робіт (додатки К, Л, М).

Дослідження творчих здібностей на основі аналізу виконаних студентами творчих робіт показало, що рівні креативності більшості робіт студентів експериментальних груп четвертого курсу знаходяться в межах середніх значень (загальне значення – 56,2%), низька креативність відзначена у 23,4%, і лише 20,3% опитаних майбутніх учителів початкової школи можуть бути віднесені до категорії творчих особистостей. Результати студентів контрольних груп є дещо нижчими: низьку креативність продемонстрували 29,3%, середню – 61,0%, високу відповідно 9,7%. На нашу думку, отримані дані свідчать про недостатньо розвинену креативність студентів контрольних груп, що може негативно позначитись на здатності продуктивно вирішувати завдання здоров'язбереження. У зв'язку з цим у подальшій роботі з майбутніми учителями у сфері здоров'язбережувальних технологій необхідно звернути увагу на стимулювання креативності, розвиток особистісно-індивідуальних творчих якостей майбутніх учителів.

Спостереження за майбутніми учителями проводилося під час організації навчальних занять з дітьми за програмою «Здоров'я», «Безпека» спеціально підготовленими експертами за авторською розробкою, додаток И. В якості експертів виступали вчителі початкової школи та педагог-психолог.

Експерти оцінювали сформованість (умінь) майбутніх учителів застосовувати здоров'язбережувальні технології у практичній діяльності на підставі наступних параметрів:

- дотримання санітарно-гігієнічних вимог;
- володіння методами оцінки стану здоров'я дитини і побудова освітнього процесу з урахуванням психо-фізіологічного стану вихованців;
- використання педагогічних засобів здоров'язбережувальних технологій (фізкультхвилинок, рухливих ігор, динамічних, музичних пауз, оздоровчої гімнастики);

– використання можливостей здоров'язбережувальних технологій;

– доступність, достовірність інформації про здоров'я та здоровий спосіб життя, зв'язок з повсякденним життям;

– наявність методів, що сприяють активізації ініціативи, творчості, самопізнання у школярів, варіативність їх використання.

Отримані дані дозволили зробити висновок про те, що у студентів експериментальних груп четвертого курсу на високому рівні вміння сформовані у 28,1% респондентів, на середньому – у 64,4%, на низькому – у 7,5%, у студентів контрольних груп показники виявилися нижчими: високий рівень продемонстрували 9%, середній – 62,8%, низький 18,2%. Основними недоліками, які, на нашу думку, продемонстрували студенти контрольних груп були: невміння вчасно й ефективно застосовувати фізкультхвилинки та інші оздоровчі моменти; неправильний вибір методів, надання переваги методам, спрямованим на репродуктивне відтворення матеріалу; невміння ініціювати обговорення, ставити проблемні запитання; невміння своєчасно враховувати психо-фізіологічний стан учнів при проведенні роботи (невміння оцінити стан дитини за зовнішніми ознаками, емоційним проявом, невербальними ознаками). Узагальнені результати діагностики операційно-технологічного компоненту представлено на таблиці 3.6 та діаграмі рис. 3.3.

Таблиця 3.6

Результати діагностики операційно-технологічного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у %

Курси Групи	1 курс		4 курс	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Низький	54,2	53,3	46,6	9,0
Середній	41,8	42,5	42,2	65,4
Високий	4,0	4,2	11,2	25,6

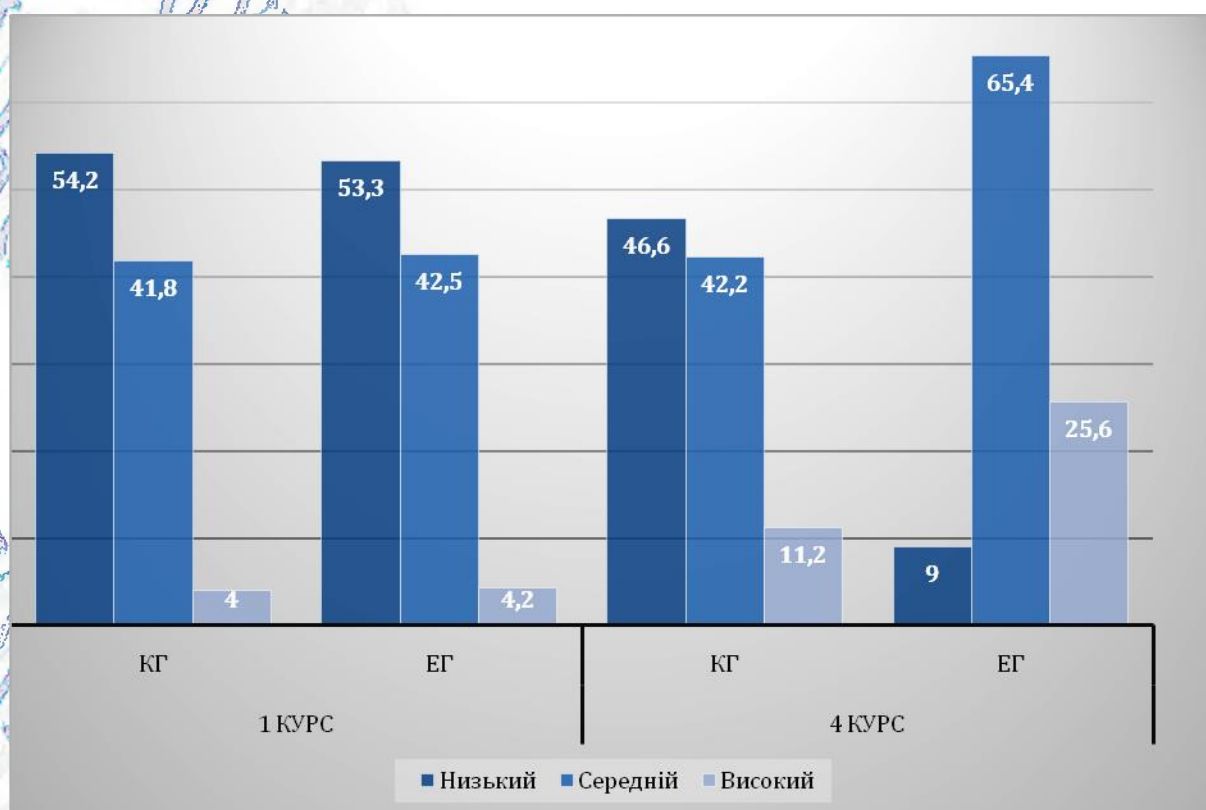


Рис. 3.3 Діаграма результатів діагностики операційно-технологічного компоненту здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у %

Аналіз результатів діагностики операційно-технологічного компоненту здоров'язберезувальної компетентності студентів експериментальних груп четвертого курсу показав, що 25,6 % робіт студентів мають високий рівень, 65,4 % – середній і 9,0 % низький. Результати студентів 4 курсу контрольних груп є нижчими: високий рівень мають 11,2 %, середній 42,2 % і низький 46,6 %.

Рівні сформованості комунікативного компонента здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи визначалися за методикою оцінювання комунікативних і організаторських здібностей В. Синявського і Б. Федоришина, додаток Н. Результати можна побачити на таблицях 3.7 і 3.8 та діаграмах рис. 3.4 та рис. 3.5.

Таблиця 3.7

Результати діагностики прояву організаторських здібностей майбутніх учителів початкової школи у %

Курси		1 курс		4 курс	
Рівні	Групи	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
		Низький	43,2	40,1	34,2
Середній		36,1	36,2	30,3	24,6
Високий		20,7	23,7	35,5	59,4

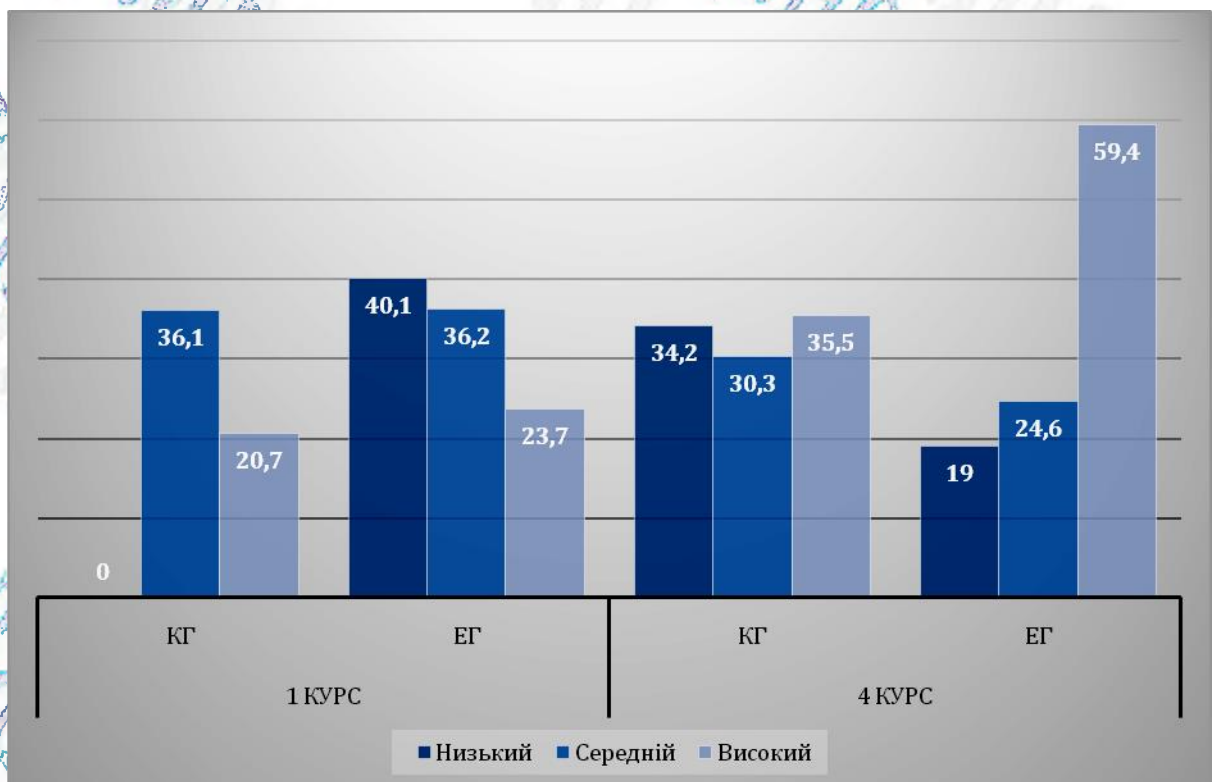


Рис. 3.4 Діаграма результатів діагностики прояву організаторських здібностей майбутніх учителів початкової школи у %

Таблиця 3.8

Результати діагностики прояву комунікативних здібностей майбутніх учителів початкової школи у %

Курси		1 курс		4 курс	
Рівні	Групи	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
		Низький	42,5	41,6	35,4
Середній		35,3	36,3	33,3	18,9
Високий		22,2	22,1	29,3	64,8

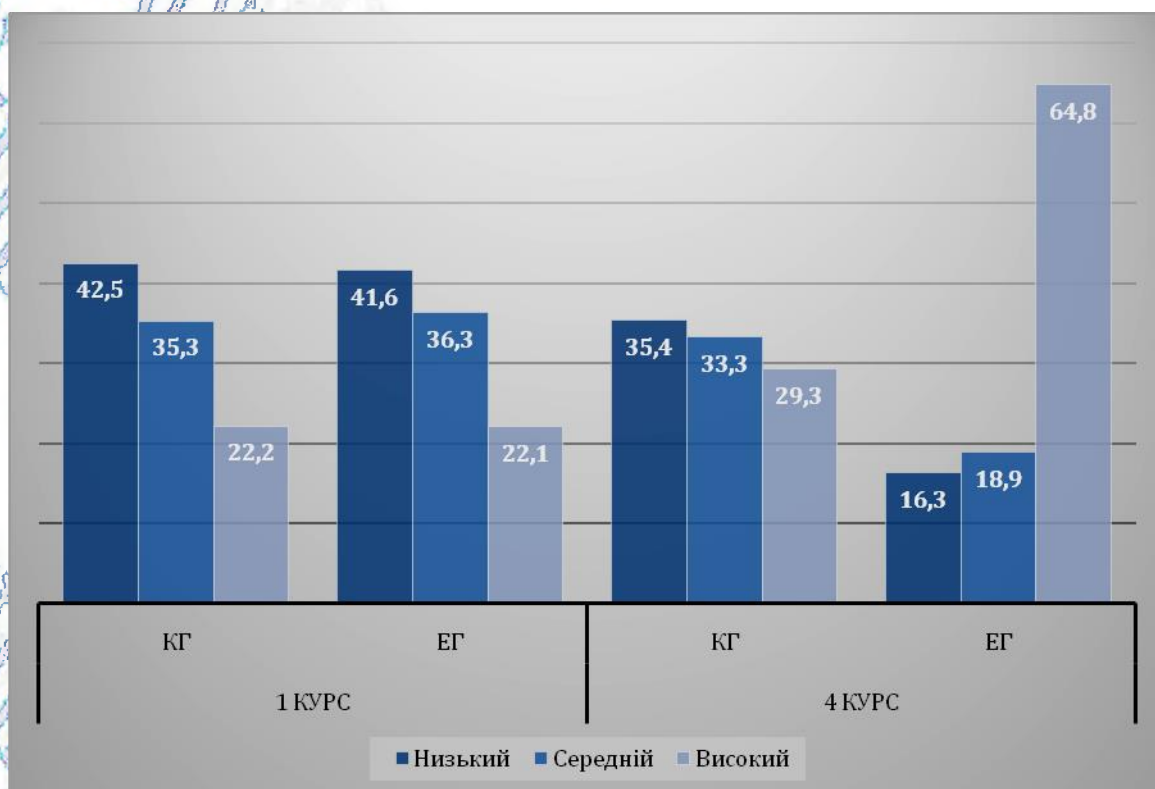


Рис. 3.5 Діаграма результатів діагностики прояву комунікативних здібностей майбутніх учителів початкової школи у %

Дослідження виявило, що 59,4 % студентів експериментальних груп у порівнянні із студентами контрольних груп четвертого курсу мають більш високий рівень прояву організаторських здібностей, а 64,8 % – високий рівень комунікативних здібностей. Динаміка прояву цих здібностей наочно демонструє зниження кількості студентів, які мають низький рівень від першого курсу до четвертого. Аналіз засвідчив, що студенти експериментальних груп не губляться у новій обстановці, швидко знаходять друзів, прагнуть розширити коло своїх знайомих, допомагають близьким, проявляють ініціативу в спілкуванні, швидко орієнтуються і здатні приймати рішення у нестандартних ситуаціях, домагаються прийняття своїх рішень, наполегливі в діяльності.

24,6 % студентів четвертого курсу експериментальних груп у порівнянні із студентами контрольних груп мають середній рівень прояву

організаторських здібностей і 18,9 % респондентів четвертого курсу – середній рівень комунікативних здібностей. Ці студенти намагаються проявляти ініціативу, прагнуть до встановлення контактів з оточуючими людьми та аргументовано відстоювати свою думку, проте, потенціал їхніх здібностей не відрізняється високою стійкістю, вони уникають прийняття самостійних рішень. З цими студентами потрібно проводити подальшу роботу з формування та розвитку цих якостей і здібностей.

19,0 % студентів четвертого курсу експериментальних груп мають низький рівень прояву організаторських здібностей і 16,3 % – низький рівень прояву комунікативних здібностей. Ще нижчі показники мають студенти контрольних груп 34,2 % і 35,4 % відповідно. Респонденти, які мають низький рівень, не прагнуть до спілкування, краще проводять час наодинці із собою. У новій компанії або колективі відчують себе скуто. Відчують труднощі у встановленні контактів з людьми. Не прагнуть відстоювати власну думку, важко переживають образи, що не може бути позитивним для професії вихователя.

З метою виявлення рівнів сформованості рефлексивного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи були використані діагностичні методики В. Моросанової «Стиль саморегуляції поведінки – ССП-98» (додаток П), які дають можливість діагностувати стильові особливості постановки і досягнення цілі, а також сформованість у майбутніх учителів початкової школи рефлексивних здібностей, що сприятимуть їхній успішній адаптації у період самостійної професійної діяльності.

Узагальнення отриманих даних про сформованість рефлексивного компоненту студентів четвертого курсу експериментальних груп дало можливість встановити, що низький рівень рефлексії мають 16,7 % респондентів, середній – 39,6 %, і високий – 43,7 % (табл. 3.9 та діаграма рис. 3.6).

Результати діагностики рівнів сформованості рефлексивного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у %

Курси Групи	1 курс		4 курс	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Низький	58,5	58,6	31,2	16,7
Середній	34,3	34,4	42,2	39,6
Високий	7,2	7,1	26,6	43,7

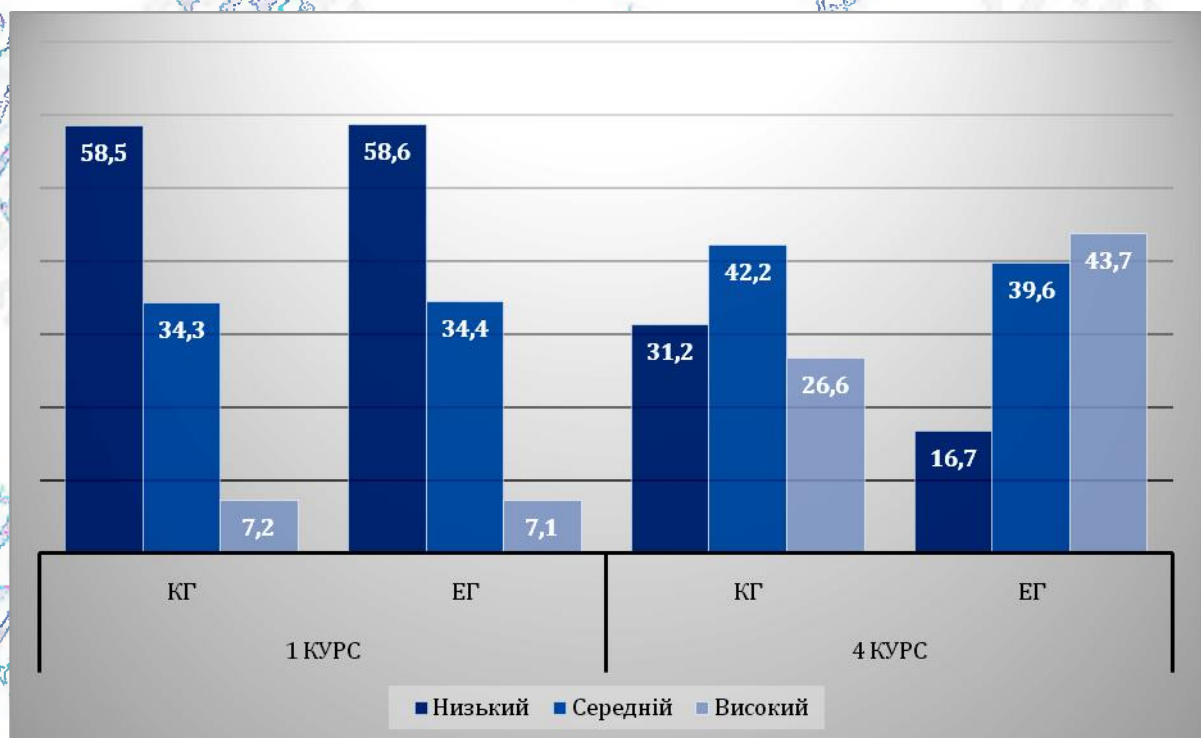


Рис. 3.6 Діаграма результатів діагностики рівнів сформованості рефлексивного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у %

Високий рівень рефлексії студенти четвертого курсу експериментальних груп свідчить про те, що вони усвідомлюють важливу роль рефлексії як необхідної професійної якості, необхідної для здійснення здійснення здоров'язбережувальної діяльності. А отримані дані вказують на

те, що майбутні учителі – студенти експериментальних груп мають оптимальний рівень рефлексії.

