

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ

На правах рукопису

ЯСТРЕБОВ МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ

УДК 613/614:004-053.5 (043.5)

**ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ
КЛАСІВ**

13.00.10 – інформаційно-комунікаційні технології в освіті

Дисертація

на здобуття наукового ступення
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник:

Лещенко Марія Петрівна,

доктор педагогічних наук,

професор

Київ – 2017

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ	
1.1. Аналіз основних категорій дослідження	16
1.1.1. Погляди видатних педагогів на здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів.....	16
1.1.2. Сучасні підходи до здоров'язбережувального навчання молодших школярів.....	26
1.1.3. Роль веб-орієнтованих технологій у підтримці здоров'язбережувального навчання.....	32
1.2. Зарубіжний досвід використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.....	48
1.2.1. Позитивний досвід застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.....	48
1.2.2. Шляхи профілактики негативного впливу веб-орієнтованих технологій на здоров'язбережувальне навчання.....	61
Висновки до розділу 1.....	67
РОЗДІЛ 2. СТАН ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ У ВІТЧИЗНЯНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ	
2.1. Загальна методика дослідження проблеми.....	69
2.2. Стан використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів	85
2.2.1. Здоров'язбережувальне навчання в сучасній початковій школі.....	85

2.2.2. Підтримка здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій.....	98
Висновки до розділу 2.....	104
РОЗДІЛ 3. ПРОЕКТУВАННЯ ПРОЦЕСУ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ.....	107
3.1. Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів	107
3.2. Методика навчання вчителів як умова ефективного використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.....	123
3.3. Критерії використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.....	131
Висновки до розділу 3	143
РОЗДІЛ 4. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ АВТОРСЬКОЇ МОДЕЛІ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ ТА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ВЧИТЕЛІВ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ	147
4.1. Науково-дослідницька робота в умовах лабораторного експерименту..	147
4.2. Перебіг і результати науково-дослідницької роботи в умовах масового експерименту та методичні рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів	180
Висновки до розділу 4.....	217
ВИСНОВКИ.....	223
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	226
ДОДАТКИ.....	259

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах стрімкого розвитку сучасного інформаційного суспільства ідея використання веб-орієнтованих технологій для зміцнення здоров'я та сприяння поширенню здоров'язбережувальної інформації на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях увиразнилася в міжнародній програмі «Здоров'я 2.0» («Health 2.0»), що функціонує у Всесвітній мережі Інтернет та на основі використання хмарних технологій. Реалізація ідей про використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальній сфері набуває особливої актуальності для України, одним зі стратегічних напрямів розвитку якої є вдосконалення системи охорони здоров'я, становлення і поширення здорового способу життя. Ця проблема стала першочерговою через тривожні результати дослідження стану здоров'я населення в Україні, подані у рапорті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за 2015 рік «Україна: динаміка змін у системі охорони здоров'я»: «соціальні, економічні та політичні перетворення негативно вплинули на здоров'я населення, загальна тривалість життя впала до 66,9 років (61,3 – для чоловіків і 72,6 – для жінок)» [280, с.10].

Міжнародні експерти наголошують, що для забезпечення більш здорового і тривалого життя населення необхідно поступально й наполегливо домагатися позитивних змін у медичному обслуговуванні населення, що досягатимуться консолідацією політичних, освітньо-культурних та економічних зусиль, спрямованих на створення особистісно орієнтованої системи охорони здоров'я.

Особливого статусу в здоров'язбережувальній сфері набувають діти, в яких уособлюється майбутнє держави, і забезпечення їхнього фізичного, соціального і духовного здоров'я має стати пріоритетом для суспільства в цілому. За даними медичної статистики МОЗ України, за останні роки спостерігається низький рівень здоров'я дітей і тенденція погіршення здоров'я учнів у період навчання в школі. Так, вступаючи до школи, 85 %

дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру, зростає кількість дітей, які мають психоневрологічні захворювання.

Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України надав такі дані за 2013 р. про стан здоров'я школярів: «частка шкільної молоді, яка визнавалася лікарями здоровою (тобто такою, у якій відсутні хронічні захворювання і вади розвитку), коливається в межах від 9 % до 45 %. Тобто здоровими можна визнати менше половини загальної кількості школярів. У свою чергу, серед цих школярів високий та середній рівень здоров'я мають приблизно 30 % осіб» [222].

Програма ВООЗ «Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я» спрямована на покращання здоров'я учнів, персоналу шкіл, сімей через школи, дає можливість суттєво поліпшити здоров'я та якість життя в цілому [305].

Актуальність дослідження визначається Законом України «Про загальну середню освіту», де в статті 5 зазначено, що одним із завдань загальної середньої освіти є: «виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів» [73]. В статті 22 (Охорона та зміцнення здоров'я учнів (вихованців)) зазначається, що: «Загальноосвітній навчальний заклад забезпечує безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, формує гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів» [73]. А також відповідає Державному стандарту початкової загальної освіти, в якому прописано, що:

«Метою освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» є формування здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку особистої фізичної культури» [73].

