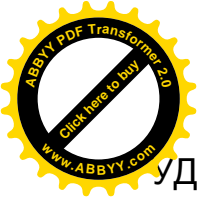


Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ЗДОРОВ'ЯСПРЯМОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Суми
Видавництво СумДПУ ім. А.С. Макаренка
2010



УДК 37.012.4 : 613
ББК 74.200.545 + 51.28я72
Є 41

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради
Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка
(протокол №2 від 27 вересня 2010 року).

Рецензенти:

Оржеховська В. М. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач лабораторії превентивного виховання НАПН України;

Калиниченко І. О. – доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри спортивної медицини і валеології Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка

Єжова О. О.

Є41 Методика оцінювання здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу / О. О. Єжова. – Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 44 с.

Методичні рекомендації містять методику визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та методику експертного оцінювання педагогічних умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів, які розроблені за допомогою інтегральних оцінок на основі експертних висновків.

Методичні рекомендації створені для використання в навчально-виховному процесі освітніх закладів, які працюють у напрямі збереження, зміцнення і формування здоров'я своїх вихованців.

Адресовані педагогам, практичним психологам та іншим фахівцям, які працюють із дітьми, підлітками і молоддю в закладах освіти. Будуть корисними і для науковців, які займаються дослідженням проблем формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя учнів.

УДК 37.012.4 : 613
ББК 74.200.545 + 51.28я72

© Єжова О.О., 2010
© Вид-во СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010



ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
I. Методика визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.....	6
Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня.....	15
II. Методика експертного оцінювання педагогічних умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів.....	21
Додаток А.....	32
Додаток Б.....	36
Додаток В.....	39
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	42

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЦСЗ	Ціннісне ставлення до здоров'я
Ю ЦСЗ	Інтегральна оцінка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я
Ю ПУ ФЦСЗ	Інтегральна оцінка педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я



ВСТУП

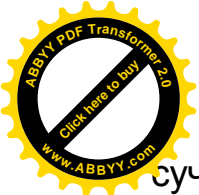
Погіршення стану здоров'я підростаючого покоління і пошук дієвих шляхів щодо збереження, зміцнення і формування здоров'я та навичок здорового способу життя дітей, підлітків і молоді спричинили появу і потужний розвиток освітнього напрямку, який можна охарактеризувати як педагогіка здоров'я. Необхідність організації та управління діяльністю, що спрямована на збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей, підлітків і молоді, що навчаються в освітніх закладах, викликала появу першочергових завдань, які мали вирішити педагогічні колективи. Однією з провідних проблем здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах виступає визначення критеріїв діяльності педагогічного і учнівського колективів та їх діагностика. Серед інформаційних показників якості та дієвості здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах науковці розглядають, перш за все, ціннісне ставлення до здоров'я, рівень його сформованості в учнів (В. Оржеховська, О. Кононко, С. Кириленко, С. Омельченко, Т. Андрущенко та ін.).

Ціннісне ставлення до здоров'я ми визначаємо як системне і динамічне утворення особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери, сукупності знань про здоров'я та його складові, яке відображається і реалізується у свідомо обраному способі життя [11, 12].

Аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що основні завдання щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнівської молоді 15-18 років педагоги вбачають у:

- формуванні системи життєвих цінностей;
- зростанні обізнаності учнів з проблем здоров'я людини;
- вихованні таких інтересів, потреб і мотивацій у молоді, які б сприяли їх здоров'язбережувальній діяльності, формуванню здорового способу життя як у навчальному закладі, так й за його межами;
- розвитку і формуванні особистісних якостей та навичок, які сприяють дотриманню здорового способу життя;
- створенні здоров'ясприятливого освітнього середовища.

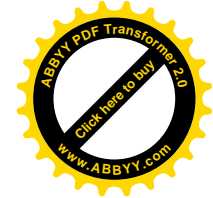
Для організації і управління процесом формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів навчального закладу виникає потреба в діагностиці рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнів та оцінці педагогічних факторів і умов, які потрібно при цьому використовувати. Для визначення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я у



сучасній психолого-педагогічній літературі запропоновано кілька методик (наприклад, опитувальник „Ставлення до здоров’я” Р. Березовської та анкету „Індекс ставлення до здоров’я” С. Дерябо та В. Явіна), використання яких утруднено складністю аналізу, або значним обсягом, або призначенням для інших категорій осіб [6, с. 396 – 408].

За останні роки у різних наукових галузях спостерігається поява інтелектуальних систем підтримки прийняття рішень на основі експертного оцінювання, що спрямовані на використання у моніторингових дослідженнях. Для розробки цього сучасного діагностичного інструментарію широкого розповсюдження набули інформаційно-аналітичні методи, зокрема з використанням бальних оцінок [1, 5, 13]. Тому для розробки нової технології діагностики рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров’я учнів в навчально-виховному процесі пропонуємо використовувати сучасні психолого-педагогічні та інформаційно-аналітичні методи.

Пропонуємо дві методики, які розроблені на основі прямого методу бальної оцінки для формування відповідних інтегральних оцінок: методику визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров’я учня та методику оцінювання педагогічних умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров’я учнів.



І. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я

Інтегральна оцінка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (ІО ЦСЗ) учня розроблена на основі використання умовних одиниць (балів), які виражають рівень сформованості або відповідності встановленій нормі показника ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ); та вагових коефіцієнтів кожного показника, отриманих шляхом експертної оцінки (методика попарного порівняння).

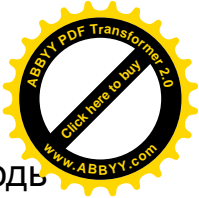
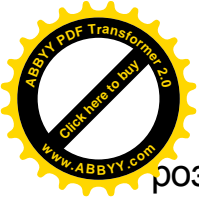
Алгоритм оцінювання передбачає наступну послідовність дій:

- збір необхідної інформації: проведення анкетування, бесід, спостереження тощо;
- зіставлення отриманих даних відповідно до вимог оцінки ціннісного ставлення до здоров'я;
- оцінювання показників ціннісного ставлення учня за визначеними умовними балами;
- оцінка кожного показника на основі його вагового коефіцієнту;
- комплексна інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я учня за сумарною шкалою;
- комплексна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я учнів навчального закладу (класу, групи тощо);
- прийняття управлінських рішень щодо оптимізації навчально-виховної діяльності з формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів (розробка і впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в існуючу систему навчання і виховання конкретного навчального закладу);
- оцінка ефективності діяльності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів (принцип зворотного зв'язку).

Методика має два засоби збору необхідної інформації:

1) **Експертний.** У ролі експерта виступає викладач (вчитель, вихователь, класний керівник, психолог, соціальний педагог тощо). За даними спостережень і бесід із учнем експерт самостійно заповнює карту інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня (табл. 2) та виконує всі необхідні розрахунки.

2) **Дослідницький.** Збір інформації відбувається шляхом анкетування. Для визначення всіх показників кожного з компонентів ЦСЗ



розроблені авторські анкети, які розраховані на учнівську молодь 14 – 19 років (Додатки А – В). Заповнення карти інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня відбувається на основі опрацьованих анкетних даних. Далі виконуються необхідні розрахунки.

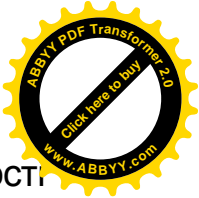
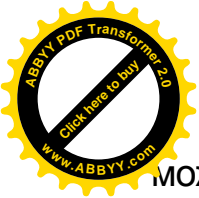
Примітка: викладачі можуть створити власні запитання для анкет з визначення показників кожного компоненту ЦСЗ при умові збереження аналогічного підходу до компонентів, критеріїв, показників та рівнів ЦСЗ. Це надає змогу використовувати методику інтегральної оцінки рівнів сформованості ЦСЗ для дітей і підлітків різного віку.

Враховуючи чисельні психолого-педагогічні дослідження щодо компонентів ціннісного ставлення до здоров'я, ми виділяємо когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий компоненти. Когнітивному компоненту відповідає критерій „Знання”, ціннісно-мотиваційному – „Ціннісні орієнтації”, діяльнісно-поведінковому – „Вчинки, що впливають на здоров'я людини”.

