

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь магістр

на тему:

**«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ
ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ»**

Виконала: студентка II курсу, 262 з/ф групи
спеціальності 231 «Соціальна робота»
Освітня програма «Соціальна робота»
Захарчук Юлія Володимирівна

Керівник:

к.пед.н., Коляда Т.В.

Рецензенти:

к.пед.н., доц. Підвальна Ю.В.

Умань – 2023 року

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ	8
1.1. Культура здоров'я як феномен розвитку особистості.....	8
1.2. Особливості формування культури здоров'я в учнів початкових класів	21
1.3. Соціально-педагогічні технології формування культури здоров'я молодших школярів.....	34
Висновки до першого розділу	42
РОЗДІЛ 2. ОПТИМІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО- ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ	45
2.1. Організація дослідницько-експериментальної роботи соціально – педагогічних умов формування культури здоров'я учнів початкової школи	45
2.2. Реалізація технології соціально-педагогічних умов формування культури здоров'я учнів початкової школи	57
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Повномасштабна війна, яка розвинулася внаслідок російської агресії, пандемія Ковід глобально змінили суспільство та його звички, і відповідно - змінилися пріоритети. Вдруге початок занять у школах України припав на воєнний час, тому єдиної схеми шкільного навчання не має. Нині, освітній процес в початкових школах організовано за очною, дистанційною формами навчання або їх поєднанням (змішаним режимом). Водночас у прифронтових регіонах навчання офлайн відсутнє. Станом на 2023 рік в Україні спостерігається значне перевищення кількості дітей проєктної місткості у закладах освіти. З метою створення безпечних умов перебування у школах всіх учасників освітнього процесу під час воєнного стану спеціалістами територіальних органів у складі комісій спільно з представниками управлінь освіти та ДСНС проводяться обстеження тимчасових укриттів щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов під час перебування дітей[8]. Надаються рекомендації керівникам закладів освіти щодо їх облаштування згідно санітарних норм та створення умов для дотримання санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та дезінфекційного режимів тощо. Нажаль, через порушення вимог санітарного законодавства у кожному третьому навчальному закладі, які характеризуються недостатністю: коштів в місцевих бюджетах, професійних укриттів, (що унеможлиблює роботу за очною та змішаною системами навчання), якісної питної води, функціонування їдалень, відсутністю медичних кабінетів та недостатнім обладнання існуючих, дефіцитом медичних кадрів, тощо - не дозволяють надати школярам повноцінний соціально-педагогічний та медичний супровід[8]. Актуальність дослідження зумовлена ще й критичним станом здоров'я дітей. Початкову школу з погіршеним станом здоров'я завершують близько 80 % учнів[9]. Останнім часом відзначається не лише суттєве зменшення кількості здорових дітей, а й знецінення культу здоров'я. Оскільки самій людині належить провідна роль у збереженні та зміцненні здоров'я, виборі способу життя, системи цінностей, ступеня гармонізації

внутрішнього світу і відносин з оточенням, стає очевидним необхідність усвідомлення нею потреби бути культурно здоровою. Основні засади щодо умов формування культури здоров'я дітей початкових класів визначено в Національній доктрині розвитку освіти України у XXI ст., Національній доктрині розвитку фізичної культури та спорту та аналогічних актах, законах, які забезпечують взаємозв'язок соціальних інститутів та визначають і узагальнюють правові умови соціально-педагогічної діяльності у розв'язання проблеми формування культури здоров'я молодших школярів[9, 18].

У філософських, культурологічних, педагогічних, психологічних, медичних напрацюваннях обґрунтовано теоретичні досягнення та досвід, що є основою для визначення соціально-педагогічних умов формування культури здоров'я в учнів початкової школи[19]. Аспекти питань збереження здоров'я підростаючого покоління, а саме: теоретичні основи здоров'язберігаючих технологій (Л. Гаращенко, Л. Горяна, С. Кондратюк); розвиток валеологічної культури особистості (О. Бондаренко, В. Горащук); особливості створення здоров'язбережувального освітнього середовища в загальноосвітньому закладі (О. Блінова, С.Дудко, Г. Побережна). Дослідженням даної проблеми в соціально-медичному аспекті займалися такі науковці як Є. П. Ільїн, А. С. Макаренко, Д. У. Ністерян, С. А. Сухомлинський. Можливості використання різних технологій соціально-культурної діяльності в формуванні особистості відображені в наукових працях А. В. Мудрика, В. О. Бебика, М. М. Ярошенко, О. О. Вишняк, М. В. Головатого, Є. І. Григор'євої та ін.

Аналіз наукової літератури стосовно соціально-педагогічної діяльності з вирішення проблеми формування здорового способу життя у молодших школярів показав, що цю діяльність здійснюють педагогічні, а також соціальні працівники. Так, А. Капська зазначає, що «соціально-педагогічна діяльність полягає у наданні допомоги людині, сім'ї, групі осіб, котрі попадають у складну життєву ситуацію, шляхом матеріально-фінансової,

морально-правової, психолого-педагогічної підтримки»[18, с.39]. О. Безпалько вважає, що «соціально-педагогічна діяльність спрямована на створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку, задоволення її культурних і духовних потреб чи відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності людини» [3, с.47].

На відміну від вітчизняних науковців, зарубіжні дослідники зазначають, що соціально-педагогічна діяльність на сучасному етапі, крім поставлених завдань, виконує важливі суспільні функції. Вона є однією з головних складових соціальної політики кожної держави, спрямованої на удосконалення умов для повноцінного, різностороннього розвитку людини як особистості, і кожна з них відрізняється національними традиціями, економічними і соціальними умовами країни.

А. Капська зазначає, головною відмінністю соціально-педагогічної діяльності те, що відбувається вона лише тоді, коли в індивіда, сім'ї чи групи осіб виникають проблемні ситуації потребуючі швидкого розв'язання. Як відомо педагогічна діяльність має нормативно-програмний характер, а соціально-педагогічна завжди є «адресною», тобто спрямованою на конкретного індивіда та має на меті вирішення його особистих проблем шляхом аналізу його як особистості, визначення та дослідження його оточення, підбір засобів і способів, які допоможуть особистості розв'язати свої проблеми. У порівнянні з соціально-педагогічною діяльністю, локальною та короткочасною, педагогічна діяльність характеризується своєю неперервністю. Сама діяльність має процесуальний характер, отже можемо зробити висновки, що соціально-педагогічна діяльність, як один з різновидів допомоги може виражатись у формі соціального обслуговування та соціальних послуг [12].

Заслуговує уваги й науковий підхід В. Нікітіна, який співпадає з визначенням О. Безпалько, про безпосередній зв'язок соціально-педагогічної діяльності з процесом соціалізації особистості. На його думку, «соціально-педагогічна діяльність полягає в забезпеченні освітньо-виховними засобами

спрямованої соціалізації особистості, у передачі індивіду (та освоєнні ним) соціального досвіду людства, набутті чи відновленні соціальної орієнтації, соціального функціонування» [24, с.64].

А. Капська зазначає, що поняття соціально-педагогічна діяльність поєднує в собі кілька аспектів, таких як: надання допомоги окремій людині чи групі людей, які опинилися в складній життєвій ситуації; актуалізація самопомоги осіб, які опинилися в скрутній ситуації; цілеспрямований вплив на формування і реалізацію соціальної політики на всіх рівнях – від загальнодержавних до місцевих; створення системи підтримки людей, які опинилися у складній життєвій ситуації [18].

Теоретичну цінність в обґрунтуванні соціально-педагогічної технології і практичну значущість для розробки питань формування культури здоров'я в учнів мають наукові праці соціальних педагогів: Т Дмитренко, І. Зверєвої, А. Капської, Л. Міщик, С. Харченка та ін. [1—5]. Особливо слід виділити дисертації: О. Дубогай, що присвячена питанням формування здорового способу життя молодших школярів [6]; В. Горащука, у якій проблему формування культури здоров'я школяра розглянуто в соціально-педагогічному контексті [7].

Не зважаючи на глибину теоретичних напрацювань і практичного досвіду науковців різних галузей з проблем формування культури здоров'я, здорового способу життя дітей проблема соціально-педагогічних умов функціонування культури здоров'я учнів початкової школи є актуальною і важливою. Отже, актуальність, соціально-педагогічне значення досліджуваної проблеми, а також виявлені суперечності та необхідність їх вирішення зумовили вибір теми дослідження: «Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я в учнів початкової школи».

Об'єкт дослідження – культура здоров'я молодших школярів у соціумі.

Предмет дослідження - соціально-педагогічні умови формування здоров'я в учнів початкових класів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати практично впровадити соціальні та педагогічні умови формування культури здоров'я школярів початкових класів.

Згідно до предмета, мети визначено завдання дослідження, що полягає:

1. Вивчити стан розробленості проблеми у світі.
2. Обґрунтувати психологічні та педагогічні особливості формування умов у молодших школярів.
3. На основі авторитарних наукових джерел дослідити ґрунтовно соціально-педагогічні технології формування культури здоров'я молодших школярів.
5. Перевірити на практиці ефективність соціально – педагогічної моделі.

Експериментальна база дослідження.

Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що матеріали дослідження можуть бути використані при організації педагогічної діяльності та практики студентів вищих педагогічних закладів освіти у системі післядипломної педагогічної освіти та під час вивчення циклу предметів із «Соціальної роботи».

Результат дослідження впроваджено у практику роботи на базі КЗ «Вороновицького ліцею» (3 клас) та Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Апробація результатів дослідження. Основні концептуальні положення й результати магістерської роботи доповідались на науково-практичних конференціях:

Публікації. Положення магістерської роботи обґрунтовано в 1 тезах науково-практичної конференції «Педагогічне краєзнавство крізь призму історико-культурних явищ та процесів в Україні» 21 листопада 2023 р.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (41 найменування), та шести додатків, двох таблиць, та одного рисунка. Обсяг роботи складає 107 сторінок.

Загальнометодологічною основою дослідження стали положення філософії та комплексного підходу, що підтверджують результати соціально-педагогічних досліджень реалізація яких може бути в рамках роботи соціального педагога.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.

1.1. Культура здоров'я як феномен розвитку особистості. У сучасному світі здоров'я людини відноситься до вищих життєвих цінностей і проголошуються нормою життя суспільства. У розвинених країнах здоров'я відіграє найважливішу цінність у суспільстві, оскільки виступає як необхідність засобів досягнення найрізноманітніших життєвих цілей людини та суспільства в цілому[1].

В Україні відбувається переоцінка це цінність від здоров'я людини до здоров'я нації. У світових товариств намітилася тенденція, що висловлюється у відмові людини від стереотипних підходів до свого здоров'я, пошук нових шляхів та засобів оздоровлення, у відмову від здоров'я витратних форм поведінки, в перехід до здорового способу життя у своїй життєдіяльності, у визнанні що здоровий спосіб життя є основою власного здоров'я і визначає цінність життєздатної особистості[4].

Сьогодні культурні особливості, пов'язані зі здоров'ям, перебувають під впливом медичного підходу, який майже в усьому світі можна вважати дуже консервативним. Зростає тенденція сприймати та оцінювати здоров'я та процеси, пов'язані з хворобою, поясненими медичними термінами. Жорсткий медичний підхід, спрямований на продовження життя людини за допомогою

дорогих винаходів, з вузьким рівнем знань і практик, унеможлиблює використання потенціалу людини для кваліфікованого життя. Сучасна медицина переважає бажання людей пережити власні факти та розв'язувати свої проблеми. З іншого боку, концепцію здоров'я слід розглядати як динамічне явище в житті та вилучити з деяких моделей мислення. Отже, охорону здоров'я слід оцінювати з комплексним розумінням культури, щоб популяризувати мистецтво здорового життя серед людей [15].

Роль освіти сучасного етапу розвитку України в оздоровленні окремої людини, в оздоровленні нації визначається, з одного боку, необхідністю підготовки фізичних і ментального здоров'я кожної окремої людини як здорового громадянина, самодостатнього для успішності у життєдіяльності складного сучасного суспільства, а з іншого боку, - необхідність вирішення різноманітних та життєво важливих для суспільства завдань: перехід до демократичного суспільства у правовій державі, до громадянського суспільства, до ринкової економіки, подолання відставання країни від світових тенденції економічного та суспільного розвитку[5].

Визнаючи роль здоров'я підростаючого покоління, суспільство вимушене покладе завдання на систему державної освіти. Чинні закони фізичної культури і спорту «національних доктрин освіти» розглядають фізичну культуру і суперечку коштів ефективного вирішення соціально-економічно завдання суспільства, профілактики захворювань, зміцнення здоров'я, підтримки високої працездатності сучасної людини, підготовка молоді до захисту Батьківщини[22].

Проблеми дитячого здоров'я та оздоровлення дітей в Україні у справжній час переросли в гостру ціль соціальних проблем і її вирішення стає над завданням, що направлене на державну соціальну політику. Сьогодні лише 4-6% випускників загальноосвітніх шкіл можуть вважатися абсолютно здоровими[26].

Здоров'я творчі завдання та шляхи розв'язання проблем здоров'я школяра припускають перш за все формування і здоров'я в шкільне

навчально-виховний процес і навчання та навички та звичка здорового способу життя, формування ціннісних відносин. власного здоров'я[28].

Формування ж здорового образу життя у школяра, у молодшого школяра вимагає виявлені особливості здоров'я в цьому віці, специфіки педагогічного впливу та продуманої системи організації фізичного виховання на уроці фізичної культури, крім усіх інших оздоровчих заходів, що проводяться в школі[2].

Сучасний освітній процес необхідний для створення педагогічних умов, які сприяють покращенню здорового середовища школяра до реального здорового способу життя, націлений на те, щоб розвинути і прищепити навички здорового способу життя, з мотивувати до здорового способу життя, перешкоджаючи проявам девіантної поведінки учнів початкових класів.

Культура здоров'я частина (загальної культури людини) становить собою сукупність валеологічної свідомості, включаючи операційно-діяльнісний, емоційно-чуттєвий компоненти та вольову сферу особистості, що характеризує достатній рівень прояви людини у програмі реалізації здоров'я. Основною складовою валеологічного світогляду є: (ціннісно-орієнтаційний блок), система здорово творчих вміннь і навичок (операційно-діяльнісний блок), процес саморозвитку та самовдосконалення людини в ході здорово творчої діяльності - реалізації принципів педагогів здоров'я (особистісно-творчий блок) [29].

Нормою життя і поведінки кожної людини має бути те, що людина повинна відповідально ставиться до здоров'я до особистого та громадського надбання. Здоров'я є однією із сутнісних характеристик людини, що визначає ступінь життєздатності, стійкість організму, можливості реалізувати свої біологічні та соціальні функції[29].

Розглядаючи категорії «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» в сучасній науці використовується системний підхід, котрий ґрунтується на діалектичних уявленнях про зв'язки і взаємодії об'єктів. У дослідженні ми

характеризуємо різні напрямки розробки концепції здоров'я людини:

- основи функціонування біологічно захисних систем організму,
- саморегуляцію та динамічне врівноважування з навколишнім середовищем,
- основи здатності організму до збереження пост цінностей внутрішнього середовища (гомеостазу) тощо.

У роботі ми опираємося на філософсько-соціологічний, медико - біологічний та психолого-педагогічний підхід[21].

При розв'язанні проблем здоров'я людини найважливішим є питання виховання потреб у здоров'ї, у досягненні його достатнього для життя рівня. Отже, постає питання розвинути та сформувати культуру здоров'я; щодо здоров'я як явища духовної та фізичної цінності у процесі реалізації наукових обов'язків соціально-економічних, медико-біологічних, екологічних, психологічно-педагогічних заходів, підвищити життєздатність людей у зовнішньому середовищі[30].

Культура здоров'я – невід'ємна та суттєва частина загальної культури особисто молодшого школяра та одна з головних умов його подальшого успішного навчання та життєдіяльності. Формування культури здоров'я дитини в період навчання у початковій школі має свої особливості й визначається психофізичними характеристиками молодших школярів, своєрідністю етнокультурних традицій соціуму, якому вони живуть, націленістю педагогів та батьків на те, щоб діти не тільки здобули освіту відповідно до чинних державних утворень[33].

Люди, які охоплюють сучасну громадську охорону здоров'я, оцінюють здоров'я за допомогою цілісного підходу, дають іншим особам можливість брати участь у розв'язанні проблем охорони здоров'я та мають потенціал розв'язувати проблеми з відповідними уподобаннями, можуть бути лише результатом культурних конструктів, що підтримують здоров'я, цінності, знання, ставлення, поведінка та норми. Культура здоров'я пов'язана з

моделями життя, святкування, щастя в житті, страждань і смерті кожної людини чи суспільства. Людині недостатньо отримати лише інформацію, пов'язану зі здоров'ям, але необхідно розвинути базові навички, такі як розуміння цінностей, пов'язаних зі здоров'ям, розвиток здорового способу життя та самооцінка. Основною метою розвитку культури здоров'я є підвищення рівня здоров'я в масштабах країни. Це може бути забезпечено лише тим фактом, що стандарти медико-санітарної освіти встановлюються добре підготовленими та свідомими людьми на практиці за допомогою їхніх знань та навичок [15? 30].

Дослідження поняття «культура здоров'я» вимагає уточнення його істотних ознак (рід і видові відносини) і обґрунтований аналіз його елементи. Аспектний аналіз поняття «культура здоров'я» дозволяє врахувати критерій «завершеність», що надає можливість визначити необхідні та достатні елементи цього поняття, а також з'ясування співвідношення між їхніми. Методика системного підходу до навчання поняття «культура здоров'я» дозволяє конкретизувати її зв'язки з іншими поняттями: «здоров'я», «культура» [28].

Категорії «здоров'я» і «культура» складні міждисциплінарні визначення. А саме їх складність дозволяє виявити кореляцію та взаємовплив їх окремі елементи (наприклад, між фізичною культурою та фізичне здоров'я, або між соціальним і духовним здоров'ям, або інші компоненти), а також усі елементи разом[].

Аналіз цих категорій та їх елементів має дозволити констатувати взаємозв'язок між визначення культурою і здоров'ям і вказати місце який на нашу думку займає культура здоров'я серед інших концепцій. Аналіз літератури з психології, медицини, філософії та педагогіки дозволяє розглянути вчених, думка яких вагома в доктрині наукових пошуків про роль культури в підтримці та зміцнення здоров'я особистості. Взаємозв'язок і співвідношення між культурою та здоров'ям представлено в

наукові праці педагогів, психологів та психотерапевти, медичні

працівники, фізіологи, соціологи, культурологи та інші вчені[34].

Представники неофрейдизму вказують на коріння негативний вплив культури на здоров'я (психічне) [17].

На їхню думку, неврози виникають не тільки через певні негативні емоції людини, а й через специфічні культурні умови, в яких вони живуть. Дослідник А. Хорні (1994) підкреслював роль сімейної атмосфери, де дитина виросла. Вона окреслює певну культурну основу стани, що провокують невроз, а саме специфічні фактори в оточенні дитини, які впливають на її психіку розвиток під тиском[19].

Залежність здоров'я від культури, в якій знаходиться людина сформовані та в яких вони живуть, було зазначено Берталанфі (1959). Тим самим він заявив, що культура не є іграшка людини як тварина чи розкіш інтелектуала класу, а радше справжнього хребта суспільства й окрім усіх інших речей, це найважливіше психогігієнічний фактор[34]. Кореляція між культурою та здоров'ям була виявлена неодноразово вказується у творах Реріхс. Так, Реріх (1992, с. 54) у статті «Здоров'я» стверджує, що «...фізичні рухи, які виконуються на відкритому повітрі певною мірою здорові. Але здоров'я тіла вдосконалення вимагає іншого, більш уважного ставлення а не просто грубе регулювання шлунка або примітивний і переважно однобічний спорт. Людина буття прагне до культури» [36]. При розгляді сутність здоров'я та культури, Реріх [38] стверджує: «Саме тому, якщо нам кажуть, що коли ми говоримо про культуру ми дбаємо лише про божественне, будемо відповідь: «Ні, не робимо. Ми дбаємо про тіло, щоб це було справді здорово, що відповідає вимоги справжньої культури». Автор вказує на синтез поняття здоров'я і культури, тіла і духу: «яскраві розуми закликають до творчого синтезу, в якому став заповіт «*in corpore sano mens sana*» набуває особливе значення, і це дійсно можна зрозуміти. Ясний творчий дух може жити лише в ясному здоровому організмі[40].

