

**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди**

*Присвячується до 80-річчя від
дня народження
одного з фундаторів вітчизняної дефектологічної науки
доктора педагогічних наук, професора,
дійсного члена НАПН України,
заслуженого працівника народної освіти України
Бондаря Віталія Івановича*

**СУЧАСНІ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**

**Монографія
за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука**

Харків – 2018

7. Менеджмент громадських організацій: вибрані питання теорії та практики: навч. посіб. / А.Ю. Жулавський, О.Г. Дегтяренко, Є.В. Кірсанова та ін. – Донецьк: ТОВ «Цифрова типографія», 2007. –262с.
8. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е.М. Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.
9. Освіта в інноваційному поступі суспільства / Доповідь Міністра освіти і науки України С.М. Ніколаєнка на підсумковій колегії МОН України 17 серпня 2006 р. // Освіта України. – 2006. - № 60/61 . – С. 13.
10. Страшко С.В. та ін. Інфекційні хвороби, що набули соціального значення. – К.: «Освіта України». – 2006. – 56 с.
11. Холодова Н.О. Порадник учителю основ здоров'я: Методичні рекомендації та орієнтовне планування уроків основ здоров'я (5-9 класи) / Н.О. Холодова. – Харків: ХОНМІБО, 2008. – 108 с.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

(Пастухова Н.Л., Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В.)

Стан здоров'я – найважливіший показник благополуччя суспільства, що віддзеркалює поточну ситуацію і опосередковано прогнозує майбутнє нації. Сприяння покращенню здоров'я є системною діяльністю майже всіх інституцій суспільства [8, с. 33], яке пред'являє високі вимоги як до професійного фаху, так і до рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості представників спільноти. Існує протиріччя між потребою держави у формуванні здорового покоління і сучасними умовами життя та праці свідчить про необхідність орієнтації системи освіти на збереження здоров'я. Для нашої країни проблема здоров'язбереження є особливо актуальною на тлі демографічних проблем і завдань модернізації освіти [5, с. 18; 38].

Мета даної роботи – аналіз здоров'язбережувальної складової педагогічних технологій різних рівнів освіти та умов її реалізації.

Здоров'я – це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності; фундаментальна потреба людини, реалізація її природного потенціалу; ресурс, процес і результат задоволення фізичних, психічних і соціальних потреб кожної людини; найвища загальнолюдська і суспільна цінність, яка проявляється в здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і покращувати якість життя завдяки можливості контролю та керування факторами, що їх зумовлюють [8, с. 20; 31]. Забезпечення здорового способу життя і всеохоплюючої та якісної освіти у світоглядній парадигмі сталого розвитку проголошено домінуючими глобальними цілями людства [34].

Чинниками, які найсуттєвіше впливають на стан здоров'я в цілому, вважають генетичну складову, стан довкілля, якість медичного обслуговування, умови та спосіб життя [49]. Окрім вищезазначених на стан здоров'я учасників навчально-виховного процесу впливають гігієнічні умови, навчально-організаційні та психолого-педагогічні фактори [15, с.19; 28, с. 9].

Ефективність освіти безпосередньо залежить від стану здоров'я учнівської молоді і викладачів та повноцінної реалізації здоров'язбереження. Зміна освітньої парадигми зі «знанневої» на «компетентнісну» зміщує акцент з пріоритетного розвитку пізнавальних здібностей молоді на розвиток особистісної сфери, що можливо за умови збереження здоров'я [15, с. 19]. Взаємозв'язок між індивідуальним рівнем освіти та станом здоров'я підтверджують результати міжнародних досліджень [42]. Ця позитивна кореляція пов'язана з більш здоровою поведінкою, аргументованим прийняттям рішень з питань охорони здоров'я освіченою людиною, уникненням сумнівних ситуацій тощо.

Здоров'язбереження – сукупність політичних, економічних, соціальних, правових, медичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і культурних норм і правил, які забезпечують раціональне використання «капіталу здоров'я» та його ефективне відтворення [21, с. 51].