Аналіз отриманих даних студентів контрольних груп дозволив зробити висновок, що на низькому рівні рефлексія сформована у 31,2 % майбутніх учителів, на середньому – у 42,2 %, на високому – у 26,6 %. Такі дані свідчать про недостатній рівень сформованості рефлексивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності у студентів контрольних груп. Причини цього – у відсутності цілеспрямованої систематичної роботи з майбутніми учителями щодо систематизації знань, умінь і навичок, та формальному підході до організації здоров'язбережувальної роботи із студентами.

Заключний етап формувального експерименту виявив більш високі показники всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи – студентів експериментальних груп четвертого курсу у порівнянні з контрольними. Динаміку рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності можна прослідкувати по таблиці 3.10 та діаграмі рис. 3.7.

Таблиця 3.10

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової освіти у педагогічних коледажах (на прикладі студентів четвертих курсів 2014–2015 навчальний рік)

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів	Контрольні групи		Експериментальні групи	
	Початок експерименту	Кінець експерименту	Початок експерименту	Кінець експерименту
Низький	34,2 %	30,7 %	33,8 %	7,1 %
Середній	61,9 %	63,1 %	62,7 %	75,4 %
Високий	3,9 %	6,2 %	3,5 %	17,5 %

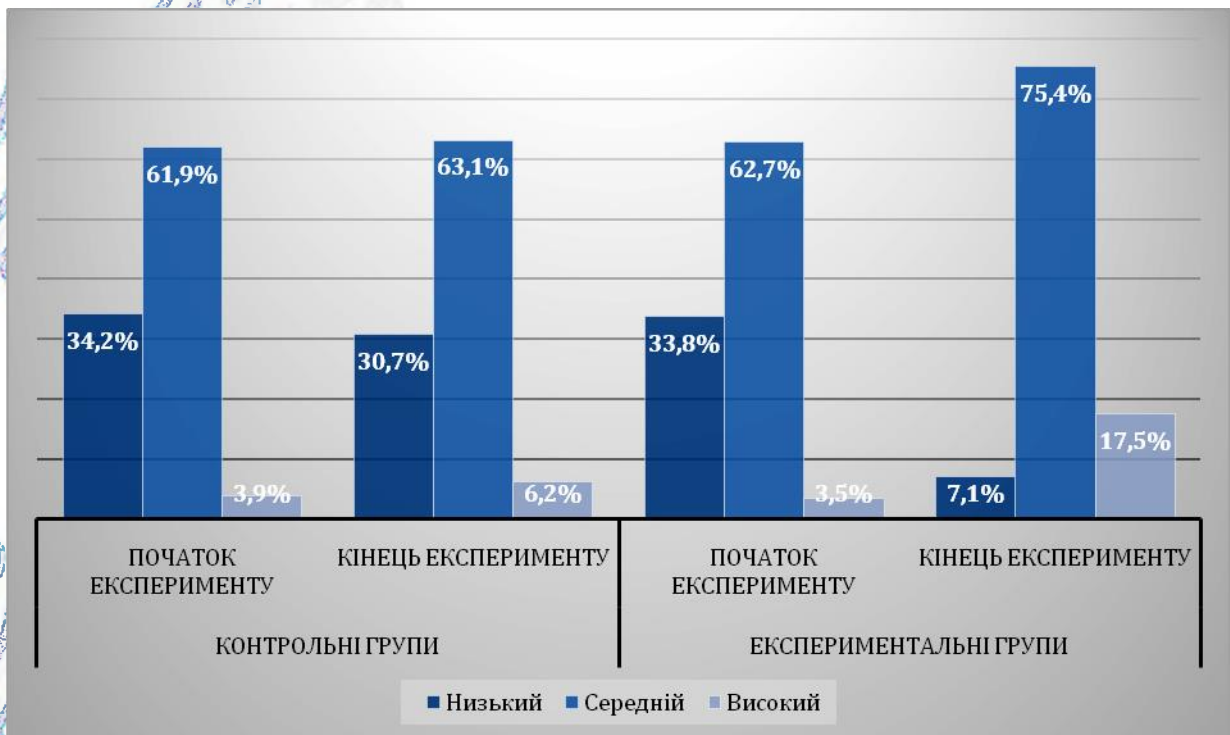


Рис. 3.7. Діаграма динаміки рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової освіти у педагогічних колективах (на прикладі студентів четвертих курсів 2014–2015 навчального року)

Для підтвердження значущості відмінностей між даними експерименту в експериментальних і контрольних групах, а також для підтвердження ідеї про вплив експериментальних змінних на ці відмінності нами використовувався один з непараметричних методів дослідження – метод χ^2 . За допомогою даного методу нам вдалося перевірити, чи є статистично значущими всі однофакторні ефекти, а також ефекти більш високого порядку.

У нижченаведених таблицях (3.11, 3.12) показані результати аналізу рівня сформованості професійної компетентності студентів за допомогою методу χ^2 , для чого обраховувалися емпіричні (E) та теоретичні (T) частоти.

Таблиця 3.11

**Розподіл емпіричних частот для сформованості професійної
компетентності студентів**

Група	Позитивна динаміка	Без змін	Всього
ЕГ1	23	1	24
ЕГ2	25	2	27
ЕГ3	26	2	28
КГ1	18	7	25
КГ2	19	8	27
КГ3	22	8	30
Разом	133	28	161

Виходячи з того, що теоретичні частоти для сформованості професійної компетентності студентів мають бути розподілені рівномірно, їх значення складають 22,17 та 4,67. Наведемо результати розрахунку непараметричного методу χ^2 (табл. 3.11).

Таблиця 3.12

Розрахунок непараметричного методу «Хі-квадрат»

Група	Е	Т	Е – Т	(Е – Т) ²	(Е – Т) ² / Т
ЕГ1	23	22,3	0,7	0,49	0,02
	1	4,67	-3,67	13,47	2,88
ЕГ2	25	22,17	2,83	8,01	0,36
	2	4,67	-2,67	7,13	1,53
ЕГ3	26	22,17	3,83	14,67	0,66
	2	4,67	-2,67	7,13	1,53
КГ1	18	22,17	-4,17	17,39	0,78
	7	4,67	2,33	5,43	1,16
КГ2	19	22,17	-3,17	10,05	0,45
	8	4,67	3,33	11,09	2,37
КГ3	22	22,17	-0,17	0,03	0,00
	8	4,67	3,33	11,09	2,37
$\chi^2 = \sum \frac{(E \cdot T)^2}{T}$					16,44

Для розрахунку числа ступенів вільності число рядків, за вирахуванням одиниці, помножається на число стовпців за вирахуванням одиниці. Таким чином, у нашому випадку число ступенів вільності $v = (6 - 1) (2 - 1) = 5$. Критичні значення критерію $\chi^2_{кр}$ ($p \leq 0,05$) і $\chi^2_{кр}$ ($p \leq 0,01$) обираються з таблиці відповідних значень для рівнів статистичної значущості $p \leq 0,05$ і $p \leq 0,01$ при обрахованому числі ступенів вільності v :

$$\chi^2_{кр} = \begin{cases} 11,07, & \text{якщо } p \leq 0,05 \\ 15,09, & \text{якщо } p \leq 0,01 \end{cases}$$

Побудуємо вісь значущості критерію χ^2 (рис. 3.8):

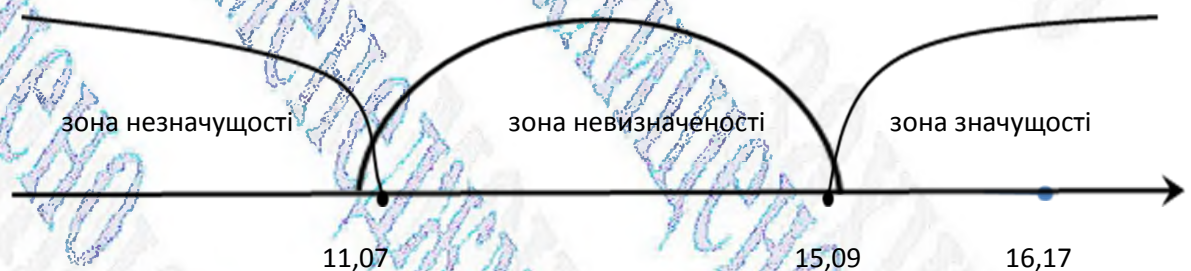


Рис. 3.8 Вісь значущості критерію χ^2

Отримана величина попала в зону значущості, отже наш висновок щодо ефективності розробленої моделі управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової освіти у педагогічних коледажах є коректним.

Однією з умов підвищення ефективності професійної освіти на сучасному етапі розвитку суспільства є пошук шляхів вдосконалення педагогічного процесу вищого навчального закладу. Вирішення цього питання знаходиться у сфері управління освітнім процесом, де в якості найважливішого компонента виступає контроль за освоєнням освітніх програм і результатами навчання студентів. Аналіз фактичних даних, отриманих на основі діагностики результатів навчання студентів, є основою

для прийняття управлінських рішень, які дають можливість ефективно впливати на діяльність всіх ланок керуючої та керованої підсистем, здійснювати регулювання і корекцію діяльності та переводити суб'єкти і об'єкти на новий якісний стан.

Визначення ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи здійснювалось на основі виокремлених та науково обґрунтованих критеріальних показників, які дали змогу оцінити його ступінь. З цією метою нами розроблено кваліметричну модель, в якій визначено параметри, фактори та критерії. Під критеріями ми будемо розуміти емпіричні показники, що дають змогу однозначно визначати ступінь необхідного ефекту в освітній і управлінській діяльності, тобто результату діяльності у відповідності з її цілями. Розроблення кваліметричної моделі ґрунтувалося на врахуванні того факту, що окремі властивості можна виміряти у специфічних для кожної властивості одиницях вимірювання, внаслідок якого встановлюється значення абсолютних показників властивостей.

Основними критеріями ефективного управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах за допомогою розробленої кваліметричної моделі нами виокремлено такі:

1. Інтегральні управлінські критерії ефективності, що включають показники системності та впорядкованості в організації діяльності, активності та продуктивності діяльності, оперативності та чіткості роботи;
2. Критерії ефективності взаємодії основних суб'єктів управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності: цілеспрямованість, вмотивованість, інтегрованість, структурованість, узгодженість, організованість і результативність;
3. Критерії ефективності валеологічного супроводу освітнього процесу включають показники діяльності кожного підрозділу з супроводу освітнього процесу з урахуванням його специфіки:

– у циклових комісіях – підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності студентів; своєчасна оцінка, аналіз, корекція навчального розкладу, навчального навантаження; підвищення грамотності педагогів у використанні здоров'язбережувальних технологій у роботі з студентами тощо;

– у цикловій комісії фізичного виховання, ритмики і хореографії – підвищення рівня фізичної підготовленості та фізичного розвитку студентів; зменшення кількості студентів, які займаються в спеціальній групі з фізкультури; збільшення кількості студентів, які відвідують спортивні секції; підвищення мотивації учасників освітнього процесу до фізичної культури; своєчасність оцінювання фізичної підготовленості студентів, аналіз та корекція результатів тощо;

– у медичному пункті – зниження показників гострої захворюваності; збереження і збільшення кількості студентів з високим рівнем здоров'я і нормальним фізичним розвитком; поліпшення санітарного стану навчального закладу; поліпшення харчування студентів у навчальному закладі; своєчасна оцінка, аналіз і корекція рівня фізичного розвитку та соматичного статусу студентів тощо;

– у соціально-психологічній службі – підвищення психоемоційної стійкості студентів; поліпшення психологічного мікроклімату в групах; своєчасне виявлення студентів-дезадаптантів і корекційна робота з ними; своєчасна діагностика, аналіз, корекція психо-емоційного стану студентів тощо;

– в інформаційно-методичному центрі – наявність і належне утримання комп'ютерної інформаційно-аналітичної бази даних про стан здоров'я студентів; своєчасне введення даних і підготовка звітів про стан здоров'я студентів; відповідність інформаційного обслуговування потребам користувачів служби; охайне ведення діловодства тощо.

Ці критерії, а також показники що їх деталізують, були визначені на підставі аналізу наукової літератури та нормативних документів, що регламентують процес підготовки майбутніх учителів початкової школи у

педагогічних коледжах. Крім теоретичного аналізу, покладеного в основу показників ефективності управління, було проведено їх експертне оцінювання викладачами та керівниками педагогічних коледжів та Дніпропетровського національного університету ім. О. Гончара після обробки отриманих даних та уточнення показників цими ж експертами було визначено і вагомість показників.

З метою визначення рівня впливу складових моделі у графі «Значення коефіцієнта відповідності» використано абсолютний показник – бал – за п'ятибальною системою для кожного критерію на основі такої порівняльної шкали:

критерій фактично немає виявлення – 1 бал;

критерій має незначне виявлення – 2 бали;

критерій виявляється в межах 40–60 % вимог – 3 бали;

критерій виявляється в межах 61–75 % вимог – 4 бали;

критерій виявляється в межах 76–100 % вимог – 5 балів;

Кожна проста або складна властивість може характеризуватися, крім абсолютного показника, відносним показником. Тобто, отримані абсолютні показники інтерпретуються в кваліметричні оцінки – відносні показники, які визначаються зіставленням абсолютного показника із базовим (еталонним).

При цьому кожна складова ефективності управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та напрями їх прояву мають свою вагомість. Сума вагомостей показників властивостей є величиною постійною і дорівнює одиниці. Наприклад, максимальна шкала балів за критерієм «1...» дорівнює п'яти балам. Це означає, що п'ять балів для цього критерію є еталоном. Якщо абсолютний показник відповідності дорівнює п'яти балам, то у відносному вимірюванні він матиме 1 (5 : 5); якщо такий показник дорівнює чотирьом балам, то у відносному вимірюванні він матиме 0,8 (4 : 5); якщо три бали, то відносний – 0,6 (3 : 5) і, відповідно, два бали – 0,4 (2 : 5) й один бал – 0,2 (1 : 5).

Таблиця 3.13

Кваліметрична модель оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Параметр	Вагомість	Критерій	Вагомість	Показники	Вагомість	Коефіцієнт відповідності	Значення коефіцієнта відповідності						
							0,2	0,4	0,6	0,8	1,0		
1. Ступінь досягнення мети управління	0,4	1. Інтегральні управлінські критерії ефективності	0,2	1. Системність і впорядкованість діяльності	0,068	K1							
				2. Активність і продуктивність діяльності	0,066	K2							
				3. Оперативність і чіткість у роботі	0,066	K3							
		2. Ефективність взаємодії основних суб'єктів управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності	0,2		0,2	1. Цілеспрямованість	0,028	K4					
						2. Умотивованість	0,028	K5					
						3. Інтегрованість	0,028	K6					
						4. Структурованість	0,028	K7					
						5. Узгодженість	0,028	K8					
						6. Організованість	0,028	K9					
						7. Результативність	0,032	K10					
2. Ступінь забезпечення умов для ефективного формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців початкової школи	0,6	3. Критерії ефективності валеологічного супроводу освітнього процесу (включають показники діяльності кожного підрозділу з супроводу освітнього процесу з урахуванням його специфіки)	0,6	1. У циклових комісіях:	0,25								
				а) підвищення рівня знань студентів з проблеми здоров'язбереження;	0,08	K11							
				б) формування вмінь студентів застосовувати здоров'язбережувальні технології;	0,09	K12							
				в) своєчасна оцінка, аналіз, корекція навчального розкладу та навчального навантаження.	0,08	K13							
				2. У цикловій комісії фізичного виховання:	0,25								
				а) підвищення рівня фізичної підготовленості та фізичного розвитку студентів;	0,06	K14							

Продовження табл. 3.13

Параметр	Вагомість	Критерій	Вагомість	Показники	Вагомість	Коефіцієнт відповідності	Значення коефіцієнта відповідності				
							0,2	0,4	0,6	0,8	1,0
				б) зменшення кількості студентів, які займаються в спеціальній групі з фізкультури;	0,06	K15					
				в) збільшення кількості студентів, які відвідують спортивні секції;	0,07	K16					
				г) підвищення мотивації учасників освітнього процесу до фізичної культури і спорту	0,06	K17					
				3. У медичному пункті:	0,25						
				а) зниження показників гострої захворюваності студентів;	0,08	K18					
				б) збереження і збільшення кількості студентів з високим рівнем здоров'я і нормальним фізичним розвитком;	0,09	K19					
				в) своєчасна оцінка, аналіз і корекція рівня фізичного розвитку та соматичного статусу студентів.	0,08	K20					
				4. У соціально-психологічній службі:	0,25						
				а) підвищення психоемоційної стійкості студентів;	0,07	K21					
				б) поліпшення психологічного мікроклімату в групах;	0,06	K22					
				в) своєчасне виявлення студентів-дезадаптантів і корекційна робота з ними;	0,06	K23					

Продовження табл. 3.13

Параметр	Вагомість	Критерій	Вагомість	Показники	Вагомість	Коефіцієнт відповідності	Значення коефіцієнта відповідності				
							0,2	0,4	0,6	0,8	1,0
				г) своєчасна діагностика, аналіз, корекція психоемоційного стану студентів.	0,06	K24					
				5. В інформаційно-методичному центрі:	0,25						
				а) своєчасне введення даних і підготовка звітів про стан здоров'я студентів.	0,06	K25					
				б) наявність і належне утримання комп'ютерної інформаційно-аналітичної бази даних про стан здоров'я студентів;	0,06	K26					
				в) відповідність інформаційного обслуговування потребам користувачів служби;	0,07	K27					
				г) охайне ведення діловодства тощо.	0,06	K28					

Загальний рівень ефективності управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової визначається за формулою:

$$E = P_1 \cdot l_1 + P_2 \cdot l_2,$$

де l_1, l_2 – вагомості параметрів; P_1, P_2 – значення факторів.

Критерії оцінювання рівня ефективності управління оцінюються середньозваженою арифметичною залежністю такого вигляду:

$$K_i = v_i \cdot k_i,$$

де v_i – вагомості критеріїв; k_i – значення коефіцієнтів відповідності.

Фактори ефективності управління оцінюються за формулою:

$$F_j = \sum_{i=1}^n K_i \cdot s_i,$$

де s_i – вагомості факторів, K_i – значення критеріїв.