Культура здоров'я є творчим синтезом високі поняття культури та здоров'я. Тільки розвиток світлої духовної основи як дійсно а людські якості

може забезпечити не тільки тварина брутально здоров'я, але й надихнуло здоров'я людини [1]. Науковці поєднали концепції культури й здоров'я, і вперше дав ст. визначення поняття “культура здоров'я”. Розгляньмо запропоновані ними визначення культури здоров'я. Культурна поведінка має важливий вплив на здоров'я людини. Культура, суспільно передана система спільних знань, вірувань або практик, яка різниться між групами та окремими особами в цих групах, є критичним способом адаптації протягом всієї історії людства [1, 31]. Соціально-економічний статус, стать, релігія та моральні цінності впливають на те, як люди відчують, концептуалізують і реагують на свій світ, і тому загального розуміння культурних груп недостатньо для розуміння унікального досвіду пацієнта щодо здоров'я та хвороб [2, 3]. Крім того, структурна нерівність і політична економія відіграють вирішальну роль у здоров'ї та хворобах, і часто не помічають їх [4]. Розуміння того, як поведінка вкорінена в унікальному культурному досвіді людини та як відповідь на соціальний тиск, може краще озброїти медичних працівників контекстом, навичками та емпатією, необхідними для цілісного догляду [2].

Постачальники медичних послуг можуть покращити індивідуальні результати, ретельно враховуючи життєвий досвід як частину розуміння здоров'я людини та лікування її хвороб. Використання «мінієтнографії» може допомогти постачальникам медичних послуг зрозуміти, як особистість, та інтерпретація хвороби в моральні цінності пацієнтів впливають на побудову довірчих стосунків, які враховують життєвий досвід пацієнта в планах лікування [31].

Культурна компетентність є ключовим аспектом надання як якісного, так і безпечного догляду. Ось чому медичні працівники повинні бути обізнані та отримати розуміння ключових питань, пов'язаних з культурою, і того, як це може вплинути на використання медичної допомоги та варіантів лікування. Розвиток цих знань і розуміння вплине на те, як ми надаємо допомогу, і може вплинути на зменшення розбіжностей у результатах

медичної допомоги. Бути культурно компетентним означає не лише поважати та цінувати культурний контекст життя пацієнтів. Це універсальний підхід – мова йде про розуміння того, як ми надаємо медичну допомогу та реагуємо на потреби нашого різноманітного населення[22].

Підхід Клейнмана та Бенсона до проведення «мініетнографії» з кожним пацієнтом, щоб найкращим чином включити культуру пацієнта в плани лікування [3, 17]

Міцне здоров'я і цілісність буття - явища загальнолюдські й вічний людський інтерес. Проте люди різних культур дивитися на ці поняття по-різному. Культура, яка є системою ідей, інтегрована у модель переконань і поведінки та спільний спосіб життя, містить світогляд людини і визначає її уявлення про життя. Що б не стосується людського життя, а також релігійних, соціально-економічних та екологічних умов, які роблять це життя можливим, діє як шаблон для організації соціально-психологічної, раціональної, політичної, економічної, релігійної та медичної допомоги[24]. До появи європейської та арабської культур, що привнесено в Україну, християнство та ісламські релігії, традиційне українське суспільство мало свою унікальну культуру та релігію. Отже, мали своє унікальне сприйняття питань здоров'я, цілісності, хвороби та смерті. Те, що вважали причиною хвороб і дисгармонії, як підходили до зміцнення здоров'я та гармонії, як відчували та виражали хворобливий біль і дезорієнтацію буття, яке терапевтичне рішення шукали та місця терапії, - ми визначаємося своєю культурою [41]. Ці факти існують і сьогодні, і їх необхідно враховувати перед тим, як розпочати будь-яке змістовне обговорення питання здоров'я та цілісності.

Другий момент, який представляє проблему, це питання підробок і неякісних ліків, а також прострочені ліки, етикетка яких є зміненою, що призводить до неефективності його лікувальних цілей[24].

У кризовій ситуації люди схильні звинувачувати один одного в усіх манерах злі просто тому, що їх хвороба оскверняє ліки, коли насправді

проблема полягає в підробках, неякісних і прострочених ліках. Є також а неправильне уявлення про традиційну медицину деякими українцями, вважаючи, що будь-яка альтернативна медицина є неефективною. Звідси виникла необхідність цього дослідження, що передбачає висвітлення змісту поняття здоров'я та цілісність буття в українській традиційній релігії. Важливим є значення, характеристики та аспекти здоров'я та цілісності в традиційних суспільствах.

Акцент тут буде зроблено на релігійно-медичних установах, ритуалі практики, які беруть участь у цьому пошуку здоров'я та цілісності. Це може також бути доцільним висвітлити фактори, в які традиційно вірять. Нарешті будуть надані рекомендації щодо того, як це зробити досягти гармонії між старим і новим способами релігії і медицини, що стосується здоров'я та цілісності людини. Визначення термінів/роз'яснення понять[13].

Етимологічно слово здоров'я походить від староанглійського англосаксонського слова, що означало; «здоров'я», «цілий» і «святий». Контекст, у якому вживалося це слово, відрізняв тоді особливе значення. Слово означає повноту і досконалість організації, придатність життя, і свобода дій, гармонія функцій, енергійність і свобода, нечестива корупція та хвороби. Навіть слово зцілити яке означає відновлення до стану цілісності, обґрунтованості чи цілісності походить від однойменного слова[11]. Слово святий також має на увазі цілісність і чистота розуму і духу. Щоб краще зрозуміти, що відбувається в центральному клінічному середовищі, у цій главі дивимося ззовні. Він розкриває різноманітний вплив культури та суспільства на психічне здоров'я, психічні захворювання та служби психічного здоров'я. Це розуміння має ключове значення для розвитку служб психічного здоров'я, які краще реагують на культурний і соціальний контексти расових і етнічних меншин[34].

Маючи, здавалося б, нескінченний розділ підгрупи індивідуальних варіацій, культура важлива, залишилася вона залежить від того, що всі люди привносяться в клінічне середовище. Це може пояснити незначні варіації в

тому, як люди хворіють і мають симптоми та про те, які з ними виникають. Деякі аспекти культури також можуть лежати в основі синдромів, пов'язаних з культурою – наборів симптомів, які є більш поширеними в деяких суспільствах, ніж в інших. Частіше культура залежить від того, чи взагалі люди взагалі звертаються за допомогою, та яких різновидів допомоги вони шукають, які форми подолання та соціальної підтримки вони мають, і значною мірою стигматизують психічне захворювання. Культура також впливає на те значення, як люди «отримують» хвороби. Споживачі психіатричних послуг, культури яких різняться як між групами, так і всередині них, природно переносять це розмаїття в послуги[18].

Культура клініциста та система обслуговування також впливають на клінічне рівень. Ці культури найбільше формують взаємодію зі споживачем психічного здоров'я через діагностику, лікування, а також організацію та фінансування послуг. Занадто легко втратити з поля зору важливість культури – поки не покинеш країну. Мандрівники, відвідуючи якийсь віддалений кордон, можуть опинитися в скруті через непорозуміння та, здавалося б, неортодоксальні методи лікування, якщо вони звернуться за допомогою у разі раптового погіршення свого психічного здоров'я.

Охорона здоров'я та психічне здоров'я є частиною науки та медицини, які наголошують на наукових дослідженнях та об'єктивних доказах. Характеристики сучасної науки, що само виправляються, — нові методи, експертна оцінка та відкритість для остаточного вивчення через публікації в наукових виданнях — гарантують, що в міру розвитку знань вони будуються, вдосконалюються і часто замінюють старі теорії та відкриття[19].

Досягнення західної медицини стали наріжним каменем охорони здоров'я в усьому світі.

Існують численні приклади того, як культура впливає на психічне здоров'я, психічні захворювання та служби психічного здоров'я. Цей розділ має бути ілюстративним, а не вичерпним. Він розглядає культуру пацієнта, культуру клініциста та спеціальність, за якою працює клініцист. Стосовно

контексту служби психічного здоров'я, в цьому розділі йдеться про організацію, надання та фінансування послуг, а також про більші соціальні проблеми – расизм, дискримінацію та бідність – які впливають на психічне здоров'я[19].

Оскільки загальні соціальні групи (наприклад, люди, які виділяють релігію, молодь, яка займається одним видом спорту, або дорослі, які навчаються одній професії) мають свою власну культуру, в цьому розділі є окремі розділи про культуру пацієнта, а також культуру клініциста. Там де культурні впливи закінчуються і починаються більші суспільні впливи, контури історії, які нелегко соціологами. У цьому розділі представлено широке бачення важливості як культури, так і суспільства, але визнається, що вони перетинаються таким чином, що їх важко роз'єднати під час дослідження[18].

Стає очевидним те, що культура та соціальний контекст, хоча й не єдині детермінанти, формують психічне здоров'я менше і змінюють типи психіатричних послуг, якими вони користуються. Культурні непорозуміння між пацієнтом і клініцистом, упередженість клініциста та фрагментація служб психічного здоров'я підтримують представників меншин від доступу та користування медичною допомогою та не дозволяють їм отримати належну допомогу. Ці можливості використовувалися з демографічними тенденціями, висвітленими в кінці розділу. Антрополог Р. Реджілд колись елегантно висловився визначив культуру як «конвенційне розуміння, що проявляється в дії та артефакті» [1]. Це визначення є корисним, оскільки Культурологічна компетентність визначається як усвідомлення культурні фактори, що впливають чужі погляди та ставлення, а також засвоєння цього усвідомлення у професійну практику Ланцетні комісії вона зосереджена не лише на спільному розумінні, а й на практики, які ґрунтуються на тих уявленнях і які мають сенс переконань, спільних з іншими. Культура, таким чином, не ототожнюється лише з етнічним ідентичностям, а також не стосується лише груп людей, які мають однакову расову спадщину.

Визначення Р. Рейджілд також є корисним, тому що воно не означає, що всі члени групи поділяють мови, практики та відкриті вираження переконань автоматично поділяють певну цінність, ані місцеві ідеї можуть бути легко перекладені між або навіть у межах дана група. Наприклад, можна сказати, що певне суспільство має загальноприйняті знання про лікарські рослини, але явно цей факт не означає, що таке знання рівномірно розподіляється між усіма членами цього суспільства. Місцеві знахарі могли тримати спеціаліста знання, але переваги цих знань будуть доступні кожному, хто відвідує їх за допомогою. Крім того, наслідки цих знань можуть бути різними широко через зустрічі з тими цілителями, і що які знання також можуть відрізнитися самі цілителі, коли, скажімо, запитують, а знахідка або діагноз. Це ж стосується, звичайно, і хірурги, медсестри та стоматологи тощо. Їх практики та цінності дуже відрізняються, навіть на заході Європа та США, де іноді біомедицина вважаються однаково практикованими. Німці можуть визначити низький кров'яний тиск як хворобу так само як користь для здоров'я; українці можуть використовувати антибіотики до надлишку; і європейці можуть витратити уряд оздоровчих фондів на курорти та гомеопатію[32, 34]. Сказати, що культура — це спільне традиційне розуміння не означає, однак, що культур розмірами поведінки будь-якої групи людей є завжди підписаний або відкрито зрозумілий зсередини. Наприклад, група може думати, що піклується про людей похилого віку, не в змозі задовольнити фактичні потреби старіння. Крім того, учасники можуть регулярно неправильно — припустити, що їхні власні практики універсальні, а не конкретний. Монотеїсти, наприклад, можуть зазвичай думають про релігію як про віру в Бога, тоді як для багатьох людей релігія - це не віра в будь-яке одне, усезнавець істота взагалі. Цей приклад є соціальним конвенція — щось широко підтвержене (навіть вважається універсальним), але часто не свідомо ставили під сумнів або критично досліджували. Культурні системи отже, можуть бути не виражені відкрито, але їхні ефекти можуть бути всюдисущими, включно з повсякденними науковими дослідженнями

практики. Не тільки лікарні, але й університети, наукові установи лабораторії, глобальні благодійні організації охорони здоров'я та уряд усі агентства мають власну культуру, хоча вони може здаватися менш культурним, ніж види культури традиційно вивчають антропологи. однак, оскільки вони інколи більш приховані, їхній недосліджений ефект насправді може бути більшим. Понад століття тому соціолог Е. Дюркгейм відокремив емпіричні факти (те, що ми бачимо і докази) із соціальних фактів (що ми припускаємо, коли наші переконання залишаються незмінними). Для Дюркгейма речі, які ми сприймаємо як належне, є основою нашого існування, навіть якщо, або, можливо, тому, що ми не завжди розпізнали їх[40]. Вони перевершують нашу здатність до самокритики, але справляють на нас постійний вплив, тобто обернено пропорційна нашій обізнаності про них.

Дійсно, групи людей рідко вірять, що їх мораль перспективи відносні, а їх усвідомлення того, як більшість їхніх культурних цінностей стає зрозумілою лише тоді, коли ці цінності відрізняються від інших або знаходяться в конфлікті з ними цінності, з якими вони не погоджуються. Тому вплив культури може здатися явним коли клініцист намагається доглядати за кимось з інше суспільство, але коли ми думаємо про культуру афекти поведінки в лікарні, ми можемо не бачити така діяльність культурного характеру. Коли ми говоримо про, наприклад, мовчазна більшість, яку ми маємо на увазі спільні цінності та категорії думки, які збереглися в переважно некритичній манері; ця мовчазна більшість зроблених вірувань, звичок, способу життя, ідей і цінностей більшості, яка може не відчувати потреби висловлюватися ці цінності відкрито, тому що вони не є відкритими виклик.

З цієї причини культурні цінності можуть стати більш очевидним, коли стикаються члени групи практики та вірування, які суттєво відрізняються від їхніх власні. Культура складається не лише з цих змінних поведінки та практики, які група розуміє себе володіти та, Проте труднощі усвідомлення

важливості культури не тільки дозволяють нам це визнати наші власні культурні припущення. Дійсно, найважче знати у відносному та порівняльному значенні може бути власна культура: те, що антропологи називають антропологічний парадокс. З одного боку, ми віримо що потрібно знати одного; тоді як, з іншого боку, ми визнати, що найважче пізнати себе культури, тобто об'єктивно критикувати суб'єктивну природу наших власних практик. Причини цих труднощів пояснюється в культурі для багатьох і залишається розпливчастим поняттям. За визначення, бути зануреним у культуру може бути важко розпізнавати.

Цей вимір культури видно в початковій проєкції, наприклад, і він має вирішальне значення для нашої головної вимоги: систематичності нехтування культурою здоров'я та охорони здоров'я є поодиноким найбільша перешкода для просування найвищого стандарту здоров'я в усьому світі. Коли суспільство об'єктивно скомпрометоване місцевою практикою та прихованою розуміння, ми починаємо розуміти, чому культура має значення таким чином, що впливає на всіх нас [1].

Ми вважаємо, що настав час переглянути спільні погляди культуру як відверто спільну та значною мірою ненаукову ідеї та практики. Культура також може стосуватися чого ми сприймаємо як належне і не критикуємо те, що ми припустити є універсальним — як те, що ми розуміємо на рівні соціальної різноманітності[41]. Тому ми рекомендуємо наступне визначення культури: спільне, відкрите та приховане розуміння того становлять конвенції та практики, а також ідеї, символи та конкретні артефакти, які підтримують конвенції й практики, і зробити їх значущими[12].

1.2. Особливості учнів початкової школи у системі розвитку культури здоров'я.

Формування у молодших школярів ключових і предметних компетентностей виявляється актуальною вимогою до забезпечення якості початкової освіти як суспільного замовлення, що визначає необхідність

переосмислення обов'язкових результатів навчання молодших школярів на засадах компетентнісного підходу і розроблення дидактико-методичного забезпечення формування у них ключових і предметних компетентностей. [12, 13]/ Освітнє середовище початкової школи – це цілісна система умов, що забезпечує активну взаємодію суб'єктів початкової ланки освіти з метою оволодіння молодшими школярами ключовими компетентностями, які визначають їх особистісно-соціальний та інтелектуальний розвиток. Результат взаємодії в освітньому середовищі початкової школи визначається відповідно до вимог Державного стандарту початкової загальної освіти, а її якість залежить від відповідності характеристик вчителя кваліфікаційним вимогам, запитам суспільства та сьогодення.[14]

Відповідно здоров'язбереження в освітньому процесі – це комплекс дій та заходів учасників взаємодії в початковій школі з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів, формування їх здоров'язбережувальної компетентності. Його реалізація відбувається у здоров'язбережувальній діяльності, що здійснюється відповідно до цілей освіти, особистісних потреб учнів та ситуацій взаємодії. Сучасні науковці та педагоги-практики узагальнили та експериментально перевірили шляхи розв'язання завдань здоров'язбереження у початковій ланці освіти: формування навичок здорового способу життя молодших школярів; валеологізація та валеологічне виховання учнів); формування їх здоров'язбережувальних навичок, умінь та компетенцій; використання у початковій школі здоров'язбережувальних технологій; педагогічний супровід здоров'язбережувального навчання і виховання учнів; створення здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Суб'єктами здоров'язбережувального середовища початкової школи є:
учні;

учителі початкової ланки освіти; учителі-предметники, які залученні для реалізації освітніх цілей; батьки; медичний персонал закладу; педагогічні

працівники (соціалльний педагог, практичний психолог, адміністрація закладу тощо)[15] Педагоги початкових класів під час навчально-виховного процесу повинні сформувати основні уміння та навички, навчити дитину робити вибір, що не зашкодить її здоров'ю та життю в цілому, сформувати уміння і навички в учнів молодших класів правильного загартовування організму. Важливо з самого дитинства сформувати основні уміння, навички та звички здорового способу життя, які з часом перетворюються у важливу складову загальної культури людини і цим самим вплинуть на формування здорового способу життя суспільства в цілому.

Різне погіршення стану здоров'я сучасної молоді, яке зумовлене впливом соціально-економічних та екологічних факторів визначає актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя. Однак однією з найактуальніших проблем сучасності є необхідність збереження та зміцнення здоров'я саме школярів початкових класів. Адже учні молодших класів багато часу проводять у стінах навчального закладу.

Це період життя, коли закладаються основні фізичні та психологічні характеристики особистості. Діти у цьому віці розуміють значення свого здоров'я. Тому важливо визначити умови, зміст, форми та методи, які є впливовими у навчанні та вихованні здорового способу життя учнів початкових класів. Як засвідчують результати досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців Б.Ананьєва, Л.Божович, Л.Виготського, Г.Костюка, С.Кондратюка молодший шкільний вік має великі резерви формування здорового способу життя і є сприятливим періодом для набуття життєвих умінь та навичок, що в свою чергу визначає завдання сучасної школи – сформувати в учнів потребу цінувати своє здоров'я та життя як найвищу індивідуальну та суспільну цінність.

Наші дослідження дають підстави стверджувати, що результат буде значно успішнішим при створенні та реалізації наступних педагогічних умов: – робота з батьками з метою підвищення їх компетентності в питаннях щодо здорового способу життя та покращення соціально-педагогічних умов

забезпечення збереження та зміцнення здоров'я дітей та їх гармонійного розвитку; – формування у школярів комплексу знань та конкретних навичок здорового способу життя; – активізація участі батьків у спільній діяльності дітей та дорослих при формуванні здорового способу життя; – створення предметно-розвиваючого середовища, здатного розвивати особистість молодшого школяра; – систематичність, безперервність та послідовність навчання та виховання молодших школярів у процесі формування здорового способу життя; – зміна різних видів діяльності в режимі дня кожного молодшого школяра; – виховання у школярів негативного ставлення до антисоціальних проявів: тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія; – демонстрація власної поведінки, скерованої на самозбереження здоров'я та здорового способу життя; – спеціальна підготовка кадрів у навчальних закладах та системі післядипломної педагогічної освіти; – наявність творчих здібностей педагога по формуванню розвиваючих цілей та завдань навчання та виховання в області здоров'я; – організація навчально-виховного процесу та оздоровчої роботи у навчальний та позаурочний час із залученням вчителів початкових класів, батьків та медичних працівників.

