

4. Теорія і методика професійної освіти

**ВИВЧЕННЯ СТАНУ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTI  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ  
УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

Осадченко Т.М., кандидат педагогічних наук,  
викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання  
Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

У статті представлено процес оцінювання ефективності традиційної організації процесу підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи, визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкової школи, студентів-випускників та вихідного показника у майбутніх педагогів. Проведено діагностичну частину експериментальної роботи за такими критеріями: спонукально-мотиваційний, гносеологічно-інформаційний, операційно-діяльнісний, рефлексивно-здоров'язбережувальний.

Ключові слова: здоров'язбережувальне середовище, майбутні учителі початкової школи, рівні здоров'язбережувальної компетентності.

Осадченко Т.М.

**ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ  
УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

В статье представлены процесс оценки эффективности традиционной организации процесса подготовки будущего учителя к созданию

здоровьесберегательной среды начальной школы, определение уровня сформированности здоровьесберегательной компетентности учителей начальной школы, студентов-выпускников и выходного показателя у будущих педагогов. Проведено диагностическую часть экспериментальной работы по следующим критериям: побудительно-мотивационный, гносеологически-информационный, операционно-деятельностный, рефлексивно-здоровьесберегательный.

Ключевые слова: здоровьесберегательная среда, будущие учителя начальной школы, уровни здоровьесберегательной компетентности.

T.M. Osadchenko

## **STUDYING THE LEVEL OF HEALTH PRESERVATION COMPETENCY OF FUTURE PRIMARY SCHOOL TEACHERS**

The article deals with the process of evaluating the effectiveness of the traditional organization of the process of training a future teacher for the creation of a health preservation environment at primary school, determining the level of formation of the health preservation competence of primary school teachers, graduate students and the initial indicator of future teachers. The diagnostic part of the experimental work was performed on the following criteria: incentive-motivational, epistemological-informational, operational-activity, reflexive and health-saving ones.

**Key words:** health-preservation environment, future primary school teachers, levels of health-preservation competency.

### **Постановка проблеми.**

Потреба експериментальної перевірки обґрунтованої моделі підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи та педагогічних умов її реалізації зумовили проведення експериментальної роботи. Вона передбачала такі етапи науково-педагогічного експерименту: теоретико-пошуковий, аналітико-моделювальний, експериментально-узагальнювальний.

Проведення констатувального етапу експериментальної роботи обумовлене необхідністю виявлення закономірностей процесу підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи, визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів і майбутніх педагогів та розв'язання ряду інших завдань, що забезпечують отримання цілісної характеристики досліджуваного процесу у практиці діяльності вищої педагогічної школи.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Здоров'язбережувальну компетентність майбутнього вчителя досліджували такі відомі вчені, як О. Шатрова, О. Югова, І. Іваній, І. Мамакіна, Д. Вороніна, С. Карабаєва. Які у своїх наукових роботах висвітлювали здоров'язбережувальну компетентність як: інтегральну якість особистості; комплекс системних знань і уявлень про позитивні та негативні зміни в стані власного здоров'я й здоров'я оточуючих; інтегральну, динамічну рису особистості, що проявляється в здатності організувати й регулювати здоров'язберігаючу діяльність, адекватно оцінювати свою поведінку, а також вчинки й погляди навколишніх; інтегративну професійно-особистісну характеристику, яка визначає готовність і здатність педагога кваліфіковано здійснювати діяльність по здоров'язбереженню усіх суб'єктів освітнього процесу.

**Постановка завдання.** Завдання статті полягало в оцінюванні ефективності традиційної організації процесу підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи, визначенні рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкової школи, студентів-випускників та вихідного показника у майбутніх педагогів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для реалізації завдання експериментальної роботи, яке полягає у дослідженні вихідного рівня сформованості досліджуваної компетентності у майбутніх учителів початкової школи й рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкової школи та студентів-випускників факультетів підготовки вчителів

початкової ланки освіти, нами було проведено діагностичну частину експериментальної роботи за розробленим методичним інструментарієм.