Параметри ефективності управління оцінюються за формулою:

$$P_j = \sum_{j=1}^m F_j \cdot r_j,$$

де r_j – вагомості параметрів, F_j – значення параметрів.

Після проведення обчислень за наведеними формулами отриманого значення (E) ефективності управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи можна зробити висновок:

- 1) якщо $E \leq 0,50$ – рівень ефективності управління низький;

- 2) якщо $0,50 < E \leq 0,75$ – середній;
- 3) якщо $0,75 < E \leq 1$ – високий.

Перевагою розробленої кваліметричної моделі порівняно з наявними методиками оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є цілісне уявлення процесу управління як системи взаємопов'язаних складових (підсистем).

Виділені параметри, фактори і критерії ефективності, на нашу думку, сприяють вирішенню основних завдань управління, які полягають, з одного боку, в забезпеченні оптимального формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, підвищення його інтенсивності, з іншого – в забезпеченні необхідних і достатніх умов для здійснення такої діяльності. Виділені критерії дозволили, на нашу думку, об'єктивно оцінити ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи за допомогою кваліметричної моделі показало, що значення узагальненого коефіцієнта ефективності управління на початку та в кінці експерименту в експериментальних групах зросло з 0,54 до 0,76, в контрольних групах – з 0,52 до 0,54. Отримані результати кваліметричних розрахунків свідчать про те, що в експериментальних групах приріст узагальненого коефіцієнта ефективності управління більший (0,22), ніж у контрольних (0,02).

3.2 Методичні рекомендації щодо впровадження моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах

Високі темпи розвитку сучасного суспільства висувають нові, більш жорсткі вимоги до здоров'я вчителів, діяльність яких насичена

різноманітними емоціями, супроводжується напругою психічних і фізичних сил. Сучасний вчитель повинен забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я школярів, проводити заходи з профілактики шкідливих звичок та відхилень у їхній поведінці, вести активну пропаганду здорового способу життя тощо. Тому проблема управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи набуває все більшої актуальності.

Водночас, аналіз існуючої практики з управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах дозволив виявити низку суперечностей: між потребами суспільства у вчителів з високим рівнем працездатності і професійної активності та відсутністю системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності; між необхідністю теоретичної, психологічної та практичної готовності майбутніх учителів до збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я школярів та епізодичною практикою застосування здоров'язбережувальних технологій у педагогічних коледжах для набуття студентами досвіду здоров'язбережувальної діяльності; між предметноцентричною підготовкою студентів та необхідністю застосування інтегративного підходу до формування й оцінювання рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Відтак, необхідність вирішення назрілих суперечностей, актуальність проблеми та її недостатня теоретична і технологічна розробленість зумовили необхідність підготовки методичних рекомендацій щодо впровадження моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Метою методичних рекомендацій є забезпечення управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи у педагогічних коледжах. Теоретична та практична

новизна методичних рекомендацій полягає у створенні цілеспрямованої системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи, яка включає мету, зміст, технологію управління, форми і методи формування здоров'язбережувальної компетентності та вимірювання рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах на основі комплексу діагностичних методик, що в цілому забезпечить об'єктивну діагностику рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів та ефективність системи управління.

Методичні рекомендації з впровадження моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи дозволять керівникам і викладачам педагогічних коледжів оволодіти відповідним досвідом та сприятимуть підвищенню мотивації студентів до самонавчання, самовиховання та саморозвитку.

Процес впровадження розробленої нами моделі та технології в управління педагогічним коледжем доцільно, на нашу думку, здійснювати у три етапи: підготовчий, організаційно-технологічний та оцінювально-рефлексивний. Розглянемо сутність даних етапів детальніше.

Підготовчий етап впровадження моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи передбачає підготовку керівників та викладачів з питань управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

З цією метою, керівники і викладачі повинні ознайомитись із сутністю і структурою здоров'язбережувальної компетентності, формами та методами її формування, теорію та технологію управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та методами оцінювання ефективності даної діяльності.

Як відомо, здійснення професійної діяльності передбачає наявність вимог до працівників, достатніх для виконання відповідних функцій.

Оскільки здоров'язбережувальна компетентність є важливим атрибутом сучасної освіти, то закономірно вважати діяльність з управління її формуванням одним із основних аспектів діяльності вищих навчальних закладів. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи передбачає володіння керівниками і викладачами педагогічних коледжів спеціальними знаннями, вміннями, якостями, тобто готовністю і здатністю до такої діяльності. Співвідносячи характеристики здоров'язбережувального освітнього процесу з елементами готовності керівників і викладачів, можна виділити такі його показники, як: компетентність, моральність, ініціативність, педагогічну майстерність. Розглянемо більш докладно перший показник.

Компетентність передбачає наявність у керівників і викладачів педагогічних коледжів необхідних знань, обсяг яких складають сучасні уявлення про освіченість, її складові та рівні, а також відомості про здоров'я студента та його складові, уявлення про співвідношення здоров'я і освіченості, уявлення про функції керівників і викладачів в умовах здоров'язбережувального освітнього процесу та його характеристики, відомості про дисципліни і засоби, що мають забезпечити формування здоров'язбережувальної компетентності та управління цим процесом.

Здоров'язбережувальна компетентність викладачів проявляється також у здатності проводити профілактичні заходи і застосовувати здоров'язбережувальні технології. Термін «здоров'язбережувальні технології» можна розглядати як якісну характеристику будь-якої освітньої технології, тобто як сукупність таких принципів, прийомів і методів педагогічної діяльності, які, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження.

У вищому навчальному закладі можна успішно використовувати як окремі здоров'язбережувальні методи і технології, так і комплекс здоров'язбережувальних технологій.

Невід'ємною частиною формування здоров'язберезувальної компетентності є навчання студентів збереженню та зміцненню фізичного і психічного здоров'я. У процесі цього навчання повинні бути сформовані:

- наукове розуміння сутності здоров'я та здорового способу життя;
- ставлення до здоров'я як до цінності;
- навички управління своїм здоров'ям;
- знання профілактики шкідливих звичок і залежностей, а також різних захворювань;
- навички надання першої медичної допомоги;
- культура міжособистісних відносин;
- навички безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях;
- стратегії і технології саморозвитку [7; 12; 23; 42; 78; 101; 144].

Головним завданням керівників і викладачів є виховання у студентів звички контролювати власний організм, аналізувати свій стан, самопочуття, а також фактори, що впливають на фізичне і психічне здоров'я. Іншими словами, – навчити студентів пізнавати самих себе.

Важлива роль у формуванні здоров'язберігаючої компетентності майбутніх учителів належить дисциплінам природничого та медико-біологічного циклу. При вивченні цих дисциплін, студенти знайомляться з основними компонентами здорового способу життя, такими, як раціональне харчування, рухова активність, режим дня, загартовування, особиста гігієна, трудова діяльність, повноцінне сімейне життя тощо. Дані питання охоплюють всі етапи навчання студента у педагогічних коледжах. Починаючи з курсу загальної біології, ці питання різнобічно висвітлені в низці інших дисциплін: спеціальній та віковій анатомії, фізіології, гігієні, екології, фізичному вихованні, основах медичних знань тощо.

Наприклад, поняття про раціональне харчування студенти отримують, розглядаючи хімічну організацію клітини, структуру, функції і перетворення речовин в курсі загальної біології. Потім воно розширюється і наповнюється новим змістом при вивченні анатомо-фізіологічних особливостей органів

травлення й обмінних процесів в організмі. В курсі гігієни формується вміння скласти харчовий раціон з урахуванням енерговитрат, студенти знайомляться з концепцією здорового харчування тощо. Курс «Основи медичних знань» дає студентам інформацію про хвороби, пов'язані з порушенням харчування, причини харчових отруєнь та заходи першої допомоги при таких отруєннях.

Найбільш ефективними формами роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є:

- дискусійно-семінарські заняття;
- практичні заняття;
- психолого-педагогічні тренінги;
- проектні та ділові ігри;
- розбір професійних ситуацій.

Значимість складових здорового способу життя краще проявляється при їх зіставленні з найбільш характерними протилежностями: неправильним харчуванням, гіподинамією, курінням, алкоголізмом і наркоманією, аморальною поведінкою та їх страшними наслідками. Визначене коло питань обговорюється з різних позицій не тільки на навчальних заняттях, але і в позааудиторній роботі. Традиційними повинні стати заходи щодо профілактики шкідливих звичок, що мають проводитися в рамках тижня циклової комісії з природничих дисциплін, а на щорічних науково-практичних конференціях студенти мають виступати з доповідями, присвяченим проблемам здоров'я, здорового способу життя та обирати їх темами курсових і дипломних робіт.

Увесь викладацький колектив вищого навчального закладу повинен брати активну участь у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів: викладачі повинні вміти застосовувати інтерактивні методи навчання здоров'ю на заняттях, виховних годинах, позааудиторних заходах. У педагогічних коледжах мають постійно проводитися дні і тижні

здоров'я, на яких відбуваються конкурси плакатів з профілактики СНІД, психологічні тренінги, спортивні змагання, виховні години на теми: «Здоров'я – це ...», «Скажи ТАК! Здоровим звичкам» тощо. Спільно з наркологічним диспансером та фондом громадського здоров'я студенти повинні брати участь у різноманітних акціях, мета яких – профілактика вживання алкоголю, тютюнопаління, наркотиків та пропаганда здорового способу життя.

Ефективне формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічних коледжах забезпечує і спеціально розроблена комплексна програма, спрямована на забезпечення здорового способу життя студентів.

Така програма реалізується в чотири етапи.

Перший етап – оціночно-орієнтовний, включає виявлення інтересів і ціннісних орієнтацій студентів, їх вербального і реального ставлення до здоров'я та здорового способу життя, ступінь сформованості мотивів і цінностей до навчання у педагогічних коледжах. На даному етапі здійснюється розширення знань про здоровий спосіб життя, формування ціннісних орієнтацій і ставлення до власного здоров'я.

Другий етап – діяльнісний, передбачає поглиблення знань, практичних умінь та навичок студентів з метою оптимізації здорового способу життя, виховує такі соціально і професійно важливі якості як самодисципліна, працьовитість, наполегливість, самостійність. Студент як активний суб'єкт діяльності вносить необхідні корективи в реалізацію програми.

Третій етап – індивідуалізації та вдосконалення. На даному етапі проводиться робота з удосконалення як індивідуальних, так і групових досягнень, отриманих на другому етапі, а також корекція та виправлення помилок.

Четвертий етап – передбачає підведення підсумків роботи, оцінювання ефективності програми щодо управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Велике значення при розробці програми має ставлення викладачів до феномену здоров'я, оскільки компетентність викладача в питаннях формування здоров'язбережувальної компетентності вимагає постійного поповнення психолого-медико-педагогічних знань з питань організації процесу, розробки та впровадження профілактичних програм і здоров'язбережувальних технологій. Крім того, у кожному навчальному закладі повинен бути фахівець, який отримав з цих питань професійну підготовку, і не формально, а по суті відповідає за постановку роботи з даного напрямку.

При розробці управлінських механізмів здоров'язбережувальної діяльності педагогічних коледжів за основу взяті положення П. Третьякова – управління за результатами [181]. Де поняття «управління за результатами» автори визначають як систему управління і розвитку, за допомогою якої досягаються результати, що визначені й узгоджені всіма членами організації. У нашому випадку в якості результатів розглядається сформованість здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та ефективність управління цим процесом, останнє досягається шляхом реалізації всіх управлінських функцій:

1. Інформаційно-аналітична (формування інформаційного банку даних щодо здорового способу життя, стану здоров'я студентів).
2. Мотиваційно-цільова (розробка методів стимулювання нововведень – участь в експериментальній роботі стимулюється моральними і матеріальними винагородами).
3. Планово-прогностична: (участь викладацького і студентського колективів у плануванні оздоровчої роботи; визначення показників досягнення цілей).
4. Організаційно-виконавська (створення координаційної ради, медико-психолого-педагогічної служби, організація роботи щодо формування здоров'язбережувальної компетентності).

5. Контрольно-діагностична: (спрямованість системи контролю на кінцевий результат; використання різних форм громадського контролю: творчі звіти, презентації проектів, публічні виступи тощо;).

6. Регулятивно-корекційна: (створення творчої групи з впровадження здоров'язбережувальних програм і технологій).

Управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи має здійснюватися з урахуванням соціальних, педагогічних умов, стану здоров'я студентів, професійної готовності і здатності викладацького колективу педагогічних коледжів здійснювати таку роботу. Таке управління здійснюється в конкретних умовах, що визначаються безліччю фактів: соціокультурним середовищем мікрорайону, рівнем культури здоров'я даного викладацького колективу, характером взаємовідносин «студенти-викладачі», «студенти-студенти», «викладачі-батьки», а також зв'язками з іншими освітніми, культурними і спортивними установами та організаціями, медичними установами, предметно-розвивальним середовищем тощо. Такий перелік чинників визначає самотність здоров'язбережувального освітнього простору кожного вищого навчального закладу. Його моделювання повинно здійснюватися з урахуванням реальних умов, далі на основі їх комплексного аналізу та системного підходу забезпечується ефективна взаємодія адміністрації, викладачів, студентів, батьків, медичного персоналу педагогічних коледжів, що дозволяє досягти єдиної мети – сформувати здоров'язбережувальну компетентність майбутніх учителів початкової школи.

З цією метою, педагогічний коледж повинен визначити стратегію збереження і зміцнення здоров'я студентів, обрати управлінські і здоров'язбережувальні технології та реалізовувати освітньо-розвивальні завдання. Все це дозволить цілеспрямовано управляти формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, створюючи у закладі атмосферу здоров'я, засновану на усвідомленні

соціальної цінності здоров'я особистості та ідеї відповідального ставлення кожного суб'єкта освітнього процесу до нього.

Однією з головних умов успішності роботи у цьому напрямку є наукова організація здоров'язбережувального процесу у педагогічних коледжах, забезпечення його керованості. Управління цим процесом доцільно будувати на основі алгоритмів на всіх рівнях: індивідуальному, груповому, на рівні педагогічного коледжу та освітнього соціуму, які дозволять своєчасно розробляти систему заходів, здатних впливати на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічних коледжах.

Таким чином, результатом роботи колективу педагогічного коледжу на підготовчому етапі з впровадження моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи мають бути: 1) достовірні знання про рівень, на якому знаходиться педагогічний коледж до початку планування роботи з управління здоров'язбережувальною компетентністю майбутніх учителів початкової школи; 2) чітке уявлення про той рівень, до якого необхідно піднести роботу протягом запланованого періоду; 3) вибір ефективних шляхів і засобів запланованої діяльності та оволодіння ними; 4) розробка інструментарію для перевірки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та ефективності управління цією діяльністю.

Організаційно-технологічний етап впровадження розробленої моделі та технології передбачає наступну діяльність суб'єктів управління:

- актуалізація даних, необхідних для прийняття управлінського рішення;
- планування управлінських дій;
- призначення виконавців кожного конкретного завдання;
- координація зусиль усіх виконавців;
- використання технологій управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи;

– здійснення управлінських впливів з метою забезпечення виконання плану та досягнення мети діяльності [201].

Актуалізація необхідних для прийняття управлінського рішення даних передбачає своєчасне отримання керівництвом педагогічних коледжів актуальної, об'єктивної, достовірної, своєчасної та повної інформації, яка повинна надаватись цикловими комісіями педагогічних коледжів, а також безпосередньо конкретними викладачами у вигляді звітів і довідок про результати діяльності.

Планування управлінських дій є творчим перетворенням даних про особливості формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх вчителів в алгоритм певних управлінських процедур. Воно полягає у розробці та побудові стратегічного плану, спрямованого на досягнення мети. Стратегічний план потребує обов'язкової конкретизації, тобто визначення відповідальних за його реалізацію, а також деталізацію проблем та встановлення термінів виконання запланованих заходів [56].

Організація передбачає підбір виконавців кожного конкретного завдання із великої кількості завдань, визначених у річному плані роботи педагогічних коледжів. У підборі виконавців для конкретної діяльності, з урахуванням рівня професійної готовності, загальної культури, індивідуальних можливостей особистості. В організаторській діяльності керівника педагогічного коледжу важливе місце посідає делегування виконавцям певних повноважень або прав; інструктаж, надання допомоги у процесі виконання доручень; вибір найбільш адекватних форм стимулювання діяльності. Дана процедура здійснюється тільки адміністрацією педагогічного коледжу, оскільки вимагає відповідних повноважень [54].

Зазначимо, що реалізація плану і контроль за його виконанням забезпечуються особистою участю керівників педагогічних коледжів у запланованих діях, що забезпечується постійним зіставленням проміжних і кінцевих результатів з запланованими. Демократичності управління сприяє багатофункціональний статус адміністрації педагогічного коледжу, які є

одночасно керівниками, викладачами і членами (керівниками) методичних рад. В останньому випадку директивність управлінських рішень керівників замінюється його узгодженим прийняттям, що сприяє успішному його виконанню педагогічними і студентськими колективами.

Важливим завданням адміністрації на даному етапі є забезпечення умов для організації діяльності органів студентського самоврядування, які покликані формувати громадську думку в студентському середовищі щодо ціннісного ставлення студентів до збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я, мотивації особистісного розвитку та саморозвитку майбутніх учителів початкової школи. Доцільним, на нашу думку, є залучення представників органів студентського самоврядування до роботи у засіданнях методичних рад педагогічного коледжу, де студенти можуть бути безпосередньо задіяні в обговоренні проблем, які виникають у ході освітнього процесу [54].

Організація освітнього процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів передбачає створення необхідних і достатніх умов, які б забезпечили ефективне його здійснення. Такими умовами, на нашу думку, є: активізація здоров'язбережувальної діяльності викладацького складу та студентів у педагогічних коледжах; використання технології активного навчання, яка сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів у педагогічних коледжах; організація конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; проведення педагогічної діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; використання педагогічної та управлінської рефлексії в освітньому процесі педагогічних коледжів [93].

На цьому етапі передбачається діагностика студентів всіх курсів на початку і в кінці кожного навчального року за підібраними нами методиками, які являють собою цілісну систему діагностики рівнів

здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи (додатки З, И, К, Л, М, Н, П) і дають можливість виявити й оцінити рівень мотиваційно-ціннісного, когнітивного, операційно-технологічного, комунікативного та рефлексивного компонентів. На основі аналізу результатів діагностики вносяться необхідні зміни у варіативний компонент освітньої програми і навчальних планів з тим, щоб посилити формування окремих компонентів здоров'язбережувальної компетентності.

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи являє собою цілеспрямований процес, заснований на актуалізації знань, формуванні вмінь, професійних ціннісних орієнтацій студентів у відповідності до вимог, що висувають суспільство і держава на сучасному рівні розвитку системи вітчизняної освіти. Така діяльність здійснюється на аудиторних та позааудиторних заняттях, виховних та фізкультурно-оздоровчих заходах, спортивних змаганнях тощо.