Здоров'язбереження можна розглядати з різних позицій:

- як систему державних, регіональних і громадських заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення;

- як підсистему, яка формує людський капітал регіону;

- як інституцію – сукупність політико-правових, економічних, соціальних, медичних, організаційних і культурних норм і правил, агентів й інституційних посередників, різноманітності культурних моделей і соціальних відносин, взаємодія і взаємовплив яких забезпечує певний тип використання «капіталу здоров'я» жителів регіону (раціональне або неефективне) і певний тип його відтворення (просте, розширене, звужене);

- як галузь народного господарства, що надає населенню особливі суспільні блага – медичні послуги;

- як підсистему, в якій здійснюється процес розробки управлінських рішень (програм, проектів, заходів) стратегічного і тактичного характеру щодо реалізації державної, регіональної політики в сфері охорони здоров'я з урахуванням географічних, кліматичних, економічних, екологічних, соціальних, культурних, етнічних умов регіону (у рамках фінансової, кадрової, науково-технічної, організаційної, алокаційної політики) [26, с. 3–4].

У освітній галузі здоров'язбереження є складовою педагогічних технологій усіх рівнів – дошкільного, середнього та вищого, покликаних сприяти формуванню освітнього простору збереження та культури здоров'я [28, с. 3; 39]. Здоров'язбережувальні освітні технології можна розглядати і як якісну характеристику будь-якої педагогічної технології, її «сертифікат безпеки для здоров'я» [28, с. 10], і як сукупність принципів, прийомів, методів, які, доповнюючи педагогічні технології навчання та виховання, наповнюють їх ознаками здоров'язбереження. У цьому сенсі констатуємо синергізм здоров'язбережувальних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, соціально-психологічних, екологічних, безпеки життєдіяльності) та педагогічних технологій, що використовуються для досягнення спільної мети – формування здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття

учнями/студентами навичок збереження та зміцнення здоров'я, дбайливого ставлення до особистого та суспільного здоров'я. Компетентність щодо збереження здоров'я втілюється у здатності застосовувати усі належні компетенції в конкретних умовах та обставинах на користь збереження, зміцнення і формування здоров'я [44, с. 5].

У процесі реалізації змісту освіти навчальні заклади використовують такі групи педагогічних технологій [12; 22; 27; 35]:

технології пояснювально-ілюстративного навчання, орієнтовані на реалізацію репродуктивного рівня сформованості універсальних навчальних дій, головними методами яких є пояснення в поєднанні з наочністю, адомінуючими видами діяльності – слухання і запам'ятовування. Пояснювально-ілюстративні технології обмежують можливості принципів індивідуалізації і диференціювання навчання;

технології особистісно-орієнтованого навчання, які реалізуються на основі особистісно-орієнтованого підходу, використовуються з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку особистості, спрямовані на реалізацію продуктивного і креативного рівнів сформованості універсальних навчальних дій;

технології розвивального навчання, які будуються на основі активізації навчання, мотивації учнів/студентів, включення внутрішніх механізмів особистісного розвитку, спрямовані на реалізацію креативного рівня сформованості універсальних навчальних дій, на цілісний гармонійний розвиток особистості;

технології проблемного навчання, які дозволяють закріпити теоретичні знання на практиці, перейти від репродуктивного та продуктивного засвоєння змісту освіти до креативного, за якого зростають показники творчого мислення і пізнавальної активності учнів/студентів.

Серед інноваційних технологій [19; 20], сутність яких полягає в оновленні змісту, методів, форм навчання і виховання, модернізації організації спільної діяльності викладача і учня/студента з метою підвищення ефективності, результативності та якості освіти, найчастіше використовуються технології *розвитку критичного мислення* (система стратегій і методичних прийомів, що забезпечує облік індивідуальних особливостей студентів, дозволяє працювати зі значним інформаційним потоком у різних галузях знань) [6; 32]; *контекстного навчання* (наповнення змісту освіти професійно-практичною складовою) [3; 4]; *імітаційного навчання* (акцент на активних методах навчання з урізноманітненням ролей учнів/студентів) [10]; *модульного навчання* (організація навчання «блоками» з обов'язковим контролем кожного модуля) [40]; *інтерактивного навчання, навчання дією, тьюторингу, коучингу* (навчання у співпраці) [17; 23]; *адаптивного навчання* (гнучка система організації освітнього процесу з урахуванням: індивідуальних та психофізіологічних особливостей, здібностей і нахилів учнів/студентів; соціокультурних особливостей регіону; соціальних запитів населення; вимог держави; освітніх стандартів) [37]; *дистанційного навчання* (використання можливостей *інформаційно-комунікаційних засобів*) [24].