1. Критерій **„Знання”** характеризує наявність чи відсутність пізнавального інтересу до проблем здоров'я, сформованість певного рівня знань як про складові здоров'я (фізичне, психічне, духовне і соціальне здоров'я особистості), так і про здоров'я у цілому, про складові здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, визначає основні джерела інформації про здоров'я, адекватність самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має людина.

2. Критерій **„Ціннісні орієнтації”** поєднує у собі ціннісну, мотиваційну і емоційну складові ціннісно-мотиваційного компонента ставлення до здоров'я. Предмети, об'єкти під час їх оцінювання особистістю викликають певні емоції, які в свою чергу, необхідні при формуванні мотивації для здійснення того чи іншого виду діяльності. Ціннісні орієнтації, по суті, виступають комплексним проявом цінностей, емоцій і мотивацій особистості. Тому цей критерій дає змогу встановити місце фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я особистості в її ієрархії життєвих цінностей, мотиви, що формують спосіб життя та діяльність щодо збереження і зміцнення здоров'я, визначити наявність чи відсутність мотивації на здоровий спосіб життя, рівень сформованості потреби до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

3. Критерій **„Вчинки, що впливають на здоров'я людини”** визначає розуміння того, що формування ціннісного ставлення до здоров'я



можливе лише за умови постійної здоров'яспрямованої діяльності особистості. Вчинок розглядається як одиничний акт поведінки, особистісно усвідомлений, сконструйований та реалізований, що має суб'єктивний мотив, суспільно значущий результат, зовнішні умови переходу мотиву у результат [3, 4]. Даний критерій дозволяє визначати відповідність дійсних складових способу життя людини елементам здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції її вчинків стосовно власного здоров'я, визначати ступінь відповідальності особистості за власну поведінку щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших в побуті, навчанні, професійній діяльності, виявляти вміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я. Кожному критерію обрано три інформативні показники, які представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

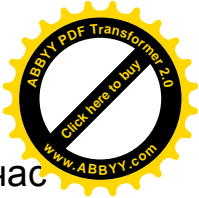
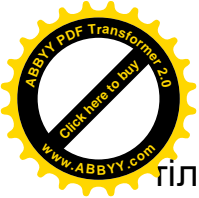
Критерії та показники ціннісного ставлення до здоров'я

Компоненти ЦСЗ	Критерії ЦСЗ	Показники критеріїв ЦСЗ
Когнітивний	Знання	Знання про здоров'я та його складові
		Інтерес до проблем здоров'я
		Адекватна самооцінка власного здоров'я
Ціннісно-мотиваційний	Ціннісні орієнтації	Місце здоров'я в системі життєвих цінностей особистості
		Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих
		Мотивація на здоровий спосіб життя
Діяльнісно-поведінковий	Вчинки, що впливають на здоров'я людини	Дотримання норм і правил здорового способу життя
		Саморегуляція вчинків
		Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших

Рівень сформованості показника або відповідності встановленій нормі виражається в балах за умовною шкалою:

- 1 бал – показник характеризується сформованістю, відповідністю встановленій нормі (інтерпретація даних анкетування);
- 0,5 бали – показник сформований частково;
- 0 балів – показник має низький рівень сформованості [13].

Загальна сума оцінок показників усіх критеріїв становить інтегральну оцінку ціннісного ставлення до здоров'я і розраховується за формулою середньозваженої арифметичної величини з використанням



тільки тих значень та їх вагових коефіцієнтів, що були визначені під час дослідження рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня:

$$IO \text{ ЦСЗ} = \frac{x_1 w_1 + x_2 w_2 + \dots + x_n w_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_n} \quad (1)$$

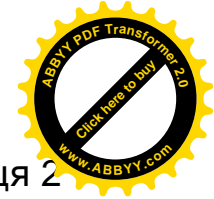
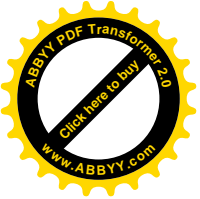
де ***IO ЦСЗ*** – інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я;

x₁, x₂, x_n – оцінка в балах визначених показників;

w₁, w₂, w_n – вагові коефіцієнти показників.

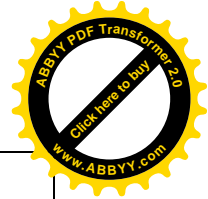
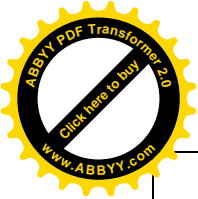
Якщо експерт утруднюється визначити рівень сформованості певного показника в учня, то даний показник не враховується під час розрахунку інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я, а саме: до наведеної формули у знаменник не включаються значення даного вагового коефіцієнту показника (w_n), а до чисельника не вносяться відповідні значення ($x_n w_n$).

Для інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я експерт (викладач) заповнює таблицю “Карта інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня” (табл. 2).

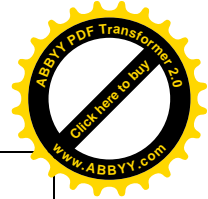
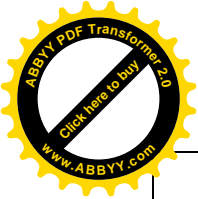


Карта інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня

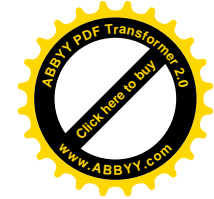
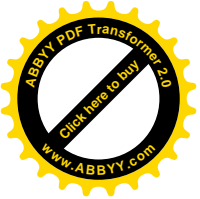
Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я	Критерії компонентів	Показники критеріїв	Інтерпретація даних анкети	Оцінка відповідей	Оцінка, бали (x)	Ваговий коефіцієнт характеристики (w)	Результат (xw)
Когнітивний	Знання	Знання про здоров'я та його складові	90-100% правильних відповідей	Сформовані	1	0,17	
			51-89% правильних відповідей	Частково сформовані	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Недостатньо сформовані	0		
		Інтерес до проблем здоров'я	90-100% правильних відповідей	Сформований	1	0,14	
			51-89% правильних відповідей	Частково сформований	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Недостатньо сформований	0		
		Адекватна самооцінка власного здоров'я	Співпадають об'єктивні дані стану здоров'я із його самооцінкою	Адекватна	1	0,15	



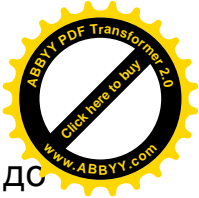
			Не співпадають об'єктивні та суб'єктивні дані	Неадекватна	0		
Ціннісно-мотиваційний	Ціннісні орієнтації	Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості	Здоров'я входить до трійки провідних життєвих цінностей (1-3 місце)	Провідне	1	0,13	
			Здоров'я не входить до трійки провідних цінностей	Інше	0		
		Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших	90-100% правильних відповідей	Сформована	1	0,15	
			51-89% правильних відповідей	Частково сформована	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Недостатньо сформована	0		
		Мотивація на здоровий спосіб життя	90-100% правильних відповідей	Сформована	1	0,14	
			51-89% правильних відповідей	Частково сформована	0,5		



			Менше 50% правильних відповідей	Недостатньо сформована	0		
Діяльнісно-поведінковий	Вчинки, що впливають на здоров'я людини	Дотримання норм і правил здорового способу життя	90-100% правильних відповідей	Систематичне дотримання норм і правил здорового способу життя	1	0,19	
			51-89% правильних відповідей	Переважне дотримання норм і правил здорового способу життя	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Періодичне дотримання норм і правил здорового способу життя	0		
		Відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших	90-100% правильних відповідей	Систематична відповідальна поведінка, шкідливі звички відсутні	1	0,24	
			51-89% правильних відповідей	Переважно відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення власного здоров'я, можливі шкідливі звички	0,5		



			Менше 50% правильних відповідей	Поведінка характеризується низькою відповідальністю, наявністю шкідливих звичок	0		
		Саморегуляція вчинків	90-100% правильних відповідей	Саморегуляція вчинків спостерігається у 90-100% випадків	1	0,22	
			51-89% правильних відповідей	В більшості випадків спостерігається саморегуляція вчинків (50-90%)	0,5		
			Менше 50% правильних відповідей	Вчинки залежать від впливу оточення	0		



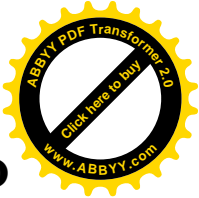
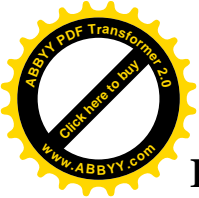
Після занесення вагових коефіцієнтів кожного показника до формули 1, інтегральна оцінка ЦСЗ набула наступного вигляду:

$$IO \text{ ЦСЗ} = \frac{0,17x_1 + 0,14x_2 + 0,15x_3 + 0,13x_4 + 0,15x_5 + 0,14x_6 + 0,19x_7 + 0,24x_8 + 0,22x_9}{0,17 + 0,14 + 0,15 + 0,13 + 0,15 + 0,14 + 0,19 + 0,24 + 0,22} \quad (2)$$

$$IO \text{ ЦСЗ} = \frac{0,17x_1 + 0,14x_2 + 0,15x_3 + 0,13x_4 + 0,15x_5 + 0,14x_6 + 0,19x_7 + 0,24x_8 + 0,22x_9}{1,53} \quad (3)$$

До формули 3 підставляють отримані величини показників (x_n) учня і одержують певне значення інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я учня, яке порівнюють із значеннями інтегральних оцінок ціннісного ставлення до здоров'я, що наведені у таблиці 3.