Оцінювально-корегувальний етап. Оцінюванню та корекції управлінської діяльності передують контроль. Контроль є функцією управління, яка встановлює відповідність реального ходу освітнього процесу загальнодержавним вимогам (стандартам) і планам роботи педагогічного колективу. Контроль освітнього процесу – це отримання достовірної інформації про якість освітнього процесу та результати діяльності задіяних у ньому суб'єктів. Отримані дані контролю дають змогу керівнику провести своєчасне регулювання (корекцію) перебігу освітнього процесу, що сприяє об'єднанню діяльності підструктур, окремих груп та спрямовує їх роботу в єдине русло.

Контроль ефективності управлінських впливів має супроводжуватися безперервним комплексним оцінюванням його доцільності та значущості для процесу управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, аналізом отриманих результатів, плануванням подальших коригувальних дій з його удосконалення, а також рефлексією. Рефлексія діяльності суб'єкта, має на увазі дослідження вже здійсненої діяльності з метою підвищення її результативності надалі.

Оскільки типологія запланованих управлінських заходів у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи може виявитися надзвичайно різноманітною (від створення того чи іншого виду забезпечення освітнього процесу до формування необхідних особистісних якостей студентів), то в кожному конкретному випадку набір відповідних тому чи іншому виду контролю форм його проведення є різним.

Так, вхідний контроль передбачає визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, ступеня готовності системи управління до виконання запланованих заходів, поточний – відстеження відповідності реального управлінського процесу нормативно заданому, проміжний – оцінювання ефективності виконання окремої управлінської процедури, рубіжний – оцінювання ефективності повного управлінського циклу у відповідності до його цільових орієнтацій.

Для проведення всіх видів контролю доцільно використовувати такі методи: опитування, експертизу, контрольні роботи, зрізи знань, анкетування і тестування студентів, аналіз звітів, аудит роботи циклових комісій тощо.

Контроль передбачає такі операції, як виявлення, вимірювання, якісний аналіз і оцінювання, і включається в більш загальне поняття «педагогічна діагностика», під якою розуміється визначення характеристик процесу та результатів освітньої діяльності викладачів і студентів з метою виявлення, аналізу, оцінювання та коригування освітнього процесу.

Основна вимога до контролю освітнього процесу – необхідність і достатність критеріїв і показників, на основі яких здійснюється контроль.

Отримання результатів щодо сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи на допустимому рівні відповідно до нормативно заданих вимог державних стандартів слугує закріпленню продуктивного досвіду у вигляді інструкцій, положень, методичних розробок тощо, а також його поширенню для масового

використання серед викладачів і в зовнішньому середовищі. Отримання рішення про невідповідність рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи нормативно заданому вимагає оперативного проведення коригувальних заходів. При цьому коригуванню можуть піддаватися рішення, прийняті на будь-якому управлінському рівні. Зміст коригувальних дій визначається специфікою виявленого недоліку, яка накладається на зону організаційної відповідальності суб'єктів управління, і через колективне обговорення визначається найбільш раціональний спосіб коригування.

Отже, коригувальні заходи є надзвичайно важливою ланкою управління на оцінювально-корегувальному етапі, оскільки впорядковують діяльність суб'єктів управління на кожному рівні, здійснюють безпосередній вплив на освітній процес та якість його результатів.

Окремо слід зупинитись на особливостях оцінювання здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Сучасний молодий вчитель, який виходить зі стін педагогічного коледжу повинен володіти компетентністю, що дозволить йому якомога довше зберегти статус здорової людини та протягом тривалого часу більш якісно виконувати свої професійні обов'язки.

Російська вчена І. Зимня розглядаючи єдину соціально-професійну компетентність випускників педагогічних коледжів, відносить здоров'язбережувальну компетентність до групи компетентностей, що відносяться до самої людини як особистості, суб'єкта діяльності й спілкування. При цьому здоров'язбережувальна компетентність включає, на її думку: знання і дотримання норм здорового способу життя, знання небезпеки куріння, алкоголізму, наркоманії, СНІДу; знання і дотримання правил особистої гігієни, побуту; фізичну культуру людини, свободу і відповідальність за вибір способу життя [69].

У той же час сучасний етап модернізації освіти в Україні характеризується змінами його результативно-цільової основи, змісту,

структури і контрольно-оцінних процедур. Результативно-цільова основа вищої освіти розглядається в контексті компетентнісного підходу, що знайшло відображення в розроблених державних освітніх стандартах [125].

У зв'язку з цим, постає проблема оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової освіти у педагогічних коледжах. Існуючими на сьогоднішній день методиками виміряти рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності дуже складно. Здійснювати це, на нашу думку, доцільно на основі нових методик, адекватних компетентнісному підходу. При цьому слід враховувати, що оціночні методики повинні бути прості у використанні і доступні для будь-якого викладача.

Здоров'язбережувальна компетентність є складовою професійної компетентності майбутніх учителів початкової школи, тому оцінювання рівнів її сформованості, на наш погляд, слід здійснювати на інтегративній основі, тобто необхідно об'єднати описані форми в єдину систему оцінювання і застосувати її до оцінювання як теоретичних, так і практичних частин навчальних дисциплін [95].

Кожен з представлених оціночних блоків повинен мати свій інструментарій (тести, ситуаційні завдання тощо). Проведення тестування передбачає наявність бази тестових завдань, яка має періодично оновлюватись. Для вирішення ситуаційних завдань використовується збірник ситуаційних завдань з можливими варіантами правильних відповідей. Студентам також повинен надаватися список тем для написання рефератів з орієнтовним переліком наукової та навчальної літератури, якою студент може скористатися при їх написанні. Необхідно також вказати наукові сайти, на яких публікуються сучасні наукові статті в галузі медицини та біології.

Крім оцінювання теоретичного курсу необхідно враховувати і результати, отримані при проходженні практичного курсу дисципліни. Тобто викладач повинен враховувати систематичну роботу студента на лабораторних, практичних та семінарських заняттях для виставлення остаточної оцінки з навчальної дисципліни.

Комплексно оцінити перераховані вище види діяльності найпростіше за допомогою рейтингової системи контролю знань, яка вводиться сьогодні в багатьох педагогічних коледжах. Правильно функціонуюча рейтингова система є також здоров'язбережувальною, оскільки знімає функціональне навантаження на організм студента при підготовці до заліку та іспиту. Це пояснюється тим, що студент протягом семестру заробляє певну кількість балів, виконуючи перелічені вище види завдань. Відповідно рівномірно розподіляється і час, витрачений на освоєння дисципліни. В результаті, при підготовці до сесії студент немає необхідності цілодобово готуватися до іспиту, відчуваючи при цьому емоційний стрес і нестачу нічного відпочинку. Таким чином, бюджет часу студента стає більш раціональним.

Ефективним засобом оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи є проектна діяльність студентів. Для цього студенту видається завдання, яке він зможе вирішити, опрацювавши необхідну кількість наукових джерел з конкретного питання, провести експериментальну роботу і надати свої рекомендації і відповідний висновок. Тобто студент повинен зробити спробу на практиці застосувати отримані теоретичні знання.

Для об'єктивного оцінювання рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах доцільно застосовувати критеріально-рівневу методіку, яка включає результати навчальної діяльності студентів з конкретних дисциплін та комплекс різноманітних тестів відібраних нами для визначення рівнів володіння кожним із компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Комплекс включає сукупність методик і тестів, які дають змогу визначити сформованість кожного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

Оцінювання ефективності системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів у вищому навчальному закладі доцільно здійснювати на основі критеріїв і показників

ефективності управління, а також взаємодії основних його суб'єктів. Вивчення наукових джерел дозволило нам виділити наступні об'єктивні, на нашу думку, критерії:

I. Інтегральні управлінські критерії ефективності, що включають показники системності та впорядкованості в організації діяльності, активності та продуктивності діяльності, оперативності та чіткості роботи [108; 132; 184 та ін.].

Системність і впорядкованість в організації діяльності характеризуються: наявністю однозначно сформульованих цілей, завдань; чіткістю розподілу функціональних обов'язків; наявністю чітко оформлених критеріїв оцінки роботи конкретної циклової комісії; систематичним аналізом ефективності прийнятих і виконуваних рішень; упорядкованою системою інформування про виконання дій та їх результативність.

Активність і продуктивність діяльності визначається: кількістю ініціатив щодо поліпшення роботи системи управління та нових видів діяльності, що ініціюють структурні підрозділи; кількістю нових і реалізованих рішень; кількістю керованих напрямків діяльності, цільових та інноваційних проектів тощо.

Оперативність і чіткість роботи визначається своєчасним виконанням запланованих заходів: співвідношенням реалізованого вчасно та зі збоями; кількістю дій, що виконуються оптимально й оперативно, у співвіднесенні з «організаційними накладками»; узгодженістю при виконанні дій.

II. Критерії ефективності взаємодії основних суб'єктів управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності: цілеспрямованість, вмотивованість, інтегрованість, структурованість, узгодженість, організованість і результативність [29; 63; 73; 126].

Цілеспрямованість – це прагнення до досягнення заявленої і значущої для циклової комісії мети. Цілеспрямованість визначається рядом факторів: організованістю спільної діяльності, взаємовідносинами учасників діяльності, співвідношенням вкладу кожного в діяльність, співвідношенням особистих і колективних цілей.

Умотивованість – активне, зацікавлене і дієве ставлення до спільної діяльності. Характеристики мотивації: емоційні переживання потреби, прагнення і бажання діяти разом, усвідомлення необхідності спільної діяльності, захоплення діяльністю, позитивне ставлення до неї.

Інтегрованість колективного суб'єкта діяльності – внутрішня єдність складових його елементів, характеризує ступінь взаємозв'язку і взаємозалежності членів колективного суб'єкта: щільність функціональних зв'язків між ними, інтенсивність контактів, кількість спільно виконуваних функцій.

Структурованість циклової комісії. Структурно циклова комісія вже визначена нормативними актами, але в ній, як і будь-якій команді, крім функцій, завдань, прав, обов'язків, важливою складовою є відповідальність. При цьому структурованість проявляється у властивості циклової комісії легко й оперативно поділятися на групи у відповідності до нових функцій і завдань. У структурованості проявляється статусно-рольовий розподіл циклової комісії. Крім того, важлива структурна гнучкість (взаємна підстраховка, взаємне доповнення, дублювання), прийняття відповідальності за іншого члена комісії.

Узгодженість характеризується єдністю, згуртованістю, гармонією, спрямованістю, інтегрованістю циклової комісії.

Організованість характеризується впорядкованістю, зібраністю, підпорядкованістю певному порядку виконання спільної діяльності, виражається в здатності діяти точно у відповідності до заздалегідь розробленого плану.

Результативність – здатність досягнення позитивного результату.

III. Критерії ефективності валеологічного супроводу освітнього процесу включають показники діяльності кожної циклової комісії з урахуванням його специфіки:

– у циклових комісіях – підвищення рівня здоров'язберезувальної компетентності студентів; своєчасна оцінка, аналіз, корекція навчального

розкладу, навчального навантаження; підвищення грамотності педагогів у використанні здоров'язбережувальних технологій у роботі з студентами тощо;

– у цикловій комісії фізичного виховання, ритмики і хореографії – підвищення рівня фізичної підготовленості та фізичного розвитку студентів; зменшення кількості студентів, які займаються в спеціальній групі з фізкультури; збільшення кількості студентів, які відвідують спортивні секції; підвищення мотивації учасників освітнього процесу до фізичної культури; своєчасність оцінювання фізичної підготовленості студентів, аналіз та корекція результатів тощо;

– у медичному пункті – зниження показників гострої захворюваності; збереження і збільшення кількості студентів з високим рівнем здоров'я і нормальним фізичним розвитком; поліпшення санітарного стану навчального закладу; поліпшення харчування студентів у навчальному закладі; своєчасна оцінка, аналіз і корекція рівня фізичного розвитку та соматичного статусу студентів тощо;

– у соціально-психологічній службі – підвищення психоемоційної стійкості студентів; поліпшення психологічного мікроклімату в групах; своєчасне виявлення студентів-дезадаптантів і корекційна робота з ними; своєчасна діагностика, аналіз, корекція психо-емоційного стану студентів тощо;

– в інформаційно-методичному центрі – наявність і належне утримання комп'ютерної інформаційно-аналітичної бази даних про стан здоров'я студентів; своєчасне введення даних і підготовка звітів про стан здоров'я студентів; відповідність інформаційного обслуговування потребам користувачів служби; охайне ведення діловодства тощо.

Виділені критерії дозволили оцінити управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

На основі одержаних результатів дослідження та з метою поліпшення управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах вважаємо за доцільне внести наступні пропозиції:

I. До Верховної Ради України:

1. Забезпечити державну інформаційну політику спрямовану на пропаганду серед студентів і молоді фізичної культури та здорового способу життя як головної умови професійної діяльності і соціальної успішності з метою формування зовнішніх та внутрішніх мотивів майбутніх учителів, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності.

II. До Кабінету Міністрів України:

1. Забезпечити державне фінансування педагогічних коледжів для створення (реконструкції) футбольних, баскетбольних, волейбольних, бадмінтонних, інших спортивних майданчиків (басейнів для навчання плаванню) з можливістю їх безкоштовного (або за пільговими цінами) відвідування студентами.

2. Забезпечити введення до штатного розпису педагогічних коледжів та складу циклових комісій з фізичного виховання посади викладача лікувальної фізичної культури, з метою забезпечення збереження здоров'я студентів під час занять фізкультурою, адже відсоток студентів, які за результатами медичного обстеження щорічно відносяться до спеціальної медичної групи сягає близько 25 % від загальної кількості. Фізкультурно-оздоровча робота з такими студентами потребує особливого підходу та підбору індивідуального фізичного навантаження в залежності від захворювання студента та особливостей відновлюваного періоду, який визначається відповідно до різних хвороб. Крім того, педагогічні коледжі не в повній мірі забезпечені медичними працівниками, що також несе певну загрозу стану здоров'я та життя студентів.

3. З метою запобігання нещасним випадкам, раптового погіршення стану здоров'я студентів на заняттях з фізичної культури розглянути можливість внесення до єдиної електронної державної бази освіти внесення даних диспансерного обліку, щодо наявності хронічних захворювань та інвалідності учнів – абітурієнтів.

4. Повернути вимогу щодо подання абітурієнтами медичних довідок із заключним висновком педіатра про можливість навчання за певною спеціальністю, адже рівень психо-фізичного навантаження майбутніх учителів є дуже високим.

5. Змінити підхід до організації освітнього процесу з фізичного виховання (культури): замість 2 разів на тиждень (2 години, що входять до розкладу та 2 годин, що відводяться на факультативи або гуртки з фізичного виховання) ввести щоденні заняття по 45 хвилин, з метою забезпечення щоденного фізичного навантаження, яке включає кардіо розминку. Такий підхід дозволить вирішити питання малоактивного способу життя студентів та стимулюватиме їх до занять фізкультурою.

6. Ввести обов'язкові норми з перевірки підготовленості майбутніх учителів початкової школи з дисципліни «Фізична культура» з метою підвищення рівня фізичної культури студентів та підняття статусу фізичного виховання у молодіжному середовищі.

7. Забезпечити розробку та включення до програми дисципліни «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Теорія і методика фізичного виховання», «Основи медичних знань» модулів з формування здоров'язбережувальної компетентності студентів, як складової професійної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Подані науково-методичні рекомендації щодо впровадження розробленої нами моделі та технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах є проекцією обґрунтованих вище теоретичних положень на практичну площину даного виду управління, доповнюючи таким чином модель даними праксіологічного характеру. Зміст рекомендацій розкриває авторське бачення перспектив і можливостей подальшого розвитку феномена управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, можливості його включення в реально сформовану систему педагогічного менеджменту у педагогічних коледжах України.

Висновки до третього розділу

Проблема управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах є надзвичайно актуальною і важливою. Аналіз наукових джерел показав, що управляти освітнім процесом, значить зробити так, щоб умови, в яких знаходиться студент в період отримання вищої освіти, сприяли його професійному та особистісному розвитку.

Встановлено, що стосовно до педагогічного процесу управління розглядається як комплекс практичних заходів цілеспрямованого впливу на систему навчально-пізнавальної діяльності студентів з метою поліпшення кінцевих результатів її функціонування. Управління включає наступні компоненти: цілепокладання, планування, інформаційне забезпечення, організація діяльності, контроль, оцінка, корекція досягнутих результатів.

У педагогічному коледжі управління здійснюється на двох рівнях: управління педагогічним процесом з боку керівництва та адміністрації, управління як взаємодія викладачів із студентами у процесі навчальних занять.

Ефективне управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах здійснювалось з урахуванням сукупності необхідних і достатніх педагогічних умов: активізація здоров'язбережувальної діяльності викладацького складу та студентів у педагогічному коледжі; використання технології активного навчання, які сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів педагогічного коледжу; організація конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; проведення педагогічної діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; використання педагогічної та управлінської рефлексії в освітньому процесі педагогічного коледжу.

Реалізація педагогічних умов викликала помітну позитивну динаміку в бік підвищення рівня управління формуванням здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі. Студенти експериментальних груп, де впроваджувалися спроектовані нами умови, показали більш високий рівень сформованості всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Це говорить про дієвість і достатність цих умов для ефективного функціонування моделі управління формуванням професійної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах.

В якості складових здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи нами розглядаються наступні компоненти мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційно-технологічний, комунікативний та рефлексивний.

У ході дослідження нами було визначено три рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в процесі навчання у вузі: початковий, середній, високий. Для діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі використовувався комплекс методик: анкетування, тестова експрес-методика оцінки знань, оцінювання якості успішності комплексних контрольних робіт з дисциплін, оцінка сформованості здоров'язбережувальних умінь і навичок, тестування та анкетування організаторських, комунікативних, творчих і рефлексивних здібностей і якостей студентів, а також методи математичної статистики.

Запропонована сукупність методик дозволила на всіх етапах дослідно-експериментальної роботи об'єктивно діагностувати сформованість складових здоров'язбережувальної компетентності, вносити корективи в хід експерименту.

Результати, отримані в експериментальних групах четвертого курсу були значно кращими у порівнянні із студентами контрольних груп, що переконливо свідчить на користь розробленої нами моделі і технології управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів завершеного дослідження дає підстави сформулювати такі висновки:

1. Аналіз теоретичного обґрунтування проблеми управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах дозволив розглянути управління її формуванням у педагогічних коледжах як сукупність цілеспрямованих впливів колективного суб'єкта управління на об'єкт і фактори освітнього середовища, що забезпечують готовність і здатність студентів здійснювати здоров'язбережувальну діяльність з метою збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я учнів в умовах освітнього середовища.

Встановлено, що здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів початкової школи являє собою узагальнене особистісне утворення, засноване на інтеграції знань, умінь, цінностей і досвіду, що забезпечують готовність і здатність здійснювати здоров'язбережувальну діяльність в освітньому середовищі початкової школи. Теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу визначити структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, яка включає наступні компоненти: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, комунікативний компонент та рефлексивний.