Педагогічні технології, наповнені змістом здоров'язбереження, базуються на:

- принципах системності (перетворення комплексу освітньо-виховних заходів у єдину логічно обґрунтовану систему); професійної компетентності (особиста готовність педагогів до роботи за даним напрямком, наявність знань про розвиток потенціалу здоров'я і здорового способу життя та їх застосування); гуманізації відносин (уважне ставлення до особистих почуттів та емоцій кожної дитини, створення здорового психологічного мікроклімату в групі); індивідуалізації (створення максимальних можливостей для індивідуалізації дитини і формування адекватного сприйняття себе самого, своїх сил, можливостей, прагнень, бажань); бінарності взаємодії (активність вихованців у самопізнанні і активність дорослих у допомозі дитині); гарантії безпеки (виконання вимог Хартії прав людини, Конвенції про захист прав дитини, практична реалізація постулату «не нашкодити ні дією, ні бездіяльністю»); єдності вимог (забезпечення тісної співпраці та єдиних вимог освітніх установ, сім'ї, суспільства у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я);

- алгоритмізації дій: оцінювання рівня ставлення до здоров'я → аналізу чинників здоров'я, які потребують коригування → розробки дій щодо покращення ситуації → здійснення заходів та дій → оцінювання результативності;

- пріоритетних напрямках діяльності – створення сприятливого середовища для здоров'я; освіта заради здоров'я; розвиток гармонійної особистості; сприяння громади розвитку здорового покоління;

- моніторингу рівня сформованості компетентності [1, с. 41–42; 8, с. 33; 50].

Здоров'язбережувальна педагогіка включає послідовне формування у дитячому садку, середній школі, закладі вищої освіти освітнього простору, де отримання учнями/студентами освіти відбувається без шкоди для здоров'я, формується культура, яка практично втілює потребу вести здоровий спосіб життя, турбуватись про власне здоров'я та здоров'я оточуючих [15, с. 21].

На дошкільному освітньому рівні перевагу надають медико-профілактичним, фізкультурно-оздоровчим, ігровим технологіям, корекційним технологіям, технологіям забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини, здоров'язбереження педагогів, технологіям валеологічної освіти батьків [29], результатом застосування яких має бути повноцінний фізичний та емоційний розвиток дитини, формування основ гігієни та фізичної культури.

Школа є часткою соціокультурного середовища, складові якого значною мірою визначають усі аспекти життєдіяльності школи; в той же час школа як універсальна соціальна інституція може компенсувати негативні впливи середовища на розвиток особистості і здоров'я учнів [18, с. 11]. Якщо в початковій школі домінує просвітницька діяльність щодо здорового способу життя, у середній школі продовжується формування правильних уявлень про це поняття, а учні старшої школи формують свої компетенції з огляду на вступ у самостійне життя. Здоров'язбережувальне освітнє середовище школи має: забезпечити відповідний характер освітнього процесу і безпеку його

учасників (впровадження здоров'язбережувальних технологій і науково обґрунтованого навчального режиму, забезпечення рухової активності учнів, оздоровчої інфраструктури, здорового харчування в школі тощо); сприяти підвищенню культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу (педагогів, учнів та їхніх батьків), їх готовності до здорового способу життя; створити умови для корекції порушень здоров'я, реабілітації та оздоровлення ослаблених учнів та учнів з особливими освітніми потребами (розробка індивідуальних освітніх траєкторій, індивідуальних і групових оздоровчих програм, розбудова інклюзивної освіти, неспецифічна первинна профілактика соціально зумовлених захворювань і т. ін.) [18, с. 10]. Формування навичок здорового способу життя, компетентності щодо збереження здоров'я, правової, екологічної, емоційно-психологічної культури у середній школі відбувається у процесі вивчення шкільних дисциплін базового та варіативного компонентів (особливо «Основ здорового способу життя», «Основ валеології», «Основ безпеки життєдіяльності» (ОБЖ), «Основ здоров'я» тощо). Лідерами у цій царині виступають учасники міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» [9; 30].