Примітка: зверніть увагу, що оцінки показників x_1 - x_3 належать до когнітивного компоненту, x_4 - x_6 – до ціннісно-мотиваційного, а x_7 - x_9 – до діяльнісно-поведінкового. Цей розподіл оцінок показників за компонентами ціннісного ставлення до здоров'я стане в нагоді під час формулювання висновків щодо сформованості ЦСЗ і рекомендацій для роботи з учнем.



ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я УЧНЯ

Для встановлення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня отриманий результат розрахунків інтегральної оцінки ЦСЗ порівнюється із кількісними та якісними оцінками рівнів ціннісного ставлення до здоров'я (табл. 3).

Таблиця 3

Інтегральна оцінка рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учня

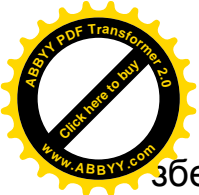
Інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я	Рівень ціннісного ставлення до здоров'я	Якісна оцінка рівнів ціннісного ставлення до здоров'я
менше 0,297	I	низький
0,298-0,435	II	нижчий за середній
0,436-0,574	III	середній
0,575-0,712	IV	вищий за середній
більше 0,713	V	високий

Високий рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я свідчить:

для когнітивного компонента – про ґрунтовні знання з основ здоров'я, чітке розуміння сутності здоров'я як інтегративного феномена, про знання складових здоров'я, фізичного і психічного розвитку, основ життєдіяльності організму людини, які потрібні для усвідомлення необхідності ведення здорового способу життя, про значний інтерес до проблематики здоров'я людини, самостійний пошук інформації, яка стосується збереження здоров'я, про адекватну самооцінку здоров'я;

для ціннісно-мотиваційного компонента – про провідне місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості, усвідомлення значення здорового способу життя, здоров'я та його залежності від дій самої людини, позитивну мотивацію на дотримання здорового способу життя і на заняття фізичною культурою і спортом, про сформовану потребу у збереженні і зміцненні власного здоров'я;

для діяльнісно-поведінкового компонента – про систематичне дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальну поведінку стосовно збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих, постійну саморегуляцію вчинків на користь тих, що спрямовані на



збереження і зміцнення здоров'я.

Рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я **вищий за середній** характеризується:

для когнітивного компонента – добрими знаннями про основи фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я, здорового способу життя, життєдіяльності організму, стійким інтересом до питань збереження і зміцнення здоров'я, адекватну самооцінку здоров'я;

для ціннісно-мотиваційного компонента – знаходженням здоров'я в ядрі ціннісних орієнтацій особистості, усвідомленням необхідності збереження здоров'я і сформованою мотивацією на здоровий спосіб життя, недостатньо вираженою потребою у збереженні здоров'я;

для діяльнісно-поведінкового компонента – переважним дотриманням норм і правил здорового способу життя, переважно відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, саморегуляцією вчинків в процесі життєдіяльності.

Середній рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я забезпечується:

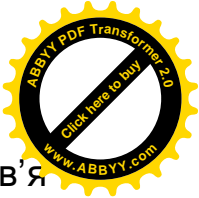
для когнітивного компонента – основними знаннями про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, ситуативним інтересом до питань збереження і зміцнення здоров'я, адекватною або дещо завищеною самооцінкою здоров'я;

для ціннісно-мотиваційного компонента – знаходженням здоров'я серед трійки провідних цінностей особистості, не завжди вираженим усвідомленням необхідності збереження здоров'я і мотивацією на здоровий спосіб життя, слабо вираженою потребою у збереженні і зміцненні здоров'я;

для діяльнісно-поведінкового компонента – дотриманням норм і правил здорового способу життя у більшості випадків; як правило, відсутністю шкідливих звичок; здебільшого відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, і середньою саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я.

Рівень нижчий за середній сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я проявляється:

для когнітивного компонента – здебільшого мозаїчним характером знань про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, відсутністю або слабким інтересом до проблем здоров'я, неадекватною самооцінкою здоров'я;



для ціннісно-мотиваційного компонента – розташуванням здоров'я як цінності за межами першої трійки життєвих цінностей особистості, слабким усвідомленням необхідності збереження здоров'я, несформованими мотивацією на здоровий спосіб життя і потребою у збереженні і зміцненні здоров'я;

для діяльнісно-поведінкового компонента – звичним порушенням норм і правил здорового способу життя, наявністю шкідливих звичок, окремими випадками відповідальної поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, недостатньою саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я і залежністю поведінки від зовнішніх обставин.

Для **низького рівня** сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я характерно:

когнітивний компонент – відсутність інтересу до проблем збереження здоров'я, наявність фрагментів знань щодо основ здоров'я та життєдіяльності організму, які учень називає за допомогою викладача, як правило, неадекватна оцінка власного здоров'я;

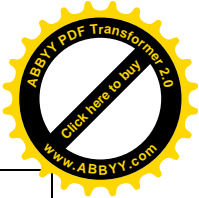
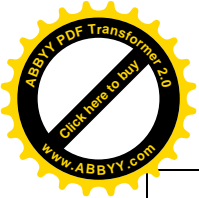
ціннісно-мотиваційний компонент – неусвідомлення значення здоров'я для людини, несформованість мотивації на здоровий спосіб життя та відсутність потреби у збереженні здоров'я, серед цінностей особистості здоров'я не посідає високого місця;

діяльнісно-поведінковий компонент – систематичне порушення норм і правил здорового способу життя, наявність шкідливих звичок, систематичні випадки безвідповідальної поведінки щодо збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я інших людей, здійснення вчинків під впливом зовнішніх обставин.

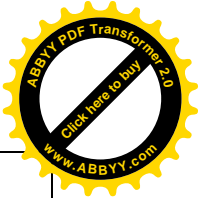
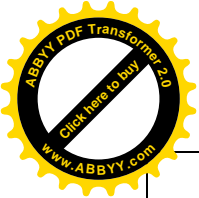
Приклади розрахунку ІО ЦСЗ учня:

Приклад 1. Карта інтегральної оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я одного учня, що заповнена за даними анкетування:

Компонент	Показники критеріїв	Оцінка відповідей	Оцінка, бали (x)	Ваговий коефіцієнт характеристики (w)	Результат (xw)
Когнітивний	Знання про здоров'я та його складові	Сформовані		0,17	0,085
		Частково сформовані	0,5		
		Недостатньо сформовані			



	Інтерес до проблем здоров'я	Сформований		0,14	0,07	
		Частково сформований	0,5			
		Недостатньо сформований				
	Адекватна самооцінка власного здоров'я	Адекватна		0,15	0	
		Неадекватна	0			
	Ціннісно-мотиваційний	Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості	Провідне	1	0,13	0,13
Інше						
Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших		Сформована	1	0,15	0,15	
		Частково сформована				
		Недостатньо сформована				
Мотивація на здоровий спосіб життя		Сформована		0,14	0,07	
		Частково сформована	0,5			
		Недостатньо сформована				
Діяльнісно-ведінковий		Дотримання норм і правил здорового способу життя	Систематичне дотримання норм і правил здорового способу життя		0,19	0,095
			Переважає дотримання норм і правил здорового способу життя	0,5		
	Періодичне дотримання норм і правил здорового способу життя					
	Відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших	Систематична відповідальна поведінка, шкідливі звички відсутні		0,24	0,12	
		Переважно відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення власного здоров'я, можливі шкідливі звички	0,5			



		Поведінка характеризується низькою відповідальністю, наявністю шкідливих звичок			
Саморегуляція вчинків		Саморегуляція вчинків спостерігається у 90-100% випадків		0,22	0
		В більшості випадків спостерігається саморегуляція вчинків (50-90%)			
		Вчинки залежать від впливу оточення	0		

Інтегральна оцінка рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я даного учня дорівнює:

$(0,17 \times 0,5 + 0,14 \times 0,5 + 0,15 \times 0 + 0,13 \times 1 + 0,15 \times 1 + 0,14 \times 0,5 + 0,19 \times 0,5 + 0,24 \times 0,5 + 0,22 \times 0)$:

$$1,53 = 0,471$$

$$IO \text{ ЦСЗ} = 0,471$$

Висновок: рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я даного учня відповідає середньому (діапазон 0,436-0,574). Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я сформовані відносно рівномірно. Найкраще сформований ціннісно-мотиваційний компонент ЦСЗ, потребують розвитку когнітивний і поведінково-діяльнісний компоненти.