Дотримання підростаючим поколінням вимог здорового способу життя сприяє формуванню у них здоров'язберігаючої компетентності як сукупності знань, умінь і навичок здорового способу життя.

Психіка людини з віком зазнає настільки ж різючі зміни, як і тіло, і видозміни структури вносять свій внесок у ці психологічні відмінності. Спеціальний розгляд розвитку його різних проявах має велике значення для розуміння того, як виникає інтегральна людська індивідуальність.

Під когнітивною сферою розуміється відносно стійка структура процесів, що забезпечують перетворення сенсорної інформації від моменту влучення стимулу на рецепторні поверхні до отримання відповіді у вигляді знання. 12□ До когнітивної сфери належать мнемічні, атенційні функції, інтелект та креативність. Ми обмежуємося вивченням інтелекту та креативності як аспектів когнітивної сфери[22].

Інтелект - це здатність до здійснення процесу пізнання та до ефективного вирішення проблем, зокрема при оволодінні новим колом життєвих завдань Існує ряд принципово різних трактувань інтелекту. Більшість авторів розглядають інтелект як здатність або як сукупність здібностей індивіда[1].

Школи є ключовими місцями для зміцнення здоров'я та концепція школи сприяння здоров'ю отримала підтримку в усьому світі [19]. Цей цілісний підхід не передбачає лише медичну освіта через навчальну програму, але включає і освітнє середовище, соціальну і молодіжну політику, соціальний захист, які сприяють здоров'ю та благополуччю, а шляхом взаємодії з родинами та ширшої спільноти, визнаючи важливість цього середовища для підтримки здоров'я людей: дітей та молоді[12].

Є докази позитивного впливу на фізичне здоров'я (включаючи вагу, фізичну активність і дієту) і обмежені докази впливу на здоров'я сприяння шкільному підходу до психічного здоров'я учнів [12]. Це має значення; приблизно половина психічних розладів дорослих починається в дитинстві[13], ключовий момент, коли потрібно втрутитися, щоб підтримати хороше психічне здоров'я, а також для запобігання або зменшення згодом поганого результату психічного здоров'я.

Стримане втручання в психічне здоров'я початкової школи часто зосереджуються на вдосконаленні окремих учнів Змістовним ядром моделі стали відомості саногенного характеру, виходячи з того, що прищеплення культури здоров'я повинне бути пов'язане, перш за все, з оволодінням школярами певним обсягом знань про свій організм, з формуванням переконань та потреби у здоровому способі життя Такі знання необхідні давати у широкому культурному контексті, оскільки неодмінною умовою прищеплення культури здоров'я та збереження здоров'я дитини є високий рівень її загальної культури, здатності до стійкості, емпатії та навичок спілкування [41, 40, 38].

Систематична діагностика молодших школярів, які живуть в умовах воєнного часу, проти стресу, тривоги та депресії в середніх школах виявив, що в той час як були ті, які спрямовані на зменшення тривоги та депресії визначили, що ефекти часто не були тривалими. Не було жодних доказів того, що інтервенції спрямовані стрес були ефективними [37].

Обмежений вплив стриманості втручання в психічне здоров'я можуть бути тому, що вони цього не роблять розглядати аспекти шкільного контексту або системи, які є детермінанти поганого психічного здоров'я, або запобігають впровадженню втручання [18]. Втручання, які орієнтуються на соціокультурні елементи шкільного життя, які активно залучають учнів до процесу, все більше розуміють, що вони важливі для здоров'я учнів благополуччя [9, 12]. Зміцнення психічного здоров'я, визначене Всесвітньою організацією охорони здоров'я як заходи щодо створення середовища, яке підтримує психічне здоров'я [19], найкраще досягти в школах, які пропонують континуум втручання, включно з фокусом на соціальних та емоційних інтересах та активне залучення школярів [24, 25].

Теорії зміцнення здоров'я Маркхема і Авеярда припускають, що здоров'я стержень в людському функціонуванні, яке саме по собі залежить від основних здібностей, найважливішими з яких є практичне міркування та афіліація (людські взаємодії та стосунки) [26].

Поряд з іншими (менш суттєвими) можливостями, роблять можлива автономія та дозволяє людям максимізувати свій потенціал здоров'я. Це також підтримується як систематичний огляд теорій про те, як шкільне середовище впливає на здоров'я, який робить висновок, що краще для молоді. Щоб люди приймали здорові рішення, вони повинні мати автономію, вміти міркувати та будувати стосунки. Такі здібності краще розвиваються в школах, де учні займаються, мають хороші стосунки з вчителями та відчувати причетність до школи та участь у громадському житті [27].

Шкільне середовище часто називають «шкільна культура», або «шкільний клімат»; обидва використовуються в навчальній літературі, але

жоден з них не є чітко визначеним і обидва часто охоплюють багато різних і туманних аспектів шкільного духу і довкілля [32, 18].

Деякі автори використовують терміни взаємозамінні; навпаки, вони також описані як окремі, але збігаються поняття [22]. В. Гутт і В. Мейл дійшли висновку, що «клімат» є більш широким дві конструкції, що охоплюють інфраструктуру, соціальну склад, фізичне оточення та сама культура, тоді як «культура» зосереджена на спільних припущеннях, переконання, норми та цінності всередині школи [23].

Дослідник Рудасіль та колеги пропонують системний погляд на шкільний клімат як теоретичну основу шкільного клімату, на яке сильно впливають екологічні системи[24, 25]. Він визначає шкільний клімат як «складний афективний та середовище когнітивного сприйняття соціальних взаємодій, стосунків, безпеки, цінностей і вірувань школярами, викладачами, та персоналом школи».

Щоб створити а концептуалізація шкільного клімату, що включає чотири виміри: академічні (викладання та навчання, лідерство, професійний розвиток); спільнота (якість стосунки, зв'язок, повага до різноманітності, партнерство); безпеки (соціальна та емоційна безпека, фізична безпека, дисципліна і порядок); та інституційне середовище (екологічна адекватність, структурна організація, наявність ресурсів) потрібно дослідити роботи науковців [21]. У нашому дослідженні ми використовуємо свідомо називати культуру, а не клімат.

У контексті термін «культура» набагато частіше асоціюється зі шкільним середовищем, ніж «клімат» [26]. Ми використовуємо «культуру», щоб охопити широкий зміст спільних норм, цінності та стосунки, характерні для кожної школи, а також як студент відчуває причетність, безпеку та підтримку під впливом інфраструктури та соціального складу шкіл[23].

Позитивна шкільна культура асоціюється з позитивний розвиток дитини та молоді, ефективне запобігання ризикам та зусилля зміцнення здоров'я, з великими доказами впливу на психічне здоров'я учнів [23]. Два

огляди доказів повідомляють про сильний зв'язок між уявлення студента про якість міжособистісного спілкування стосунки всередині школи та безпеку в школі та психічне здоров'я студента [18, 21]. Шкільна культура може бути особливо важлива для психічного здоров'я лесбіянок, геїв, бісексуалів, які можуть мати більше шансів сприймати це негативно і мати більший ризик погіршення психічного здоров'я через відчуття небезпеки та прогули [27–30].

Враховуючи доказову базу, що підкреслює важливість шкільної культури та активної участі учнів у шкільному житті щодо зміцнення психічного здоров'я [9, 10, 31], ми розробили дослідження за розуміння та вдосконалення культури початкової школи в Україні. Дослідження спрямоване на активізацію дії в рамках конкретного дослідження контексті шляхом залучення учасників дослідження як спів дослідників.

Проведено в двох школах, наше дослідження передбачає об'єднання в чотири невеликі групи учнів і шкільний персонал, за сприяння соціального педагога та практичного психолога, щоб виробити спільне розуміння культури у власній школі та визначити зміни, які можуть вплинути на психічне здоров'я учнів. Учасники вивчають культуру школи та психічного здоров'я учнів, зміни або втручання, спрямовані на покращення, і визнають, чи вплинули ці зміни.

Це означає, що учасники беруть участь у циклі збір даних, відображення та дії [33]. На початку втручання співробітників і учнів попросили поміркувати над їхньою концептуалізацією шкільної культури для розвитку спільного розуміння. Поряд з цим дослідницька група провела якісне дослідження в кожній зі шкіл, у яких проводилося втручання. Ввідмінності у визначенні та концептуалізації шкільної культури, ідентифікованої в літературі, ми хотіли краще зрозуміти, як це концептуалізують більшість тісно вплинув на процес. Метою поточного дослідження є визначити, як шкільна культура концептуалізується учнями, батьками та персоналом у початковій школі. Другорядною метою є вивчення

елементів культури школи, які сприймаються як найважливіша для психічного здоров'я школяра[41].

Насамперед, ми виходили з того, що відсутність знань про індивідуально-типологічні особливості свого організму не дозволяє школяреві побудувати раціональний режим життя, включаючи режим дня та інші сторони його життєдіяльності. В результаті у нього виникає відчуття дефіциту часу та напруженої навчальної діяльності. Тому природоподібне здоров'язбереження було поставлено в центр всіх дій вчителя, від якого вимагається хороше знання індивідуальних особливостей дитини, стану її здоров'я, для того, щоб максимально повно реалізовувати наявні резерви на формування його культури здоров'я сприяти і гармонічному розвитку його особистості[22].

Початкова школа, як особливий соціальний інститут, базуючись на сімейному та дошкільному вихованні, може ефективно вирішувати проблему формування особистості школяра шляхом здоров'я збереження інформованості, обліку його вікових особливостей. У порівнянні з дошкільним періодом шкільний вік дитини є сприятливішим періодом для усвідомленого формування культури здоров'я та ціннісного ставлення до нього. У процесі роботи з формування культури здоров'я важливо пам'ятати, що період початкового шкільного розвитку дітей характеризується деякими загальними рисами: дратівливість, конфліктність з дорослими - батьками, вчителями тощо. Недостатній облік потреби дитини в активних формах поведінки, а тим більше пряме їх придушення, можуть стати причини індивідуальної фрустрації, підвищеної тривожності, напруженості, внутрішньої незадоволеності молодшим школярам можуть бути властиві неврози, неврозоподібні стани, психосоматичні розлади, що зв'язали з початком пубертатних змін. Зміни, що включають перебудову ендокринної регуляції організму, є недостатньо сформованими компенсаторними механізмами. Для них може бути характерно зниження інтересу в інтелектуальній пізнавальній галузі, зміщення акценту уваги з процесу

навчання в область індивідуально-особистісну, пов'язану з проблемами спілкування. Даний віковий період характеризується лабільністю емоціонально-вольових якостей, підвищеною чутливістю до стресів, загостренням рис характеру[12].

Знання внутрішнього світу молодшого школяра, його психофізіологічних особливостей, вміння вчасно вловити перші ознаки відхилень від норми психічного розвитку - необхідна умова попередження небажаних явищ у формуванні правильного ставлення до оточуючих, себе, свого здоров'я[15].

Вступ дитини до школи є переломним моментом у його житті. Відомі слова видного фахівця у галузі дитинства Р. Айзмана «У багатьох дітей, особливо в перші тижні та місяці навчання, виникають такі зміни в організмі, які дозволяють говорити про «шкільний стрес», «шкільний шок». Перші 2-3 місяці навчання бувають важкими практично всім учнів, незалежно від рівня їх психічного та фізичного розвитку. Дитина входить у шкільне життя на всьому протязі початкової школи, та поєднання рис дошкільного дитинства з особливостями школяра характеризує весь період молодшого шкільного віку[7].

До суб'єктивних передумов виникнення труднощів відносять відсутність у дитини попереднього шкільного досвіду, соціального спілкування або отриманий негативний досвід відвідування дитячих дошкільних закладів, недостатню психологічну підготовку дитини з боку батьків, ряд індивідуальних особливостей дитини, що ускладнюють процес становлення школяра замкнутість, боязкість, агресивність, розсіяність та ін..

Фактором, що посилює труднощі входження у шкільне життя, є авторитарний стиль педагогічного впливу, прийнятий вчителем, дезадаптація, перевтома[6].

Учні початкової школи може виникнути перевтома як наслідок надмірної та неправильно організованої навчальної та позакласної роботи, трудової діяльності, порушень тривалості сну, відпочинку на свіжому

повітрі, нераціонального харчування. Тривала перевтома призводить до формування астеничного синдрому (стану нервово-психічної слабкості, швидкої виснажливості, втоми від будь-якої діяльності, нездатності до тривалої напруги). Тяжко для дітей ситуація складається при розбіжності їх досягнень з очікуваннями дорослих. Від дитини чекають безумовних успіхів, тому труднощі та невдачі оцінюються батьками негативно[14].

Молодші школярі протягом навчального року мають критичні періоди, коли вчитися складніше, швидше настає втома, знижена працездатність. класу – перші 4-6 тижнів, для 2-4 класів – перші 3-4 тижні, кінець 2 чверті (з 15 грудня), перший тиждень після зимових канікул, середина 3 чверті I

Аналізуючи такі стани учнів, ми спостерігаємо, що емоції, які породжують їх, викликані системою навчання тривога, страх і стрес.

У початковій школі важливо попередити у учнів розвиток подальшої гіпокінезії, тому все, що пов'язано з рухом фізичні вправи, танці тощо має проходити на рівні задоволення і не викликати неприйняття. Деякі грубі зауваження, змагання, виступи, і самі уроки фізичної культури мають бути спрямовані, перш за все, на забезпечення зацікавленого ставлення учнів до цих уроків та занять, а не будуватися на примусовості[33].

Крім того, потрібне більш активне та якісне забезпечення рухового компонента, а в ході виховно-освітнього процесу відповідна організація змін, включення фізкультурних хвилин і фізкультурних пауз безпосередньо в проведення уроків та ін. У формуванні навичок здорового способу життя молодших школярів, велике значення має вольова дія, як значний мотив його поведінки. Ідеали впливають на формування спрямованості дитячого досвіду, що забезпечують орієнтацію у вчинках та дії. Орієнтація дитини на цінності етнічної культури націлює її на ідеал досконалої особистості, що корениться в будь-якій національній культурі. Такий ідеал формує в школяреві почуття батьківщини, ментальність, патріотизм, формує стереотипи способу життя, ставлення до себе та свого здоров'я[33].

Процеси, що відбуваються в сучасному суспільстві, загострили інтерес до розвитку людини та його здоров'я збереження в конкретному соціокультурному та етнічному середовищі. Одним з основних факторів розвитку сучасного здоров'я зберігаючого навчання є прототип регіональних особливостей у системі виховання учнів.

Така регіоналізація в контексті збереження єдиного освітнього простору призводить до розробки освітньої парадигми, що забезпечує високий рівень освіти та загальної культури особистості шляхом занурення в етнокультурну, залучення до етнічних та цивілізаційних цінностей. Такий підхід визначає регіональні інваріанти сучасних педагогічних систем, моделей та технологій. Регіональні освітні інваріанти багато в чому визначені етнокультурними особливостями краю, своєрідністю етнокультурних традицій[34].

Педагогічні традиції українців можуть стати важливою складовою та умовою успіху виховної роботи за формування культури здоров'я школярів[].

Українські етнокультурні традиції збереження здоров'я протягом століть сприяли зміцненню здоров'я підростаючих поколінь, становлення їх волі і характеру. Само собою зрозуміло, що досить складні і неоднозначні поняття народу про виховання не формулювалися та не узагальнювалися, але існував фольклор, що транслював педагогічні народні ідеї та досвід із покоління в покоління, існували традиції сімейного життя, що включають дітей у етнокультурний контекст[35, 12].

Багатовіковий досвід спостережень багатьох поколінь за закономірностями розвитку та виховання дітей склав золотий фонд народної педагогіки, що підсумовує результативність етнічних і педагогічних ідей українців, різних виховних засобів народу. В казках, загадках, приказках, легендах, епосах в художній формі відображені педагогічні закономірності, фактори і рекомендації, що сприяють становленню гармонійно розвиненої особистості всіх фольклорних творах український народ наділяє образ

ідеального козака кращими еталонними якостями любов'ю до батьківщини та рідного народу, мудрістю, хоробрістю, красою, відвагою, здоров'ям[35].

У педагогічній скарбниці українського народу особливе місце займає виховання фізично міцних, здорових і морально благополучних дітей. Здоров'я вважалося в народі одним з найбільших благ, фізичного розвитку та - рівню здоров'я приділялася особлива увага[6].

Цілком успішно народна педагогіка вирішувала завдання зміцнення здоров'я підростаючих поколінь, їх правильного фізичного розвитку, загартовування, формування рухових навичок і вмінь, харчування морально-вольових якостей особистості та розвитку сили, швидкості реакції та руху, спритності та витривалості. Відповідно до принципу природи український народ на основі найбагатшого досвіду та запасу спостережень за дітьми резюмував, що виховання в тому числі і прищеплення навичок здоров'я, потрібно починати з раннього дитинства. Важлива роль у підготовці підростаючого покоління до життя відводилася відповідній фізичній підготовці, зміцненню здоров'я, витривалості, сили, працьовитості[39].

Система етнічного здоров'я збереження, різнобічно впливаючи на дитячий організм, сприяла правильному психофізичному розвитку особистості.

Методичне заломлення цих відомостей як змістовну основу навчально-виховної роботи проходило за допомогою їх інтеграції в освітню програму «Абетка здоров'я», яка вирішила і проблему епізодичності в подачі матеріалів, оскільки вчитель зможе використовувати їх систематично, у потрібній послідовності та у зв'язку з широкою реалізацією міжпредметних зв'язків предметів гуманітарного та естетичного курсу з таких предметів як: «Історія», «Музика», «Література», «Малювання», із змістом позаурочної та позакласної роботи[24].

Отже, школа, орієнтована на формування здоров'я учнів, має стати культурно-освітнім центром не тільки для школярів, але й їхнім батькам.

1.3. Соціально – педагогічні технології формування культури здоров'я у молодших школярів. Педагогічна підтримка утворення тісно пов'язана з гуманістичною традицією у філософії та педагогіці, які корінням сягають верстви людської культури. У цьому зв'язку сутність гуманізму ми визначаємо як сукупність об'єктивного та суб'єктивного по відношенню до кожного дитини як самостійної найвищої цінності[24].

У зв'язку з цим виникла наполеглива необхідність у розробці теоретичних основ педагогіки роботи з дітьми, що обґрунтовує зміст, значимість та інноваційні практичні технології педагогічної фізкультурної підтримки учнів у фізкультурному освітньому просторі. Завдання соціально-педагогічної підтримки та захисту середовища формування та розвитку особистості учня, соціальних, освітніх, моральних та адаптаційних проблем вирішуються у сфері фізкультурного освітнього простору. Особистість дитини потребує захисту своїх прав у їхньому пріоритеті. В основу освітнього процесу закладаються пріоритети так соціальної активності, до яких належить участь у суспільному житті, в управлінні, у побутовій та освітній діяльності, а також у різноманітних формах міжособистісного спілкування та охорони здоров'я[16].

Пріоритетною є емоційно-чуттєва діяльність (виховання почуттів, вираження почуттів в естетичних рухових формах, мистецтво, у міжособистісному спілкуванні). З цих позицій різними авторами формулюються підсумкові вимоги до змісту освітнього фізкультурного компонентів та нормативним матеріалам (підручникам та програмам) [33].

У програмах представлені види діяльності відповідно до навчального предмета, різних позаурочних та позашкільних форм фізкультурної діяльності. Для підвищення ефективності освітнього фізкультурного компонента в галузі всебічного розвитку особистості школярів повинна здійснюватися різноманітна діяльність учнів, і, отже, наявність освітнього фізкультурного компонента має бути різнобічним[19].

Досвід конструювання змісту освітнього фізкультурного компонента у початковій школі, як у нашій країні, так і за кордоном, показав, що найбільше важкою частиною є вирішення проблеми відбору наукових знань у різних розділах навчального предмета. У літературі вказується на надзвичайну важливість дослідження проблеми визначення системи умінь, навичок та досвіду творчої діяльності школярів[38].

Аналіз досліджень показав, що серед недоліків у дійовій освіті зокрема, слабе володіння творчими вміннями і навичками, відсутність чітко розробленої системи умінь та навичок пов'язані з не розробленістю саме цієї проблеми.