У вищій школі реалізація технологій спрямована на розвиток та удосконалення складових здоров'я молоді, на формування культури здоров'я на основі поглиблених знань, на об'єднання взаємопов'язаних компонентів – прийняття цінностей здорового способу життя і практичну реалізацію набутих компетентностей [16, с. 401; 33]. Зміст, завдання, принципи, методи, функції, технології професійної підготовки на основі сучасних вимог до випускника враховуються у моделях навчання здоровому способу життя у вищій школі, серед яких Чарлтон Ені [36] виокремлює:

Медичну (профілактичну), побудовану на фактологічній освіті і формуючу безпечний стиль поведінки. Ризики її застосування: на поведінку людини впливає забагато факторів;

Освітню, яка розвиває вміння приймати рішення на основі достовірної інформації. Викладачі знайомлять молодь з інформацією про будь-яку загрозу для здоров'я в майбутньому, сподіваючись, що цього достатньо для відмови від шкідливих звичок. Ризики: у прийнятті рішень стосовно здоров'я більший акцент робиться на особистісних і соціальних аспектах, ніж на факторах, пов'язаних з можливою хворобою;

Радикально-політичну, яка акцентує увагу на прийнятті індивідуальних рішень стосовно здоров'я. Втім, лівова частка чинників належить до соціальних обставин, дій уряду, екологічних проблем, низького фінансового статусу тощо;

Самопосилення, яка об'єднує достовірну інформацію профілактичної моделі, навички для прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, і підтримує здоровий спосіб життя, яке забезпечується радикально-політичною моделлю. Ризики: недостатня сформованість компетенцій, що потребують самопосилення;

Модель дії на благо здоров'я, яка максимально сприяє формуванню ціннісного компонента особистісного і громадського здоров'я.

Основними учасниками навчально-виховного процесу середньої та вищої ланок зазвичай виступають педагоги та учні/студенти. Кожна із зазначених сторін має свою місію і своє коло завдань, які втілює у практику.

Зміст діяльності педагога акцентується на створенні дієвої системи соціально-педагогічних та психологічних заохочень, які стимулюватимуть формування в учнів/студентів валеологічної свідомості, структурних компонентів відповідального ставлення до здоров'я; організації власної професійно-педагогічної діяльності, що сприяє формуванню позитивної мотивації до здорового способу життя, до систематичних занять фізичною культурою і спортом; формуванню екологічної свідомості, поважливому ставленні до людей різної статі та стану здоров'я; спрямуванні власної педагогічної компетентності на формування в учнів/студентів навичок, умінь культури здоров'я, на профілактику шкідливих звичок; професійно-педагогічному самовдосконаленні, вивченні вітчизняного та зарубіжного соціально-педагогічного та медико-соціального досвіду з питань здорового способу життя, тощо [23, с. 307 – 308].

Утім, порівняно невелика кількість педагогів орієнтована на збереження свого здоров'я і дбайливе ставлення до здоров'я учня/студентів. Значна частина викладачів здійснює професійну діяльність в стані напруги адаптаційних механізмів або їх зриву, в стилі авторитарної педагогіки, роблячи вагомий внесок в невротизацію освітнього середовища, завдаючи ще більшої шкоди власному здоров'ю та здоров'ю учня/студента. Багато педагогів не виокремлюють здоров'я як пріоритетну особистісну цінність, не володіють методами самодіагностики і саморегуляції станів, комплексом навичок і технологій збереження і розвитку здоров'я учня/студента та власного здоров'я [15, с. 18].

Становлення учнівської молоді як суб'єкта здоров'язберігаючої навчальної діяльності означає перетворення її на суб'єкт самооздоровлення, опанування способів раціональної діяльності в будь-якій сфері, її усвідомлену саморегуляцію, добір індивідуально-раціональних прийомів, способів навчання і спілкування, осмислену організацію навчальної діяльності, контролю та рефлексії її результатів, побудову індивідуальної освітньої траєкторії [7]. Стосовно дієвого компонента учнівської молоді Роджерс Харт пропонує вісім рівнів, представлених у вигляді «Щаблів участі»: маніпулювання; декорування; токенізм (формальна поступка принципу або вимозі, але без повної згоди з ним); призначення дорослими та інформування; консультування та інформування; рішення, що приймаються за ініціативою дорослих разом з учнями; рішення, що приймаються за ініціативою учнів під керівництвом дорослих; рішення, які приймаються за ініціативою учнів разом з дорослими [45, с. 8]. Ідеальним варіантом є рівень, коли дії стосовно збереження здоров'я є усвідомленими і втілюються у повсякденне життя.