Для встановлення сформованості показників за *спонукально-мотиваційним критерієм* здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи було проведено їхнє опитування та діагностування за методиками (дослідження мотивації професійної діяльності (К. Земфір у модифікації А. Реана); методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокича); модифікована шкала оцінки мотивації до професійної та здоров'язбережувальної діяльності за А. Кареліним; методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса та опитування).

Дослідження мотивації професійної діяльності за опитувальником К. Земфір у модифікації А. Реана, дало можливість виявити, що респонденти експериментальних та контрольних груп мають майже однаковий показник внутрішньої та зовнішньої негативної мотивації ( 22,2 % експериментальних груп та 21,4 % – контрольних). Один із найменших показників вибору мотивації студентами виявився – «Задоволення від самого процесу роботи». Негативною тенденцією є те, що до найкращих оптимальних мотиваційних комплексів, які передбачені методикою, віднести лише 3,7 % студентів експериментальних груп та 4,4 % – контрольних. Такі результати різняться з відкритим опитуванням студентів, які під час зустрічей називали мотиви професійної діяльності, що віднесено до внутрішньої й зовнішньої мотивації.

Визначення списку термінальних та інструментальних цінностей респондентів за методикою М. Рокича засвідчили, що великі відсотки у виборі термінальних цінностей здобули: суспільне визнання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі); любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною); щасливе сімейне життя, що в більшій мірі свідчить про прагнення до особистісного щастя, а не професійного розвитку.

Модифікована шкала оцінки мотивації до професійної та здоров'язбережувальної діяльності за А. Кареліним дала можливість отримати інформацію про ставлення студентів до взаємодії в умовах освітнього

середовища та реалізації його здоров'язбережувальної ідеї. Запитання: «Чи вважаєте Ви, що навчальні заняття сприяють збереженню здоров'я учнів?», «Чи відвідували б Ви заради нових професійних знань щодо здоров'язбережувальної діяльності спеціальні заняття, навіть, якщо це пов'язано з незручностями?», «Чи вважаєте Ви, що організація здоров'язбережувальної діяльності учнів молодших класів має першорядне значення, сприяючи збереженню і зміцненню їхнього здоров'я?» та ін. допомогли деталізувати сформованість показників мотиваційного компоненту досліджуваної компетентності.

За допомогою методики діагностування особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса ми досліджували показник мотиваційного компоненту компетентності – усвідомлення важливості процесу створення здоров'язбережувального середовища, прагнення до успіху й самовдосконалення у цій діяльності. З'ясовано, що більшість студентів (42,6 % експериментальної та 44,6 % контрольної груп мають середню мотивацію. Водночас відсутні студенти, які продемонстрували надвисоку мотивацію до успіху.

Бесіди зі студентами, що взяли участь у констатувальному етапі експерименту, дали можливість отримати інформацію про наявність ставлення до здоров'я кожної особистості як до найвищої цінності, зокрема більшість студентів, як представники майбутньої гуманної професії, говорили про прояви цієї цінності, водночас не змогли конкретизувати у чому вона проявляється у навчальній та виховній діяльності початкової школи. Окрему інформацію щодо показників мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності ми також отримали з результатів проведення інших методик дослідження, зокрема когнітивного компоненту.

На основі узагальнених даних також можемо констатувати, що є невеликий відсоток студентів (9,2 % студентів експериментальної групи та 10 % – контрольної групи), які, обравши професію вчителя початкової школи, не свідомо підійшли до даного вибору. Вони не лише не мають сформованої

мотивації до професійної діяльності, але й не прагнуть до її розвитку. Тоді як частина студентів, маючи низький рівень мотивації, демонструє прагнення до особистісно-професійного розвитку, саме такі студенти потребують підтримки від наставників і викладачів.