2. Результати проведеного аналізу стану управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи показав, що лише 33,2 % керівників та 31,5 % викладачів педагогічних коледжів вважають, що в їх закладах створена система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності студентів. Встановлено, що більшість керівників (84,5 %) та викладачів (88,7 %) педагогічних коледжів мають значні труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Аналіз результатів діагностики показав переважання низького та середнього рівнів сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, що свідчить про наявність значних резервів щодо підвищення ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

3. Розроблена модель управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах розкриває його особливості і являє собою систему наступних компонентів: цільового, теоретико-методологічного, змістового, структурно-організаційного, навчально-технологічного та результативного, які забезпечують досягнення мети.

Цільовий компонент моделі системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах містить мету як кінцевий бажаний результат функціонування створеної моделі; завдання, які виходять із мети. В основу теоретико-методологічного компоненту покладено світоглядно-філософські та законодавчо-нормативні засади, основні підходи, тенденції, закономірності, принципи та критеріально-оцінні засади управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Змістовий компонент моделі містить компоненти змісту здоров'язбережувальної діяльності майбутніх учителів початкової школи та компоненти змісту формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Розкриття змісту структурно-організаційного компоненту моделі здійснено шляхом характеристики суб'єктів та об'єктів, їх зв'язків у процесі спільної діяльності, а також умов, в яких відбувається процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах. Навчально-технологічний компонент розробленої моделі

передбачає реалізацію змісту дисциплін, необхідних для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи; розроблення навчально-методичного забезпечення та навчально-організаційної документації освітнього процесу. Оціночно-коригувальний блок навчально-технологічного компоненту передбачає поточний контроль та попереднє оцінювання результатів освітньої діяльності, а також її регулювання та корекцію. Результатом управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, представленим у результативному компоненті, є сформована здоров'язбережувальна компетентність майбутніх учителів та підвищення рівня діяльності суб'єктів управління.

Технологію управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи у педагогічних коледжах розглянуто як систему педагогічних процедур, які передбачають врахування особливостей змісту, часу, умов вивчення навчальних дисциплін, можливостей студентів, організацію цього процесу на кожному етапі навчального процесу, занятті, частини і стадії заняття, а також систему завдань, що моделюють різні аспекти здоров'язбережувальної діяльності майбутніх учителів початкової школи в умовах освітнього процесу педагогічного коледжу.

4. Експериментальна перевірка ефективності моделі системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах здійснено у ході дослідно-експериментальної роботи, яка проходила в декілька етапів: підготовчий, констатувальний, формувальний та заключний. За допомогою статистичних і кваліметричних розрахунків доведено, що впровадження розробленої моделі в практичну діяльність педагогічних коледжів має безпосередній вплив на ефективність управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Узагальнення отриманих результатів дало змогу констатувати, що в контрольних групах студентів спостерігалася незначна динаміка результатів сформованості здоров'язбережувальної компетентності, натомість в експериментальних групах вона виявилася набагато більш вираженою.

Для підтвердження значущості відмінностей між даними експерименту в експериментальних і контрольних групах студентів використовувався непараметричний метод дослідження χ^2 . Отримана величина χ^2 потрапила в зону значущості, що підтвердило ідею про вплив експериментальних змінних на ці відмінності.

Оцінювання ефективності управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи здійснювалося за допомогою розробленої кваліметричної моделі. Значення узагальненого коефіцієнта ефективності управління на початку та в кінці експерименту в експериментальних групах зросло з 0,54 до 0,76, в контрольних групах – з 0,52 до 0,54. Отримані результати кваліметричних розрахунків свідчать про те, що в експериментальних групах приріст узагальненого коефіцієнта ефективності управління більший (0,22), ніж у контрольних (0,02).

5. Для впровадження моделі системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи було розроблено відповідні методичні рекомендації. Зміст рекомендацій акцентує увагу на створенні цілеспрямованої системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи, яка включає мету, зміст, технологію управління, форми і методи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах та вимірювання її рівнів сформованості на основі комплексу діагностичних методик, що уможливорює об'єктивну діагностику. Для вимірювання ефективності управління ефективності моделі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової

школи і технології її реалізації в освітньому процесі педагогічних коледжів запропоновано використовувати розроблену кваліметричну модель.

Результати дослідження можуть бути використані у системі педагогічного менеджменту вищих навчальних закладів, а також для підготовки керівників педагогічних коледжів та їх резерву у системі післядипломної педагогічної освіти.

Подане дослідження носить завершений характер, але водночас воно відкрите для подальшого дослідження проблем управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, до яких можна віднести: виявлення нових факторів і умов ефективності управління підготовкою студентів педагогічних коледжів до здійснення здоров'язбережувальної діяльності, визначення особливостей управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи з урахуванням соціально-економічних змін, що відбуваються в суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса (школа – вуз) : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Абаскалова Надежда Павловна ; Новосибирский государственный педагогический университет. – Новосибирск, 2001. – 370 с.
2. Авчинникова С. О. Здоровьесберегающая деятельность как условие формирования валеологической компетентности будущих специалистов социальной работы / С. О. Авчинникова // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). – 2010. – Вып. 1 (91). – С. 79–81.
3. Адольф В. А. Профессиональная компетентность современного учителя: монография / В. А. Адольф ; Красноярский гос. ун-т. – Красноярск : КрГУ, 1998. – 286 с.
4. Амосов Н. М. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – М. : ООО «Изд-во АМТ» ; Донецк : Сталкер, 2003. – 219 с.
5. Амосов Н. М. Моделирование мышления и психики / Н. М. Амосов. – К. : Наук. думка, 1965. – 304 с.
6. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании : опыт философско-методологического анализа / А. Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 19–27.
7. Аникеева Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов при профессиональной подготовке в вузе: на материале дисциплины «Физическая культура» : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Аникеева Наталия Геннадьевна; ФГОУ ВПО «Тюменская государственная сельскохозяйственная академия». – Тюмень, 2009. – 218 с.
8. Антонова О. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як наукова проблема (аналіз поняття) / О. Є. Антонова, Н. М. Поліщук // Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи : зб. ст. всеукр. наук.-практ. конф., (10–11 листоп. 2011 р., Житомир). – Житомир : Полісся, 2011. – С. 27–31.

9. Апанасенко Г. Л. Сутність і механізми індивідуального здоров'я / Г. Л. Апанасенко // Укр. мед. альм. – 2002. – № 4, т. 5. – С. 6–7.
10. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 122 с.
11. Байденко В. И. Концептуальная модель государственных образовательных стандартов в компетентностном формате (дискуссионный вариант): Материалы ко второму заседанию методологического семинара [Электронный ресурс] / В. И. Байденко. – М. : Издат. центр проблем качества подготовки специал. – 2004. – 19 с. – Режим доступа : http://www.rc.edu.ru/rc/bologna/works/baidenko_11_sod.pdf.
12. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Башавець Наталія Андріївна ; Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». – Одеса, 2012. – 555 с.
13. Безрукова В. С. Педагогика. Проективная педагогика : учебник / В. С. Безрукова. – Екатеринбург : Деловая книга, 1996. – 342 с.
14. Берулава М. Н. Интеграция содержания образования / М. Н. Берулава. – М. : Совершенство, 1998. – 192 с.
15. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 190 с.
16. Беленька Г. В. Вихователь дітей дошкільного віку: становлення фахівця в умовах навчання : монографія / Г. В. Беленька. – К. : Світоч, 2006. – 304 с.
17. Бібік Н. М. Компетентність і компетенція у результатах початкової освіти / Бібік Н. М. // Початкова школа. – 2010. – № 9. – С. 1–4.
18. Бодров В. А. Практическое мышление (специфика и проблемы развития) / В. А. Бодров. – М. : ИП РАН, 2005. – 410 с.
19. Бойченко Т. Є. Валеологія – мистецтво бути здоровим / Т. Є. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 1–4.

20. Бойченко Т. Є. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді / Т. Є. Бойченко // Профтехосвіта. – 2009. – № 1. – С. 40–43

21. Бондар В. Д. Теорія і технологія управління процесом навчання в школі / В. Д. Бондар. – К. : Школяр, 2000. – 191 с.

22. Бондаревская Е. В. Введение в педагогическую культуру : учеб. пособие / [Е. В. Бондаревская, Т. Ф. Белоусова, Т. И. Власова и др.] ; под общ. ред. Е. В. Бондаревской ; Рос. акад. образования, Юж. отд-ние, Рост. гос. пед. ун-т. – Ростов н/Д : РГПУ, 1995. – 170 с.

23. Бондаренко Т. Є. Вивчення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх вчителів біології / Т. Є. Бондаренко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2012. – № 1 (19). – С. 214–223.

24. Булынин А. М. Аксиологический подход к высшему профессиональному образованию / А. М. Булынин // Качество образования в высшей и средней школе в контексте аксиологического подхода : межрегион. сб. науч. тр. – Ульяновск : УлГТУ, 2002. – С. 53–56.

25. Бургун І. В. Актуальність упровадження компетентнісного підходу в освітню практику / І. В. Бургун // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : зб. наук. пр. Херсонського нац. техн. у-ту. – 2010. – № 1 (2). – С. 159–165.

26. Ващенко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С. Свириденко // Директор школи. – 2006. – № 20. – С. 12–15.

27. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с.

28. Великий тлумачний словник української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. ; Ірпінь : ВТФ Перун, 2005. – 1728 с.

29. Вершинина Л. М. Формирование управленческой команды как условие продуктивной деятельности гимназии : дис. ... канд. пед. наук / Вершинина Любовь Михайловна ; [С.-Петербург. гос. ун-т пед. мастерства]. – СПб., 2001. – 186 с.

30. Веснин В. Р. Практический менеджмент персонала: пособ. по кадровой работе / В. Р. Веснин. – М. : Юрист, 1998. – 96 с.

31. Волкова С. С. Здоровый учитель – здорова школа // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку : Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції. – Харків : Вид-во ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. – 2007. – Т. 1. – С. 40–43.

32. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Воронін Дмитро Євгенович ; Херсон. держ. ун-т. – Херсон, 2006. – 222 с.

33. Гаєвський Б. А. Основи науки управління : навч. посіб. / Б. А. Гаєвський. – К. : МАУП, 1997. – 112 с.

34. Галус О. М. Педагогічне управління адаптацією майбутніх учителів у системі ступеневої освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.06 / Олександр Мар'янович Галус ; Держ. вищ. навч. закл. «Ун-т менеджменту освіти» АПН України. – К. : Б.в., 2009. – 44 с.

35. Галямина И. Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода : материалы к четвертому заседанию методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы» [Электронный ресурс] / И. Г. Галямина. – М. : Издат. центр проблем качества подготовки специалистов. – 2004. – 66 с. – Режим доступа : <http://www.rc.edu.ru/rc/bologna/works>.

36. Гараев С. Н. Процесс оптимизации системы многоуровневого государственного управления в условиях Российского федерализма : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. полит. наук : спец. 23.00.02 / Гараев Самир Нариман оглы ; Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ. – М., 2008. – 24 с.

37. Генике Е. А. Профессиональная компетентность педагога / Е. А. Генике // Библиотека «Директор школы». – 2008. – № 5. – 176 с.

38. Гершунский Б. С. Прогностические методы в педагогике / Б. С. Гершунский. – К., 1974. – 208 с.
39. Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века : [учеб. пособ.] / Б. С. Гершунский. – М. : Пед. общ-во России, 2002. – 512 с.
40. Гессен С. И. Основы педагогики. Введение в прикладную философию / Отв. ред. и сост. П. В. Алексеев. – М. : Школа-Пресс, 1995. – 448 с.
41. Головачук В. Сучасні стратегії у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи / В. Головачук, О. Левицька // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць в галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 12 : у 4-х т. – Львів : НВФ «Українські технології», 2008. – Т.4. – С. 35–39.
42. Гончаренко М. С. Компетентнісний підхід до формування фізичного здоров'я студентів / М. С. Гончаренко, Н. В. Самойлова // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2010. – № 907. – С. 52–62.
43. Горащук В. П. Формування культури здоров'я студентів педагогічного університету / Горащук В. П. // Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. / Редкол. Гузій Н. В. (відп. ред.) [та ін.]. – К. : НПУ, 2001. – Вип. 5. – С. 177–182.
44. Горащук В. П. Формування культури здоров'я студентів педагогічного університету / Горащук В. П. // Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. / редкол.: Гузій Н. В. (відп. ред.) [та ін.]. – К. : НПУ, 2001. – Вип. 5. – С. 177–182.
45. Гребенюк О. С. Общие основы педагогики: учеб. для студ. вузов / О. С. Гребенюк, М. И. Рожков. – М. : Владос, 2003. – 160 с.
46. Грицюк Л. К. Формування здоров'язберігаючої компетентності в майбутніх соціальних педагогів / Л. К. Грицюк, А. В. Лякішева // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2010. – № 13. – С. 143–146.

47. Гузеев В. В. Дефект технологического цикла и эффективность образовательной технологии / Гузеев В. В. // Пед. технологии. – 2014. – № 1. – С. 3–9.
48. Давыдова Л. Н. Педагогическое диагностирование как компонент управления качеством образования : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01, 13.00.08 / Давыдова Людмила Николаевна ; Астрахан. гос. ун-т. – Астрахань, 2005. – 342 с.
49. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и ... неопределенность / А. Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – С. 21–26.
50. Дмитренко Г. А. Цільове управління: вимірювання результативності учнів і педагогів : [навч.-метод. посіб.] / Г. А. Дмитренко, В. В. Олійник, О. Л. Ануфрієва. – К. : УПККО, 1996. – 84 с.
51. Дорошенко О. Ю. Поняття здоров'яформуючих і здоров'язбеігаючих технологій в процесі підготовки вчителів фізичного виховання / О. Ю. Дорошенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми виховання і спорту. – 2009. – № 9. – С. 41–43.
52. Драч І. І. Модернізація вищої освіти: методологічні можливості основних парадигм / І. І. Драч // Імідж сучасного педагога. – 2014. – № 5. – С. 3–6.
53. Драч І. І. Організація навчального процесу з розвитку творчого потенціалу студентів вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / Драч Ірина Іванівна ; Ін-т вищої освіти АПН України. – К., 2005. – 20 с.
54. Драч І. І. Теоретичні і методичні засади управління формуванням професійної компетентності магістрантів педагогіки вищої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.06 / Драч Ірина Іванівна ; Нац. акад. пед. наук України, Держ. вищ. навч. закл. «Ун-т менедж. освіти». – К., 2013. – 39 с.

55. Драч І. І. Управління формуванням професійної компетентності магістрантів педагогіки вищої школи: теоретико-методичні засади : монографія / І. І. Драч. – К. : Дорадо-Друк, 2013. – 456 с.
56. Драч І. І. Формування ключових компетентностей як основа професійної підготовки майбутніх викладачів вищої школи / І. І. Драч // Імідж сучасного педагога. – 2013. – № 2. – С. 7–10.
57. Друкер П. Ф. Менеджмент / П. Ф. Друкер, Дж. А. Макьярелло. – М. : ООО «И. Д. Вильямс», 2010. – 704 с.
58. Дьяченко В. К. Организационная структура учебного процесса и ее развитие / В. К. Дьяченко. – М. : Педагогика, 1989. – 159 с.
59. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
60. Єльнікова Г. В. Наукові основи розвитку управління загальною середньою освітою в регіоні: монографія / Г. В. Єльнікова. – К. : ДАККО, 1999. – 303 с.
61. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень / В. М. Єфімова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми виховання і спорту. – 2010. – № 11. – С. 38–41.
62. Журавель П. В. Сучасна парадигма в управлінні персоналом / П. В. Журавель // Персонал. – 2005. – № 5. – С. 32–36.
63. Журавлев А. Л. Совместная деятельность как объект социально-психологического исследования / А. Л. Журавлев // Совместная деятел. – М., 1988. – С. 37.
64. Загвязинский В. И. Исследовательская деятельность педагога : учеб. пособ. для вузов / В. И. Загвязинский. – М. : Академия, 2008. – 174 с.
65. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
66. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

67. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>.

68. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.

69. Зимняя И. А. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов / И. А. Зимняя, Е. В. Земцова // Высш. образов. сегодня. – 2008. – № 5. – С. 14–19.

70. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результатов образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 12–18.

71. Іванова С. В. Функціональний підхід до визначення професійної компетентності вчителя біології та організація її вдосконалення в закладі післядипломної освіти / С. В. Іванова // Вісн. Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – Житомир, 2008. – Вип. 42. – С. 106–110.

72. Калініна Л. М. Специфіка інформаційного управління закладами освіти / Л. Калініна // Освіта і упр. – 2003. – Т. 6, № 1. – С. 47–48.

73. Карибьянц Л. В. Педагогические условия управления персоналом в современных организациях : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.06 / Карибьянц Людмила Васильевна; Санкт-Петербургский государственный университет. – СПб., 2003. – 191 с.

74. Кларин М. В. Технологический подход к обучению / М. В. Кларин // Школ. технологии. – 2003. – № 5. – С. 3–22.

75. Кнорринг В. И. Теория, практика и искусство управления : учебник для студентов вузов / В. И. Кнорринг. – [3-е изд., изм. и доп.]. – М. : Норма, 2009. – 527 с.

76. Коджсапирова Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджсапирова, А. Ю. Коджсапиров. – М. : ИКЦ «МарТ» ; Ростов н/Д : Издат. центр «МарТ», 2005. – 448 с.

77. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровосберегающей

деятельности в школе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Марина Васильевна Козуб ; Елецкий государственный университет имени А. И. Бунина. – Елец, 2007. – 221 с.

78. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – СПб. : ДЕАН, 1998. – 232 с.

79. Колеченко А. К. Энциклопедия педагогических технологий : пособ. для препод. / А. К. Колеченко. – СПб. : КАРО, 2004. – 368 с.

80. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.

81. Конаржевский Ю. А. Внутришкольный менеджмент / Ю. А. Конаржевский. – М. : Новая шк., 1993. – 140 с.

82. Конаржевский Ю. А. Менеджмент и внутришкольное управление / Ю. А. Конаржевский. – М. : Пед. поиск, 2000. – 224 с.

83. Конаржевский Ю. А. Педагогический анализ учебно-воспитательного процесса и управление школой / Ю. А. Конаржевский. – М. : Педагогика, 1986. – 144 с.

84. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-p>.

85. Коротков С. Г. Моделирование процесса формирования конструкторско-технологической компетентности будущих учителей технологии и предпринимательства в процессе профессиональной подготовки [Электронный ресурс] / С. Г. Коротков, И. М. Рязанцева // Совр. проблемы науки и образов. – 2012. – № 1. – Режим доступа : www.science-education.ru/101-5361.

86. Кострова Ю. С. Генезис понятий «компетенция» и «компетентность» / Ю. С. Кострова // Молодой ученый. – 2011. – № 12, т. 2. – С. 102–104.

87. Краевский В. В. Содержание образования: вперед к прошлому / В. В. Краевский. – М. : Пед. об-во России, 2001. – 36 с.

88. Краткий словарь психологических терминов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vocabulary.ru/dictionary/16/word/formirovanie>.

89. Кремень В. Нові вимоги до освіти та її змісту / Василь Кремень // Виклик для України: розробка рамкових основ змісту (національного курикулуму) загальної середньої освіти для ХХІ століття : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (26–27 черв. 2007 р., Київ) / Україна – Проект «Рівний доступ до якісної освіти», АПН України, Державна установа «Директорат програм розвитку освіти» МОН України. – К. : ТОВ УВПК «Ексоб», 2007. – С. 3–10.