Проте сьогодні студентська молодь змушена навчатися в жорстких рамках, визначених навчальними планами і програмами (великий обсяг різноманітної інформації, дефіцит часу, проблеми адаптації), коли надмірні навантаження призводять спочатку до формування дисфункцій, а потім до

стійких порушень різних фізіологічних показників. Нестача рухової активності сприяє підвищенню стомлюваності та зниженню працездатності. На тлі відсутності здоров'язбережувальних механізмів загострюються хронічні хвороби. Особливо актуальна проблема медико-психологічної реабілітації студентів з особливими потребами [14, с. 101–102].

Характеристики системи освіти, пов'язані з якістю освітніх закладів, впливають на стан здоров'я і, як наслідок, на результати навчання. Серед них – структурні та організаційні особливості освітніх систем, ресурси, доступні для освітніх закладів, включаючи економічну та фінансову підтримку (впливають на розмір групи, на навчальні витрати на кожного студента, оплату праці викладачів, тривалість навчання та ін.) та людські ресурси (якість фахового рівня викладачів, їхня компетентність). За результатами досліджень [42], доступність та якість освітніх послуг може пояснювати певну невідповідність та нерівність у сфері здоров'язбереження.

У закладах вищої освіти здоров'язбережувальні технології в основному реалізуються через просвітницько-педагогічну діяльність (валеологія, ОБЖ, бесіди, консультації з проблем здоров'я); фізкультурно-спортивні заходи (заняття фізичною культурою, спортивні гуртки, секції, лікувальна фізкультура); медико-гігієнічну діяльність (медогляди, диспансеризація, моніторинги); психологічний супровід (консультації психолога, тренінги, кабінети релаксації); рекреаційні заходи і рекреаційну інфраструктуру (бази і будинки відпочинку, пільгові путівки, методики з релаксації); технології забезпечення безпеки життєдіяльності (інженерно-технічні служби вишу, громадянська оборона, протипожежне оснащення тощо) [14; 28]. Проте домінуючими є перші три, тоді як інші види збереження здоров'я представлені слабше [28, с. 105].

Сучасна тенденція іноземних вишів – активне використання мобільних трекерів активності, біосенсорів, додатків персонального аналізу стану здоров'я для відстеження стану здоров'я та біофізичних даних з подальшим коригуванням фізичних навантажень у процесі тренувань, управлінням здоров'ям [43, 46, 48, 51]. Впровадження інформаційних технологій як форми самоконтролю та чинника корекції фізичних навантажень розширює можливості біопедагогіки, підвищує вмотивованість студентів до турботи за власне здоров'я [11, с. 57].

Задля прикладу впровадження здоров'язбережувальних технологій у вищій школі варто акцентувати увагу на діяльності медичних університетів. Середовище охорони здоров'я стрімко змінюється і суспільство потребує розширення спектру компетенцій фахівця охорони здоров'я. Ці тенденції сприяють побудові індивідуальних освітніх траєкторій [41] з урахуванням можливостей кожного студента. У медичних університетах інтеграція наукових і практичних заходів збереження і зміцнення здоров'я сягає максимального ступеня. Методи активного навчання [2, 20] доповнюють класичні, педагоги-новатори модернізують навчальні програми, курси, наповнюючи їх зміст новітніми фактами, адаптують нові технології для покращення як індивідуального, так і групового навчання [47]. Варіант

узгодження навчальних цілей з відповідними технологіями у медичних вишах представлено на рис. 1.