Рекомендовано: відвідування факультативу, присвяченого питанням здорового способу життя, і залучення учня до організації та участі в заходах, спрямованих на формування ЦСЗ (виховні години, загальні акції, конкурси, свята тощо).

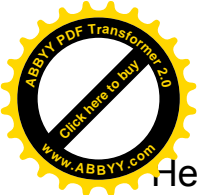
Приклад 2. За даними аналогічної карти другого учня інтегральна оцінка його рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я дорівнює:

$(0,17 \times 1 + 0,14 \times 0,5 + 0,15 \times 1 + 0,13 \times 0 + 0,15 \times 0 + 0,14 \times 0 + 0,19 \times 0,5 + 0,24 \times 1 + 0,22 \times 0,5)$:

$$1,53 = 0,546$$

$$IO \text{ ЦСЗ} = 0,546$$

Висновок: рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я даного учня відповідає середньому (діапазон 0,436-0,574). Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я сформовані нерівномірно.



Несформованим виявився ціннісно-мотиваційний компонент ЦСЗ, найкраще сформований – когнітивний компонент.

Рекомендовано: відвідування тренінгів для формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, активне залучення учня до організації та участі в заходах, спрямованих на формування ЦСЗ (виховні години, загальні акції, конкурси, свята тощо).

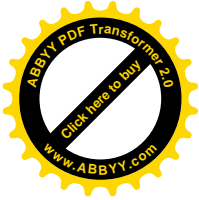
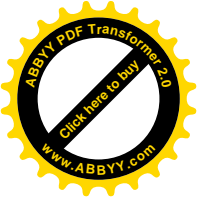
Приклад 3. За даними аналогічної карти третього учня інтегральна оцінка його рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я дорівнює:

$$(0,17 \times 0,5 + 0,14 \times 1 + 0,15 \times 0 + 0,13 \times 0 + 0,15 \times 0,5 + 0,14 \times 0,5 + 0,19 \times 0,5 + 0,24 \times 0,5 + 0,22 \times 0) : 1,53 = 0,376$$

$$IO \text{ ЦСЗ} = 0,376$$

Висновок: рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я даного учня нижче середнього (діапазон 0,298-0,435). Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я сформовані недостатньо.

Рекомендовано: відвідування факультативу “Здоровий спосіб життя”, тренінгів для формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, індивідуальна робота з практичним психологом, активне залучення учня до організації та участі в заходах, спрямованих на формування ЦСЗ (виховні години, загальні акції, конкурси, свята тощо), організація дозвілля (запис до спортивної секції чи гуртка, що працюють в навчальному закладі), систематичний контроль за способом життя з боку викладачів і вихователів.

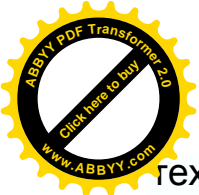


II. МЕТОДИКА ЕКСПЕРТНОГО ОЦІНЮВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ

Проблема організації навчально-виховного (педагогічного) середовища знайшла відображення у працях багатьох видатних педагогів минулого і сьогодення (Ж.-Ж. Руссо, Д. Дьюї, М. Монтесорі, К. Ушинський, А. Макаренко, В. Сухомлинський, С. Шацький та інші). На думку педагогів опосередкований вплив на формування особистості здебільшого має потужніший ефект у порівнянні із безпосередніми педагогічними виховними впливами. А. Макаренко відмічав, що виховує не стільки вихователь, скільки середовище, яке організується найбільш вигідним способом [10].

Психологами соціальне середовище практично завжди розглядалося як фактор виховання. Значення соціального оточення для розвитку дитини відмічав ще Л. Виготський, який підкреслював, що вчитель може бути безсилим у безпосередньому впливові на учня, але вчитель має безліч можливостей в опосередкованому впливові на учня через соціальне середовище. С. Рубінштейн стверджував, що люди змінюють середовище, бо це їм під силу. Людина не тільки об'єкт різних впливів, але і суб'єкт, який змінюючи середовище, змінює і свою особистість, свідомо регулюючи свою поведінку. Тому розвиток людини є становленням особистості, яка включена у різні взаємовідносини з соціальним оточенням і середовищем. Ідеї С. Рубінштейна щодо зміни середовища під впливом людської діяльності пояснюють увагу до освітнього середовища як фактора необхідного для успішного процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків та молоді і дозволяють визнати можливість створення здоров'яспрямованого освітнього середовища в окремому навчальному закладі.

Аналіз структури освітнього середовища в моделях різних авторів (В. Ясвіна, В. Слободчикова, В. Панова, В. Рубцова, В. Лебедевої і В. Орлова) дозволив виробити власний погляд на структуру освітнього середовища, в якій провідними блоками визначені матеріально-технічний, освітній і комунікативний. До матеріально-технічного блока ми відносимо просторово-предметну достатність (за В. Ясвіним це інфраструктура закладу та його матеріально-технічна база) [15], санітарно-гігієнічні умови утримання матеріально-технічної бази навчального закладу, рівень оснащення сучасними інформаційними



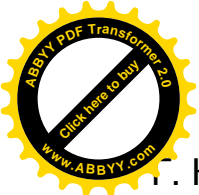
технологіями (наявність персональних комп'ютерів, мультимедійних комплексів, мережі Інтернет тощо). До освітнього блоку відносяться зміст навчання і виховання, методи навчання і виховання. До комунікативного – взаємовідносини між учнівським та педагогічним колективом та взаємовідносини усередині кожного колективу.

Ми вважаємо за доцільне використовувати поняття „здоров'яспрямоване освітнє середовище”, під яким розуміємо систему впливів, умов і можливостей, що спрямовані на формування і розвиток особистості відповідно її талантам, розумовим і фізичним здібностям, відповідно мети освіти, при обов'язковому збереженні і зміцненні здоров'я всіх суб'єктів навчально-виховного процесу шляхом формування у них ціннісного ставлення до здоров'я [11, 12].

Педагогічні можливості освітнього середовища впливають із визначення поняття „здоров'яспрямоване освітнє середовище” та його структури. Відповідно до структури освітнього середовища можна виділити три основних напрями роботи педагогічного і учнівського колективів.

По-перше, це створення таких умов просторово-предметної достатності, що спрямовані на збереження, зміцнення і формування здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Оцінка матеріально-технічного блоку освітнього середовища навчального закладу дозволяє враховувати наявні ресурси в діяльності учнівського і педагогічного колективів та працювати над їх розвитком. Просторово-предметна достатність навчального закладу оцінюється з точки зору забезпечення та/або створення умов для рухової активності, харчування, дотримання правил особистої гігієни, прояву корисних звичок і негативного ставлення та неможливості здійснення і прояву шкідливих звичок. Відповідність матеріально-технічної бази існуючим державним санітарним нормам і правилам утримання навчального закладу і їх систематичне дотримання забезпечує мінімальні умови для збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Завдання педагогічного колективу полягає у розширенні можливостей матеріально-технічної бази освітнього закладу для збереження здоров'я кожного в процесі навчання і виховання (наприклад, створення додаткових рекреацій, місць для відпочинку учнів і педагогів); для використання сучасних аудіовізуальних наочних засобів в навчально-виховній діяльності; для занять фізичною культурою і спортом, гуртковою діяльністю в позанавчальний час тощо.