У зв'язку з цим пропонується виділення двох основних компонентів умінь:

- 1) вміння, що становлять зміст фізкультурного компонента і пізнання, що беруть участь у самому процесі даного навчального предмета;
- 2) вміння, що частково входять у зміст, що носять допоміжний характер та забезпечення здійснення навчального процесу.

Відповідно до цієї гіпотези, як основні складові особистості. Проте умовно виділити прагнення особистості якості особистості[7, 19].

Розвиток особистості - творча самореалізація, творча адаптація людини в нових середовищах, новими шляхами та способами. Переважання в особистості дитини культурних прагнень створює основу більш повного і гармонійного саморозвитку. Разом з тим технології, що забезпечують особистісний підхід до формування знань, умінь і навичок у галузі фізичної культури, в опублікованій літературі висвітлено незначно[8].

Ці фактори формують негативне ставлення до навчання і не дозволяють повною мірою адаптувати учнів до діяльності у існуючій соціальній ситуації. Якості особистості школярів практично не враховуються у системі освітнього фізкультурного компонента, у тому числі і в освітній області «Фізична культура» [9].

Моральні навички міцно увійшли до системи трудових та ділових якостей у сучасній соціальній ситуації. Найбільш ефективний (хоча і не найпростіший і найдешевший) шлях - перебудова системи обраного фізкультурного компонента для забезпечення високого інтелектуального та морального розвитку підростаючого покоління. Все сказане відноситься не тільки до теоретичних компонентів інформації, але і до інформації в руховій сфері, що частково реалізується в ряді систем фізичного виховання учнів загальноосвітньої школи. У цій ситуації визнається актуальною орієнтація на формування якостей особистості, які дозволяють майбутньому вдосконалювати рухову, психічну і моральну сферу своєї особистості[1].

Важливим є можливість навчити учня початкової школи брати необхідну інформацію (у фізичній, психічній та соціально-моральній сфері), трансформувати її до необхідного рівня та конкретного використання, адекватно орієнтуватися у різних соціальних подіях та приймати відповідні рішення; мати культуру діяльності, культуру поведінки при спілкуванні з людьми у різних соціальних ситуаціях. Ці вимоги до школяра визначають ефективність його майбутньої адаптації у суспільстві та успішності життєдіяльності[28].

В наявності новий комплекс вимог, який був відсутній у системі виховання школяра, ще не осмислений офіційними структурами та не увійшов до освітнього стандарту. Формування особистості як об'єкта суспільних відносин розглядається в контексті процесу соціалізації.

Соціалізація охоплює всі процеси залучення до культури навчання та фізичного виховання, за допомогою яких дитина набуває соціальну природу і здатність брати участь у соціального життя[41].

Особистісні фактори мають значення тільки у зв'язку з формуванням пізнавальної мотивації та пізнавальних здібностей. До завдань організації навчального процесу тут входять включення особистості до природо подібної та культурної діяльності. Перше становище пов'язано з сутністю та призначенням освітнього фізкультурного компонента. Саме на них повинен

спиратися вчитель у своїй педагогічній діяльності. У системі фізкультурного освітнього компонента найважливішою є гуманістична складова, яка розуміється як збереження та відновлення екології людини: її тілесного та духовного здоров'я, сенсу життя, особистого свободи та моральності. Діагностика у фізкультурному освітньому компоненті в її практичному втіленні представлена у вигляді педагогічної (дидактичної) діагностики та орієнтована на вимірювання обсягу та структури знань, умінь і навичок[2].

Соціологічна парадигма розвитку фізичного виховання в сучасному суспільстві та її вплив на формування змісту фізичного компоненту можлива тільки на основі нової парадигми, в якій передбачається безперервність підготовчих та основних процесів життєдіяльності учнів, безперервний зв'язок з виробництвом, наукою та життям[1].

Зіставляючи принципи традиційної та нової технології фізичного харчування, неважко зауважити, що вони в сукупності можуть бути виражені в двох протилежних парадигмах: традиційної та нової, які припускають різне становище людини в суспільстві, її об'єктивного відношення до інших людей та до суспільства в цілому. Має місце жорсткий поділ виробничої та навчальної діяльності загального та професійно-прикладного фізичного заpalення. У новій парадигмі змістом фізичного виховання стає не так певний обсяг знань і рухових навиків, скільки сама творчість, самодіяльність у сфері матеріального та духовного початку. Особливого значення з погляду взаємодії особистості та має принцип перетворення учня з об'єкта фізичного виховання на суб'єкт, що активно перетворює соціальне середовище□.

У цих умовах ерудиція (стандартні знання, вміння, навички та рухові якості) змінюється на креативність і вміння удосконалювати наявні знання необхідні. Включившись в систему суспільно-них відносин і видозмінюючись у процесі діяльності, дитина набуває соціально значущі особисті якості та стає соціальним суб'єктом. Немовля та ранній вік - найбільш значущі періоди формування особистості. Особистісні якості людини, які зароджуються в цей період, виявляються найбільш стійкими і

слабо трансформуються протягом подальшого життя людини. Коли дитина йде в дитячий садок, і особливо коли вона починає вчитися в школі, вплив на формування її як особистості, з якими дитина безпосередньо і багато спілкується поза домом, в першу чергу, однолітки та вчителі. Зміни, які можуть відбуватися в особистості людини після закінчення школи, пов'язані з особливостями його індивідуального початку та способу життя[1].

Таблиця 1. Стадії розвитку особистості людини

Стадії розвитку особистості людини		
1	Асоціальні особливості:	невпевненість у собі та гіпертрофоване почуття сорому.
2	Соціально значущі особливості:	працьовитість, виражене почуття обов'язку і прагнення до досягнень, розвитку та пізнавальних і комунікативних умінь і навичок.
3	Постановка і вирішення реальних завдань,	націленість фантазії та ігри на кращі перспективи та уявлення про те, ким бути.
4	Активний пошук себе та експериментів в різних ролях.	
5	Народження та виховання дітей.	
6	Кохання та робота.	
7	Продуктивна та творча робота над собою та з іншими людьми.	
	Навчання та виховання нового покоління.	
	Індивідуальні особливості	

	особистості	
0	Творче життя та діяльність людей, які вирішують практичні завдання в галузі розвитку економіки, науки, техніки.	
1	Культура та мистецтво, вимагають від людини великої активності та напруги фізичних та духовних сил.	

Людина входить у світ як поділений певними природними властивостями та задатками, які можуть перерости в певні можливості. При цьому важливо, щоб людина наполегливо і наполегливо домагався одного разу поставленої мети і не змінював її, дивлячись на несприятливі обставини.

Особливості розвитку якостей особистості першокласників. Виявлено структура культурних прагнень та соціально значущих якостей особистості учня першого класу. Найменше сформовані (у порядку зменшення рівня сформованості) естетичні та пізнавальні прагнення, до фізичного вдосконалення і на останньому місці - моральні прагнення[34].

Така тенденція спостерігається як на початку навчального року, так і в кінці. Рівень сформованості якостей особистості першокласників виявився наступним. На останніх місцях (у порядку зменшення рівня формування) знаходяться якості: цілеспрямованості, колективізму, творчої активності; працьовитості і на останньому місці - поважаємо до людей[34].

Аналіз даних, отриманих у двох групах першокласників, які займаються та не займаються у спортивних секціях, показав, що в першій групі якості особистості формуванні в більш високому ступені. Виявлено, що для формування якості колективізму ефективні заняття з формування

навичок фізично - освітнього компонента (уроки фізичної культури) та формування рухової підготовленості (заняття у спортивних секціях) [34].

Для формування якості свідомості значущості своєї праці для охочих ефективні заняття з формування рухової підготовленості у спортивних секціях. Для формування якості працьовитості ефективні заняття з формування рухової підготовленості (заняття у спортивних секціях) та формування теоретичної підготовленості (теоретичні уроки).

Для формування якості творчої діяльності ефективні заняття з формування рухової підготовленості (заняття у спортивних секціях). Для формування якості цілеспрямованості ефективні заняття за формою. Формування рухової підготовленості (заняття у спортивних секціях). Високий рівень сформованості якості відповідає більш високим досягненням у рівні знань з фізичної культури та активності у сфері позакласної (спортивної) діяльності. Показано, що є пряма залежність між рівнем сформованості особистісних якостей та досягненнями у двох компонентах навчального компонента з предмету «Фізична культура»: уроками фізичної культури та позакласної (спортивної) роботи[40].

Високий рівень сформованості якості колективізму відповідає вищим досягненням у рівні навичок, знань фізичної культури та активності в галузі позакласної (спортивної) роботи. Високий рівень сформованості якості свідомості важливо. Якості освітньої праці відповідає вищим досягненням у рівні знань з фізичної культури та активності в галузі позакласної (спортивної) діяльності. Високий рівень сформованості працелюбності відповідає вищим досягненням у рівні формування умінь, знань з фізичної культури та активності в області позакласної (спортивної) діяльності[40].

Звертає на себе увагу той факт, що не завжди власне заняття в спортивної секції є актуальними для формування соціальних якостей особистості. Високий рівень сформованості творчої активності відповідає вищим досягненням у рівні сформованості навичок та активності в галузі позакласної (спортивної) діяльності. Менше значення для формування цієї

якості особистості має рівень набутих та засвоєних знань та фізичної культури. Високий рівень сформованості якості цілеспрямованості відповідає більш високим досягненням у рівні формування навичок, знань з фізичної культури та активності у сфері позакласної (спортивної) діяльності.

Заняття у спортивній секції не є актуальними для формування даної якості особистості, на відміну від участі у змаганнях, які є найбільш значущими учнів перших класів. Виявлено особливості розвитку якостей особистості першокласників[35].

Особливості розвитку якостей особистості учнів другого класу. У порядку зменшення рівня сформованості перебував якості: цілеспрямованості, колективізму, творчої активності, працьовитості та на останньому місці Поваги до людей[34].

Порівняння значимих якостей особистості учнів, які мають більш високий рівень сформованості рухових умінь і навичок способів самостійної діяльності (група А) і мають статистично більше низький рівень їхньої сформованості (група Б), показало наступне.

У рамках проведеного дослідження когнітивний компонент корелює з якістю поваги до людей, аксіологічний компонент - з якістю усвідомлення своєї праці для суспільства, творчий компонент - з якістю працьовитості та цілеспрямованості та особистісний компонент - з якостями колективізму та творчої активності. Структура та вікові особливості рівня сформованості якостей особистості учнів третього класу.

Дослідження з виявлення структури та вікових особливостей рівня сформованості значущих якостей особистості учнів третього класу показало, що на першому місці по рівнем сформованості є якість цілеспрямованість. Потім йдуть якості колективізму та творчої активності, працьовитості, усвідомлення значущості своєї освітньої праці для товариства та поваги до оточуючих. У практичному плані це може вказувати на те, що при розробці методики викладання освітнього предмета «Фізична культура» та інших предметів у третьому класі можна орієнтуватися на найбільш прагматичні

якості особистості для успішнішої реалізації навчальних завдань[34]. Планові та позапланові міграції, різноманітні соціальні практики, а нові переносники хвороб змінюють те, як здоров'я та добробут розуміються та обговорюються. Одночасно знайомі хвороби — обидва заразні і неінфекційні — продовжують впливати на людину охорони здоров'я та домашнього господарства, громади та держави. Разом ці сили формують медичні знання та як зрозуміло, як і коли це буде оцінено і як це прийнято та застосовано [1].

Сприйняття фізичного та психологічного благополуччя суттєво відрізняються між суспільствами та всередині них. Хоча культури часто зливаються і змінюються, людська різноманітність запевняє, що різні стилі життя та переконання залишаються таким чином що системи цінностей залишаються автономними та відмінними. В У цьому сенсі культуру можна розуміти не тільки як звички і переконання щодо сприйманого благополуччя, а також політичні, економічні, правові, етичні та моральні практики та цінності[11]. Хоча культуру можна розглядати як сукупність суб'єктивних цінностей, які суперечать науковій об'єктивності, ми оскаржуємо це погляд у цій Комісії, стверджуючи, що всі люди мають системи цінностей, які не досліджені. Такими системами є ті, які іноді використовують і часто сприймають як належне, але є завжди динамічний і мінливий.

Вони виробляють роман і часом незрозумілі потреби, до яких встановлено практики догляду часто адаптуються повільно. [22] Уявлення про здоров'я, отже, культурні. Вони варіюються широко поширені в різних суспільствах і не повинні бути просто визначені заходами клінічної допомоги та захворюванням.

ВИСНОВКИ ДО І РОЗДІЛУ. Здоров'я може бути визначені в загальносвітових термінах або досить місцеві та знайомі одні. Проте в клінічних умовах існує тенденція до стандартизації Людська природа, як це не парадоксально, може бути керована і тим, і іншим відсутність усвідомлення різноманіття добробуту є контекстним із зобов'язанням

виражати обидва потреб пацієнтів і обов'язків опікунів у всьому світі зрозумілі терміни[39].

Тому ми вважаємо, що відчутна відмінність між об'єктивністю науки і суб'єктивністю о культура сама по собі є соціальним фактом (загальним сприйняттям). Ми приписують відсутність усвідомлення культур вимірів наукової практики до цього розрізнення, особливо для макрокультур і великих суспільств, які визначають лише дрібні, мікрокультури як культурні. Ми рекомендуємо широкий погляд на культуру, що охоплює не лише соціальні системи вірувань як культурні, але також і презумпції об'єктивності, яка пронизує погляди на місцеве та глобальне здоров'я, охорона здоров'я та надання медичної допомоги[37].

Якщо роль культурних систем цінностей у здоров'ї ігнорувати, біологічне здоров'я можна зосередити як на єдине мірило добробуту та потенціал для культури стати ключовим компонентом у підтримці здоров'я та просування може бути зруйноване. Ця ерозія особливо актуальна де ресурси обмежені або відсутні. Під обмеженнями і умови тиску, поведінкові змінні, які вплив на біологічні результати відхиляється як просто соціокультурний, а не медичний. Особливо коли грошей бракує, або коли установи стверджують, що вони є повністю виконали свої зобов'язання щодо охорони здоров'я, звинувачують бо погане здоров'я може бути спроектовано на тих, хто вже є знедолені.

Як наслідок, багато мислителів у сфері надання медичної допомоги по всьому світу дисципліни приписують погані результати медичної допомоги факторам які знаходяться поза контролем постачальників послуг, а саме, на своєрідних, індивідуальних або значною мірою недоступних культурних системи цінностей. Інші, побачивши розгалуження такого мислення, стверджують, що будь-яка охорона здоров'я скоріше, надання повинно бути більш чутливим до культурних особливостей[38].

А інші просто заявляють, що мультикультуралізм зазнав краху і від цієї концепції слід відмовитися, посилаючись на її роздільність потенціал.1

Незалежно від того, кого звинувачують, невдача визнавати перетин культури з іншими структурними і соціальні фактори створюють і посилюють погане здоров'я результатів, примножуючи фінансові, інтелектуальні та гуманітарні витрати. Однак вплив культурних систем цінностей на наслідки для здоров'я величезні всередині та між культурами мультикультурних середовищах і навіть у межах культур установи, створені для зміцнення здоров'я. У всьому культурному налаштувань — місцевих, національних, світових і навіть біомедичних — потреба зрозуміти зв'язок між культура і здоров'я, особливо культурні фактори, які впливати на поведінку, що покращує здоров'я, зараз має вирішальне значення[11]. Зважаючи на фінансову крихкість багатьох систем турботи по всьому світу, і марнотратство так багато витрат на охорону здоров'я більше не можна провести межу між біомедичною допомогою та системами цінностей, які визначити наше розуміння добробуту людини.

Де економічні обмеження диктують те, що можливо, соціально-економічний статус створює власну культуру безпеки та незахищеності, яка перетинає національність, етнічну приналежність походження, гендерна орієнтація, вік та політична приналежність переконання. Соціально-економічний статус породжує нове культури, визначені ступенями соціальної безпеки та обмеження вибору, які мають привілей серед деяких людей і ставлять інших у не вигідне становище. Таким чином, фінансовий капітал є а дуже велика частина культурної картини; але це не те всю картину[37]. Здатність реагувати на негаразди—до Вважати, що людина може вплинути на своє власне майбутнє, обумовлюється лише відчуттям соціальної безпеки частково фінансові[29].

У цій комісії ми розглядаємо здоров'я та здоров'я практики, оскільки вони стосуються культури, ідентифікують і оцінюють нагальні проблеми та рекомендувати напрямки досліджень, які необхідні для вирішення тих нагальних проблем і що виникають потреби. Ми досліджуємо домени, що збігаються культура і здоров'я: культурна компетентність здоров'я нерівності

та спільноти піклування. У цих трьох ми показуємо, наскільки невіддільним є здоров'я уявлення про благополуччя з культурним впливом[29]. У ході дослідження виділяємо наступні чинники:

- Медицина повинна враховувати культурну конструкцію добробуту
- Слід краще вивчати культуру
- Культурою не слід нехтувати в здоров'ї і надання медичної допомоги
- Культура повинна стати центральною частиною догляду
- Клінічні культури слід адаптувати
- Люди, які не є здоровими, повинні бути реабілітовані
- Необхідно краще розуміти свободу волі щодо культури
- Слід краще розуміти культуру
- Компетентність має бути переглянута в усіх

культурах та системах • Експортовані та імпортовані практики та послуги повинні

узгоджуватися з місцевим культурним значенням

• Розбудова довіри до охорони здоров'я має бути пріоритетом культурної цінності

- Необхідно визначити нові моделі благополуччя та догляду[38].

Ми вважаємо, що ці пункти є обов'язковими для покращення охорони здоров'я в усьому світі і є найбільшими виклики для здоров'я. Разом вони складають порядок денний за припинення систематичного нехтування культурою здоров'я, єдина найбільша перешкода для просування найвищого досяжний рівень здоров'я в усьому світі.

РОЗДІЛ 2. ОПТИМІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО- ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

2.1. Організація дослідницько-експериментальної роботи соціально – педагогічних умов формування культури здоров'я учнів початкової школи Є багато прикладів і концептуалізацій шкільної культури в літературі,

що впливає з реценз дослідження шкільної культури та її вимірювання [12, 20, 21]. Метою цього дослідження було визначити, як шкільна культура концептуалізується персоналом, учнями та їхніми батьками у початкових школах України. Це доповнює літературу надаючи концептуалізацію, яка ґрунтується на досвід тих, хто працює в початкових школах України: персонал, учнів, та їх батьків[40].

Респонденти трьох шкіл визначили елементи шкільна культура, що вирівнюється в чотирьох вимірах; структура і контекст, організаційні та академічні, спільнота, безпека та підтримка. Включає структуру та контекст фізичні аспекти шкільних будівель, географічні налаштувань, а також їх різноманітність щодо прийому студентів, особливо щодо етнічної приналежності та соціально-економічного статусу.

Академічний та організаційний вимір включає як керівники шкіл керують культурою та надають їй пріоритетів, педагогічні аспекти, включаючи стилі викладання та навчання навчальний план, успішність і склад персоналу. Спільнота означає якість стосунків усередині та між ключовими зацікавленими сторонами в будь-якій школі; учні, батьки (або опікуни) та шкільний персонал[41]. Безпека і підтримка в першу чергу стосується того, як школи підтримують емоційне та психологічне благополуччя учнів, у тому числі через надання як первинної, так і адресної підтримки психічного здоров'я, хоча деякі аспекти фізичного безпека (наприклад, знущання) також може бути важливою.

Другорядною метою було дослідити, які елементи шкільна культура сприймається як найважливіша психічне здоров'я школяра[41]. Поки елементи по всіх чотирьох розміри мають вплив, респонденти були найвірогіднішими обговорити різноманіття (за етнічною приналежністю, соціально-економічним статусом, статтю та сексуальністю) як серед студентів, так і серед співробітників населення як ключовий елемент шкільної культури впливають на психічне здоров'я учнів. Це підтримується а нещодавнє дослідження понад 28 000 дітей, яке було виявлено, що стать,

етнічна приналежність були факторами ризику за проблеми з психічним здоров'ям [40]. Іншими елементами шкільної культури, які виявилися ключовими факторами впливу на психічне здоров'я учнів, були інклюзивна практика як важливий елемент зміцнення психічного здоров'я, підтримки, якості стосунків і взаємодії в школі, і голос студента, хоча механізми до просування студентського голосу були розцінені як незадовільні більшість респондентів, зокрема студенти.