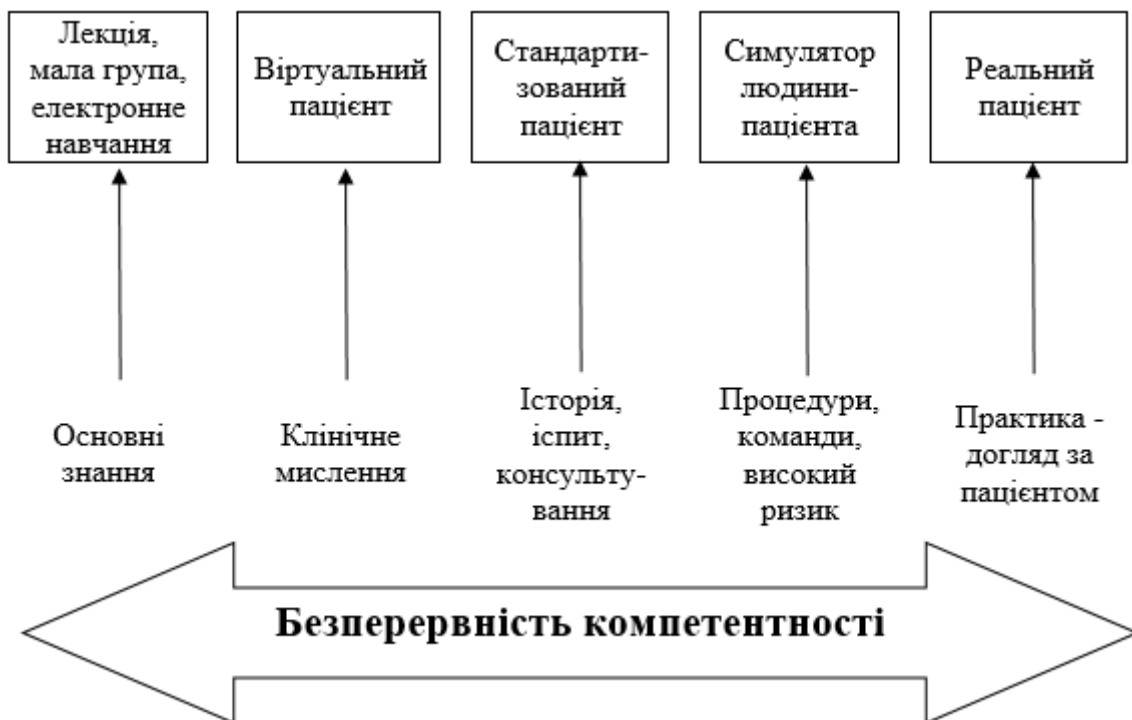


Рис. 1. Узгодження навчальних цілей у закладах медичної освіти [47, с. 93]

Для забезпечення професійного успіху майбутнього лікаря, яке значною мірою визначається станом його власного здоров'я, та контролю сформованості компетенції здоров'язбереження, медичні університети застосовують низку інноваційних педагогічних технологій: у очному навчанні – аудиторні системи відповіді (ARS), комп'ютерні програми, інтерактивні дошки («Smart Boards»), кейси; у дистанційному навчанні системи управління навчанням (LMS), масові відкриті онлайн-курси (MOOC), доповнена реальність та віртуальні навчальні середовища, медичні візуалізації; у симуляційному навчанні – манекени, віртуальні пацієнти, віртуально-реальні (VR) тренажери; у клінічній практиці – клінічні технології для збору даних в режимі реального часу від пацієнтів та спеціалізація тощо [47, с. 93–104].

Забезпечення цивілізаційної стійкості [13] вимагає від кожної країни максимального розвитку інтелектуального потенціалу, яке можливе у здорового покоління. На сьогоднішній день не існує єдиної універсальної системи здоров'язбереження, формування ціннісного ставлення до здоров'я, дотримання здорового способу життя. Основна відповідальність у вирішенні цієї проблеми покладена на сферу освіти, де за допомогою освітніх технологій, наповнених змістом здоров'язбереження, намагаються створити умови фізичного, психічного, соціального і духовного комфорту, формують ціннісне відношення до власного та суспільного здоров'я. Впровадження будь-якої технології має відбуватись з урахуванням її впливу на самооцінку, навички командної роботи та саморегуляцію навчання, формування

універсальних та професійних компетенцій майбутніх фахівців задля їхнього професійного розвитку протягом усього життя.