90. Кунц Г. Управление: системный и ситуационный анализ управленческих функций : в 2-х т. / Г. Кунц, С. О. Доннел ; пер. с англ ; общ. ред. акад. Д. М. Гвишиани. – М. : Прогресс, 1981. – Т. 1. – 497 с.

91. Курило В. С. Моделювання системи критеріїв оцінки розвитку освіти в регіоні / В. С. Курило // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 2. – С. 35–39.

92. Лаздовский Б. Б. Технологии социального управления: учеб. – метод. пособ. / Б. Б. Лаздовский, Т. Р. Шишигина, А. В. Соловьева ; СПб ГТУРП. – СПб.: СПб ГТУРП, 2012. – 82 с.

93. Ландо О. А. Використання здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховному процесі педагогічного коледжу / О. А. Ландо // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах Запоріжжя. – 2014. – № 37 (90). – С. 247–254.

94. Ландо О. А. Здоров'язберезувальна компетентність майбутніх учителів початкових класів: поняття, структура / О. А. Ландо // Педагогіка вищ. та серед. шк. – 2013. – № 39. – С. 56–62.

95. Ландо О. А. Результати управління формуванням здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів у педагогічному коледжі / О. А. Ландо // Наук.-практ. освітньо-попул. журн. «Імідж сучасного педагога». – Полтава : ПОІППО, 2015. – № 8. – С. 25–28.

96. Ландо О. А. Специфика модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей начального образования / О. А. Ландо // ScienceRise. – 2015. – Vol. 4 /1 (9), april. – С. 65–71.

97. Ландо О. А. Технологія управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах / О. А. Ландо // Міжнар. Челпанівські психолого-пед. чит. : зб. матеріалів. – К. : Гнозис, 2015. – Т. IV (16). – С. 99–107.

98. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1975. – 304 с.

99. Лопатников Л. И. Экономично-математический словарь [Электронный ресурс] / Лопатников Леонид Исидорович. – Режим доступа : <http://slovar-lopatnikov.ru/slovar/a/algorithm-algorifm/>.

100. Лутовий В. Професійний розвиток керівників вищих навчальних закладів України: виклики та перспективи / В. Луговий, С. Калашнікова, Ж. Таланова // Вища освіта України : теорет. та наук.-метод. часопис. – 2013. – № 3. – С. 51–59.

101. Лукашин Ю. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Лукашин Юрий Викторович ; ФГОУ ВПО «Саратов. гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. Пед. ин-т». – Пенза, 2010. – 21 с.

102. Лупанов В. Н. Становление и развитие системы открытого образования в России / В. Н. Лупанов // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. – 2007. – № 9 (42). – С. 69–76.

103. Лупаренко С. Е. Сутність, види та особливості здоров'язберігаючих технологій у дітей в умовах сучасного навколишнього середовища / С. Е. Лупаренко, О. І. Попов, П. І. Потейко, Л. А. Суханова // Гігієна населених місць. – 2010. – № 55. – С. 382–386.

104. Майоров А. Н. Мониторинг в образовании. – Кн. 1 / А. Н. Майоров. – СПб. : Изд-во «Образование – культура», 1998. – 344 с.

105. Марков М. Технология и эффективность социального управления / М. Марков ; пер. с болг. – М. : Прогресс, 1983. – 267 с.

106. Маслов В. І. Методологія моделювання педагогічних систем / Маслов В. І. // Матеріали Міжрегіональної наук.-практ. конф. «Ресурсний підхід і управління навчальними закладами». – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. – С.10–13.

107. Маслов В. І. Теоретичні основи педагогічного менеджменту : навч. посіб. для працівників освіти / В. І. Маслов, В. П. Драгун, В. В. Шакуров. – К., 1996. – 86 с.

108. Матрос Д. Ш. Управление качеством образования на основе новых информационных технологий и образовательного мониторинга / Д. Ш. Матрос, Д. М. Полев, Н. Н. Мельникова. – М., 1999. – 96 с.

109. Махмутов М. И. Проблемное обучение / М. И. Махмутов / Энциклопедия профессионального образования : в 3-х т. / под ред. С. Я. Батышева. – М. : АПО, 1999. – С. 333–335.

110. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу / О. Мельник. // Початкова школа. – 2005. – С. 57–62.

111. Микитюк О. М. Проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності учителів в умовах навчально-виховного процесу / О. М. Микитюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2009. – № 4. – С. 76–79

112. Мильнер Б. З. Теория организации : учеб. [для вузов по экон. спец.] / Б. З. Мильнер. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 477 с.

113. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–59.

114. Митина Л. М. Психологическая диагностика коммуникативных способностей учителя / Л. М. Митина. – Кемерово : Кемеровский ОИУУ, 1996. – 50 с.

115. Митина М. Л. Психология профессионального развития учителя / М. Л. Митина. – М. : Флинта, 1998. – 200 с.

116. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : [учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений] / А. М. Митяева. – М. : Изд. центр «Академия», 2008. – 192 с.

117. Михайлова Н. Н. Педагогика поддержки : учеб.-метод. пособ. / Н. Н. Михайлова, Н. Н. Юсфин. – М. : МИРОС, 2001. – 208 с.

118. Моделирование как метод научного исследования / Б. А. Глинский, Б. С. Грязнов, Б. С. Дынин [и др.]. – М. : Наука, 1965. – 245 с.

119. Молчанов С. Г. Теоретическая и практическая аттестация педагогических руководящих работников образовательного учреждения / С. Г. Молчанов. – Челябинск : Изд-во Челябинск. гос. ун-та, 1998. – 255 с.

120. Москалева А. С. Модель процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов / А. С. Москалева // Проф. образование. Столица. – 2010. – № 4. – С. 45–51.

121. Наволокова Н. М. Энциклопедия педагогических технологий и инноваций / Н. М. Наволокова. – Харьков : Издат. гр. «Основа», 2009. – 176 с.

122. Настільна книга педагога. Посібник для тих, хто хоче бути вчителем–майстром / упоряд.: Андрєєва В. М., Григораш В. В. – Харків : Видав. гр. «Основа», 2006. – 352 с.

123. Наукові основи управління школою : навч. посіб. для директорів шкіл та факультетів підготовки і підвищення кваліфікації організаторів народної освіти / під ред. Г. В. Єльнікової. – Харків, 1991. – 170 с.

124. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1148/2004>.

125. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://president.gov.ua/documents/15828.html>.

126. Немов Р. С. Психологические условия и критерии эффективности работы коллектива / Р. С. Немов. – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 165 с.

127. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.08 / В. В. Нестеренко ; ПДПУ імені К. Д. Ушинського. – Одеса, 2003. – 20 с.

128. Новейший энциклопедический словарь. – М. : Изд-во АСТ ; Изд-во Астрель ; ООО «Транзиткнига», 2004. – 1424 с.

129. Новий тлумачний словник української мови : в 3-х т. / уклад.: В. В. Яременко, О. М. Сліпущко. – К. : Вид-во «АКОНІТ», 2006. – Т. 1: А–К. – 926 с.

130. Новиков А. М. Методология научного исследования : учеб-метод. пособ. / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М. : Либроком, 2010. – 280 с.

131. Новиков А. М. Методология учебной деятельности / А. М. Новиков. – М. : Изд-во «Эгвес», 2005. – 176 с.

132. Нововведения во внутришкольном управлении / А. М. Моисеев, А. Е Капто, А. В. Лоренсов [и др.]. – М. : Пед. общество России, 1998. – 272 с.

133. Овчарук О. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти // Стратегія реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики. – К. : К.І.С., 2003. – 296 с.

134. Ожегов С. И. Словарь русского языка: Около 57000 слов / С. И. Ожегов ; под ред. Н. Ю. Шведовой. – [17-е изд., стереотип.]. – М. : Рус. язык, 1985. – 797 с.

135. Ожегов С. И. Словаь русского языка: 70000 слов / под ред. Н. Ю. Шведовой. – [23-е изд., испр.]. – М. : Рус. язык, 1990. – 917 с.

136. Олійник В. В. Концептуальні підходи до формування ціннісної управлінської еліти в освітньому середовищі / В. В. Олійник // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, соціологія. – Харків : ХПІ, 2008. – № 2. – С. 45–51.

137. Олійник В. В. Управління підвищенням кваліфікації працівників профтехосвіти в умовах трансформації суспільства / В. В. Олійник ; АПН України, Ун-т менедж. освіти. – К., 2009. – 104 с.

138. Омеляненко В. Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури / Омеляненко В. Г. // Професійні компетенції та компетентності вчителя : Матеріали регіонального наук.-практ. семінару. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – С. 127–130.

139. Орлов А. А. Управление учебно-воспитательной работой в школе / А. А. Орлова. – М. : Прометей, 1991. – 387 с.

140. Основы менеджмента : учеб. пособ. / под ред. В. С. Верлоки, И. Д. Михайлова. – Харьков : Основа, 1996. – 352 с.

141. Осовська Г. В. Основы менеджменту : навч. посіб. / Г. В. Осовська, О. А. Осовський. – К. : Кондор, 2006. – 664 с.

142. Островерхова Н. М. Ефективність управління загальноосвітньою школою: соціально-педагогічний аспект / Н. М. Островерхова, А. І. Даниленко. – К. : Вид-во «Школяр», 1996. – 302 с.

143. Павлютенков Є. М. Основы управління школою / Є. М. Павлютенков, В. В. Крижко. – Харків : Основа, 2006. – 176 с.

144. Панчук Н. С. Проблема формування здоровьесберегаючої відповідальності студентів в сучасному вузі / Н. С. Панчук, Н. А. Шмьгрева // Учен. зап. ун-та ім. П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 1 (71). – С. 87–90.

145. Педагогика профессионального образования / под ред. В. А. Слостенина. – М. : Издат. центр «Академи», 2004. – 368 с.

146. Педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко [и др.]. – М. : Школа-пресс, 1997. – 512 с.

147. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. – М. : Науч. изд-во «Большая российская энциклопедия», 2002. – 528 с.

148. Пекельная В. С. Теоретические основы управления (школоведческий аспект) / В. С. Пекельная. – М. : Высшая шк., 1990. – 175 с.

149. Петрікова Н. І. Професійна компетентність вчителя – важлива складова якісної освіти [Електронний ресурс] / Петрікова Н. І. // Матеріали Форуму педагогічних ідей. Урок 21/05/13 13.27. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/administration/34011/.

150. Петухов М. Л. Профессионально-технологическая система обучения специальным предметам : учеб. пособ. / М. Л. Петухов ; под науч. ред. А. П. Беляевой. – Ульяновск : УлГПУ, 2001. – 199 с.

151. Підласий І. П. Практична педагогіка або три технології. Інтерактивний підручник для педагогів ринкової системи освіти / І. П. Підласий. – К. : Видав. Дім «Слово», 2006. – 616 с.

152. Платонов К. К. К проблемам способностей / К. К. Платонов. – М. : Педагогика, 1989. – 189 с.

153. Подкасистый П. И. Педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. вузов и пед. колледжей / П. И. Подкасистый. – М. : Пед. общество России, 1998. – 640 с.

154. Полетаев И. А. О математическом моделировании / И. А. Полетаев // Проблемы кибернетики. – 1973. – Вып. 27. – С. 143–151.

155. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – С. 15–24.

156. Попов А. А. Модель организации здорового образа жизни студентов в творческом вузе / А. А. Попов // Вестн. Кемеров. гос. ун-та культуры и искусств. – 2011. – № 14. – С. 57–67.

157. Поташник М. М. Управление качеством образования / М. М. Поташник. – М. : Пед. общество России, 2006. – 448 с.

158. Проскурякова Л. А. Здоровьесбережение в системе высшего образования / Л. А. Проскурякова // Высш. образов. сегодня. – 2010. – № 6. – С. 80–83.

159. Професійна освіта: словник / [уклад. С. У. Гончаренко та ін.] ; за ред. Н. Г. Ничкало. – К. : Вища шк., 2000. – 380 с.

160. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы / Дж. Равен ; [пер. с англ.]. – [2-е изд., испр.]. – М. : Когито-Центр, 2001. – 142 с.

161. Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання / І. В. Родигіна. – Харків : Видав. гр. «Основа», 2005. – 96 с.

162. Рудь М. В. Компетентнісний підхід в освіті / М. В. Рудь // Вісник Львів. ун-ту. – Сер.: Педагогіка – 2006. – Вип. 21, ч. 1. – С. 73–82.

163. Рыбина И. Р. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся на уроке : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Рыбина Ирина Рудольфовна ; ФБГОУ ВПО «Орловский гос. ун-т». – Орел, 2011. – 199 с.

164. Савченко О. Я. Дидактика початкової школи. Підручник для студентів педагогічних факультетів / Савченко О. Я. – К. : Абрис, 1997. – 416 с.

165. Сваталова Т. Инструментарий оценивания профессиональной компетентности педагогов / Т. Сваталова // Дошк. воспитание. – 2011. – № 1. – С. 95–101.

166. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособ. для пед. вузов и ин-тов повышения квалификации / Г. К. Селевко. – М. : Нар. образование, 1998. – 255 с.

167. Семченко Н. О. Впровадження ідей здоров'язберігаючої педагогіки у навчально-виховний процес ВНЗ / Н. О. Семченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2010. – № 11. – С. 113–116.

168. Сисоєва С. О. Проблеми неперервної професійної освіти: тезаурус наукового дослідження / С. О. Сисоєва, І. В. Соколова ; М-во освіти і науки

України ; НАПН України, Ін-т проф. освіти і освіти дорослих, Маріуп. держ. гуманіт. ун-т. – К. : ВД «ЕКСО», 2010. – 362 с.

169. Ситников В. И. Проблема отражения сущности в идеальных моделях : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. филос. наук : спец. 09.00.01 / Ситников Виктор Иванович ; Новосиб. гос. ун-т им Ленин. комсомола. – Новосибирск, 1987. – 16 с.

170. Сластенин В. А. Педагогика : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов ; под ред. В. А. Сластенина. – М. : Издат. центр «Академия», 2002. – 576 с.

171. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – М. : АрКТИ, 2003. – 284 с.

172. Советов Б. Н. Моделирование системы / Б. Н. Советов, Р. А. Яковлев. – М., 1985. – 271 с.

173. Советский энциклопедический словарь. – [3-е изд.]. – М. : Сов. энциклоп., 1984. – 1600 с.

174. Соколов В. М. О понятии «профессиональная компетентность» в образовании / В. М. Соколов, Ю. А. Корнаухова // Сб. материалов науч.-практ. конф. – Нижний Новгород : Нижегород. гуманит. центр, 2000. – С. 46–52.

175. Солодова Е. А. Математическое моделирование педагогических систем / Е. А. Солодова, Ю. П. Антонов // МКО. – 2005. – Ч. 1. – С. 113–119.

176. Социальные технологии управления обществом: региональный уровень / под ред. А. М. Маргуляна. – СПб. : Изд-во Санкт-Петербургской акад. упр. и экономики, 2010. – 436 с.

177. Спільна декларація міністрів освіти Європи «Європейський простір у сфері вищої освіти». Болонья, 19 черв. 1999 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_525.

178. Стрежнева М. В. «Трансправительственные сети» в ЕС [Электронный ресурс] / М. В. Стрежнева // Междунар. процессы. – 2008. – Т. 6, № 16. – С. 122–134. – Режим доступа : <http://www.intertrends.ru/sixteenth/016.htm>.

179. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 308 с.

180. Технологии формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов : монография / Е. А. Югова ; ред. : С. Г. Махнева, Л. Г. Петрова ; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во РГППУ, 2012. – 116 с.

181. Третьяков П. И. Управление школой по результатам: практика педагогического менеджмента / П. И. Третьяков. – М. : Новая шк., 1997. – 288 с.

182. Тур О. М. Управління діяльністю педагогічного колективу загальноосвітнього навчального закладу з формування здорового способу життя у старшокласників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.06 / Тур Ольга Михайлівна ; наук. кер. Тимошко Ганна Миколаївна ; Ін-т педагогіки Нац. акад. пед. наук України. – К., 2013. – 277 с.

183. Тюрина И. О. Социальная иерархия и её законы [Электронный ресурс] / И. О. Тюрина // Элитариум: Центр дистанц. образования / НП «Элитариум», ООО «Интернет Технологии». – СПб., 2002. – Режим доступа : http://www.elitarium.ru/2005/12/20/kontaktная_informacija.html.

184. Управление качеством образования : практико-ориентир. моногр. и метод. пособ. / под ред. М. М. Поташника. – М., 2000. – 448 с.

185. Управление образовательными системами : учеб. пособ. / под ред. В. С. Кукушина. – М. : ИКЦ «Март» ; Ростов-на-Дону : Издат. центр «Март», 2003. – 464 с.

186. Успенская В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності / В. М. Успенская // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 1 (3). – С. 442–452.

187. Ушаков Д. Н. Толковый словарь современного русского языка / Д. Н. Ушаков ; под ред. Татьянченко Н. Ф. – М. : Альфа-Пресс, 2005. – 1216 с.

188. Философский энциклопедический словарь / гл. ред.: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв [и др.]. – М. : Сов. энциклоп., 1983. – 840 с.

189. Философский энциклопедический словарь / редкол.: С. С. Аверинцев, Э. А. Араб-Оглы, Л. Ф. Ильичев [и др.]. – [2-е изд.]. – М. : Сов. энциклоп., 1989. – 815 с.

190. Філософський словник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://philosophy-ru.ru/?p=16>.

191. Фролов Ю. В. Компетентностная модель как основа оценки качества подготовки специалистов / Ю. В. Фролов, Д. А. Махотин // Высш. образов. сегодня. – 2004. – № 8. – С. 34–41.

192. Хабарова Т. В. Развитие двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста в процессе физкультурно-спортивной деятельности в условиях Крайнего Севера : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 / Хабарова Татьяна Валерьяновна ; [Тобол. гос. социал.-пед. акад. им. Д. И. Менделеева]. – Челябинск, 2010. – 25 с.

193. Хміль Ф. І. Основи менеджменту : підручник / Ф. І. Хміль. – [2-е вид., перероб. та доп.]. – К. : Академвидав, 2007. – 575 с.

194. Хміль Ф. І. Становлення сучасного менеджменту в Україні (проблеми теорії та практики) : монографія / Ф. І. Хміль. – К. ; Львів, 1996. – 206 с.

195. Холодная М. А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования. – СПб. : Питер, 2002. – 272 с.

196. Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования / М. А. Холодная. – Томск : Изд-во Томск. ун-та, 1997. – 397 с.

197. Хриков Є. М. Управління навчальним закладом : навч. посіб. / Є. М. Хриков. – К. : Знання, – 2006. – 365 с.

198. Хуторской А. В. Ключевые компетенции : технология конструирования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 5. – С. 55–61.

199. Что должен знать педагог о современных образовательных технологиях : практ. пособ. / В. Г. Гульчевская, Е. А. Чекунова, О. Г. Тринитатская [и др.]. – М. : АРКТИ, 2010. – 56 с.