Це дослідження також демонструє, як культура була пріоритетною для персоналу шкіл-учасниць. Вищі керівники визнали важливість культури та зайняли активну позицію щодо її керівництва та формування. Їхня віра в те, що це вплине на психічне здоров'я учнів, і наголос уряду на ролі школи з підтримки психічного здоров'я [41]. З наших даних також видно, як на шкільний персонал вплинуло ширше події, зокрема війна і пандемія COVID19 і подальший вплив на психічне здоров'я, особливо повномасштабна війна розпочата російськими агресорами у 2021 році[31]. Керівники шкіл (і весь шкільний персонал) обговорювали вплив цих подій на психічне здоров'я студентів і необхідність реагування та адаптації аспектів шкільної культури у відповідь.

У нашому дослідженні були детально визначені чотири виміри узгоджуються з тими, що визначені в концептуалізації шкільного клімату [31], хоча є деякі відмінності. Їх «інституційне середовище», посиляючись на будівництво фізичної школи та розподіл ресурсів, у нашому дослідженні замінено на «структура та контекст». Учасники нашого дослідження мало акцентували увагу на якості фізичного середовища (шкільні будинки, технічне обслуговування, чистота тощо), хоча проектування будівлі все ж таки включало. Натомість цей аспект включав більший акцент на контекстуальні фактори, включаючи географічне розташування школи та різноманітність учнівської групи. В Зокрема, зацікавлені сторони в нашому дослідженні вважали, що етнічна приналежність, соціально-економічний статус і меншою мірою, особливості прийому студентів із інтелектуальною

недостатністю мали глибокий вплив на культуру зусилля школи та персоналу впоратися з цим.

На відміну від інших моделей шкільної культури (або клімату), які розглядають соц. склад учнівського колективу як поза конструктом шкільної культури, але має на неї величезний вплив [33, 34], в наше дослідження соціальної демографії набору студентів була однією з визначальних рис як шкільної культури, так і зусиль, спрямованих на її управління та вдосконалення [1].

Як аспекти шкільної культури, узгоджені в нашому дослідженні, можуть вплинути на психічне здоров'я учнів просування? Виміри спільноти (зокрема, якість міжособистісних стосунків у школі) та безпеки, які значною мірою збігаються з такими розмірами в нашому дослідженні виявилось ключовими детермінантами емоційного благополуччя учнів молодшої школи [31]. Про вплив було проведено набагато менше досліджень академічних учнів, їхніх однолітків, шкільного персоналу та зовнішнього світу. Спираючись на теорію культурної передачі Бернштейна [42], автори стверджують, що жорсткі межі «ізолюють» студентів і перешкоджають можливостям як для формування стосунків (приєднання), так і для практичних міркувань, дві можливості, найважливіші для оптимізації психічного здоров'я. У нашому дослідженні намагання сприяти кращим стосункам між однолітками та персоналом, залучати батьків і розробити навчальну програму для кращого відображення ширшого світу і включати різноманітність можна інтерпретувати як зусилля послабити ці кордони і, отже, сприяти приналежності. Дослідження, які зосереджуються на впливі одного аспекту шкільної культури щодо психічного здоров'я учнів є корисними, але може упустити ширший вплив шкільної культури. Те межі між чотирма вимірами, визначеними в наше дослідження не є окремими, а є факторами в кожному з них мають вплив у всіх вимірах.

Різноманітність набору студентів, зокрема етнічна приналежність, є ключовим фактором структурний і контекстний вимір, але також

надзвичайно впливовий на фактори в інших трьох вимірах[40]. Це було особливо помітні для наших респондентів під час опису надання та адаптація навчальної програми (включаючи зусилля деколоніалізувати його), а також їх занепокоєння щодо складу персоналу. Етнічна приналежність також впливає на фактори спільноти; відсутність представництва меншин серед персоналу псувати стосунки з учнями та наголос на інклюзивній практиці очевидний у всіх трьох шкіл.

Персонал також усвідомлював вплив етнічної приналежності на дисциплінарну практику та сприйняття студентами справедливості цього. Ще одна ілюстрація впливу через розмірні межі - це те, як намагаються створити безпечний і сприятливе середовище впливає на фактори в академічній та організаційній сфері, такі як навчання персоналу про інклюзивну практику та інклюзію психічного здоров'я в навчальній програмі. Це дослідження прояснює взаємозалежність чотирьох вимірів у формуванні культури школи. Шкільний персонал, який прагне формувати та вдосконалювати шкільна культура як засіб сприяння розумовому розвитку учня здоров'я може мати кращі результати, якщо така взаємозалежність визнано, а вдосконалення розглядаються по всьому світу усі чотири виміри, а не віддавати пріоритет одному чи двом.

Сильною стороною цього дослідження є залучення молодшого школяра до права вибору, а також до етнічної приналежності. У шкільній культурологічній літературі це незвично. Проте ми обмежені в можливості узагальнення наших наданих висновків що учасники були відібрані лише з двох шкіл, з одного географічного регіону під час глобальної надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я. Ми також обмежені у виборі батьків для це дослідження, як це може мати вплив шкільного персоналу призвело до виключення батьків із більш критичною оцінкою шкіл. Потрібна подальша робота визначити, чи є ця концептуальна модель шкільної культури можна перенести в інші школи в різних контекстах.

Інтервенція реалізована в нашому дослідженні шкіл, ми плануємо подальші дослідження з шкільними учасникам дослідити, як активна участь о учні як спів дослідники, які працюють над покращенням школи культура на користь учнівського психічного здоров'я праць на практиці [1]. Ця методологія відображає важливість виявлено в літературі активну участь і в сприяння автономії в школах сприяння здоров'ю [9, 14, 16, 17]. Також необхідні дослідження, які ідентифікують ефективні способи впливу на все різне виміри шкільної культури, щоб забезпечити безпечне та інклюзивне середовище, яке підтримує, а не шкодить психічному здоров'ю учнів.

До структурних компонентів моделі були віднесені наступні: змістовний, мотиваційний та діяльнісний. Наведемо стисло характеристику кожного з них окремо. Змістовний компонент являє собою усвідомлення учнями сутності культури здоров'я, пізнання та засвоєння за весь період навчання у школі певного обсягу знань, умінь і навичок з формування, збереження й зміцнення здоров'я на духовному, психічному та фізичному рівнях.

Мотиваційний компонент включає в себе: розуміння школярем здоров'я (в усій його повноті) як найвищої цінності; вироблення світоглядних позицій відповідно кращих ідеалів надбаних людством; свідоме прагнення до повноцінного щасливого життя; спрямованість особистості школяра до культури здоров'я; бажання бути творцем свого сучасного й майбутнього; прагнення постійного вдосконалення, а також зростання в духовному, соціальному, психічному й фізичному планах.

Діяльнісний компонент характеризується виконанням та трансляцією ідей здорового способу життя у соціальному середовищі; засвоєнням школярем на практиці оздоровчих технологій, спрямованих на всі аспекти здоров'я (духовний, психічний та фізичний); побудовою, виконанням та удосконаленням протягом навчання у школі власної оздоровчої системи. Зазначимо, що подані компоненти культури здоров'я не є чимось окремим, а, навпаки, доповнюють одне одного та являють собою єдине ціле. Формування

культури здоров'я школярів відповідно до моделі в сучасних середніх загальноосвітніх навчальних закладах нам видається цілком можливою за умови: Відповідно запропонованої моделі, формування культури здоров'я учнів у сучасній середній загальноосвітній школі цілком доцільно здійснювати за наступних умов: формування в школярів знань з формування, збереження й зміцнення здоров'я в усіх його аспектах за допомогою теоретичної частини програми з “Основи здоров'я та фізична культура” для молодших класів, а також викладання навчального курсу “Основи здоров'я” для основної та старшої школи; застосування на заняттях з фізичної культури починаючи з молодших класів оздоровчих технологій, що впливають на духовний, психічний і фізичний аспекти здоров'я; здійснення протягом усього періоду навчання в школі моніторингу здоров'я; використання більш ефективних методів навчання учнів на заняттях з фізичної культури; надання школярам допомоги в побудові індивідуальної оздоровчої системи та її подальшому вдосконаленні; здійснення позакласних та позашкільних заходів переважно спрямованих на посилення мотивації учнів щодо формування, збереження й зміцнення здоров'я, всебічного оздоровлення школярів, а також озброєння додатковою інформацією з питань культури здоров'я. Отже, формування культури здоров'я учнів передбачає пер за все озброєнням їх відповідними знаннями з питань здоров'я за допомогою яких у дитини формується певне уявлення про значення здоров'я у життя кожної людини, відповідальне ставлення до його збереження, а також знаннями певних оздоровчих технологій, їх застосування у практичній діяльності та ведення здорового способу життя.

Саме тому, теоретичній частині, тобто наданню школярам певної необхідної інформації з питань здоров'я, слід приділяти дуже важливе значення у навчально виховному процесі. У сучасних умовах реформування шкільної освіти, озброєння учнів необхідними знаннями у контексті формування, зміцнення та збереження здоров'я видається цілком можливим за допомогою якісного викладання навчальних предметів “Основи здоров'я”

та “Фізична культура”. У молодших класах навчальним планом середньої загальноосвітньої школи передбачено вивчення навчального предмету “Основи здоров’я та фізична культура”. У теоретичній частині програми для молодших класів „Основи здоров’я та фізична культура” передбачається цікава та необхідна інформація з питань здорового способу життя.

Разом з тим, слід зазначити, що при наданні подібної інформації учням у віці від 7 до 10 років слід бути особливо уважним, оскільки саме в цьому віці (у стінах школи) закладається фундамент, основа культури здоров’я учнів. У зазначеному віці дитина погано сприймає суху наукову інформацію яка засновується на наявності певних фактів чи закономірностей. Тому надто важливо, щоб для молодших школярів інформація з питань зміцнення та збереження здоров’я була цікавою, доступною та переконуючою.

Слід також зазначити, що запропонований матеріал не повинен (насаджуватися дитині), навпаки, слід намагатися щоб кожен учень усвідомлював його важливість. Важливо також враховувати, що при відборі матеріалу, особливо, що стосується оздоровчих технологій, слід обов’язково звертати увагу, на його наукову обґрунтованість та доцільність відповідно віку школярів. Надання учням основної та старшої школи необхідних знань з формування, зміцнення та збереження здоров’я відбувається переважно за рахунок нового навчального курсу “Основи здоров’я” та теоретичної частини предмету „Фізична культура”.

Навчальний курс “Основи здоров’я” – це інтегрований предмет (теоретичного напрямку), який було введено до інваріативної частини навчального плану загальноосвітньої школи з метою збереження та зміцнення здоров’я учнівської молоді. Його завданнями є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя й здоров’я, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної та здорової поведінки [8, с. 8].

Зміст програми структуровано за чотирма розділами: – життя і здоров’я людини (у якому переважно подаються загальні відомості про здоров’я

людини); – фізична складова здоров'я (передбачає ознайомлення школярів з основами формування фізичного здоров'я: фізичний розвиток, правила загартування, особливості харчування, раціонально організований режим дня та ін); – соціальна складова здоров'я (вміщує в себе знання стосовно прав і обов'язків учнівської молоді щодо свого здоров'я, також приділяється увага питанням профілактики шкідливих звичок, ВІЛ-інфікування, основам безпеки життєдіяльності і т.п.); – психічна й духовна складові здоров'я (розкриває особливості попередження конфліктів, стресів та керування своїми емоціями з метою збереження здоров'я; приділяється увага основам духовного зростання особистості, самопізнання, самовиховання тощо) [9].

Отже, як видно з програми, за змістом навчальний курс “Основи здоров'я” повною мірою спрямований на забезпечення реалізації змістовного та мотиваційного блоку формування культури здоров'я шкільної молоді, оскільки здатний озброювати школярів необхідними знаннями з формування, збереження і зміцнення здоров'я, сприяти розумінню сутності культури здоров'я, усвідомленню здоров'я як найвищої соціальної цінності. Але успіх, зрозуміло, багато в чому залежатиме від якості його викладання. Достатньо значущим у вихованні здорових школярів є підбір найбільш ефективних методів навчання. Сучасні вчені, опитуючи школярів, що, на їхню думку, потрібно для поліпшення формування здоров'я дітей у школі, з'ясували, що на перше місце учні поставили необхідність у поліпшенні проведення уроків фізичної культури [10, с. 12].

Надзвичайно важливе значення у вихованні здорової дитини в стінах школи завжди мав навчальний предмет “Фізична культура”. Відповідно до статті І Закону України “Про фізичну культуру і спорт” фізична культура – “це складова частина загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості” [Цит. за: 11, с. 22].

Процес формування здоровозбережувальної компетентності учнів тріадний, адже в ньому приймають участь держава, учні, батьки. Тому умовно основні напрямки роботи зі створення здоров'язбережувального середовища в початковій школі можна поділити на три взаємопов'язані групи, відповідно до учасників діяльності: учнів, учителів та співробітників, батьків.

За результатами сучасних досліджень щодо умов ефективного створення здоров'язбережувального середовища, роль учителя-початківця є ключовою, адже реалізує основні завдання здоров'язбереження молодших школярів, як то:

- визначення цілей здоров'язбереження учасників освітнього процесу; проектування змісту здоров'язбережувальної освіти;
- конструювання та реалізація форм, методів, технологій та засобів профілактичних заходів і здоров'язбережувальної діяльності у початковій школі;
- діагностування стану здоров'я та рівня здоров'язбережувальної компетентності учасників освітнього процесу;
- удосконалення предметно-просторової інфраструктури закладу з метою здоров'язбереження його суб'єктів та ін.

Аналізуючи наукову літературу та педагогічну практику щодо створення здоровозбережувального середовища ми можемо узагальнити зміст діяльності вчителя за виокремленими напрямками реалізації ідеї здоров'язбереження в умовах початкової ланки освіти: освітній; виховний; діагностичний; гігієнічний; інклюзивний; просторовий. (табл. 1.1). [15] виховання в учнів потреби у здоров'ї, що є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя; розвиток умінь самостійно приймати рішення щодо власних вчинків;

– формування в учнів знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, фізичну культуру, фізичні вправи, взаємозв'язок

організму людини з природним і соціальним оточенням; знань про збереження свого здоров'я;

- формування та розвиток навичок базових загальнорозвивальних рухових дій;

- розвиток в учнів особистісного здоров'язбережувального досвіду з урахуванням стану здоров'я;

- формування здоров'язбережувальних компетенцій молодших школярів; – застосування методів, прийомів організації спільної здоров'язбережувальної діяльності вчителів, учнів, батьків, громадськості тощо.

Виховний

- дбайливо ставитися до власного здоров'я, прагнення займатися фізичною культурою, удосконалювати фізичну, соціальну, психічну і духовну складові здоров'я;

- розвиток мотивації до використання у повсякденному житті досвіду здоров'язбережувальної діяльності;

- застосування методів, прийомів організації спільної здоров'язбережувальної діяльності вчителів, учнів, батьків, громадськості у позаурочний час;

- профілактика факторів «ризиків» і організація комплексу оздоровчих заходів;

- створення емоційного комфорту у процесі освітньої взаємодії; – розробка та проведення психологічних тренінгів, індивідуальних консультацій з метою розвитку навичок з відновлення сприятливого емоційного стану;

- консультації та інформаційно-консультативна робота з батьками тощо.

Діагностичний

- психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я школярів, їх фізичного, психічного, духовно-морального розвитку;

- організація співпраці зі службою психологічної допомоги вчителям, учням, батькам щодо подолання стресів і тривожності;
- організація співпраці з медичними працівниками, соціальними педагогами, практичними психологами з метою діагностування порушень фізичного та психічного здоров'я школярів;
- інформаційно-консультативна робота з батьками щодо діагностування порушень здоров'я дітей тощо.

Гігієнічний

- виконання вимог, що регламентованих санітарними нормами та правилами безпеки життєдіяльності учнів початкових класів;
- контроль за температурним режимом, штучним освітленням тощо;
- забезпечення санітарно-гігієнічної відповідності шкільних меблів; – контроль за чистотою класних кімнат;
- контроль за раціональним харчуванням учнів, за асортиментом шкільного буфету, вітамінізацією харчового раціону школярів;
- організація співпраці учнів, батьків, медичних та педагогічних працівників з метою дотримання санітарно-гігієнічних вимог тощо.

Інклюзивний

- використання різноманітних навчальних підходів з урахуванням різних стилів навчання, темпераменту й особистості окремих дітей;
- використання широкого спектра занять, практичних вправ і матеріалів, що відповідають рівню розвитку дитини;
- адаптація навчальних матеріалів для використання в умовах інклюзивного навчання;
- розробка та організація заходів на основі ідей інклюзії;
- налагодження співробітництва та підтримки серед учнів класу та батьківського колективу тощо.

Просторовий

- робота щодо озеленення приміщень і класів;

- удосконалення зонованості класу та розміщення обладнання і меблів;
- наповнюваність шкільного середовища об'єктами навчальної взаємодії та відпочинку;

- організація безпечного пересування у класній кімнаті та школі;

- створення зон відпочинку тощо

Таким чином, створення здоров'язбережувального середовища початкової школи – це спільна активна діяльність учасників освітньої взаємодії у початковій ланці, що спрямована на проектування та реалізацію умов (середовища), які забезпечують здоров'язбережувальний ефект у системі взаємодії «вчитель – учень – батьки».[16]

2.2. Реалізація технології соціально-педагогічних умов формування культури здоров'я учнів початкової школи. Формування здоров'язбережувального середовища у початковій школі має реалізовуватися через такі напрями діяльності навчального закладу, як :

- створення безпечного для здоров'я шкільного простору (виконання вимог, регламентованих санітарними нормами та правилами безпеки життєдіяльності; ...організація та контроль за раціональним харчуванням учнів, контроль за асортиментом шкільного буфету, вітамінізація харчового раціону школярів; озеленення приміщень і класів та ін.).

- формування здоров'язбережувальних компетенцій молодших школярів систематично, в процесі вивчення самостійних навчальних предметів шляхом буквальної трансляції знань про здоров'я («Основи здоров'я»), а також, принагідно, в процесі вивчення інших дисциплін початкової школи (читання, навколишній світ, трудове навчання, фізична культура, математика та ін.).

- використання в навчально-виховному процесі власне педагогічних технологій і технік, спрямованих на розвиток фізично-, психічно-, соціально-, духовно- здорової дитини.[2, 4, 15]

Після опрацювання наукової літератури, ми провели дослідження з використанням структурованих інтерв'ю та фокус-групах як методу основного збору даних .

До дослідницької групи увійшли вчителі зі школи. В ході дослідження команда була залучена до аналізу та звітування. Вибірка та набір персоналу. Для відбору ми використовували підхід цілеспрямованого вибору школи з варіабельністю успішності і різноманітність прийому учнів за етнічною приналежністю, а також з правом на безкоштовне шкільне харчування.

Провідний контактний персонал у кожній зі шкіл підтримав набір працівників школи, батьків та учнів взяти участь в а інтерв'ю (дорослі) або фокус-група (учні). Ми виявити шкільний персонал, який має розуміння про шкільну культуру та психічне здоров'я і благополуччя учня. Учасники були зібрані з команди вищого керівництва, викладачів, іншого допоміжного персоналу(медична сестра, соціальний педагог, практичний психолог).

Для батьків учасників, ми запитали батьків, які особливо розуміються на школа, наприклад, керівники батьків, батьки-волонтери, або ті, чиї діти потребували додаткової пасторської підтримки чи подібного. Потенційним респондентам було надіслано Інформаційний аркуш учасника), у якому були детально описані цілі дослідження, тривалість інтерв'ю та короткий виклад охоплених тем, порядок запису, конфіденційність та дані деталі захисту та використання даних для звітності. Участь в інтерв'ю була добровільною. Форма згоди було надіслано учасникам електронною поштою онлайн співбесіда та згода записані на початку.

У кожній школі-учаснику відібрані всі учні року були запрошені взяти участь у групі. Співробітники школи поділилися інформаційним листом про групи та заохочували студентів, які хотіли взяти участь зв'язатися з працівниками школи, а також надіслати короткий абзац детально описуючи, чому вони хотіли взяти участь і які навички і атрибути, які вони принесуть групі. Школа співробітники відібрали студентів за керівництва та підтримки дослідницька група (пріоритет гендерної різноманітності етнічна

приналежність і ті студенти, які ще не були участь у будь-яких учнівських радах або подібних у школі)[41].