За результатами діагностування виявлено рівні сформованості мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. Згідно з показниками спонукально-мотиваційного критерію було зафіксовано, що репродуктивний рівень сформованості зазначених характеристик мають 39,6 % студентів контрольної групи та 39,5 % студентів експериментальних груп; частково-пошуковий – 42,8 % студентів контрольних груп та 42,6 % студентів відповідно експериментальних; продуктивний рівень – 11,3 % респондентів контрольних груп, 12,3 % – експериментальних. 6,3 % майбутніх учителів початкової школи (респондентів контрольних груп) мають сформований професійно-творчий рівень мотиваційного компоненту, у студентів експериментальних груп це кількісний показник – 5,6 %.

Отже, дослідження здоров'язбережувальної компетентності респондентів за спонукально-мотиваційним критерієм демонструє, що на початку експерименту результати між студентами контрольних та експериментальних груп майже не відрізняються. Переважає середній і низький рівень сформованості, що доводить необхідність покращення їх підготовки з метою забезпечення якості майбутньої здоров'язбережувальної діяльності.

Для дослідження когнітивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів за показниками *гносеологічно-інформаційного критерію* було використано блок інформаційних запитань, зокрема анкетування з метою з'ясування розуміння студентами основних понять здоров'язбережувальної педагогіки (здоров'язбережувальна діяльність, здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальне середовище та ін.) й тестів на виявлення рівня знань, відповідно до обґрунтованих показників [2, с. 143]. Представимо якісний аналіз відповідей студентів з метою

узагальнення розуміння інформації про сутність та зміст створення здоров'язбережувального середовища початкової школи.

Як свідчили результати анкетування, майбутні вчителі не досить чітко розуміють сутність поняття «здоров'язбережувальне середовище». Доказом цього є відповідь на питання анкети: «Що Ви розумієте під поняттям здоров'язбережувальне середовище?». Ми отримали різноманітні відповіді: «оточення учнів», «середовище, в якому живуть та ведуть здоровий спосіб життя», «середовище, в якому займаються спортом», «умови, що створюють у навчальному процесі медичні працівники» тощо. Значна кількість студентів (ЕГ – 36,4 % та 38,3 % – КГ взагалі не змогли дати відповіді).

На запитання «Чи передбачені Вашою професійною діяльністю завдання створення здоров'язбережувального середовища в початковій школі?» відповідь більшої частини студентів (54,5 % ЕГ та 56,6 % – КГ) була «швидше ні, чим так», що свідчить про нерозуміння майбутніми педагогами мети створення здоров'язбережувального середовища початкової школи та своєї місії як майбутнього педагога.

На запитання «Чи вважаєте Ви, що Ваша майбутня професія допоможе покращити здоров'я учнів?» 49,3 % студентів ЕГ та 55,9 % КГ не змогли дати відповідь. Вважаємо, що у студентів не вистачає знань про форми та методи роботи, які сприяють збереженню здоров'я учнів, інформації про здоров'язбережувальні технології, які можна використовувати під час навчального процесу в початковій школі.

Відповіді на запитання «Які, на Вашу думку, засоби найефективніші при створенні здоров'язбережувального середовища в початковій школі?», респондентам потрібно було зазначити у відсотках, починаючи із найважливіших. Так, за даними анкетування, у відсотковому балансі визначено, які засоби вважаються найефективнішими. Результати наближені у студентів контрольних та експериментальних груп, тому демонструємо результати ЕГ. Найбільше відсотків – 60 % студенти віддали фізичним засобам (дихальна та пальчикова гімнастика, гідроаеробіка, біг, плавання, вправи на

тренажерах та ін.); 22 % – природнім засобам (загартовування, сонячні та повітряні ванни, обливання холодною водою та ін.); 10 % – нетрадиційним засобам (фітотерапія, аромотерапія, казкотерапія, фітболгімнастика та ін.); 8 % – моніторинг здоров'я учнів.