200. Чупаха И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. – М. : Илекса, Народное образование ; Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2003. – 400 с.

201. Шамова Т. И. Управление образовательными системами : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко, Г. Н. Шибанова ; под ред. Т. И. Шамовой. – [3-е изд., стер.]. – М. : Издат. центр «Академия», 2006. – 384 с.

202. Шамова Т. И. Управление образовательными системами : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Т. И. Шамова, П. И. Третьяков, Н. П. Капустин ; под ред. Т. И. Шамовой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 320 с.

203. Шатрова Е. А. Моделирование здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Межвуз. науч. конф.-семинар молодых ученых по результатам исследований в области психологии, педагогики и социологии, (25 дек. 2009 г., г. Красноярск) : сб. тр. : в 3-х ч. – Ч. 3 / под общ. ред. Я. А. Максимова ; Научно-инновационный центр. – Красноярск, 2010. – С. 124–129.

204. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестн. Томск. гос. пед. ун-та. – 2012. – Вып. 2 (117). – С. 111–116.

205. Шишов С. Е. Школа: мониторинг качества образования / С. Е. Шишов, В. А. Кальней. – М. : Пед. об-во России, 2000. – 316 с.

206. Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М. ; Л. : Изд-во Наука, 1966. – 304 с.

207. Шукатка О. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шукатка Оксана Василівна ; Львівська державна фінансова академія. – Львів, 2013. – 255 с.

208. Щепель В. М. Настольная книга бизнесмена и менеджера / В. М. Щепель. – М., 1992. – С. 144–145.

209. Югова Е. А. Технологии формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов : монография / Е. А. Югова ; рец.: С. Г. Махнева, Л. Г. Петрова ; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во РГППУ, 2012. – 116 с.

210. UNICEF [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.unicef.org/>.

211. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://en.unesco.org/>.

212. World Health Organization [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/en/>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для керівників і викладачів педагогічних коледжів

Шановний колего! Просимо Вас відповісти на запитання, що характеризують наявність системи управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі, поставивши відмітку (+) або (-).

№ з/п	Запитання	Відмітка (+) або (-)
1.	Чи створена у Вашому закладі система управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
2.	Чи забезпечені внутрішні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх Учителів початкової школи?	
3.	Чи створено у вашому закладі систему моніторингу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
4.	Чи відповідає сучасним вимогам наявна у вашому ВНЗ система організаційних заходів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
5.	Чи створена система контролю теоретичної та практичної підготовки майбутніх вчителів початкової школи, що забезпечує отримання об'єктивної інформації про управління формуванням їхньої здоров'язбережувальної компетентності?	
6.	Чи вважаєте Ви необхідним вивчати особливості здоров'язбережувальної технологій для ефективного формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
7.	Чи отримали Ви відповідну підготовку щодо управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
8.	Чи вважаєте Ви за необхідне формувати здоров'язбережувальної компетентність майбутніх учителів початкової школи у педагогічному коледжі?	
9.	Чи виникають у Вас труднощі в управлінні формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової освіти?	

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Б

Анкета для викладачів педагогічних коледжів

Шановний колего! Просимо Вас відповісти на запитання та оцінити рівень організації освітнього процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи, поставивши відмітку (+) або (-).

№ з/п	Запитання	Відмітка (+) або (-)
1.	Чи достатньо уваги у методичному забезпеченні дисципліни, яку Ви викладаєте, надано питанню формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
2.	Чи задовольняє вимогам формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи розроблене дидактичне забезпечення?	
3.	Чи забезпечує зміст навчальних програм формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи?	
4.	Чи достатньо у Вашому закладі кабінетів, медичних кабінетів, спортивних залів, іншого обладнання для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів?	
5.	Чи відповідають медичні кабінети, спортивні зали, інше обладнання сучасним вимогам?	
6.	Чи відповідає рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів сучасним вимогам?	

Дякуємо за співпрацю!

Додаток В

Анкета для студентів

Шановний респонденте! Просимо Вас відповісти на запитання, які дозволять визначити рівень Вашої задоволеності організацією та управлінням формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах, поставивши відмітку (+) або (-).

№ з/п	Запитання	Відмітка (+) або (-)
1.	Чи забезпечені Ви в необхідній мірі підручниками, посібниками з проблеми здоров'язбереження?	
2.	Чи забезпечені заняття програмними навчальними матеріалами (опорні конспекти, тести, робочі зошити, роздатковий матеріал тощо) з проблеми здоров'язбереження?	
3.	Чи задовольняє Вас зміст навчальних програм і підручників з проблеми здоров'язбереження?	
4.	Чи достатньо відводиться часу на заняттях для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	
5.	Чи подобається Вам застосування у навчальному процесі різноманітних форм, методів та видів навчання з проблеми здоров'язбереження?	
6.	Чи весь програмовий матеріал Вам необхідний для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	
7.	Чи задоволені Ви педагогічною практикою?	
8.	Чи задоволені Ви навчанням у педагогічних коледжах?	
9.	Чи володієте Ви здоров'язбережувальною компетентністю на достатньому рівні?	
10.	Чи готові Ви опанувати нові здоров'язбережувальні технології?	

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Г

Тест для студентів

Шановний респонденте! Просимо вас оцінити власний здоровий спосіб життя. Відсутність поганих звичок ще не доводить, що Ви дійсно нічим не загрожуєте власному здоров'ю. Найбільшою для нього небезпекою медицина вважає недолік руху, або гіподинамію, яка супроводжує майже всі види діяльності сучасної людини. Найчастіше це і є причиною найбільш поширених у світі захворювань серцево-судинної системи. Ефективним профілактичним засобом проти цих захворювань визнана фізична активність. Вона і може характеризувати ваш спосіб життя. Здоровий він чи не здоровий Ви можете визначити за допомогою нескладного тесту.

Відповівши на всі питання Ви наберете відповідну суму балів, яка дозволить Вам отримати оцінку вашого способу життя.

Якщо Ви наберете:

- ✓ більше **70** балів – **відмінно**;
- ✓ більше **50** балів – **добре**;
- ✓ більше **30** балів – **задовільно**;
- ✓ менше **30** балів – **незадовільно**.

№ з/п	Види фізичної активності	Оцінка в балах		
		регулярно	нерегулярно	не виконую
1.	Ранкова зарядка			
2.	Підйом по сходах пішки (без ліфта)			
3.	Пересування до педколеджу пішки			
4.	Пересування до дому пішки			
5.	Фізкультура у педколеджі			
6.	Фізкультурно-оздоровчі заняття у вільний час			
7.	Фізкультурно-оздоровчі заняття у вихідні дні			
8.	Загартування			
9.	Участь у спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходах			
10.	Підготовка і складання тестів з програми «Здоровим бути модно»			
11.	Виконання фізичної роботи вдома			

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Д

Анкета для батьків

Шановний респонденте! Просимо Вас відповісти на запитання, які дадуть нам змогу визначити рівень Вашої задоволеності щодо забезпечення здоров'язбереження своїх дітей – студентів педагогічного коледжу.

№ з/п	Запитання	Відмітка (+) або (-)
1.	Чи забезпечена Ваша дитина в необхідній мірі підручниками та посібниками з проблеми здоров'язбереження?	
2.	Чи забезпечені уроки програмними навчальними матеріалами (опорними конспектами, тестами, робочими зошитами, роздатковим матеріалом тощо) з проблеми здоров'язбереження?	
3.	Чи задовольняє Вашу дитину зміст навчальних програм і підручників з проблеми здоров'язбереження?	
4.	Чи достатньо Вашій дитині часу на заняттях для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	
5.	Чи подобається Вашій дитині застосування у навчальному процесі різноманітних форм, методів навчання з проблеми здоров'язбереження?	
6.	Чи весь програмний матеріал необхідний Вашій дитині для оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю?	
7.	Чи задоволена Ваша дитина педагогічною практикою?	
8.	Чи задоволена Ваша дитина навчанням у педагогічних коледжах?	
9.	Чи володіє Ваша дитина здоров'язбережувальною компетентністю на достатньому рівні?	
10.	Чи готова Ваша дитина опановувати нові здоров'язбережувальні технології?	

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Е

Анкета для студентів

Шановний респонденте!

Оцініть ступінь значущості (важливості) для Вас різних життєвих цінностей, обравши три найбільш важливі і три найменш важливі із запропонованого Вам переліку:

- хороші речі, матеріальне благополуччя;
- спілкування з природою;
- спілкування з друзями та іншими оточуючими людьми;
- любов і сімейне життя;
- здоров'я, здоровий спосіб життя;
- праця (професія, навчання, цікава робота);
- духовність (моральність, саморозвиток).

Найбільш важливі для мене:

1. _____
2. _____
3. _____

Найменш важливі для мене:

1. _____
2. _____
3. _____

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Диагностика здоровья : Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.

Додаток Ж

Анкета для студентів

Шановний респонденте!

Вам надається набір з 18 карток з позначенням цінностей. Просимо Вас розкласти їх по порядку значущості, як принципи, якими Ви керуєтесь у житті. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і, вибравши ту, яка для Вас є найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж саме з усіма іншими картками, що залишилися. Робіть це не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відображати Вашу справжню позицію.

Список А (термінальні цінності):

- активне діяльне життя (повнота й емоційна насиченість життя)
- життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом)
- здоров'я (фізичне і психічне)
- цікава робота
- краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі й у мистецтві)
- любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною)
- матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних утруднень)
- наявність гарних і вірних друзів
- суспільне визнання (повага навколишніх, колективу, товаришів по роботі)
- пізнання (можливість розширення свого утворення, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток)
- продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей)
- розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне удосконалювання)
- розваги (приємний, необтяжливий плин часу, відсутність обов'язків)
- воля (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках)
- щасливе сімейне життя
- щастя інших (добробут, розвиток і удосконалювання інших людей, усього народу, людства в цілому)
- творчість (можливість творчої діяльності)
- впевненість у собі (внутрішня гармонія, воля від внутрішніх протиріч, сумнівів).

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / под ред. М. К. Тутушкиной. – СПб. : Дидактика Плюс, 1999. – С. 18–20.

Додаток 3

Тест для визначення рівня сформованості знань студентів з проблеми здоров'язбереження учнів початкової школи

Шановний респонденте!

Просимо Вас вибрати правильні, на Вашу думку, відповіді на наступні запитання:

1. Індивідуальне здоров'я характеризується:
 - а) рівнем фізичного розвитку;
 - б) рівнем функціональних резервів фізіологічних систем;
 - в) наявністю або відсутністю шкідливих звичок;
 - г) спадковістю.
2. Основними факторами, що визначають здоров'я людини, є:
 - а) наявність хронічних захворювань або дефектів розвитку;
 - б) умови і спосіб життя;
 - в) спадковість;
 - г) стан навколишнього середовища.
3. Факторами способу життя, що погіршують здоров'я людини, є:
 - а) гіпердинамія;
 - б) відсутність раціонального режиму дня;
 - в) погані умови побуту і виробництва;
 - г) погані звички.
4. Соматичне здоров'я включає:
 - а) фізичний розвиток;
 - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
 - в) інтелектуальні здібності;
 - г) ціннісно-мотиваційні установки особистості.
5. Психічне здоров'я включає:
 - а) емоційний статус;
 - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
 - в) інтелектуальні здібності;
 - г) ціннісно-мотиваційні установки особистості.
6. Соціально-духовне (моральне) здоров'я включає:
 - а) емоційний статус;
 - б) функціональні резерви фізіологічних систем;
 - в) інтелектуальні здібності;
 - г) ціннісно-мотиваційні установки особистості.

7. Здоровий спосіб життя це:

- а) життя в сприятливих умовах;
- б) оптимальна рухова активність;
- в) раціональне харчування;
- г) відсутність хвороб.

8. Збалансоване харчування це:

- а) достатня енергетична цінність у раціоні в результаті адекватного потребам поступлення білків, жирів і вуглеводів;
- б) відповідність маси тіла обміну речовин;
- в) оптимальне співвідношення харчових і біологічних активних речовин;
- г) оптимальний режим харчування.

9. енергетичну функцію в організмі людини в основному виконують:

- а) білки;
- б) жири;
- в) вітаміни;
- г) жири.

10. Джерелом кальцію є:

- а) хліб;
- б) молоко і молочні продукти;
- в) фрукти;
- г) жири.

11. Кінезофілія – це:

- а) звичка рухатись;
- б) вроджена потреба у русі;
- в) сформована у процесі життя потреба у русі;
- г) організована рухова активність.

12. Сенс енергетичного правила полягає в тому, що:

- а) під час рухової активності зберігається рівновага витрати енергії;
- б) фізичне навантаження супроводжується збільшенням витрат енергії;
- в) рухова активність зменшує енергетичні можливості скелетної мускулатури;
- г) рухова активність призводить до накопичення в клітинах пластичних і енергетичних матеріалів, до супервідновлення.

13. Максимальне вживання кисню – це:
- а) показних анаеробних можливостей організму;
 - б) кількість кисню, що вдихає людина;
 - в) показник аеробних можливостей організму;
 - г) понад нормове вживання кисню під час виконання фізичного навантаження.
14. Максимальний серцевий ритм визначається:
- а) 220 мінус вік;
 - б) 220 плюс вік;
 - в) в залежності від маси і зросту;
 - г) не більше 240 уд./хв.
15. Середня величина максимального вживання кисню на 1 кг маси тіла у школярів має складати, мл/кг/хв.
- а) 20-30;
 - б) 80-90;
 - в) 40-50;
 - г) 100-120.
16. Найбільш значущий оздоровчий вплив на серцево-судинну систему здійснюють:
- а) анаеробні циклічні вправи;
 - б) аеробні циклічні вправи;
 - в) спортивні і рухові вправи;
 - г) ациклічні вправи.
17. Загартування – це:
- а) вплив на організм природно-кліматичних факторів;
 - б) підвищення стійкості організму до несприятливих природно-кліматичних факторів;
 - в) періодичне використання води і повітря для поліпшення здоров'я;
 - г) профілактика соматичних і простудних захворювань.
18. До основних принципів загартування належать:
- а) поступовість і послідовність;
 - б) регулярність;
 - в) індивідуальність;
 - г) багатфакторність.

19. Протипоказаннями до загартування сонцем є:

- а) всі хвороби в гострій стадії;
- б) туберкульоз кісток;
- в) малокрів'я;
- г) кровотеча.

20. Режим дня – це:

- а) чергування праці і відпочинку;
- б) організація різних видів діяльності;
- в) чергування розумової і фізичної роботи;
- г) режим прийому їжі і діяльності у денний час.

Відповіді до тестів:

1. – а, б; 2. – б, в, г; 3. – а, б, в, г; 4. – а, б; 5. – а, в; 6. – г. 7. – б, в; 8. – а, в; 9. – а, б, в, г; 10. – б; 11. – б; 12. – б; 13. – б; 14. – г; 15. – в; 16. – а; 17. – в; 18. – б; 19. – б; 20. – а, б, в, г.

Джерело: Айзман Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. пособие / Р. И. Айзман, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. – Новосибирск : Сиб. унив. изд-во, 2010. – 214 с.

Додаток И

Анкета для визначення умов здоров'язбереження на уроці
(Оцінювання практичної роботи студента)

Запитання	Відповіді
Як Ви оцінюєте обстановку і гігієнічні умови в класі?	Добре Задовільно Незадовільно
Постарайтеся пригадати, коли Ви перед початком уроку звертали увагу на температуру і свіжість повітря, раціональність освітлення класу і дошки, монотонні неприємні звукові подразники?	Часто Періодично Рідко Ніколи
Яка кількість видів навчальної діяльності Ви пропонуєте учням на уроці? І скільки хвилин триває кожен вид діяльності?	_____ _____
Яку кількість видів викладання Ви використовуєте на уроках? Чи раціонально Ви їх використовуєте і чергуєте?	_____ Так Не зовсім Частіше нераціонально
Які методи Ви використовуєте для активізації учнів на уроці?	Дискусія Дебати Ігрові Обговорення Інші
Чи надаєте Ви учням можливість вільного спілкування?	Ні Так Залежить від обставин
Як довго на уроці Ви застосовуєте технічні засоби навчання?	5 хв. 15–20 хв. Увесь урок
Як Ви мотивуєте активну діяльність учнів? Метод вільного вибору (вільна бесіда, вибір способу дії, свобода творчості) Активні методи (учень в ролі: вчителя, дослідника, ділова гра, дискусія) Методи, спрямовані на самопізнання і розвиток (інтелекту, емоцій, спілкування, самооцінки, взаємооцінки)	_____ _____ _____
Що переважає у Вашому спілкуванні з учнями: співпраця чи авторитарність?	співробітництво авторитарність

Додаток И (продовження)

Запитання	Відповіді
Чи враховуєте Ви вікові особливості при усному опитуванні, під час самостійної роботи?	Завжди Не завжди Рідко Не враховую
Захоплено розповідаючи зміст чергової теми улюбленого предмета, спостерігаєте Ви на обличчях школярів зацікавленість чи байдужість?	Спостерігаю на перших трьох уроках _____ Байдужість з'являється найчастіше після 4-го уроку _____
На якій хвилині Вашого уроку активність учнів змінюється пасивністю, а дружелюбність – ворожістю?	1 кл. _____ 2 кл. _____ 3-4 кл. _____
Під час пояснення нового матеріалу, звертали Ви увагу на чергування пози учня в залежності від видів діяльності?	Завжди Рідко Дуже рідко
Як часто Ви спостерігаєте за учнями груп ризику по зору, поставі, судинним захворюванням, даєте їм особливі завдання на уроці?	Часто Періодично Рідко Ніколи
Чи зможете Ви хоча б у питаннях на повторення змістової частини уроку торкнутися проблеми, пов'язаної із здоров'ям і здоровим способом життя?	Часто Періодично Рідко Ніколи
Як часто Ви використовуєте зовнішню мотивацію: оцінку колективу, похвалу вчителя, підтримку друзів, змагальний момент?	Часто Періодично Рідко Ніколи
Оцініть на своєму уроці рівень внутрішньої мотивації школярів:	Прагну більше дізнатися _____ радість від активності _____ інтерес до матеріалу, який вивчається _____ _____

Додаток К

Творча робота на тему: Дослідження власної фізичної активності

1. Повторити:

- а) матеріал лекції по темі семінару «Тема 1.5.3. Фізична активність»
- б) алгоритми вимірювання АТ, маси, зростання, підрахунку частоти ЧСС (з ПМ.07)

2. Виконайте самостійну роботу.

1. Завдання для студента.

У щоденнику Здоров'я:

- складіть баланс: користь і шкода гіпокінезії, гіподинамії (4-8 балів)
- визначте діагноз власної фізичної активності, проведіть пробу оцінки здоров'я за В. Бутейком і проведіть аналіз своєї фізичної активності за тиждень, використовуючи такі методики, зробіть висновок (6 балів):

Діагноз фізичної активності

Перш ніж розробити свою програму підвищення фізичної активності, слід поставити діагноз. Це можете зробити ви самі, не вдаючись ні до чийої допомоги. Все залежить від вашої об'єктивності.