Учні, які зголосилися взяти участь у втручання, але не обрані, запитали, чи будуть вони участь у фокус-групі. Інформаційний листок було надіслано як учням, так і їхнім опікунам і запитано згоду з обох для участі (в одній школі батьки були поінформовано, але згоди не запитували, оскільки учні були віком 6 років і більше). Було зібрано підписані згоди перед фокус-групою та повторним уточненням дослідників, що згода була добровільно надана усно на початку фокус-групи.

Структуровані інтерв'ю підтримують структурований і плавне інтерв'ю з певною гнучкістю забезпечити, щоб респондент міг взаємодіяти з суб'єктом, зберігаючи більшу автономію у тому, як вони вибирають відповідати на тематичні області порівняно з більш метод структурованого опитування.

Посібники для інтерв'ю були розроблені відповідно до швидкого огляду дослідницької літератури про шкільну культуру для розробки повного переліку компонентів, що може вплинути на психічне здоров'я учня, а також потенційні механізми, через які це може статися [38]

Інтерв'ю тривало 10 хв, а посібники використовувалися гнучко, використовуючи підказки, де це необхідно. Подібний підхід було використано для розробки тематичного посібника для фокус-груп, який включав методи участі для сприяння обговоренню шкільної культури. Фокус-групи тривали близько 15 хв.

Збір даних відбувався з грудня 2022 року і квітень 2023 р., що збігається з пом'якшенням шкіл заходів у відповідь на пандемію COVID19.

Усі дії зі збору даних реєструвалися за допомогою цифрового диктофону і дослівно транскрибований.

Ми використали рамковий метод тематичного аналізу [37, 38]. Розробили тематичну структуру після прочитання кількох стенограм ознайомитися з даними та посилаючись на дослідницькі питання та

тематичний посібник для інформування початкового етап кодування. Ця структура була доповнена підтемами, які з'явилися в подальших стенограмах. Короткий резюме кожної підтеми було розроблено для опису дані, для збору яких він був розроблений. Цей ініціал основою для всієї дослідницької групи і тематична рамка була далі уточнена до команда була впевнена, що вона охоплює всі дані, в межах кожної підтеми був узгодженим і мав чіткі відмінності між підтемами[18].

Остаточний тематичний каркас включено в додатковий файл 2 і розроблено розробив матричну структуру, використовуючи підтеми як заголовки колонок і стенограми учасників, як рядки. Комірki матриці заповнювали дослівно та узагальнені дані зі стенограм, а також аналітичні нотатки, зроблені дослідниками («схеми»). Надійність діаграм перевіряли всі шість дослідників створення діаграм тих самих двох транскрипцій незалежно, і порівнюючи вміст кожної клітинки, щоб переконатися, що ми послідовно застосовували підтеми, збирали та узагальнювали дані для всіх члени команди. Цей підхід до управління даними створив матрицю даних, яка показує дані від кожного респондента за кожною підтемою, таким чином надаючи детальну і доступний огляд набору якісних даних[36].

Даний метод уможлиблює здатність до досліджувати набір даних за допомогою тем і підтем, а також за типом респондента. Резюме даних під кожною підтемою було розроблено для інформування наступний етап аналізу, рух вгору до аналітичного ієрархія для дослідження закономірностей і зв'язків між ними теми в даних [38, 39].

Школа, розташована в межах «сусідства» або «місцевої громади», не працювала. Однак вплив була визнана ширша місцевість.

Військові дії, постійні тривоги змушували спускатися з дітьми в укриття. Інколи, дітей забирали батьки. Не рідко, це викликало розголос та обізнаність серед учнів в школах, які працівники намагалися відобразити та відповідати . Майже всі респонденти назвали ці школи маючи дуже етнічно різноманітний студентський корпус, приносячи як можливості, так і виклики.

Етнічна різноманітність була сприймається більшістю респондентів як один із ключових факторів впливу на шкільну культуру. Батьки часто говорили, що цінують це як можливість навчання для своїх дітей джерело високого культурного капіталу.

Багато співробітників поділилися цим переглядати та отримувати задоволення від роботи з такою різноманітною когортою. Однак багато співробітників зауважили, що студенти можуть інтегруватися під час шкільних годин, вони часто поверталися однорідні групи в кінці навчального дня, що відображає реальність ширшої спільноти. Також існувала різноманітність у соціально-економічному плані.

Персонал зреагував на сувору бідність переселенців з якими стикаються багато їхніх учнів, недостатнє фінансове забезпечення, щоб учні мали доступ до тих самих навчальних і ширші можливості, оскільки більш здібні студенти. Персонал також повідомили про приклади, коли етнічна приналежність і соціально-економічний статус перетинаються, що впливає на залучення учнів та їх сімей зі школою[38].

Висока частка учнів, все ж забезпечені достатньо, а співробітники адаптували навчальну програму і працевлаштували додатковий допоміжний персонал для забезпечення шкільного середовища і пропозиція була інклюзивною. Це включає роботу з усіма дітьми і сприяло кращому усвідомленню та прийняттю інвалідність.

Багато вчителів говорили про вплив фізичного середовища школи на взаємодію учнів благополуччя, і, зокрема, вплив спокійного перебування обмежений у невеликому просторі. Хоча зусилля були докладені створити безпечні місця під час перерв, часто і кількість людей, і будівля і території заважала учням у всьому, скупчення дітей в укриттях не означало знаходити місця, які вважаються безпечнішими.

Таке спостерігається в усіх школах, незважаючи на те, що одна є старішою, традиційною будівлею, а дві нещодавно перебудовані для об'єднання більше світла і простору. Здатність учнів орієнтуватися в

шкільних будівлях була під час війни ще більше стримуються заходами безпеки. Учні часто обмежувалися перебуванням лише в укриттях, були встановлені односторонні системи, а обідні зони та шкільні території відокремлені за роками, щоб обмежити соціальну змішування. Співробітники відчували, що це вплинуло на шкільну культуру, збільшивши дрібні інциденти серед учнів ймовірно, загостриться та позбавить вчителів відчуття контролю у класах, які вже не здавалися своїми[40].

Роль шкільного керівництва у формуванні шкільної культури була опосередкована через їх підтримку персоналу, видимість і прозорість для студентів, а також активному управлінні щодо культури школи. Про це повідомили працівники школи маючи команду лідерів, яка слухає та надає повноваження персоналу.

Було особливо важливо під час війни та пов'язаних із цим заходів пом'якшення, що призвело до закриття шкіл для більшості учнів і переходу до онлайн-навчання, хоча для деяких співробітників це зробило лідерські команди менш помітні. Наочний матеріал для учнів розглядається як ключ до просування культури та гостинності в школі. Культура стала ключовим пріоритетом серед команди керівництва в усіх трьох школах, які займають активну позицію щодо керівництва та її формування [16, 18, 41].

Вказані причини визначення пріоритетів культури відобразили потреби учнів різних соціальних класів[22,40].

Вважалося, що склад шкільного персоналу впливає на культуру школи, психічне здоров'я учнів, через віддані душпастирські та інклюзивні ролі, їх етнічне та гендерне різноманіття (або відсутність), а також плінність кадрів ставки. У всіх трьох школах працював непедагогічний персонал присвячений підтримці психічного здоров'я та благополуччя учнів, включаючи охорону (сприяння добробуту дітей і захист від шкоди), душпастирська підтримка, психічне підтримка здоров'я (консультанти), а також підтримка та інклюзія для учнів з особливими освітніми потребами та інвалідністю.. Важливість персоналу, який займається питаннями психічного здоров'я широка

підтримка благополуччя була визнана всіма зацікавленими групами, включаючи батьків. Крім спеціального не викладацького персоналу, багато шкіл респондентів визнали роль різноманітності персоналу у формуванні та інформуванні шкільної культури. Респонденти в усі школи усвідомлювали, що шкільний персонал не відреагував етнічна різноманітність учнів. Гендерне представництво між навчальними предметами та керівними ролями також заклопотаність[40].

Це було визнання серед шкільного педагогічного персоналу та команд керівництва, яке учні повинні бачити етнічні меншини та жіночі зразки для наслідування в усіх ролях, а також необхідні зусилля, щоб вирішити цю проблему за допомогою кращої практики найму. Батьки-респонденти вказали на важливість плинності кадрів і послідовності.

Здоровий образ особистості молодшого школяра, на наш погляд, представляє собою інтегративну та біосоціальну характеристику, яка включає в себе знання і уявлення про здоров'я та життєві цінності людини, про здоровий спосіб життя, сформовані звички і мотивації своєї поведінки, постійної рухової активності, неприйняття шкідливих звичок, що дозволяє вести здоровий спосіб життя і бути фізично і соціально активним, здоровою людиною в суспільстві.

Здоровий спосіб життя і формування умов культури здоров'я учня молодшого класу є фактором не тільки здоров'я зберігаючої поведінки молодшого школяра, а і здоров'я творчого[28].

Специфіка розвитку дитини в молодшому шкільному віці, яка зумовлює особливості формування ЗСЖ виражається:

- а) в сензитивному періоді його розвитку: фізичного, інтелектуального, духовного, морального;
- б) у можливості і необхідності розвитку основ особистості та індивідуальних якостей, задатків, здібностей;
- в) у можливості та необхідності розвитку основ життєдіяльності особистості;

г) у формуванні основ здоров'я дитини сучасного суспільства. Перераховані об'єктивні та суб'єктивні факторів організації педагогічного процесу в молодші класу у вивченні фізичної культури дозволяє формувати ЗО молодшого школяра і вважають молодший шкільний вік сприятливим для формування основ здорової поведінки людини[41].

Найбільш адекватна реалізації організаційно-педагогічних умови формування ЗСЖ молодшого школяра і вивчення фізичної культури можливий за допомогою побудованих моделей організації процесу. Дана модель, яка забезпечує формування ЗСЖ у молодшого. школяра, включаючи мету, принципи, педагогічні умови, спрямовані формування здорового способу життя, методик і технології формування ЗСЖ, форм фізкультурної діяльності, очікувані результати.

Він концептуально поєднує всі змістовні характеристики. формування ЗСЖ.

Основним організаційно-педагогічним умовам процесу формування ЗСЖ у молодші школярів, виділеним на основі розумінні основного фактора здоров'я поведінки школяра, і створюваним у навчальному процесі з вивчення фізичної культури, є[28]:

- формування знань молодшого школяра про здоров'я, ЗСЖ, про власне здоров'я, про здорові і шкідливі звичка зростаючої людини, нормально морально і відхиляється діти підлітків;
- організована рухова активність учнів в умовах використання спеціально розроблені методи та технологій формування ЗСЖ;
- формування ціннісних відносин до здоров'я, здорового способу життя;
- формування здорові навички та звички учнів.

Дані умови дозволяють реалізувати цільову установку, принципи, структурні компоненти та критерії оцінок ефективності формування ЗС молодший школяр при вивченні фізичної культури[27].

Здоровий спосіб життя молодшого школяра, н на погляд, представляє інтегративну біосоціальну характеристику особистості школяра, яка включає

в себе знання і уявлення про здоров'я життєво цінність людини, про ЗОЖ, сформовані звички мотивації своєї поведінки здорової людини, уміння і навички здоров'я поведінці н основ постійно рухової активності, неприйняття шкідливих звичок, що дозволяє вести здоровий стиль життя і побут фізичний і соціальний активним, здорові людини суспільстві[21].

Специфіка розвитку дитини у молодшому шкільному віці, яка зумовлює особливості формування ЗС при вивчення фізичної культури, що виражається:

- а) в синтезованому періоді його розвитку: фізичного, інтелектуального, духовного, морального;
- б) у можливості і необхідності розвитку основ особистості та індивідуальних якостей, задатків, здібностей;
- в) у можливості та необхідності розвитку основ його життєдіяльність якості; г) у формуванні основ його здоров'я людини сучасного суспільства.

Результат теоретичного аналізу визначено провідними педагогічні умови організації процесу формування ЗСЖ молодшого школяра щодо фізичної культури[1]:

- а) забезпечені умови для формовані знання молодшого школяра про здоров'я, ЗОЖ, про власне здоров'я, здорові і шкідливі звичка зростаючої людини, поведінці дітей і підлітків;
- б) створити умови для постійно організовано рухової діяльності учнів в умовах використання спеціально розроблених методи та технології формування ЗС у навчально-діяльності школярів;
- в) створити умови для формування ціннісних відносин здоров'ю, здоровому способі життя;
- г) організації виховної діяльність п формування навички і здорові звички дитини[16].

Моделювання організації процесу формування ЗСЖ молодшого школяра щодо фізичної культури здійснювалося з урахуванням: формування ЗО молодшого школяра в рамках оздоровчої моделі. школи; процес

формування цілісного педагогічного процесу; зв'язок формування ЗО і ціннісних відносин до здоров'я; ЗО в єдності світоглядної та основи життєдіяльності молодшого школяра; інноваційного досвіду в області захисту навчального процесу у шкільній та вивчення фізичної культури у молодших класах.

Модель формування ЗСЖ молодшого школяра, розроблена на основі досліджень критеріїв та діагностики[18].

Критерії оцінки ефективності формування ЗСЖ молодшого школяра при вивченні фізичних культур було визначено:

рухова активність учнів,

цінність щодо ЗСЖ, прояви звички здорової поведінки.

Показник цих критеріїв був передбачений і кількістю тих, які:

А) достатньо розробленим в науку і ефективності яких підтверджений у практиці наукових досліджень;

б) забезпечують визначені фізично і духовні аспекти здорового самопочуття молодшого школяра при вивченні фізичної культури;

в) здатні показати результативність фізкультурно-виховні.

Висновки до II розділу. Здоровий спосіб життя молодшого школяра викладено у експериментальному дослідженні процесу організації та формування ЗСЖ. Його результати, хід яких створювався з організаційно-педагогічних умов розвинути рухову активність учнів, дієвих основ ЗСЖ, ціннісного відношення до свого здоров'я, світоглядної основи, прояви звички здорової поведінки тощо.

Для формування ЗСЖ молодшого школяра використовувалися такі педагогічні засоби:

а) загальнопедагогічний метод і прийом (бесіда, розмова, пояснення, показ, демонстрація, відео метод, ігри та ін.);

б) методи, прийом фізичної культури (фізична вправа, гра, навчальне тренування);

в) оздоровчі технології (дихальна гімнастика, тренінг, пальчикова гімнастика).

Здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я людей.

Здоровий спосіб життя передбачає знання і дотримання режиму навчання та відпочинку, правил харчування й особистої гігієни, обов'язкове виконання фізичних вправ, що забезпечують оптимальний руховий режим, а також усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, алкоголю, тютюну. Велике значення має правильний вибір індивідуальних оздоровчих систем або їх поєднання та практичне використання з метою зміцнення здоров'я

(самомасаж, загартовування, дихальні вправи, аутогенне тренування тощо).

Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров'я, сприяє інтелектуальному і духовному розвитку особистості, успішному навчанню.

Здоровий спосіб життя людини, позитивно впливаючи на стан її здоров'я, духовність, моральні орієнтири, формування певних рис характеру (волі, оптимізму, цілеспрямованості тощо) та інші якості, полегшує переборювання психоемоційних навантажень, стресових ситуацій, що свідчить, насамперед, про високий рівень психічного здоров'я людини.

ВИСНОВКИ.

1. У дослідженні наведено теоретичне узагальнення проблеми формування умов культури здоров'я молодших школярів, що виявляється в обґрунтуванні та експериментальній перевірці соціально-педагогічних умов формування культури здоров'я школярів початкових класів. Застосування комплексу підходів дозволили зробити уточнення та розширити сутність понять «культура здоров'я», «здоровий спосіб життя», «фізичне здоров'я», «ментальне здоров'я» та ін.

2. Аналіз наукових джерел дозволив визначити особливості формування культури здоров'я в учнів початкових класів: вікові (в дітей молодшого шкільного віку), індивідуальні (фізичні, психічні, соціальні, духовні), соціокультурні (соціальні інститути суспільства, державні/приватні програми і проєкти тощо), що мають враховуватися в соціально-педагогічній діяльності з школярами. З'ясовано що стереотип поведінки людини в повсякденному житті з точки зору гігієни харчування, режиму, рухової активності тощо виробляється на основі аргументованих знань, які й є мотивацією здорового способу життя. Завдяки цим знанням людина набирає корисних звичок, звичок турбуватись про своє тіло та свій дух

На цій основі розроблено і науково обґрунтовано модель культури здоров'я особистості учня початкової школи, яка складається з компонентів: структурних (складових індивідуального здоров'я учня), функціональних внутрішніх (основних сфер особистості учня) та функціональних зовнішніх (академічних досягнень учнів щодо збереження і зміцнення здоров'я).

3. Формування культури здоров'я в учнів початкової школи реалізовувалося на базі обґрунтованих у дослідженні соціально-педагогічних основ: взаємодії соціальних інститутів суспільства в системі соціально-педагогічної діяльності з формування культури здоров'я молодших школярів, організації діяльності соціального педагога з проблеми формування культури здоров'я молодших школярів, упровадженні соціально-педагогічної технології формування культури здоров'я в початковій школі, які в сукупності забезпечували системність вирішення проблеми в соціально-педагогічній діяльності.

4. На основі теоретичного аналізу наукової літератури визначено соціально-педагогічні умови, які характеризують культуру здоров'я учня, це: складові індивідуального здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне); основні сфери особистості (мотиваційна, когнітивна, афективна, ціннісна, поведінкова); академічні досягнення учнів з програм оздоровчої спрямованості. Схарактеризовано показники та рівні сформованості культури

здоров'я дітей молодшого шкільного віку (високий, достатній, середній, низький). Вивчення сформованості культури здоров'я в учнів початкової школи здійснювалось на основі верифікованого комплексу діагностичних методик («Паспорт здоров'я класу», «Визначення рівня культури здоров'я особистості учня», «Тестові завдання для учнів початкових класів») із застосуванням до результатів методів математичної статистики (методу рангової кореляції Спірмена, факторно-критеріальної моделі оцінки рівнів сформованості), що дозволило з'ясувати рівні розвитку кожного з компонентів культури здоров'я учня.

5. Дослідженням встановлено, що на формування культури здоров'я школярів впливають соціокультурні, організаційно-управлінські та педагогічні умови. Соціально-педагогічна технологія формування культури здоров'я в початковій школі дозволила врахувати наявні умови у практику. Технологія впроваджувалась відповідно до таких етапів: теоретичний, планування, формування культури здоров'я в учнів, діагностичний, що дозволило системно реалізувати програму «Формування культури здоров'я в початковій школі». Ефективність визначалась за такими критеріями: сформованість культури здоров'я в учнів початкової школи, надійність результатів соціально-педагогічного впливу на учнів.

6. Аналіз отриманих даних свідчить: в усіх групах спостерігається тенденція підвищення рівня культури здоров'я молодших школярів, що насамперед пов'язано з віковими особливостями та соціокультурним середовищем (переважно таким соціальним інститутом як школа). З'ясовано, що більш вираженим є зростання рівня культури здоров'я в учнів початкової школи за умов реалізації соціально-педагогічних засад цього процесу, зокрема: упровадження відповідної соціально-педагогічної технології. Відзначено, що соціально-педагогічна технологія, яка реалізовувалась за першою стратегією (у двох аспектах), суттєво впливає на рівень сформованості культури здоров'я в учнів, зокрема: в експериментальних групах I та III цей рівень вищий, ніж у групах II і IV, де технологія

запроваджувалась за другою стратегією (без реалізації педагогічної технології).

У висновку зазначаємо, що в діяльності соціального педагога слід зважати на індивідуально-типологічні особливості учнів (фізичне, психічне, соціальне, духовне здоров'я, а також генетично детерміновані психофізіологічні передумови розвитку дитини), традиції способу життя в сім'ї, соціокультурні особливості регіону, дотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо організації життєдіяльності дітей молодшого шкільного віку тощо.

Отже, соціально-педагогічне дослідження дозволило ґрунтовно дослідити соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я молодших школярів і перевірити ефективність запровадження розробленої соціально-педагогічної технології. Соціально-педагогічні умови забезпечили взаємодію соціальних інститутів суспільства в системі соціально-педагогічної діяльності за провідною роллю соціального педагога через запровадження інтегрованої соціально-педагогічної технології.