Заслуговують на увагу принципи організації просторово-предметного компоненту освітнього середовища, що виділені

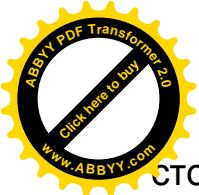


Г. Ковальовим та Ю. Панюковою: принцип різноманіття і складності, принцип зв'язку між різними функціональними зонами навчального закладу, принцип гнучкості і можливості управління, принцип організації середовища як носія символічних повідомлень, принцип персоналізації середовища та принцип автономності середовища. Дані принципи надають можливість створити таке освітнє середовище, де всі учасники навчально-виховного процесу мають просторовий і предметний вибір у цілісному та багатофункціональному просторі навчального закладу, де є можливість зміни функціонального призначення об'єктів просторово-предметної достатності в залежності від вимог навчально-виховного процесу і де життєдіяльність всіх учасників відбувається відповідно до їх вікових, статевих, індивідуальних та інших особливостей.

По-друге, організація навчально-виховного процесу за однією з відомих у світі моделей навчання підлітків і молоді навичкам здорового способу життя. Виділяють три моделі організації навчально-виховного процесу: 1) валеологізація загальноосвітніх, професійно-теоретичних і професійно-практичних предметів; 2) розробка і включення спецкурсу (факультативу) з проблем здоров'я людини за рахунок варіативної частини навчального плану; 3) змішана модель (валеологізація навчальних предметів і проведення спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я). Звичайно, що змішана модель є найбільш перспективною для досягнення запланованого результату із здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі. Її запровадження розкриває широкі можливості для застосування активних та інтерактивних методів навчання і виховання, що довели свою результативність у формуванні здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я учнів в цілому. При такій організації навчально-виховного процесу включаються механізми внутрішньої активності особистості у її взаємодії із оточенням.

По-третє, необхідно звернути увагу на характер взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу, які мають будуватися на основі принципів гуманізації, демократизації, активності, самодіяльності і творчої ініціативи [9].

Взаємовідносини між учасниками навчально-виховного процесу не безпідставно відносять до однієї з провідних структур освітнього середовища. Більшість науковців сходяться на думці, що від психологічної складової освітнього середовища залежить можливість реалізації як базових, так і освітніх потреб особистості. Останнім часом отримав розвиток психолого-педагогічний напрям досліджень, що



стосується створення не просто освітнього середовища, а психологічно безпечного середовища. Ряд російських вчених (І. Баєва, С. Вершловський, О. Лебєдєв, В. Слободчиков та ін.) визначають психологічно безпечне освітнє середовище як систему забезпечення безпеки учасників навчально-виховного процесу від загроз позитивному особистісному розвитку і психічному здоров'ю в процесі педагогічної взаємодії [2]. Провідною характеристикою такого середовища І. Баєва вважає відсутність психологічного насилля та високий рівень захищеності від нього.

Отже, для організації, контролю і управління навчально-виховним процесом, пошуку внутрішніх ресурсів в процесі досягнення поставленої мети виникає потреба в оцінці педагогічних факторів і умов здоров'яспрямованої діяльності у навчальному закладі, щодо формування ЦСЗ учнів. На основі теоретичних та експертних висновків оцінки педагогічних факторів і умов процесу формування ЦСЗ розроблена їх інтегральна оцінка, в якій використовуються умовні одиниці (бали) та вагові коефіцієнти кожної з умов дієвої здоров'яспрямованої діяльності в освітньому закладі.

Алгоритм оцінювання педагогічних умов передбачає наступну послідовність дій:

1. Збір необхідної інформації: проведення анкетування, бесід, спостереження, ознайомлення із документацією, матеріально-технічною базою навчального закладу тощо.

2. Зіставлення отриманих даних відповідно до вимог оцінки педагогічних факторів і умов.

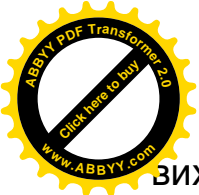
3. Оцінювання педагогічних умов, наведених в карті, за визначеними умовними балами.

4. Оцінка кожного показника на основі його вагового коефіцієнту.

5. Комплексна інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов за сумарною шкалою (формула 4).

6. Якісна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу щодо формування ЦСЗ (визначення рівнів розвитку педагогічних факторів і умов щодо формування ЦСЗ).

7. Прийняття управлінських рішень для оптимізації педагогічних факторів і створенні відповідних умов щодо здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі (розробка і впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я, моделі навчання навичкам здорового способу життя в існуючу систему навчання і



виховання конкретного освітнього закладу).

8. Оцінка ефективності діяльності учнівського і педагогічного колективів щодо створення умов для збереження, зміцнення і формування здоров'я учасників навчально-виховного процесу (принцип зворотного зв'язку).

Отже, на основі зібраної інформації (пункт 1 алгоритму дій) щодо педагогічних умов навчального закладу, які створені для збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів і педагогів експерт (директор, заступник директора тощо) заповнює карту інтегральної оцінки педагогічних факторів і умов щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я (табл. 4) (пункти 2, 3 алгоритму дій).

Далі інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу щодо процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів розраховується за формулою 4 (пункти 4, 5 алгоритму дій):

$$IO\text{ ПУ ФЦСЗ} = \frac{x_1 w_1 + x_2 w_2 + \dots + x_n w_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_n}, \quad (4)$$

де **IO ПУ ФЦСЗ** – інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я;

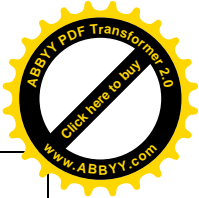
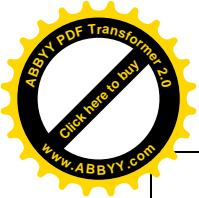
x_1, x_2, x_n – бальна оцінка педагогічних умов;

w_1, w_2, w_n - вагові коефіцієнти педагогічних умов.

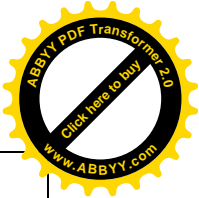
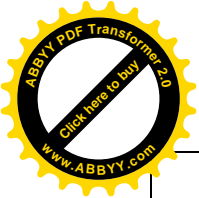
Примітка: якщо оцінюється кожна педагогічна умова запропонованої схеми, сума вагових коефіцієнтів (w_n) у знаменнику формули 4 становить 3,12. Якщо окрема умова будь-якого педагогічного фактора не була оцінена, його вагова характеристика не включається до суми у знаменнику, а до чисельника не включається відповідно результат добутку оцінки в балах і вагового коефіцієнта ($x_n w_n$) цієї умови.

Карта інтегральної оцінки педагогічних умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів

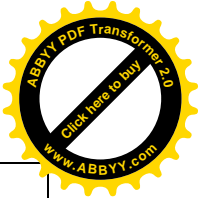
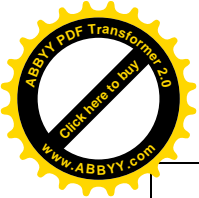
Фактори	Умови	Характеристика для оцінки умов	Оцінка, бали (x)	Ваговий коефіцієнт умови (w)	Результат (xw)
Освітнє середовище	Просторово-предметна достатність. Наявність об'єктів: 1) бібліотека, 2) їдальня, 3) спортзал, 4) тренажерний зал, 5) стадіон, 6) тренінгова кімната, 7) мультимедійну система, 8) Інтернет	Відповідає вимогам для проведення здоров'яспрямованої діяльності (є всі 8 об'єктів, які повністю відповідають санітарно-гігієнічним нормам)	1	0,16	
		Переважно відповідає вимогам для проведення здоров'яспрямованої діяльності (є 6 – 8 об'єктів, при наявності 8 об'єктів можливі незначні відхилення від санітарно-гігієнічних норм їх утримання і експлуатації)	0,5		
		Частково відповідає вимогам для проведення здоров'яспрямованої діяльності (менше 6 об'єктів), є порушення санітарно-гігієнічних умов навчання і виховання	0		
	Зміст навчання щодо формування ЦСЗ	Валеологізація більшості предметів (більше 70%) і до робочого навчального плану включений спецкурс (факультатив) щодо здорового способу життя	1	0,26	
		Валеологізація більшості предметів (50-70%) або проводиться спецкурс (факультатив) щодо здорового способу життя	0,5		
		Валеологізація предметів недостатня (менше 50% від загальної кількості) і спецкурс щодо здорового способу життя не проводиться	0		
Зміст виховання щодо формування ЦСЗ	У плані виховної роботи закладу більше 10 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів; аналогічно – для навчальних груп. В гуртках і спортивних секціях закладу займаються більше 60% учнів	1	0,21		
	В плані виховної роботи закладу 7 – 10 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів; аналогічно – для навчальних груп. В гуртках і спортивних секціях закладу займаються 40-60% учнів	0,5			