Візьмемо п'ять умовних сфер вашої діяльності: будинок, дорога з дому на (навчання) роботу і назад, робота чи навчання, вихідні дні, відпустку або канікули. В середині кожної з цих сфер ваша фізична активність може бути мінімальною (за неї ви ставите собі три мінуси), слабкою (два мінуси), середньої (один мінус, мінус і плюс, один плюс – в залежності від вашої оцінки), великий (два плюси), максимальної (три плюси). Якщо в сумі плюсів більше, ніж мінусів, положення хороше, якщо плюсів і мінусів приблизно порівну, – задовільний. Якщо мінусів більше, то становище погане. Необхідно терміново зайнятися фізкультурою.

Проба оцінки здоров'я по Бутейко.

- сядьте зручно, розслабтеся;
- зробіть спокійний вдих і неповний видих;
- затисніть ніс пальцями і зауважте, скільки секунд ви зможете не дихати.

Якщо після затримки дихання виникає глибокий вдих, значить проба проведена неточно. Не потрібно пересилювати себе при затримці дихання: як тільки захочеться вдихнути, відкрийте ніс і дихайте спокійно.

Проба Бутейко оцінюється так:

- більше 40 секунд – здоровий,
- від 20 до 40 секунд – здоров'я ослаблене
- менше 20 секунд – є якісь захворювання.

Провести аналіз своєї фізичної активності за тиждень, зробити висновки.

Кожна людина повинна сама контролювати свою фізичну активність. Допомогти такому самоконтролю можуть дані, які наведено у таблиці.

Вид занять	Тривалість виконання (хв.)	Ефективність в очках
Прогулянка на велосипеді	15	1
Робота в саду або на городі	60	1
Швидка ходьба	30	1
Вправи ранкової зарядки	15	1
Легкий біг	10	1
Волейбол	30	1
Гребля	15	1
Плавання	15	1
Лижі	30	1
Танці	45	1
Теніс	30	1
Настільний теніс	45	1

Ефективність звичайних спортивних занять

Увечері щодня слід проводити аналіз своєї фізичної активності за день і намчати програму роботи на наступний день. Мінімальна норма фізичної активності на один тиждень може бути оцінена 10 очками. Намагайтеся поступово збільшувати навантаження. І перед початком кожного тижня плануйте певну суму очок, яка б перевищувала вже досягнутий вами результат.

Джерело: Методические рекомендации для самоподготовки студентов к лекционным, семинарским и практическим занятиям [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pandia.org/text/78/427/14474-3.php>.

Додаток Л

Проектна робота студентів з проблеми здоров'язбереження школярів

1. Тема проекту: «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи».

2. Обґрунтування проблеми: В наш час погіршення здоров'я дітей шкільного віку стало не тільки медичною, але серйозною педагогічною проблемою, тому що воно ускладнює процес навчання, знижує якість знань, сповільнює психічний і фізичний розвиток дітей, викликає відхилення в їхній соціальній поведінці. Серед головних завдань, які має вирішувати сучасна школа, – створення освітнього середовища, сприятливого для збереження та подальшого зміцнення здоров'я школярів, формування в них свідомого ставлення до свого життя та здоров'я, оволодіння життєвими навичками безпечної та правильної поведінки.

Одним із основних напрямів роботи практичного психолога є формування в учнів орієнтації на здоровий спосіб життя та збагачення знань про збереження і зміцнення здоров'я учнів, вчителів, батьків.

Існує такий вислів: «Інформований – означає, озброєний».

Здоров'язбережувальна освіта – інформаційний простір, форми роботи з мотивації на здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальна компетентність всіх учасників процесу, робота з батьками, педагогами, пізнавальна активність учнів.

3. Мета проекту: Формування професійної компетентності практичного психолога щодо здійснення здоров'язберігаючої просвіти серед учасників навчально-виховного процесу.

4. Завдання проекту:

- Систематизувати власні знання з проблеми здоров'язбереження учнів.
- Виявити рівень сформованості знань про збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Додаток Л (продовження)

- Стимулювати увагу батьків та педагогів до питань збереження здоров'я.
- Інформувати про шляхи і засоби збереження та зміцнення здоров'я та сприяти засвоєнню учнями відповідних знань.
- Сформувати навички здорового способу життя учнів.

5. Характеристика проекту: практико-зорієнтований, індивідуальний, довготривалий, частково-пошуковий, зовнішній.

6. Учасники: студенти та учителі школи, учні, батьки.

7. База реалізації проекту: Комунальний заклад навчально-виховний комплекс «Дніпропетровська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 2 – гімназія».

8. Термін реалізації: з вересня 2013 по травень 2014 року.

9. Прогнозований результат:

- Систематизація знань з проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності учнів початкової школи.
- Виявлення рівня сформованості знань про збереження та зміцнення здоров'я учнів.
- Стимулювання уваги батьків та педагогів до питань збереження здоров'я.
- Засвоєння учнями відповідних знань про шляхи і засоби збереження та зміцнення здоров'я.

10. Ресурси:

- *людські*: залучення до співпраці адміністрації НВК, педагогів, батьків, учнів, медичних працівників;
- *матеріально-технічні*: наявність приміщень для зустрічі з учнями, педагогами, батьками, а також комп'ютерної техніки, канцелярського приладдя;
- *інформаційні*: доступ до мережі «Інтернет», науково-методична література з проблеми здоров'язбереження учнів початкової школи, фахові періодичні видання, відеоматеріали;
- *фінансові*: спонсорські, власні кошти.

11. Етапи реалізації завдань проекту:

№ з/п	Етапи роботи над проектом та його реалізацією	Зміст діяльності	Термін
1.	Діагностико-прогностичний етап	<ul style="list-style-type: none"> - Вивчення власних потреб та можливостей з проблеми здоров'язбереження; - діагностика прогалін у фаховій підготовці; - визначення мети та завдань проекту; - пошук необхідної інформації; - написання проекту - експертиза проекту; - захист проекту. 	17.09.2013 – 15.10.2013 р.
2.	Організаційний етап	<ul style="list-style-type: none"> - Конкретизація завдань; - формування програми діяльності щодо реалізації проекту, узгодження з викладачем педагогічного коледжу; - вибір способів, форм і методів збору інформації. 	17.10.2013 – 20.11.2013 р.

№ з/п	Етапи роботи над проектом та його реалізацією	Зміст діяльності	Термін
3.	Діяльнісний етап	- Організація та проведення заходів із учнями, педагогами, батьками; – робота з літературою; – внесення корективів у проект.	23.11.2013 – 30.04.2014 р.
4.	Узагальнюючий, підсумковий етап	- Оцінка діяльності та кінцевого продукту, формулювання висновків; - показ результатів у формі звіту з демонстрацією матеріалів; - самооцінка результатів за встановленими критеріями.	3.05.2014 – 25.05.2014 р.

12. Опис компонентів здоров'язбережувальної компетентності учнів

№ з/п	Компоненти здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи
1.	Ціннісно-мотиваційний
2.	Когнітивний
3.	Діяльнісний

Проект підготувала студентка 4-го курсу групи Т.О. Продан

Додаток М

Анкета для студентів

Шановний респонденте!

З метою визначення рівня сформованості Вашої здоров'язбережувальної поведінки, просимо Вас підкреслити один із варіантів відповіді на наведені нижче запитання:

1. Наскільки Ви активні, як часто Ви займаєтеся фізичними вправами?
 - 1) чотири рази на тиждень
 - 2) два-три рази на тиждень
 - 3) раз на тиждень
 - 4) менше одного разу на тиждень
2. Яку відстань Ви проходите пішки протягом дня?
 - 1) більше чотирьох кілометрів
 - 2) близько трьох кілометрів
 - 3) менше півтора кілометра
 - 4) менше 700 метрів
3. Вирушаючи на роботу або по магазинах, Ви:
 - 1) як правило, йдете пішки або їдете на велосипеді
 - 2) частину шляху йдете пішки або їдете на велосипеді
 - 3) іноді йдете пішки або на велосипеді
 - 4) завжди добираетесь до роботи на громадському транспорті або на автомобілі
4. Якщо перед Вами стоїть вибір: йти сходами або їхати на ліфті, Ви:
 - 1) завжди піднімаєтесь по сходах
 - 2) піднімаєтесь по сходах, за винятком тих випадків, коли у Вас в руках важкі речі
 - 3) іноді піднімаєтесь по сходах
 - 4) завжди користуєтесь ліфтом
5. По вихідних Ви:
 - 1) по кілька годин працюєте вдома або в саду
 - 2) як правило, Ви цілий день проводите в русі, але протягом цього дня не займаєтеся ніякою фізичною працею
 - 3) робите кілька коротких прогулянок
 - 4) більшу частину суботи та неділі читаєте і дивитесь телевизор

Чи піддаєтесь Ви стресу?

У кожній з наведених нижче шести груп відповідей підкресліть той, який відповідає Вашому характеру.

1.	а) в роботі, у відносинах з представниками протилежної статі, у спортивних або азартних іграх Ви не боїтеся суперництва і виявляєте напористість, агресивність;
----	---

	б) якщо в грі Ви втрачаєте кілька очок і якщо представник (представниця) протилежної статі не реагує належним чином на найперші ознаки Вашої уваги, то Ви здаєтеся і «виходите з гри»; в) Ви уникаєте якої б то не було конфронтації.
2.	а) Ви амбітні і хочете багато досягти; б) Ви сидите і чекаєте «біля моря погоди»; в) Ви шукаєте привід щоб уникнути роботи.
3.	а) Ви любите працювати швидко, і часто Вам не терпиться скоріше закінчити; б) Ви сподіваєтеся, що хтось буде Вас «підганяти»; в) Коли Ви увечері приходите додому, то думаєте про те, що сьогодні було на роботі.
4.	а) Ви розмовляєте надто швидко і надто голосно. У бесіді Ви висловлюєтеся надто категорично і перебиваєте других; б) Коли Вам відповідають «ні», Ви реагуєте цілком спокійно; в) Вам насилу вдається висловлювати свої почуття і тривоги. Вам часто стає нудно; г) Вам подобається нічого не робити; д) Ви дієте відповідно до бажань інших, а не із своїми власними.
5.	а) Ви швидко ходите, їсте і п'єте; б) Якщо Ви забули щось зробити, Вас це не турбує; в) Ви стримуєте свої почуття.

Чи загрожують Вам захворювання серцево-судинної системи?

У 60-х роках американські вчені Майер Фрідман і Рей Роузман розробили метод класифікації особистості, згідно з яким темперамент пов'язаний зі станом здоров'я. Напориста, завжди готова твердо відстоювати свою точку зору людина відноситься до типу А. Імовірність того, що вона захворіє серцевою недугою в два рази більше, ніж у більш пасивної особистості типу Б. Підкресліть питання, на які б Ви відповіли ствердно:

1. Чи виникає у Вас непереборне бажання сперечатися?
2. Чи легко Ви впадаєте в стан гніву, роздратування, нетерпіння?
3. Чи ведете Ви себе агресивно з людьми, що зустрічаються на Вашому шляху?
4. Важко переносите стояння в чергах?

5. Розмовляєте Ви голосно? Можливо, Ви не тільки перебиваєте людей, коли вони говорять, але й закінчуєте за них їхні фрази, а часом навіть ті чи інші історії, які вони розповідають?

6. Ви палите?

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Метод тестирования Т. Статтофорда (факторы риска для здоровья) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pandia.org/text/78/427/14474-3.php>.

Додаток Н

Анкета для студентів

Шановний респонденте!

З метою вивчення рівня Ваших комунікативних і організаторських здібностей, просимо відповісти «+» чи «-» на наступні запитання:

1. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтеся?
2. Чи часто вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними Вашої думки?
3. Чи довго Вас турбує почуття образи, завданої Вам кимось із Ваших товаришів?
4. Чи завжди Вам важко зорієнтуватися в критичній ситуації?
5. Чи є у Вас прагнення до встановлення нових знайомств з різними людьми?
6. Чи подобається Вам займатися громадською роботою?
7. Чи вірно, що Вам приємніше проводити час з книгою або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
8. Якщо виникли деякі перешкоди у здійсненні Ваших намірів, то чи легко Ви відступаєте від них?
9. Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші за вас за віком?
10. Чи любите Ви організовувати і придумувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?
11. Чи важко вам включитися в нові для вас компанії?
12. Чи часто Ви відкладаєте на інші дні ті справи, які потрібно було виконати сьогодні?
13. Чи легко Вам вдається встановлювати контакти з незнайомими людьми?
14. Чи намагаєтеся Ви домогтися, щоб ваші товариші діяли відповідно з вашою думкою?
15. Чи важко Ви освоюєтеся в новому колективі?
16. Чи правда, що у Вас не буває конфліктів з вашими товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?
17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?
18. Чи часто у вирішенні важливих справ Ви берете ініціативу на себе?
19. Чи часто Вас дратують оточуючі люди, і вам хочеться побути на самоті?
20. Чи правда, що Ви зазвичай погано орієнтуєтеся в незнайомій для вас обстановці?
21. Чи подобається Вам постійно знаходитися серед людей?
22. Чи виникає у Вас роздратування, якщо Вам не вдається закінчити розпочату справу?

23. Чи відчуваєте Ви труднощі, незручності, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
24. Чи правда, що Ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?
25. Чи любите Ви брати участь у колективних іграх?
26. Чи часто Ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси Ваших товаришів?
27. Чи правда, що Ви відчуваєте себе невпевнено серед малознайомих людей?
28. Чи правда, що Ви рідко прагнете доводити свою правоту?
29. Чи вважаєте Ви, що Вам не представляє особливих проблем внести пожвавлення в малознайому компанію? Чи приймаєте Ви участь у громадській роботі в коледжі та ін.?
30. Чи прагнете Ви обмежити коло своїх знайомих невеликою кількістю людей?
31. Чи правильно, що Ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не було відразу прийняте вашими товаришами?
32. Чи відчуваєте Ви себе некомфортно, потрапивши в незнайому компанію?
33. Чи охоче Ви організовуєте заходи для своїх товаришів?
34. Чи правда, що Ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь у великій групі людей?
35. Чи часто Ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?
36. Чи вірно, що у Вас багато друзів?
37. Чи часто Ви опиняєтеся в центрі уваги своїх друзів?
38. Чи часто Ви соромитесь, почуваете незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?
39. Чи правда, що Ви не дуже впевнено почуваете себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Издательство Института Психотерапии, 2005. – 490 с.

Додаток П

Анкета для студентів

Шановний респонденте!

Пропонуємо Вам ряд висловлювань про особливості поведінки.

Послідовно прочитавши кожне висловлювання, виберіть одну з чотирьох можливих відповідей: «Правильно», «Мабуть, правильно», «Мабуть, неправильно», «Неправильно» і поставте хрестик у відповідній графі на аркуші відповідей.

Не пропускайте жодного висловлювання. Пам'ятайте, що не може бути хороших чи поганих відповідей, так як це не випробування Ваших здібностей, а лише виявлення індивідуальних особливостей Вашої поведінки.

1. Свої плани на майбутнє я люблю розробляти в найменших деталях.
2. Люблю всякі пригоди, можу йти на ризик.
3. Намагаюся завжди приходити вчасно, але тим не менш часто спізнююся.
4. Дотримуюся девізу «Вислухай пораду, але зроби по-своєму».
5. Часто покладаюся на свої здібності орієнтуватися по ходу справи і не прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій.
6. Навколишні відзначають, що я недостатньо критичний до себе і своїх дій, але сам я це не завжди помічаю.
7. Напередодні контрольних чи іспитів у мене зазвичай з'являлося відчуття, що не вистачило 12 днів для підготовки.
8. Щоб відчувати себе впевнено, необхідно знати, що чекає тебе завтра.
9. Мені важко себе змусити щось переробляти, навіть якщо якість зробленого мене не влаштовує.
10. Не завжди помічаю свої помилки, частіше це роблять оточуючі мене люди.
11. Перехід на нову систему роботи не заподіює мені особливих незручностей.
12. Мені важко відмовитися від прийнятого рішення навіть під впливом близьких мені людей.
13. Я не відношу себе до людей, життєвим принципом яких є «Сім разів відміряй, один раз відріж».
14. Я не виношу, коли мене опікують і за мене щось вирішують.
15. Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє.
16. У новому одязі часто відчуваю себе ніяково.
17. Завжди заздалегідь планую свої витрати, не люблю робити незапланованих покупок.
18. Уникаю ризику, погано справляюся з несподіваними ситуаціями.
19. Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то строю райдужні плани, то майбутнє здається мені похмурим.

20. Завжди намагаюся продумати способи досягнення мети, перш ніж почну діяти.
21. Волю зберігати незалежність навіть від близьких мені людей.
22. Мої плани на майбутнє зазвичай реалістичні, і я не люблю їх міняти.
23. У перші дні відпустки (канікул) при зміні способу життя завжди з'являється відчуття дискомфорту.
24. При великому обсязі роботи неминуче страждає якість результатів.
25. Люблю зміни в житті, зміну обстановки і способу життя.
26. Не завжди вчасно помічаю зміни обставин і через це терплю невдачі.
27. Буває, що наполягаю на своєму, навіть коли не впевнений у своїй правоті.
28. Люблю дотримуватися заздалегідь наміченого на день плану.
29. Перш ніж з'ясовувати стосунки, намагаюся уявити собі різні способи подолання конфлікту.
30. У разі невдачі завжди шукаю, що ж було зроблено неправильно.
31. Не люблю розкривати свої плани, рідко дотримуюся чужих порад.
32. Вважаю розумним принцип: спочатку треба вплутатися в бій, а потім шукати кошти для перемоги.
33. Люблю помріяти про майбутнє, але це скоріше фантазії, ніж реальність.
34. Намагаюся завжди враховувати думку товаришів про себе та свою роботу.
35. Якщо я зайнятий чимось важливим для себе, то можу працювати в будь-якій обстановці.
36. В очікуванні важливих подій прагну заздалегідь уявити послідовність своїх дій при тому чи іншому розвитку ситуації.
37. Перш ніж взятися за справу, мені необхідно зібрати докладну інформацію про умови її виконання і супутні обставини.
38. Рідко відступаю від розпочатої справи.
39. Часто допускаю недбале ставлення до своїх зобов'язань у разі втоми і поганого самопочуття.
40. Якщо я вважаю, що маю рацію, то мене мало хвилює думка оточуючих про мої дії.
41. Про мене кажуть, що я «розкидаюся», не вмію відокремити головне від другорядного.
42. Тому не вмію і не люблю заздалегідь планувати свій бюджет.
43. Якщо в роботі не вдалося домогтися якості, яка мене влаштовує, прагну її переробити, навіть якщо оточуючим це не важливо.
44. Після вирішення конфліктної ситуації часто подумки до неї повертаюся, перевіряю ще раз дії і результати.

45. Невимушено відчуваю себе в незнайомій компанії, нові люди мені зазвичай цікаві.

46. Зазвичай різко реауюю на заперечення, намагаюся думати і робити все по-своєму.

Дякуємо за співпрацю!

Джерело: Методика: «Стиль саморегуляції – 98 (ССП-98). (В. И. Моросанова, Е. М. Коноз) [Електронний документ]. – Режим доступу : <https://sites.google.com/site/test300m/ssp>.