Визначені соціально-педагогічні умови з розробленим методичним забезпеченням соціально-педагогічної діяльності з формування культури здоров'я в початковій школі створили необхідний фундамент для вирішення проблеми дослідження на практиці. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування умов культури здоров'я школярів. Подальші дослідження пов'язані з вивченням цього процесу на різних вікових етапах, з виявленням можливостей впливу позашкільної діяльності на формування культури здоров'я дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич В. І., Принципи формування культури здоров'я школярів <https://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN13/11bvikzs.pdf>
2. Бесєдіна О.А., Котакова Т.М., Даниленко Г.М. Проблеми погіршення стану здоров'я дітей і підлітків в умовах навчального закладу // Актуальні проблеми і основні напрямки розвитку профілактичної науки і практики. Харків, 1997. С. 5155.
3. Бойченко Т. Валеологія в школі і вдома. К. : Логос, 2019.
4. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2019.
5. Ващенко О. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. Початкова освіта. 2015. №46. С. 2–4.
6. Гонтаровська Н. Інноваційне середовище як фактор розвитку особистості. *Директор школи*. 2018. №9. С. 15–18.
7. Гребнюк М.П., Вітрищак С.В. Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення // Охорона здоров'я України. 2002. № 3–4. С. 1214.
8. Держпродспоживслужба інформує про стан готовності закладів освіти до нового 2023-2024 навчального року станом на 15.09.2023 року [Електронний ресурс] : наукова стаття. Режим доступу : <http://surl.li/ndzub>
9. Здоров'я дітей і медична служба в закладах середньої освіти [Електронний ресурс] : стаття. Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/news/zdorovya-ditey-i-medichna-sluzhba-v-zakladakh-serednoi-osviti>
10. Квашніна Л.В., Величко М.І. Методика визначення рівня здоров'я і адаптаційних можливостей дитячого організму // Перинатологія і педіатрія. 2000. № 2. С. 4952.

- 11.Кобан М.Ю. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів [Електронний ресурс] : наукова стаття.
- 12.Коренєв Н.М., Даниленко Г.М. Здоров'я школярів, сьогодення та проблеми на перспективу // Охорона здоров'я України. 2003. № 1(8). С. 4954.
- 13.Коцур Н.І. Основи педіатрії і гігієни дітей раннього та дошкільного віку. Чернівці, 2004. С. 3940.
- 14.Кукса В.О. До еволюції визначення поняття «здоров'я» [Електронний ресурс] : наукова стаття. <http://library.rehab.org.ua/ukrainian/phis/kuksa>
- 15.Лук'янова О.М. Медикосоціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журн. АМН України. 2001. Т. 7, № 3. С. 408415.
- 16.Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень // Мистецтво лікування. 2005. № 2. С. 6-15.
- 17.Мельник Ю.Б. Концепція формування культури здоров'я суб'єктів освітнього процесу / Ю. Б. Мельник // Педагогіка та психологія : зб. наук. пр. / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. Сковороди. Х. : ОВС, 2002. Вип. 23. С. 123 – 127.
- 18.Мельник Ю.Б. Організація процесу формування культури здоров'я одне з найпріоритетніших завдань закладів освіти / Ю. Б. Мельник // Зб. наук. пр. Полтав. держ. пед. ун-ту ім. В. Короленка. Полтава, 2003. Вип. 1– 2 (28/29). С. 80 – 83
- 19.Мельник Ю.Б. Формування культури здоров'я учнів початкової школи / Ю. Б. Мельник // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / Харк. держ. акад. дизайну і мистецтв. Х. : ХДАДМ (ХХІІІ), 2002. Вип. 23. С. 37 – 49.

20. Мельник Ю.Б. Формування культури здоров'я як необхідної умови гармонійного розвитку школярів / Ю. Б. Мельник // Вісн. Харк. держ. акад. культури : зб. наук. пр. Х. : ХДАК, 2001. Вип. 7. С. 139 –147.
21. Мельник Ю.Б. Школа культури здоров'я: Методичні рекомендації щодо системи педагогічних засобів формування культури здоров'я учнів (з 17 досвіду роботи НВК № 12 м. Харкова) / Ю. Б. Мельник // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / Харк. держ. акад. дизайну і мистецтв. Х. : ХДАДМ (ХХІІІ), 2002. Вип. 24. С. 30 – 38.
22. Неділько В.П., Камінська Т.М., Руденко С.А. Шляхи покращення здоров'я школярів // Гігієна населених місць. К., 2004. Вип. 44. С. 546-549.
23. Няньковський С.Л. Формування здоров'я дітей і профілактика його порушень на підставі комп'ютерного моніторингу. Львів: Аверс, 1997. С. 192.
24. Побірченко, Н. С. Проблеми національного виховання у творчості І.С.Нечуя-Левицького [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Побірченко Наталія Семенівна ; АПН України, Ін-т педагогіки. - К., 1994. - 204 с.
25. Поташнюк І. Основи формування культури здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів. [Електронний ресурс] : наукова стаття. Режим доступу : <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/4640/1/Potashnyuk.pdf>
26. Сердюк А.М. Медична екологія і проблема здоров'я дітей // Журн. АМН України. 2001.Т. 7, № 3. С. 437449.
27. Успенська В. Впровадження здоров'язберігальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі. *Рідна школа*. 2019. №4. С. 44–48.
28. Фенчак Л. М. Педагогічні умови формування здорового способу життя учителів молодших класів <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/>

- 29.Шинкаренко А.С. Формування безпечного і здорового способу життя школярів на сучасному етапі розвитку суспільства. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. Доступно з: <http://d02.kemsu.ru/Content/AdvertAttachedFiles/1a70b955c19c4e7f.pdf>.
- 30.Шиян Е.І. Освітня політика з питань здорового способу життя молоді у другій половині ХХ століття. Державне управління: Теорія та практика. 2020. №2 (6). Доступно з: <http://www.nbuu.gov.ua/ejournals/DUTP/2007>.
- 31.Baars S, Shaw B, Mulcahy E, Menzies L. School cultures and practices: supporting the attainment of disadvantaged pupils. A qualitative comparison of London and non-London schools. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/732559/London_Efect_Qual_Research_-_Research_Brief.pdf (2018) Accessed 24 Feb 2022.
- 32.Blewitt C, O'Connor A, Morris H, Mousa A, Bergmeier H, Nolan A, Jackson K, Barrett H, Skouteris H. Do curriculum-based social and emotional learning programs in early childhood education and care strengthen teacher outcomes? A systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):1049.
- 33.Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F, Sadique Z, Legood R, Wiggins M, Opondo C, Mathiot A. Modifying the secondary school environment to reduce bullying and aggression: the INCLUSIVE cluster RCT. *Public Health Research*. 2019;7(18):1–64.
- 34.Feiss R, Dolinger SB, Merritt M, Reiche E, Martin K, Yanes JA, Thomas CM, Pangelinan M. A systematic review and meta-analysis of school based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *J Youth Adolesc*. 2019;48(9):1668–85.
- 35.Kaluzeviciute G, Jessiman T, Burn A, Ford T, Kidger J, Leonard N, Limmer M, Spencer L. Studying Mental Health in Schools: A Participatory Action

- Research (PAR) Approach in Public Mental Health. *J Concurrent Dis.* 2022. <https://concurrentdisorders.ca/2022/02/07/studying-mental-health-in-schools-a-participatory-action-research-par-approach-in-public-mental-health/>. Accessed 29 Mar 2022
36. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):593–602.
37. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and metaanalysis. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1–5.
38. Rudasill KM, Snyder KE, Levinson H, Adelson JL. Systems view of school climate: a theoretical framework for research. *Educ Psychol Rev.* 2018;30(1):35–60.
39. Šouláková B, Kasal A, Butzer B, Winkler P. Meta-review on the effectiveness of classroom-based psychological interventions aimed at improving student mental health and well-being, and preventing mental illness. *J Primary Prevent.* 2019;40(3):255–78.
40. Wong MD, Dosanjh KK, Jackson NJ, Rüniger D, Dudovitz RN. The longitudinal relationship of school climate with adolescent social and emotional health. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1–8.
41. World Health Organization. Global school health initiatives: achieving health and education outcomes: Report of a meeting, Bangkok, Thailand, 23–25 November 2015. World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed 24 Feb 2022.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1. Нормативно правова база стосовно формування здорового способу життя у молодших школярів.

№	Нормативний документ	Зміст
1.	Міжнародний документ «Політика досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті»	Держави-члени Євробюро ВООЗ повинні здійснювати політику формування здорового способу життя населення, і особливо молоді, на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.
2.	Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 року	Зазначається, що дитина, має право на захист і допомогу держави. У Конвенції також закріплено право на життя (ст.6), право на здоров'я та громадянство (ст.7), право на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я (ст.24), право на соціальне забезпечення (ст.26), право на освіту (ст.29), право на відпочинок та дозвілля (ст.31), право на захист від усіх форм сексуальної експлуатації та сексуальних розбещень ст.34), право на захист від усіх форм експлуатації (ст. 36), право на правову допомогу та гуманне ставлення (ст.37)
3.	Наказ Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердженні здорового способу життя»	Держава робить усе необхідне для поширення здорового способу життя та моральності у суспільстві задля цього проводиться оновлення теле- та радіопрограм, зміна репертуару кінотеатрів, кіно- та, публікацій у друкованих засобах масової інформації, а також заходів центральних та місцевих органів виконавчої влади з метою розповсюдження здорового способу життя.
4.	Лист Міністерства освіти	Міністерство освіти та науки України

	<p>та науки України від 02.08.2001 р. № 1/9–272 «Про особливості діяльності практичних психологів (соціальних педагогів) загальноосвітніх навчальних закладів»</p>	<p>ставить перед практичними психологами та соціальними педагогами такі завдання: 1) здійснювати психологічний супровід розвитку дітей та учнівської молоді: визначення психологічної готовності дітей до навчання в школі, первинне обстеження при комплектуванні перших класів, психологічний супровід процесу пристосування першокласників до шкільного життя; 2) брати участь у виховній роботі загальноосвітнього навчального закладу: допомога в налагодженні шкільної дисципліни, виявлення дітей групи ризику, створення стабільної ситуації розвитку дитини, орієнтація учнів на здоровий спосіб життя, попередження табакокуріння, профілактика вживання алкогольних напоїв, попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків; 3) проводити роботу з оптимізації навчально-виховного процесу: виявлення дітей які потребують спеціального колекційного навчання, психологічне забезпечення диференційованого навчання учнів, пошук шляхів оптимізації навчально-виховного процесу, психологічна підтримка вчителя.</p>
<p>5.</p>	<p>Посадової інструкції соціального педагога</p>	<p>Відповідно до до основних завдань та обов'язків фахівця належить проведення наступних заходів: 1) Здійснює посередництво між освітніми установами, сім'єю, трудовими колективами, громадськістю, організовує їх взаємодію, об'єднання зусиль з метою створення в соціальному середовищі умов для всебічного розвитку дітей, підлітків як особистостей, їх благополуччя в мікросоціумі. 2) Проводить соціальне необхідну роботу з пільговим</p>

		<p>контингентом учнів щодо організації спілкування дітей, молоді, дорослих у громаді за місцем проживання, мікрорайоні, сімейно-сусідських спільнотах. 3) Сприяє участі вихованців у науковій, технічній, художній творчості, спортивній, суспільно корисній діяльності, виявленню задатків, обдаровань, розкриттю здібностей, талантів, дбає про професійне самовизначення та соціальну адаптацію молоді. 4) Залучає до культурно-освітньої, профілактично-виховної, спортивно-оздоровчої, творчої роботи різні установи, громадські організації, творчі спілки, окремих громадян. 5) Впливає на подолання особистих, міжособистісних. Внутрішньо сімейних конфліктів, надає необхідну консультативну психолого-педагогічну допомогу дитячим, молодіжним об'єднанням, угрупованням соціальному ризику, дітям, підліткам, які потребують піклування. 6) Настановленням і особистим прикладом утверджує повагу до принципів загальнолюдської моралі: правди, справедливості, гуманізму, доброти, працелюбства, інших добродійностей. 7) Виховує повагу до батьків, жінки, культурно-національних, духовних, історичних цінностей України, країни походження, дбайливе ставлення до навколишнього середовища. 8) Готує дітей, підлітків до свідомого життя в душі взаєморозуміння, злагоди між усіма народами, етнічними, національними, релігійними групами. 9) Додержується педагогічної етики, поважає гідність особистості дитини, захищає її від будь-яких форм фізичного або психічного насильства,</p>
--	--	---

		запобігає вживанню ними алкоголю, наркотиків, іншим шкідливим звичкам, пропагує здоровий спосіб життя. 10) Займається профілактикою правопорушень неповнолітніх, дитячого побутового, дорожньо-транспортного травматизму, пожеж та інше.
6.	Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національної програми патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства»	Поліпшення патріотичного виховання громадян України; формування всебічно розвиненої, високоосвіченої, соціально активної особистості, здатної до самовдосконалення та самореалізації, виховання у неї почуття відповідальності, високої духовності; координацію діяльності органів виконавчої влади усіх рівнів, громадських і релігійних організацій, навчальних і культурно-просвітницьких закладів, пов'язаної з патріотичним вихованням, розвитком духовності захистом моралі та формуванням здорового способу життя; утвердження конституційних положень про те, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищою соціальною цінністю.

ДОДАТОК 2. Гра «Країна здоров'я»

Інструкція урока гри [32]. Гра «Країна здоров'я» сприяє набуттю учасниками комплексу установок щодо здорового способу життя, усвідомлення важливості, цінності власного здоров'я; дозволяє їм збагатитись знаннями у даній сфері, а також сприяє формуванню навичок відповідальної поведінки щодо власного здоров'я, зокрема, навичок прийняття відповідальних рішень, усвідомлення проблем, пов'язаних зі здоров'ям, протидії негативним явищам.

Завдання гри: сприяти усвідомленню дитиною поняття «загальнолюдські цінності», а також «здоров'я» як провідної цінності у житті людини; розкрити для дитини сутність проблем ризикованої поведінки та її наслідків для здоров'я; показати важливість дотримання гігієни та взаємозв'язок гігієнічних навичок зі здоровим способом життя; допомогти дитині проаналізувати взаємозв'язки між безвідповідальним ставленням людини до власного здоров'я та ризикованою поведінкою, а також негативними наслідками такої безвідповідальності; сприяти формуванню навичок прийняття відповідальних рішень, виробленню власного ставлення до широкого кола питань, пов'язаних зі здоров'ям та здоровим способом життя.

Гравці гра розрахована на дітей від 4-х до 9-ти років. Участь у грі беруть від одного до трьох гравців.

Правила гри гравці починають рухатись по ігровому полю Країни Здоровляндії, стартуючи по черзі, за попереднім жеребкуванням. Кількість кроків, які робить гравець за один хід, визначається кількістю крапочок на кубуку, який він кидає щоразу перед тим, як зробити хід. Отже, гравці вирушають у подорож по країні. На їх шляху зустрічатимуться різні станції: блідо-жовті (великі) «Тематичні», сині «Запитальні», яскраво-жовті (маленькі) «Привітальні» та червоні «Покаральні». У разі, якщо гравець потрапляє на одну з блідо-жовтих (великих) станцій, ведучий пропонує йому звернутися до тематичної сторіночки станції. Варто зауважити, що на мапі Здоровляндії розміщено 9 блідо-жовтих станцій (див. Додатки – Тематичні сторіночки),: • Загальнолюдські цінності; • Гігієна; • Режим дня; • Правильне харчування; • Спорт; • Небезпечна поведінка; • Хвороби; • Здоров'я та здоровий спосіб життя; • Добро і зло. Отже, коли гравець потрапляє на тематичну сторіночку (а з ним і вся команда, у разі, якщо є гравців), ведучий розповідає, що це за сторіночка і що за «мешканці» тут оселились. Тематична сторіночка пропонує перелік завдань, з яких можна вибрати одне або два для вирішення. Інші ж завдання тематичної сторіночки можуть

дістатися наступним гравцям, у разі, якщо вони також потраплять на дану рожеву станцію. Ведучий може запропонувати всім гравцям приєднатись до того, хто власне потрапив на тематичну сторіночку, і вирішувати запропоновані завдання разом. За умови успішного самостійного або виконання завдань, запропонованих тематичною сторінкою, гравець вирушає за напрямом, указаним жовтою стрілкою, та потрапляє на станцію, позначену яскраво-жовтим кольором - «Подарунок». Тут він отримує у винагороду за виконані завдання призовий жетон – «Здоровчик». «Здоровчики» різняться між собою. Вони є номіналом в один, два або три «Здоровчика». Ведучому можна або ж видавати монетку відповідно до якості відповіді, або ж пропонувати гравцеві покластися на долю та, не підглядаючи, витягти будь-яку.

Наприкінці гравцям пропонується порахувати кількість «Здоровчиків», отриманих ними в ході гри: «Здоровчики» обмінюються у ведучого на символічні подарунки. Чим більше зібрано «Здоровчиків» – тим цінніший подарунок. Пропонуємо заздалегідь скласти «прайс-листок», згідно якого учасник зможе обміняти «Здоровчики» на цінні подарунки. У якості «цінного подарунка» рекомендуємо використовувати речі, пов'язані зі здоров'ям та здоровим способом життя (зубні щітки, запашні мила, люстерка, кумедні рушнички тощо). Варто пояснити дитині цінність такого подарунка та його переваги. Коли гравець потрапляє на станцію, позначену синім кольором, ведучий пропонує йому дати 4 відповідь на одне або декілька запитань з ряду запропонованих відповідною карткою. Важливо також відзначити, що, як правило, ведучий пропонує той блок запитань, який відповідає найближчій рожевій станції. Наприклад, поруч з синьою запитальною станцією знаходиться рожева станція «Режим дня», відповідно, ведучий задає запитання з картки, що також присвячена темі «Режим дня». У разі правильної відповіді, гравець вирушає далі за маршрутом, не пропускаючи ходу. Якщо ж відповідь неправильна, учасник гри за білою стрілкою просувається на червону станцію «Стоянка», де пропускає один хід. Зверніть увагу! Якщо дитина

потрапляє на яскраво-жовту станцію («Подарунок») або ж на червону («Стоянка») випадково, виконавши свій хід, то так само отримає «Здоровчика» або ж відповідно – пропускає 1 хід. Гра закінчується в разі фінішування всіх гравців. Але, варто пам'ятати, що для кожного віку є певна визначена кількість часу, протягом якого дитина може концентрувати свою увагу! Якщо діти стомилися – необхідно зробити перерву та продовжити наступного разу. Гра завжди повинна приносити радість і лише тоді збережеться її найвищий позитивний результат! Підведення підсумків Підведення підсумків гри обов'язкове.

ДОДАТОК 3

Виховний захід «У гостях у гігієни»

Мета: закріпити уявлення учнів про навички особистої гігієни, розвивати культури гігієнічної навички, виховувати охайність і акуратність.

Обладнання: карту подорожі, модель автобуса, в учнів на партах мило, зубний порошок, гребінець, зубна щітка.

На дошці слова:

Хай славиться мило пашисте
Рушник хай прославиться чистий
Хвала порошкові зубному,
А гребінцеві чистому.

Хід заняття.

Соціальних педагог: Сьогодні ми, друзі, відправляємося в гру-подорож. Запрошуємо всіх прийняти участь. І звичайно ми просимо всіх уважно подумати над тим, що побачите і почуєте. Отже, розпочинаємо нашу подорож. Наш автобус відправляється, сідайте швидше, займайте місця всі ті, хто любить чистоту і порядок.

Наша перша станція – Нечистунька-Бруднулька. Тут живуть люди, які перестали піклуватися про чистоту і порядок, вони не вмиваються, не чистять

зуби, не слідкують за чистотою в своїх кімнатах. Хлопчики і дівчатка не поспішають вранці до вмивальника. Нігті в них чорні і необрізані. Діти не чистять своє взуття, не слідкують за одягом, не вміють користуватися носовою хустиночкою.