Основну інформацію відносно знань студентів про основні поняття здоров'язбережувальної педагогіки, знання про фізичне, психічне, духовне та соціальне здоров'я молодших школярів і чинники, які впливають на його збереження та зміцнення; знання про форми, методи, технології та засоби створення здоров'язбережувального середовища початкової школи ми отримали на основі заплановано тестування. Його результати представлено у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи.

Отже, зважаючи на відповіді студентів, можна стверджувати, що більша частка респондентів має середній і низький рівень сформованості досліджуваної компетентності. Якісний аналіз відповідей відповідно до гносеологічно-інформаційного критерію демонструє, що найнижчий рівень знань у студентів за показниками: знання про зміст реалізації основних напрямів діяльності вчителя, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в системі «вчитель – учень – батьки»; знання про методики діагностування стану здоров'я та рівня здоров'язбережувальної компетентності учасників освітнього процесу.

Для встановлення рівня сформованості діяльнісного компоненту за показниками *операційно-діяльнісного критерію* досліджуваної компетентності було розроблено, відповідно до визначених груп умінь майбутніх педагогів, що забезпечують створення здоров'язбережувального середовища початкової школи (освітні, виховні, діагностичні, гігієнічні, інклюзивні, просторові уміння), завдання практичного характеру.

Аналіз кількісних та якісних результатів діагностування продемонстрували, що студенти контрольних та експериментальних груп не готові до перенесення знань із здоров'язбережувальної діяльності на



практику, у них відсутній досвід організації такої роботи. Тому, показники сформованості діяльнісного компоненту досліджуваної компетентності найнижчі у порівнянні з іншими компонентами.

Отже, дослідження здоров'язбережувальної компетентності респондентів за операційно-діяльним критерієм демонструє, що на початку експерименту результати між студентами контрольних та експериментальних груп майже не відрізняються. Переважає низький і середній рівень сформованості, що доводить необхідність особливої уваги до розвитку показників цього компоненту, адже вони забезпечують практичну здатність майбутніх учителів створювати здоров'язбережувальне середовище початкової школи.

Для дослідження особистісного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів за показниками *рефлексивно-здоров'язбережувального критерію* було використано підібрані методики (методика «Індекс відношення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін) (тільки для студентів 2 курсу); опитувальник «Мої дії щодо власного здоров'язбереження» [3, с. 107]; діагностика рівня сформованості педагогічної рефлексії (за О. Калашниковою); діагностика індивідуальних особливостей саморегуляції (за опитувальником А. Шострома); діагностування особистісних та професійно значущих якостей та опитування).

Методика «Індекс відношення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін) – одна із найбільш глибоких у психологічних дослідженнях здоров'язбережувальної спрямованості, рефлексії до збереження здоров'я тощо. Оцінювання відбувалося за чотирма субтестами, за якими визначається інтенсивність відношення до здоров'я: емоційна шкала, пізнавальна, практична та поведінкова. Позитивним є те, що з допомогою цього тесту вдалося з'ясувати вплив освітньої взаємодії на відношення до здоров'язбережувальної діяльності студентів. Отже, з'ясовано, що студенти контрольних та експериментальних груп мають низькі бали з пізнавальної школи, а це свідчить, що ставлення до здоров'я у них не торкається пізнавальної сфери, вони в кращому разі готові

лише сприймати інформацію, яка надходить від інших людей про здоров'я, здоров'язбережувальну діяльність, але самі не проявляють активності в її пошуку.

Доповнили інформацію про здатність студентів проводити практичні дії по власному здоров'язбереженню відповіді на запитання опитувальника «Мої дії щодо власного здоров'язбереження». Розроблений О. Голіковим [1, с. 154] опитувальник дав можливість отримати цілісну інформацію про: виконання респондентами санітарно-гігієнічних вимог, режим і культуру харчування, використання фізичних вправ, застосування природних чинників оздоровлення, здійснення самоконтролю. Ці результати були в основі оцінювання здоров'язбережувальних показників компетентності: орієнтація на здоровий спосіб життя та здатність до удосконалення власного здоров'язбережувального досвіду тощо.