		В плані виховної роботи закладу менше 7 заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів; аналогічно – для навчальних груп. В гуртках і спортивних секціях закладу займаються менш 40% учнів	0		
	Методи навчання і виховання	В навчально-виховному процесі використовуються методи навчання і виховання адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів, в навчанні і вихованні переважають активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології.	1	0,24	
		Одна із перерахованих умов відсутня	0		
	Взаємовідносини між учнями і викладачами	Гуманні, демократичні взаємовідносини як між учнівським і педагогічним колективами, так і в кожному з колективів	1	0,27	
		В наявності ознаки авторитарних та/або ліберальних взаємовідносин між учнями і викладачами	0,5		
		Переважають авторитарні та/або ліберальні взаємовідносини між учнями і викладачами, в учнівському і педагогічному колективах існують труднощі у взаємовідносинах	0		
Діяльність педагогічного колективу	Психологічна готовність викладачів до здоров'яспрямованої діяльності	Більше 70% викладачів підтримують здоров'яспрямовану діяльність навчального закладу і проявляють ініціативу з питань її організації	1	0,19	
		Здоров'яспрямовану діяльність підтримують 50-70% викладачів, і проявляють ініціативу з питань її організації	0,5		
		Є нарікання з боку викладачів на заходи, що спрямовані на формування ЦСЗ учнів	0		
	Методична підготовка	Більше 70% викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання)	1	0,25	
		50-70% викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання)	0,5		
		Менше 50% викладачів володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ	0		



		(зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання)			
Власний приклад щодо дотримання здорового способу життя		Більше 70% викладачів є прикладом для учнів у дотриманні навичок здорового способу життя	1	0,16	
		50-70% викладачів є прикладом для учнів у дотриманні навичок здорового способу життя	0,5		
		Менше 50% викладачів є прикладом для учнів у дотриманні навичок здорового способу життя	0		
Контроль і стимулювання дотримання здорового способу життя учнями		Показники здорового способу життя включені до рейтингу навчальних груп. Педагоги і учні не порушують правил внутрішнього розпорядку закладу	1	0,18	
		Показники здорового способу життя включені до рейтингу навчальних груп. Відмічаються поодинокі порушення правил внутрішнього розпорядку закладу учнями	0,5		
		Показники здорового способу життя не включені до рейтингу навчальних груп. Відмічаються часті або систематичні порушення правил внутрішнього розпорядку закладу учнями	0		
Організоване дозвілля (гуртки, секції) учнів		Працюють різні гуртки і спортивні секції закладу. Учні систематично залучаються до різноманітних заходів у позанавчальний час (більше 2-х разів на тиждень)	1	0,19	
		Робота гуртків і секцій нерегулярна, позанавчальні заходи проводяться менше 2-х разів на тиждень	0		
Діяльність учнівського колективу	Участь учнів у позанавчальних заходах, спрямованих на формування ЦСЗ	Більше 90% учнів беруть участь в різних позанавчальних заходах	1	0,25	
		70-89% учнів беруть участь в різних позанавчальних заходах	0,5		
		Менше 70% учнів беруть участь в різних позанавчальних заходах	0		
Робота учнівського самоврядування щодо формування ЦСЗ		Активно працює учнівське самоврядування, яке часто виступає ініціатором і організатором заходів, що спрямовані на формування ЦСЗ	1	0,5	
		Робота учнівського самоврядування із організації і проведення заходів, що спрямовані на формування ЦСЗ, не систематична, ініціативність невиражена	0,5		



		Ініціативність учнів та їх участь в організації і проведенні заходів, спрямованих на формування ЦСЗ, слабка і епізодична	0		
Дотримання традицій і правил, що діють в навчальному закладі		Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу постійно дотримуються як учнями, так і педагогами. Зароджуються нові традиції відповідно до вимог часу	1	0,26	
		Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу переважно дотримуються як учнями, так і педагогами. Але зародження нових традицій практично відсутнє	0,5		
		Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу часто порушуються.	0		

Для подальшого аналізу отримана інтегральна оцінка ідентифікується згідно таблиці 5 (пункт 6 алгоритму дій).

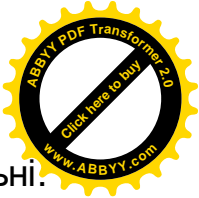
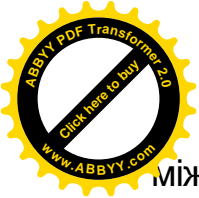
Таблиця 5

Інтегральна оцінка педагогічних умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів

Інтегральна оцінка	Якісна оцінка ІО ПФУ ФЦСЗ
менше 0,499	Низький рівень
0,500 – 0,849	Середній рівень
більше 0,850	Високий рівень

Характеристика рівнів якісної оцінки інтегральної оцінки педагогічних факторів і умов навчального закладу для процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів:

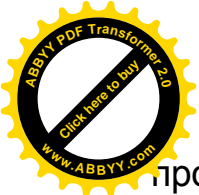
низький рівень – характеризується недостатнім розвитком компонентів освітнього середовища: просторово-предметна достатність слабо розвинена, існують порушення санітарно-гігієнічних умов навчання і виховання, державних санітарно-гігієнічних правил і норм в процесі утримання і експлуатації матеріально-технічної бази навчального закладу; організація навчально-виховного процесу не відповідає жодній моделі з відомих у світі для навчання підлітків і молоді навичкам здорового способу життя, в змісті виховання слабо висвітлені питання щодо ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя; методи навчання і виховання не відповідають або віковим, або психофізіологічним особливостям учнів, не враховується стан здоров'я учнів; взаємовідносини



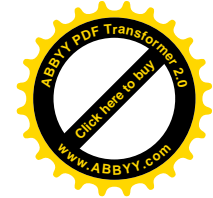
між учнями і педагогами переважно авторитарні та/або ліберальні. Діяльність педагогічного колективу характеризується недостатньою психологічною готовністю викладачів до здоров'яспрямованої діяльності, слабкою методичною підготовкою, невідповідністю способу життя викладачів – здоровому, слабким контролем за елементами способу життя учнів та стимулюванням у них здорового способу життя. Рівень організації позанавчальної виховної роботи вимагає суттєвих змін. Діяльність учнівського колективу відрізняється слабкістю, відсутністю ініціативи, небажанням брати участь в позанавчальних заходах закладу;

середній рівень – характеризується достатньо розвиненою матеріально-технічною базою навчального закладу, яка вимагає несуттєвих змін для забезпечення здоров'яспрямованої діяльності; організація навчально-виховного процесу відрізняється валеологізацією більшості предметів або проведенням спецкурсу, спрямованого на формування ЦСЗ учнів; використовуються методи навчання і виховання адекватні віковим та психофізіологічним особливостям учнів, впроваджуються активні та інтерактивні методи, здоров'язбережувальні технології; у взаємовідносинах між учнями і викладачами помітні ознаки авторитарних та/або ліберальних взаємовідносин, що вимагає певних змін. Представники педагогічного колективу переважно підтримують здоров'яспрямовану діяльність в навчальному закладі, проявляють ініціативу з питань її організації, володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання), є добрим прикладом для учнів у дотриманні здорового способу життя. Контроль і стимулювання навиків ЗСЖ в учнів вимагають посилення і більш ефективного використання. Виховна робота проводиться активно, але потребує врахування інтересів і ціннісних орієнтацій учнівської молоді. Участь учнів в позанавчальних заходах також бажає покращення як у кількісному, так і у якісному плані; є потреба у створенні нових традицій навчального закладу, спрямованих на здоровий спосіб життя;

високий рівень – характеризується відповідністю матеріально-технічної бази навчального закладу сучасним вимогам до здоров'яспрямованої діяльності, санітарно-гігієнічним правилам і нормам; навчально-виховний процес організований за комбінованою (змішаною) моделлю навчання; виховні позанавчальні заходи, спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я