Список використаних джерел

1. Акопян И.А. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности педагогов в работе с детьми дошкольного возраста. ИМЦ-ИНФО Информационный бюллетень. 2011. № 1–2 (36–37). С. 41–43.
2. Борисова Н.В., Князев А.М. Дидактические условия использования игровых технологий в подготовке специалистов. М.: ВИПК МВД России, 1999. 59 с.
3. Вербицкий А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения. М.: ИЦ ПКПС, 2004. 84 с.
4. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования. Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 32–37.
5. Вдовиченко Є. Місія філософії освіти в реформуванні освітньої системи України. Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2017. Вип. 10. С. 17–22.
6. Даутова О.Б., Крылова О.Н., Мосина А.В. Традиционные и инновационные технологии обучения студентов: Учебное пособие. Ч. 2. Под ред. проф., чл.-кор. РАО А. П. Тряпицыной. СПб.: КАРО, 2006. 71 с.
7. Дзятковская Е. Н. Здоровьесберегающие образовательные технологии: новые акценты. URL: http://www.iro86.ru/images/documents/Obr._Deyat/umo/zdorovesberegauhie_technology.pdf (дата звернення 25.04.2018).
8. Гусак П.М., Зимівець Н.В., Петрович В.С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія, за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М. Гусака. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.
9. Єжова О.О., Бесєдіна А.А., Бережна Т.І. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія; за заг. ред. О. О. Єжової. Суми: Сумський державний університет, 2016. 288 с.
10. Ефимов В.М., Комаров В.Ф. Введение в управленческие имитационные игры. М.: Наука, 1980. 255 с.
11. Завьялов А. И., Завьялов Д. А., Завьялов А. А. Биопедагогика– основа спортивной тренировки. Теория и практика физической культуры. 2007. № 7. С. 56–58.
12. Зайцев В. С. Современные педагогические технологии: учеб.пособ. В 2-х кн. Кн. 1. Челябинск: ЧГПУ, 2012. 411 с.
13. Зальвский Н. П. Геополитическая конкуренция государств за экономическое лидерство в будущем мире. Век глобализации. 2014. №1(13). С. 55–65. URL: <http://www.socionauki.ru/journal/articles/242962> (дата звернення: 22.03.2018).
14. Ивахненко Г. А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах. Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 99–111. URL: http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik_2013_6/Ivachnenko.pdf (дата звернення: 23.04.2018).
15. Иминова О. Ю. Проблемы и развитие современного здоровьесберегающего образования. ИМЦ-ИНФО Информационный бюллетень. 2011. № 1–2 (36–37). С. 16–22.
16. Карапузова Н. Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2015. № 1. С. 39–45.
17. Кларин М.В. Интерактивное обучение – инструмент освоения нового опыта. Педагогика. 2000. № 7. С. 12–18.
18. Колесникова М.Г. Создание условий для обеспечения здоровья участников образовательного процесса в деятельности школ – победителей ПНПО. ИМЦ-ИНФО. Информационный бюллетень. 2011. № 1–2 (36–37). С. 10–16.
19. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов: учеб. пособ.: в 3-х ч. Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2002. Ч.1. 156с.

20. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б., Неудахина Н.А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов: учеб. пособ.: в 3-х ч. Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2002. Ч.2.232с.
21. Лепихина Т.Л., Пепеляева А.В. Анализ взаимодействия формальных и неформальных правил в формировании института здоровьесбережения. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2012. № 15. С. 50–59.
22. Махмутов М.И. Проблемное обучение: основные вопросы теории. М.: Педагогика, 1975. 368 с.
23. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007. 352 с.
24. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 368 с.
25. Пометун О. И., Пирожено Л. В. Интерактивные технологии обучения: теория и практика. К.: А.С.К., 2002. 136 с.
26. Пепеляева А.В. Применение институционально-эволюционного подхода в изучении системы здравоохранения региона. Управление экономическими системами. 2014. № 2 (62). URL: <http://uecs.ru/regionalnaya-ekonomika/item/2753-2014-02-13-12-04-06>(дата звернення: 23.04.2018).
27. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учеб.пособ. М.: Народное образование, 1998. 256 с.
28. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2002. 121с.
29. Современные образовательные технологии дошкольного образования. Методическое пособие. Тюмень: ТОГИРРО, 2013. 64 с.
30. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін.; наук. ред. О.М. Балакірева. К.: ЮНІСЕФ, Укр.ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. К.: «К.І.С.», 2011. 172 с.
31. Стратегические документы. Важные заявления, декларации и т.п., относящиеся к политике ВОЗ в Европейском регионе. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents> (дата звернення: 02.04.2018).
32. Халперн Д. Психология критического мышления. 4-е междунар. изд.СПб.: Питер, 2000. 512 с.
33. Хрестоматія з педагогіки вищої школи: Навчальний посібник /За заг. ред. В. І. Лозової. Х.: Віровець А.П. «Апостроф», 2011. 408 с.
34. Цілі сталого розвитку 2016-2030. URL: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku> (дата звернення:20.03.2018).
35. Цибульникова В. Е., Леванова Е. А. Педагогические технологии. Здоровьесберегающие технологии в общем образовании: учеб.пособ. (с практикумом) для студентов педагогических вузовпод общей редакцией д-ра пед. наук, проф. Е. А. Левановой. М.: МПГУ, 2017. 148 с.
36. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. Вопросы психологии. 1997. № 2. С. 3–14.
37. Шамова Т. И., Давыденко Т. М. Управление образовательным процессом в адаптивной школе. М.: Центр «Педагогический поиск», 2001. 384 с.
38. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
39. Эффективная реализация здоровьесберегающих технологий в условиях высшего учебного заведения: материалы II Международной научно-практической конференции. Тюмень: РИО ФГБОУ ВПО «ТюмГАСУ», 2015. 200 с.
40. Юцявичене П. Теория и практика модульного обучения. Каунас: Швиеса, 1989. 272 с.