З метою оцінювання уміння студентів контрольних і експериментальних груп аналізувати власну педагогічну та здоров'язбережувальну діяльність, здатність до рефлексії у процесі створення здоров'язбережувального середовища початкової школи використано діагностику рівня сформованості педагогічної рефлексії (за О. Калашниковою) та індивідуальних особливостей саморегуляції (за опитувальником А. Шострома). Узагальнення рефлексивних характеристик показників особистісного компоненту дали можливість визначити їх рівні та скласти шкалу «Загальний рівень саморегуляції» студентів. Отримані результати середнього рівня педагогічної рефлексивності та низької саморегуляції було підкріплено педагогічним спостереженням та бесідами. Значна частина студентів мають слабку усвідомленість дій професійної підготовки, що призводить до відсутності інтересу та прагнення самовдосконалюватись у професії.

Щодо сформованості особистісних та професійно значущих якостей майбутнього вчителя, то їх діагностування відбувалося методом спостереження, опитування, методом вивчення продуктів діяльності (есе на різноманітну тематику розвитку особистості вчителя) тощо.

За допомогою методів математичної статистики розраховано загальні середні показники рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи та значення t-критерію Стьюдента.

Узагальнені результати діагностування свідчать, що у студентів контрольних та експериментальних груп переважає частково-пошуковий та репродуктивний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. І лише у 3,8 % студентів КГ і 3,7 % респондентів ЕГ виявлено професійно-творчий рівень. Такі результати дають підстави для висновку, що традиційна система підготовки майбутнього вчителя початкової школи до створення здоров'язбережувального середовища не досить ефективна і на цьому етапі підготовки потребує удосконалення.

По завершенню розрахунків бального оцінювання рівня сформованості мотиваційного, когнітивного, діяльнісного та особистісного компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи і визначення спостережуваного t-критерію Стьюдента з'ясовано, що  $t_{\text{спост}} < t_{\text{кр}}$ , за усіма компонентами та загалом ( $0,0739 < 0,3303$ ), що забезпечило прийняття нульової гіпотеза  $H_0$  про випадковість між відхиленнями середніх значень двох незалежних вибірок.

За аналогічним методичним інструментарієм на констатувальному етапі експерименту було проведено визначення рівня сформованості мотиваційного, когнітивного, діяльнісного та особистісного компонентів здоров'язбережувальної компетентності учителів початкової школи та студентів-випускників.

### **Висновки.**

Отже, діагностувальний зріз серед студентів, які навчаються, дав можливість виявити, що у більшості студентів контрольних та експериментальних груп наявний високий показник репродуктивного рівня здоров'язбережувальної компетентності (КГ– 24,5 % та ЕГ – 16 %) і частково-

пошукового (КГ– 40,9 % та ЕГ – 30,2 %), що потребує цілеспрямованої роботи з метою удосконалення підготовки цих майбутніх фахівців.

### **Перспективи подальших розвідок у даному напрямі.**

Отже, подальшу роботу спрямовуємо на реалізацію шляхів удосконалення процесу підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи засобами впровадження теоретичного обґрунтованої моделі досліджуваного процесу.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Голіков О. Б. Підготовка майбутніх учителів до організації позакласної дозвілдової діяльності страшокласників : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Голіков Олександр Борисович. – Бердянськ, 2007. – 207 с.
2. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи : практичний poradnik / Тетяна Осадченко. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. – 234 с.
3. Язловецький В. С. Наукові дослідження в теорії і практиці фізичного виховання : [навчально-методичний посібник] / В. С. Язловецький, В. В. Шерета, А. Л. Турчак. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 163 с.