проводяться для всього закладу не рідше одного разу на місяць, для курсів, груп – не рідше двох разів на місяць; серед методів навчання і виховання переважають активні та інтерактивні; взаємовідносини як між учнівським і педагогічним колективами, так і в кожному з колективів відрізняються гуманністю і демократичністю. Більше 70% викладачів підтримують здоров'яспрямовану діяльність навчального закладу і проявляють ініціативу з питань її організації, володіють потрібними знаннями і сучасними методами формування ЦСЗ (зокрема, інтерактивними методами навчання і виховання). Показники здорового способу життя включені до рейтингу навчальних груп. Педагоги і учні практично не порушують правила і внутрішній розпорядок закладу. Працюють різні гуртки і спортивні секції закладу, учні систематично залучаються до різноманітних заходів у позанавчальний час. Активно працює учнівське самоврядування, яке часто виступає ініціатором і організатором заходів, що спрямовані на формування ЦСЗ. Традиції і правила внутрішнього розпорядку навчального закладу постійно дотримуються як учнями, так і педагогами, зароджуються нові традиції відповідно до вимог часу, викладачі і учні бачать перспективи для подальшого розвитку процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в умовах навчального закладу.



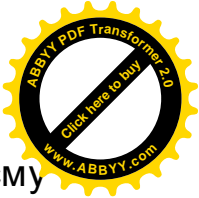
Додаток А

Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ЦСЗ

Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден

1. Під здоров'ям я розумію:
 - 1) Стан гарного самопочуття
 - 2) Стан фізичного, психічного та соціального благополуччя
 - 3) Стан відсутності захворювань
2. Вважаю, що фізичний розвиток – це:
 - 1) Зміни розмірів, пропорцій, форм тіла
 - 2) Зростання сили та витривалості людини
 - 3) Збільшення зросту і ваги тіла
3. Про моє здоров'я свідчать (**можна обрати декілька варіантів**):
 - 1) Робота організму
 - 2) Стиль спілкування з друзями
 - 3) Звички
 - 4) Спосіб життя
 - 5) Думки
4. Організм отримує потрібну енергію для життя завдяки:
 - 1) Здатності до розвитку
 - 2) Обміну речовин
 - 3) Здатності до розмноження
 - 4) Рухам
5. Ми їмо для того, щоб:
 - 1) Не загинути
 - 2) Отримувати поживні речовини
 - 3) Отримувати поживні речовини і енергію
 - 4) Відчутти приємний смак продуктів
6. Рухи людини та її здоров'я між собою не пов'язані:
 - 1) Згоден
 - 2) Ні, не згоден



7. Виконання професійних обов'язків може нанести шкоду моєму здоров'ю:

- 1) Так
- 2) Ні

8. Робота мобільного телефону наносить шкоду організму людини:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден, це все балачки

9. Лихослів'я є одним із чинників, що наносить шкоду моєму здоров'ю:

- 1) Так
- 2) Це трапляється інколи
- 3) Нічого шкідливого в лихослів'ї немає, це – звичка

10. Здоров'я людини найбільше залежить від (**підкресли тільки один варіант відповіді**):

- 1) Якості медичного обслуговування
- 2) Екології довкілля
- 3) Професії людини
- 4) Способу життя людини
- 5) Долі

11. Я допоміг би при організації виховної години на тему:

- 1) Спілкування в молодіжному середовищі
- 2) Що означає європейська інтеграція України для її громадян?
- 3) Уроки економності та бережливості

12. Я цікавлюся проблемами і питаннями, що стосуються збереження здоров'я:

- 1) Так, дуже часто
- 2) Час від часу
- 3) Не можу сказати про це з певністю
- 4) Мені вже набридли балачки про здоров'я

13.3 науково-популярних передач я би обрав подивитися (**підкресли тільки один варіант відповіді**):

- 1) Передачу про тварин
- 2) Трансляцію футбольного матчу (або інший вид спорту)
- 3) Передачу про вплив харчування на здоров'я людини
- 4) Я не дивлюся жодну з таких передач



14. Моє здоров'я можна оцінити як:

- 1) Погане
- 2) Задовільне
- 3) Добре
- 4) Відмінне

15. Я користуюся ліками:

- 1) Більше 4-х разів на рік
- 2) 3-4 рази на рік
- 3) 1-2 рази на рік
- 4) Практично не хворію, тому ліки не використовую

Інтерпретація даних анкети. Критерію “знання” когнітивного компоненту ЦСЗ відповідають три показника: знання про здоров'я та його складові; інтерес до проблем здоров'я; адекватна самооцінка здоров'я. Показник “Знання про здоров'я та його складові” характеризується запитаннями під номерами 1-10.

Ключ до анкети “Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ЦСЗ”. Показник “Знання про здоров'я та його складові”

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ потрібної відповіді	2	1	Мають бути відмічені усі варіанти відповідей	2	3	2	1	1	1	4

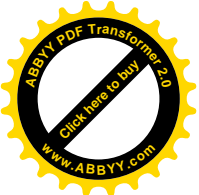
Якщо кількість відповідей, що співпали із ключем, 9-10, то вважається, що показник “Знання про здоров'я та його складові” сформований; якщо правильних відповідей 5-8 – частково сформований, 0-4 – недостатньо сформований.

Показник “Інтерес до проблем здоров'я” визначається за номерами 11-13 запитань анкети.

Ключ до анкети “Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ЦСЗ”.

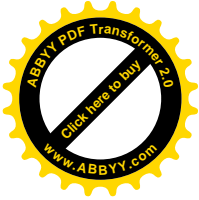
Показник “Інтерес до проблем здоров'я”

№ запитання	1	2	3
№ потрібної відповіді	1	1	3



Якщо всі відповіді на запитання під номерами 11-13 співпали із ключем, то вважається, що показник “Інтерес до проблем здоров’я” сформований; якщо співпало 2 відповіді – частково сформований, 0-1 – недостатньо сформований.

Показник “Адекватна самооцінка власного здоров’я” визначається за співпаданням відповідей на запитання 14 і 15. Якщо номери обраних відповідей співпали (наприклад, 1 і 1, 2 і 2, 3 і 3, 4 і 4), то самооцінка здоров’я визнається адекватною. Якщо номери відповідей не співпадають, то самооцінка здоров’я – неадекватна.



Додаток Б

Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ЦСЗ

Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден

1. У моєму житті здоров'я посідає:

- 1) Дуже важливе місце
- 2) Важливе місце
- 3) Звичайне місце

2. Якби треба було обирати між життєвими цінностями, я би обрав(ла) (**обери тільки один варіант відповіді**):

- 1) Кохання
- 2) Здоров'я
- 3) Матеріально забезпечене життя
- 4) Свобода

3. Я вважаю, що людині здоров'я потрібно (**можна обрати декілька варіантів**):

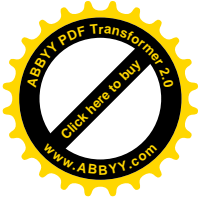
- 1) Для тривалого життя
- 2) Для вибору улюбленої професії
- 3) Для заробляння коштів
- 4) Для позитивного іміджу
- 5) Для створення сім'ї та виховання дітей

4. Хвороба – це випадковість; якщо судилося захворіти, то нічого не вдієш:

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Не можу сказати

5. Вважаю, що правильний спосіб життя зможе більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки

- 1) Згоден
- 2) Ні, не згоден
- 3) Не можу сказати



- 6. Я згадую про своє здоров'я:
 - 1) Тільки коли хворію
 - 2) Коли роблю те, що може нашкодити здоров'ю
 - 3) Майже кожного дня
 - 4) Не розумію, навіщо про нього згадувати

- 7. Здоровий спосіб життя у моєму житті:
 - 1) Важливий
 - 2) Не потрібний
 - 3) Не замислююся над цим

- 8. Я завжди можу вберегтися від застуди, якщо правильно вдягаюся:
 - 1) Згоден
 - 2) Ні, не згоден
 - 3) Важко сказати

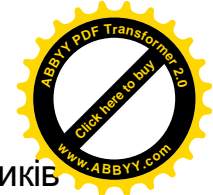
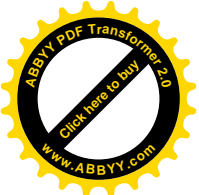
- 9. Про фізичну культуру я можу сказати, що:
 - 1) Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, вони не мають до мене ніякого відношення;
 - 2) Займаюся фізичною культурою тільки за примусом
 - 3) Я хотів(ла) би займатися у спортивній секції
 - 4) Мені подобається займатися у спортивній секції

Інтерпретація даних анкети. Критерію “Ціннісні орієнтації” ціннісно-мотиваційного компоненту ЦСЗ відповідають три показника: “Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості”; “Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших”, “Мотивація на здоровий спосіб життя”.