41. European Commission: Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on Key Competences for Life Long Learning. URL: <https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/swd-recommendation-key-competences-lifelong-learning.pdf> (Last accessed: 03.04.2018).
42. Garcy A. M., Berliner D. C. A critical review of the literature on the relationship between school quality and healthine qualities. Review of Education, 2018. V. 6, No. 1. P. 40–66.
43. Guide to Building an Environmental. Public Health Tracking Network. National Center for Environmental Health. Division of Environmental Hazards and Health Effects. URL: https://www.cdc.gov/nceh/tracking/pdfs/How_To_Guide.pdf (Last accessed: 22.03.2018).
44. Hall C. Developing a competent global health promotion work force: pedagogy and practice. Caroline Hall. Research Fellow, Centre for Health Research. School of Health Sciences, University of Brighton, England, UK. July 2014. 15 p.
45. Hart R. Children's participation: from tokenism to citizen ship. UNICEF International Child Development Centre Sped a ledegliln nocent I Florence, Italy, 1992. 39 p.
46. Schoffman D. E., Turner-Mc Grievy G., Jones S. J., Wilcox S. Mobile apps for pediatric obesity prevention and treatment, healthy eating, and physical activity promotion: just fun and games? Translational Behavioral Medicine. 2013. No.3(3). P.320–325.
47. Stuart G., Triola M. Enhancing Health Professions Education through Technology: Building a Continuously Learning Health System. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr. Foundation in April 2015. New York: Josiah Macy Jr. Foundation, 2015. 228 p.
48. Rich E.J., Miah A. Mobile, wearable and ingestible health technologies: towards a critical research agendas, 2017. 20 p. URL: <http://usir.salford.ac.uk/42651> (Last accessed: 22.03.2018).
49. The world health report 2013: research for universal health coverage. World Health Organization, 2013. 162 p. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85761/9789240690837_eng.pdf?sequence=2 (Last accessed: 22.03.2018).
50. van Parreren C. F. Leren op school. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1990. 117 p.
51. Williamson B. Algorithmic skin: health-tracking technologies, personal analytics and the bio pedagogies of digitized health and physical education. Sport Education and Society. 2015.No. 20 (1). P. 133–151.

РОЗВИТОК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

(Онiнко В., Пилипенко Н.)

В одвічних пошуках істини люди все ж таки зрозуміли, що головна соціальна цінність – це життя і здоров'я кожної людини, а рівень цивілізації визначається духовним, інтелектуальним і фізичним розвитком кожного. Тільки гармонійно розвинена, фізично і духовно здорова особистість несе в навколишній світ тепло, красу, розуміння, любов. Саме тому одним із найважливіших завдань вчителя є створення позитивного емоційного клімату, збереження та зміцнення фізичного, духовного та психічного здоров'я дитини в освітньому процесі.

Закономірною є пильна увага, що приділяється питанню збереження здоров'я в нашій країні. Здоров'я дітей і підлітків є не тільки їхнім головним надбанням, необхідним для самореалізації життя, але й запорукою благополуччя країни, оскільки лежить в основі стабільності трудових