Ось хто там живе. Хлопчик Сашко. Побачивши в зоопарку жирафу, малий Сашко сказав:

- От добре, що я на неї не схожий!
- А то чого?
- Еге, довелося б щодня мити таку довгу шию.

Там живе дівчинка Таня!

- Чого в чорнилі руки, Таню?
- Це в нас було чистописання.
- А на щоках чому чорнило?
- Бо я руками щоки мила.

Школярі, які живуть на цій станції не розчісуються і не підстригають волосся. А вчені визначили, що волосся в середньому живе від 2 до 4 р. За рік воно встигає підрости на 12-15 см. Щоб волосся було здорове, густе, його треба доглядати і насамперед кожного дня розчісувати. При розчісуванні волосся очищується від бруду і пилу. Раз в тиждень голову потрібно мити гарячою водою і милом.

Хлопчик Бруднуля.

Простирадла повтікали
Ковдри з ними за поріг
І подушка, мов скакушка,
Поскакала, хоч без ніг.
Я за свічку – свічка в пічку
Я за книжку – утекла
І під ліжко залягла.
Хочу я напитись чаю,

Але що це? Сам не знаю!

Самовар мій повний вщерть

Утікає напереберть!

Що зробилось?

- Діти, чому в бруднулі всі речі повтікали?

З'являється умивальник.

Ах негарне, нечепурне

Неумите поросятко.

Чорне ніби сажотрус.

Ти на себе подивись

В тебе вакса за ушима

В тебе 84рость під очима

В тебе руки – гидко взяти

Таж від тебе й штаняга,

Геть від тебе подались.

Учениця:

Рано-вранці на світанку

Умивалися качата,

Кошенята й мишенята

І жучки і павучки.

Всі учні:

Тільки ти не умивався

Замазурою zostався

І втекли від замазури

І штанці і чобітки.

Учень:

Треба, треба умиватись,

Умиватись треба вам.

Ви бруднулі-замазури

Сором вам! Сором вам!

- Діти, вам подобається жити серед таких людей? Давайте швиденько від'їдемо. Але ви повинні запам'ятати слідуючі правила, щоб не були схожими на жителів цієї станції.

1. Кожний ранок умивайся, чистіть зуби, мий вуха, шию.

2. Завжди мий руки перед їдою.

3. Коротко стрижи нігті.

4. Користуйся носовою хустинкою.

5. Тримай у порядку своє волосся.

- Наша подорож продовжується. На нашому шляху м. Лівине. Станція Нечистулька і м. Лівине знаходиться близько одне від одного. Люди, що в них проживають, близькі сусіди і мають багато спільного.

- Як ви думаєте, чим вони схожі?

- Так, нечистими, брудними. Деякі хлопчики і дівчатка забувають найголовніше правило: кожній речі – своє місце. Ми звідси від'їжджаєм, а це правило запам'ятаємо.

Слідуюча станція Нехворійко. Тут можна побачити людей в білих халатах. Але дуже часто потрап. Жителі попередньої станції. Чому?

- Наступна станція Відгадайко. На цій станції живуть допитливі люди. Тут дорослі і діти люблять читати книги. Вони знають багато прислів'їв та загадок.

- А ви знаєте?

В здоровому тілі – здоровий дух.

Здоров'я – всьому голова.

Шкіра – дзеркало душі.

- А тепер відгадайте загадку
- Що дістає зубами потилицю (Гребінець).

Увага! Увага!

Ми від'їжджаєм в м. Чистоти і Порядку. Подивіться навколо, які чисті вулиці, а по тротуарі ідуть чисті і веселі діти. Але що це? Лист! “Дорогі друзі! Я і мої товариші організували товариство друзів чистоти. Членами цього товариства мають бути ті діти, у кого є мило, зубна щітка, гребінець і зубний порошок.

- Перевіримо, хто приніс ці речі?

- Для чого вони потрібні?

Отже, вас всіх Мийдодир приймає в товариство друзів чистоти. Сподіваємось, що ви не підведете Мийдодира і будете пам'ятати, що найбільше багатство людини – здоров'я. Займайтеся спортом, частіше перебувайте на свіжому повітрі.

А зараз давайте хором скажемо: Твоє здоров'я – в твоїх руках.

ДОДАТОК 4

Анкета для молодших школярів «Що ми їмо?» за Нікітенко.

Мета: дослідження рівня раціонального харчування.

1. Употребляешь ти в їжу локшину швидкого приготування (типу «Мівіна»)? Так / Ні.
2. Якщо вживаєш, то, як часто: 1 раз в день; кілька разів на день, кілька разів на тиждень; кілька разів на місяць; дуже рідко.
3. Чи ти любиш їсти чіпси, сухарики? Так \Ні
4. Як часто ти їси чіпси і сухарики: 1 раз на день, кілька разів на день, 1 раз на тиждень, кілька разів у тиждень, 1 раз у місяць, тільки по святах..

5. Як часто ти їси ковбасу: 1 раз на день, кілька разів на день, 1 раз на тиждень, кілька разів на тиждень, тільки по святах, взагалі не їм, кілька разів в місяць.
6. Чи добавляєш в їжу, майонез: так/ні
7. У твоїй сім'ї дорослі і діти харчуються однаковими стравами? Так / Ні
8. Як часто ви п'єте газовані напої (лимонад): 1 раз на день, кілька разів на день, 1 раз у місяць, кілька разів в місяць, тільки на свята,
9. Жуєш ти жувальні гумки? Так \Ні.
- 10.Вживаєш ти в їжу супи швидкого приготування або каші швидкого приготування? Так \Ні.
- 11.Любиш ти додавати в їжу кетчуп? Так/ні
- 12.Любиш ти шоколадні батончики типу «Марс», «Снікерс»? Так \Ні.
- 13.Як часто ти вживаєш ці солодощі: раз в день, кілька разів на місяць, тільки на свята.
- 14.Купують тобі батьки міні – торти, рулети? Так \ Ні.

Аналіз результатів: за кожену відповідь так 1 бал, 1 раз на день, кілька разів на день – 3 бала, 1 раз на тиждень, кілька разів у тиждень – 2 бала, 1 раз у місяць, тільки по святах – 1 бал.

Від 24 до 15 балів – не здорове харчування;

Від 14 до 8 – змішане харчування;

Від 8 до 0 – здорове харчування.

Аналіз результатів дослідження представлений у тексті роботи.

ДОДАТОК 5

Методика визначення знань про шкідливі звичок

1.1 Анкетування виявлення рівня обізнаності про шкідливі звички

1. Багато чи у тебе вільного часу?

- так;

- немає.

2. Як ти навчаєшся?

- відмінно;
- добре;
- задовільно;
- погано.

3. Що робиш у вільний час?

- читаю;
- займаюсь в спортивній секції;
- займаюсь в ізостудії;
- дивлюся телевізор;
- слухаю музику;
- збираюся з друзями у підвалі;
- інше

4. Знаєш чи ти, що таке наркоманія?

- так;
- ні;
- важко відповісти.

5. Чи пропонували тобі коли-небудь наркотик?

- так;
- ні.

6. Знаєш чи ти про пагубну дію наркотиків на здоров'я людини?

- так;
- знаю, але зі мною це не станеться;
- знаю, але я завжди можу покинути приймати;
- наркотики;
- інше..
- інше
- ні.

Результати анкетування обробляються та розподіляються на 3 рівні

- обізнані
- мало обізнані

ДОДАТОК 6

Тест для батьків «Наскільки ви здорова сім'я» (авторська розробка)

1. Як часто ви з дітьми робите ранкову зарядку?
 - Кожен день
 - Іноколи
 - ніколи
2. Скільки часу ви сім'єю проводите на природі (свіжому повітрі)?
 - Кожного дня 2-3 години
 - На шляху з роботи (школи) додому
 - Не проводим зовсім
3. Чи існують теми на які ви не можете поговорити з дітьми?
 - Ні
 - Не знаю
 - Так
4. Чи вважаєте ви свою сім'ю спортивною?
 - Так
 - Не знаю
 - Ні
5. З чого складається ваш щоденний сніданок?
 - Легкий сніданок (омлет, яєшня, овочі)

- Бутерброди та чай/кофе
 - Не снідаємо
6. Коли ваша сім'я лягає спати?
- Кожного дня а один і той час
 - Коли закінчаться усі справи
 - За настроєм
7. Які вітаміни ви вживаєте?
- Вживаємо фрукти
 - Ліки
 - Не вживаємо вітамінів
8. Чи наявні шкідливі звички у вашій сім'ї?
- Ні
 - Не знаю
 - Так

Ключ до тесту: на кожную відповідь а) – 2 бали, на кожную відповідь б) – 1 бали, на кожную відповідь в) – 0 балів. Сума відповідей рахується. 10-16 балів – сім'я на шляху до здорового та щасливого майбутнього, 5-10 балів – результати здоров'я сім'ї не задовільні, а отже потребують коригування стилю життя сім'ї в цілому та кожного члена сім'ї окремо, 0-5 балів – треба замислитись стосовно свого майбутнього, можливо потрібно щось змінити.

ДОДАТОК 7. Тест-анкета на визначення здібностей дітей для батьків

Шановні батьки! Якщо ви помітили певні здібності у своєї дитини, вважаєте її нестандартною, пропонуємо заповнити анкету. Вона допоможе:

- визначити найяскравіші здібності вашої дитини;
- оцінити перспективи дитини;
- прийняти правильне рішення, обираючи види занять з нею.

ІНСТРУКЦІЯ: кожна характерна ознака здібностей оцінюється від 2 до 5 балів.

5 балів – характеристика особливо притаманна вашій дитині;

4 бали – характеристика виражена добре;

3 бали – характеристика проявляється, але інколи.

2 бали – характеристика не проявляється.

Після заповнення анкети підсумуйте загальні бали кожного виду здібностей. Про високий рівень розвитку певних здібностей можна говорити, якщо ваша дитина набере не менше, як 12 балів у певній графі.

Прізвище та ім'я дитини _____

Група _____

№ з /п	Види здібностей	Бали
Музичні		
1.	Любить музику і музичні записи, завжди прагне туди, де можна послухати музику.	
2.	Швидко реагує на ритм і мелодію, уважно вслухається в них, легко запам'ятовує.	
3.	Якщо співає, то вкладає у виконання свої почуття, енергію, передає свій настрій.	
	Загальний бал	
Артистичні		
1.	Часто, коли дитині не вистачає слів, вона виражає свої почуття мімікою, жестами, рухами.	
2.	Змінює тональність і гучність голосу мимоволі, наслідуючи людину, про яку розповідає.	
3.	З великим бажанням виступає перед аудиторією, навіть перед	

	дорослими.	
	Загальний бал	
Літературні		
1.	Розповідаючи про щось, уміє дотримуватися образного сюжету, не втрачає основної думки.	
2.	Любить фантазувати на тему реальної події, причому додає до розповіді щось нове і незвичайне.	
3.	В усних розповідях добирає такі слова, що добре передають емоційні стани й почуття героїв.	
	Загальний бал	
Художні		
1.	Не знаходячи потрібних слів, дитина починає малювати або ліпити для того, щоб висловити свої почуття.	
2.	Любить малювати чи ліпити людей, тварин, різні предмети.	
3.	Прагне створити щось: прикрасу для кімнати, одягу тощо.	
	Загальний бал	
Спортивні		
1.	Дитина енергійна і повсякчас хоче рухатись.	
2.	Дитина смілива, не боїться дрібних травмувань.	
3.	Краще від однолітків фізично розвинута, рухається легко, пластично.	
	Загальний бал	
Інтелектуальні		
1.	Добре мислить, розуміє причини і мотиви вчинків інших людей.	
2.	Має хорошу пам'ять, любить спостерігати.	
3.	Ставить багато продуманих і доцільних ситуативних запитань.	
	Загальний бал	

Науково-дослідницькі		
1.	Уміє чітко висловити словами чужу і свою думку або спостереження.	
2.	Часто намагається знайти своє пояснення причин і змісту подій.	
3.	Пробує малювати схеми, створювати конструкції.	
	Загальний бал	
Технічні		
1.	Цікавиться різноманітними механізмами й машинками.	
2.	Полюбляє розбирати старі прилади, радіоапаратуру.	
3.	Любить поглядати журнали, де є креслення, схеми тощо.	
	Загальний бал	

ДОДАТОК 8. ТЕСТ «ЗДІБНОСТІ УЧНЯ»

Мета: виявити схильності учня до того чи іншого роду занять, рівень творчого розвитку, соціальні здібності.

Обладнання: роздруковані контрольні аркуші, олівці чи ручки.

Інструкція: учню видають розграфлений контрольний аркуш з номерами запитань, поруч із якими школяреві потрібно вписати знак «+», якщо відповідь позитивна, і знак «-», якщо відповідь негативна. Запитання зачитує вчитель.

Контрольний аркуш

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45

Чи правда, що в дитинстві ти дуже любив:

1. Подовгу грати в рухливі ігри?
2. Придумувати ігри й верховоди в них?
3. Грати в шашки, шахи?
4. Ламати іграшки, щоб подивитися, що в середині?
5. Читати вірші або співати пісні?
6. Розмовляти з незнайомими або ставити запитання?
7. Слухати музику й ритмічно танцювати під неї?
8. Малювати або спостерігати, як малюють інші?
9. Слухати або складати казки, історії?

Чи подобається тобі нині:

10. Займатися на уроках фізкультури або в спортивній секції?
11. Добровільно брати на себе обов'язки організатора справ?
12. Допомогати друзям розв'язувати математичні завдання?
13. Читати про відомі відкриття й винаходи?
14. Брати участь в художній самодіяльності?
15. Допомогати іншим людям розбиратися в їхніх проблемах?
16. Читати або дізнаватися, щось нове про мистецтво?
17. Займатися в ізостудії, мистецькому гуртку?
18. Писати твори на вільну тему?

Чи одержуєш ти особливе задоволення:

19. Від участі й боротьби в спортивних змаганнях?
20. Свого вміння керувати людьми, розподіляти роботу?
21. Розв'язування складних математичних завдань?
22. Полагодження побутових електро-або радіоприладів?
23. Гри на сцені?
24. Спілкування з людьми?
25. Знайомств із новими музичними інструментами, музичними творами?
26. Відвідування художньої виставки?
27. Переказу якоїсь події, прочитаного або побаченого?

Тебе часто тягне:

28. До тривалих фізичних вправ?
29. Справ у групі, що вимагають твоєї ініціативи або наполегливості?
30. Розгадування математичних шарад?
31. Виготовлення яких-небудь виробів (моделей)?
32. Брати участь у постановці спектаклю?
33. Допомогти людям, поспівчувати їм?
34. Пограти на музичному інструменті?
35. Помалювати фарбами або олівцями?
36. Писати вірші, прозу або просто вести щоденник?

Ти можеш тривалий час:

37. Займатися спортом або фізичною працею?
38. Енергійно працювати разом з іншими?
39. Займатися кресленням або шаховою комбінацією?
40. Копатися в механізмах, приладах?
41. Піклуватися про молодих, слабких або хворих людей?
42. Думати про долі людей, героїв книг, що сподобалося?
43. Виконувати музичні твори?
44. Малювати, ліпити, фантазуючи при цьому?
45. Готуватися до доповіді, повідомлення, твору?

Обробка отриманих результатів.

Кожний стовпчик контрольного аркуша характеризує один із напрямків розвитку здібностей особистості учня. При обробці даних підраховується сума позитивних відповідей у кожному стовпчику.

I – фізичні (спортивні) (1, 10, 19, 28, 37);

II – організаторські (2, 11, 20, 29, 38);

III – математичні (3, 12, 21, 30, 39);

IV – конструкторсько-технічні (4, 13, 22, 31, 40);

V – емоційно-образотворчі (артистичні) (5, 14, 23, 32, 41);

VI – комунікативні (6, 15, 24, 33, 42);

VII – музичні (7, 16, 25, 34, 43);

VIII – художньо-образотворчі (8, 17, 26, 35, 44);

IX – філологічні (9, 18, 27, 36, 45).

ТЕСТ «СЛУХОМОВНА ПАМ'ЯТЬ»

Мета: виявити рівень розвитку слухо-мовної пам'яті учня, його здатність відтворювати отриману інформацію.

Вік учнів: від 11 років

Обладнання: чисті аркуші паперу, ручки.

Інструкція: перед проведення тестування вчитель пояснює учням завдання: «Вам буде потрібно запам'ятати на слух і відновити (записати) на контрольному аркуші чотири набори по десять слів.

Спочатку я прочитаю вам першу групу слів. Постарайтеся їх запам'ятати. За командою «записати» ви маєте протягом 45 секунд записати на аркуші слова, які запам'ятали (у довільному порядку). За командою «стоп» покладіть олівці й приготуйтеся до прослуховування наступної групи слів.»

I набір слів

Береза, піднебіння, лампа, білка, сонце, двері, кіль, дощ, чобіт, ромашка.

II набір слів

Сніданок, школа, північ, корова, серце, весна, сосна, хліб, відро, мужність

III набір слів

Вогонь, міст, газета, собака, війна, літо, мрія, брат, стіл, ніж.

IV набір слів

Дорога, яблуна, поле, бджола, сад, здоров'я, вечір, сметана, хата, час.

Обробка отриманих результатів.

Обсяг пам'яті обчислюється як сума всіх записаних учнем слів, розділена на чотири. Отримане число – кількість балів, що відображає рівень розвитку слухово-мовної пам'яті учня.

Індексація:

10 балів – Високий рівень;

8 – 9 балів – Вище за середній;

5 – 7 балів – Середній рівень

3 – 4 бали – Нижче за середній;

1 – 2 бали – Низький рівень.

ТЕСТ «КОНСТРУЮВАННЯ ФРАЗИ ПО ПОЧАТКОВИХ БУКВАХ СЛІВ»

(за методикою Дж. Гілфорда)

Мета: виявити рівень мовленнєвого розвитку учня, багатство його словникового запасу.

Вік учнів: 9 – 12 років.

Обладнання: роздруковані бланки тесту.

Інструкція: учневі пропонується написати якнайбільше речень із чотирьох слів, у яких кожне слово починається з певної букви.

Фраза обов'язково повинна бути логічною, а слова в реченні – погодженими по родах, числах, особах та відмінках. Додавати інші слова або прислівники

не дозволяється. Зазначені букви можна використати як прислівники. Час виконання завдання – 5 хвилин. Зразок бланка тесту

1-ше слово	2-ге слово	3-тє слово	4-те слово
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .
В ____	В ____	В ____	М ____ .

Обробка отриманих результатів.

Для оцінювання творчих здібностей учня підраховується кількість правильно складених речень.

Вік дітей	Рівень розвитку здібностей		
	високий	середній	низький
9 років	3 речення й більше	1 речення	1 речення
10 років	4 речення й більше	2-3 речення	1 речення
11 років	5 речень і більше	3 речення	2 речення
12 років	6 речень й більше	4-5 речень	3 речення

ТЕСТ «ПАМ'ЯТЬ»

Мета: виявити спосіб довільного запам'ятовування учня та характер його асоціацій (адекватність образів стимульним словам).

Вік учнів: від 15 років

Обладнання: чисті аркуші паперу, олівці чи ручки.

Інструкція: перед початком тестування учитель пояснює учням завдання: «Зараз я називатиму вам слова. Ваше завдання – запам'ятати якомога більше названих слів. Для полегшення запам'ятовування робіть до кожного слова замальовки, але записувати чи позначати слова літерами не можна. Дозволяється лише намалювати який-небудь малюнок, який нагадав би вам назване слово. Порядок запам'ятовування довільний.»

Налякане кошеня	Проблема
Урок	Ясний день
Краса	Віхола
Подвиг	Любов
Немовля	Сумнів
Щастя	Дружба
Перемога	Радість
Ворожнеча	Очікування
Багатство	Космос
Диво	Справедливість
Нудьга	Сила

Обробка отриманих результатів.

Після того, як учень проілюструє поняття, що подаються за списком, його просять за малюнками пригадати стимульні слова. З'ясовують, як допомагають малюнки пригадуванню. По малюнках-символах роблять висновки про характер довільного запам'ятовування та характер асоціацій: адекватність образів стимульним словам.

Отримані результати мають бути уважно й неквапливо осмислені, узагальнені, розставлені акценти. І вже на цій основі вчитель має планувати подальшу навчально-виховну роботу з конкретним учнем, враховуючи виявлені показники.