Ключ до анкети “Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ЦСЗ”

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9
№ потрібної відповіді	1	2	Мають бути відмічені всі варіанти відповідей	2	1	3	1	1	4

Показнику “Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості” відповідають запитання під номерами 1, 2, 7; показнику “Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших” – 5, 6, 9; показнику “Мотивація на здоровий спосіб життя” – 3, 4, 8.



Якщо всі відповіді на запитання під номерами для показників “Потреба до збереження і зміцнення власного здоров’я та здоров’я інших”, “Мотивація на здоровий спосіб життя” співпали із ключем, то вважається, що даний показник сформований; якщо співпало 2 відповіді – частково сформований, 0-1 – недостатньо сформований. Для показника “Місце здоров’я в ієрархії життєвих цінностей особистості” наявність трьох співпадань відповідей анкети із ключем свідчить про провідне місце здоров’я в системі життєвих цінностей учня, якщо співпадань від 0 до 2 – то про інше місце здоров’я серед його особистісних цінностей.



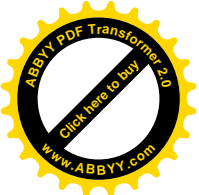
Додаток В

Визначення рівнів сформованості показників діяльнісно-поведінкового компоненту ЦСЗ

Анкета учня

Уважно прочитай твердження і познач **один варіант відповіді**, з яким ти згоден

1. Я завжди піклуюся про своє здоров'я:
 - 1) Ні, про здоров'я я згадую дуже рідко
 - 2) Здоров'ям треба займатися час від часу, особливо, коли захворієш
 - 3) Так, я завжди і всюди піклуюся про своє здоров'я
2. Вважаю, що мій спосіб життя ні в якій мірі не є причиною моєї хвороби або хвороб:
 - 1) Згоден
 - 2) Ні, не згоден
 - 3) Важко сказати
3. Моя поведінка допомагає зберегти здоров'я:
 - 1) Згоден
 - 2) Я про це не замислююся
 - 3) Важко сказати: буває всяке
4. Я дозволяю собі з'їсти чіпси, випити солодкої газованої води:
 - 1) Так, досить часто
 - 2) Так, інколи
 - 3) Я не вживаю цих продуктів
5. Я можу сказати про себе, що відмовився від однієї (або більше) шкідливої звички, яка шкодить моєму здоров'ю (паління, вживання алкоголю, в тому числі пива, лихослів'я тощо):
 - 1) Так
 - 2) Ні
 - 3) Намагаюся позбавитися
6. У свій вільний час я:
 - 1) Відвідую спортивну секцію (спортклуб)
 - 2) Відвідую гурток (за інтересом, моє хобі)
 - 3) Планую свій вільний час самостійно, в залежності від різних обставин



7. Я завжди відмовляюся від вчинків, які можуть нанести шкоду моєму здоров'ю (не роблю їх):

- 1) Я завжди зважую на можливі наслідки для здоров'я своїх вчинків
- 2) По можливості намагаюся не робити таких вчинків
- 3) Я спочатку роблю, а потім думаю
- 4) Роблю те, що вважаю за потрібне, а про здоров'я не згадую

8. Я кожного дня роблю ранкову гімнастику:

- 1) Так
- 2) Ні
- 3) Інколи

9. Про себе я можу сказати, що інколи вживаю пиво (або слабоалкогольні коктейлі, вино, горілку) (рахується і у свята):

- 1) Так
- 2) Ні

10. Буває я курю:

- 1) Так
- 2) Ні

11. Я завжди двічі на день чищу зуби:

- 1) Так, і завжди
- 2) Чищу тільки один раз, вранці
- 3) Особливо цим не переймаюся

12. Я цілком задоволений своїм способом життя:

- 1) Так
- 2) Ні
- 3) Намагаюся змінити свій спосіб життя, для цього контролюю свої вчинки

Інтерпретація даних анкети. До критерію “Вчинки, що впливають на здоров'я людини” діяльнісно-поведінкового компоненту ЦСЗ відносяться три показника: “Дотримання норм і правил здорового способу життя”, “Відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших”, “Саморегуляція вчинків”.



Ключ до анкети “Визначення рівнів сформованості показників діяльнісно-поведінкового компоненту ЦСЗ”

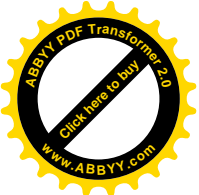
№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
№ потрібної відповіді	3	2	1	3	1	1 або 2, або 1,2		1	2	2	1	3

Показнику “Дотримання норм і правил здорового способу життя” відповідають запитання під номерами 8 - 11; показнику “Відповідальна поведінка стосовно збереження і зміцнення свого здоров’я та здоров’я інших” – 1, 3, 4, 6; показнику “Саморегуляція вчинків” – 2, 5, 7, 12. Якщо всі відповіді на запитання під номерами для кожного з показників співпали із ключем, то вважається, що даний показник сформований; якщо співпало 3 відповіді – частково сформований, 0 - 2 – недостатньо сформований.



РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

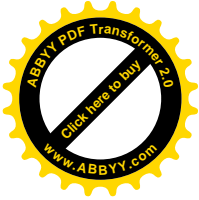
1. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов. – К. : “Фірма малого друку”, 2006. – 558 с.
2. Баева И. А. Тренинги психологической безопасности в школе / И. А. Баева. – СПб. : Речь, 2002. – 251 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості : Підручник / І.Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
4. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності: Навч. посібник. / І. Д. Бех – К. : Академвидав, 2009. – 248с. – (Серія „Альма-матер”).
5. Визначення вагових коефіцієнтів характеристик умов навчання експертним шляхом на основі методу аналізу ієрархій / М. Ю. Антомонов, І. О. Калиниченко, О. В. Волощук // Гігієна населених місць. – 2008. – Вип. 51. – С. 414 – 422.
6. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [Волкова А. Н., Дудченко З. Ф., Никифоров Г. С. и др.]; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.
7. Єжова О. О. Ціннісне ставлення до здоров'я як критерій дієвості здоров'язберігаючої діяльності навчальних закладів / О. О. Єжова // Медико-біологічні та соціально-педагогічні аспекти збереження здоров'я людини. – Дрогобич : РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2008. – С.161-168.
8. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения: Методические рекомендации / [под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина]. – М. : Триада-фарм. – 2002. – 114 с.
9. Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти // Інф. зб. МОН України. – 1996. – № 13. – С.2-14.
10. Макаренко А. С. Педагогические сочинения: В 8 т. / А. С. Макаренко. – М. : Педагогика, 1984. – Т.4. – 399 с.
11. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя : Навч. - метод. посібник / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова. – Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 188 с.
12. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Психологія і педагогіка. – 2009. – № 4. – С. 5-17.



13. Система експертного оцінювання ефективності здоров'яспрямованої діяльності закладів освіти / [Полька Н. С., Антомонов М. Ю., Калиниченко І. О., Гозак С. В.] // Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 36 с.

14. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования // Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2008. – 288 с.

15. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 366 с.



Навчальне видання

Єжова Ольга Олександрівна

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ЗДОРОВ'ЯСПРЯМОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Суми: Вид-во СумДПУ, 2010 р.
Свідоцтво ДК № 231 від 02.11.2000 р.

Відповідальна за випуск **А.А. Сбруєва**
Комп'ютерний набір та верстка **І.Є. Трифонова**

Здано в набір 30.08.10. Підписано до друку 29.09.10.
Формат 60x84x16. Гарн. Arial. Друк. ризогр. Папір офсет.
Умовн. друк. арк. 2,5. Обл.-вид. арк. 2,4. Тираж 300. Вид. № 100.

Видавництво СумДПУ ім. А.С. Макаренка
40002, м. Суми, вул. Роменська, 87

Виготовлено у видавництві
СумДПУ ім. А.С. Макаренка