«Метою освітньої галузі «Технології» є формування і розвиток в учнів технологічної, інформаційно-комунікаційної та основних компетентностей для реалізації їх творчого потенціалу і соціалізації у суспільстві» [73].

«Здоров'язбережувальна компетентність як ключова формується на міжпредметному рівні за допомогою предметних компетенцій з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей учнів початкових класів» [73].

Вирішення проблеми здоров'я дітей ми вбачаємо в поєднанні здоров'язбережувальних та інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), зокрема веб-орієнтованих технологій, в організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх закладах.

У відповідності до змісту навчальних програм для початкової школи з таких предметів, як: «Інформатика», «Основи здоров'я» та «Фізична культура» для загальноосвітніх навчальних закладів 1–4 класів, реалізація нашого дослідження проводилася з учнями 3–4 класів.

Важливість здійснення дослідження проблеми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання зумовлена наявністю високого педагогічного потенціалу технологій, що надає можливість усім суб'єктам навчального процесу (учням, педагогам, батькам) стати дослідниками і творцями здоров'язбережувальних знань, а також координувати дії щодо організації здоров'язбережувального навчання.

Педагогічні, психолого-педагогічні та медико-педагогічні проблеми з формування здорового способу життя в учнів розглядалися в працях Г. Апанасенка [4; 5], В. Базарного [9; 10], Т. Бережної [14], О. Ващенко [45; 46], Л. Попової [4] та ін.

Проблеми збереження здоров'я учнів початкових класів у сучасних умовах висвітлили в наукових працях такі вчені: В. Берзін [15], Е. Вільчковський [51; 52], С. Дубогай [78], Л. Духовний [83], В. Ковалько [117], Л. Омельченко [177], Т. Онопрієнко [180], В. Оржеховська [182], О. Савченко [208; 209; 210; 211] та ін.

Методологія використання веб-орієнтованих технологій в освітньо-навчальній діяльності обґрунтована: В. Биковим [20; 21; 22; 23; 24], М. Жалдаком [84], Т. Коваль [116], А. Коломієць [118;119], М. Лещенко [145; 149], І. Малицькою [158], О. Овчарук [173; 174], Д. Рождественською [205], Н. Сороко [217], О. Співаковським [219], О. Спіріним [220] та ін.

Дидактичні засади формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи досліджувалися у дисертаційній роботі С. Дудка [80]. Недостатньо уваги приділяється українськими науковцями проблемі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальній навчальній діяльності учнів початкових класів.

На основі порівняльного аналізу напрямів досліджень здоров'язбережувальної тематики вітчизняних і зарубіжних учених встановлено, що коло досліджуваних зарубіжними науковцями проблем, пов'язаних з використанням веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальній освіті, надзвичайно широке і поєднує чотири основні сегменти: *веб-орієнтовані технології та загальні проблеми охорони здоров'я*: Булос М. (Boulos, M.), Вілер С. (Wheeler, S.), Стеллефсон М. (Stellefson, M.), Чені Дж. (Chaney, J.), Чені Е. (Chaney, E.) [259; 261]; *методологія використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні*: Андерсон П. (Anderson, P.), Гансон Е. (Hanson, E.), Льюфстрьом Е. (Löfström, E.), Невгі Е. (Nevgi, A.), Фріммінг Р. (Frimming, R.) [257; 269; 272; 282]; *використання веб-технологій (Web 2.0) у здоров'язбережувальному навчанні учнів*: Ашер В. (Usher, W.), Воллум М. (Vollum, M.), Еванс Р. (Evans, R.), Форбес Л. (Forbes, L.) [266; 299; 300; 303]; *використання веб-технологій у професійній підготовці вчителів здоров'я*: Вард Р. (Ward, R.), Дімітріадіс К. (Dimitriadis, K.), Іліс Д. (Ilic, D.), Локір Л. (Lockyer, L.), Мелоні С. (Maloney, S.), Мосс А. (Moss, A.), Моул П. (Moule, P.), Пендер Т. (Pander, T.), Пінілла С. (Pinilla, S.), Фішер М. (Fischer, M.) [283; 287; 304].

Викладене вище дає підстави зробити висновок про наявність суперечностей між: інтенсифікацією зарубіжних досліджень проблем здоров'язбереження на основі застосування веб-орієнтованих технологій і відсутністю науково обґрунтованих педагогічних підходів вітчизняних науковців до організації здоров'язбережувального навчання за допомогою веб-орієнтованих технологій; доцільністю забезпечення ефективної організації здоров'язбережувального навчання і низьким рівнем використання веб-орієнтованих технологій з метою індивідуалізації, доступності, відкритості здоров'язбережувального навчально-виховного процесу; важливістю забезпечення навчально-дослідницького підходу до організації здоров'язбережувального навчання і низьким рівнем використання веб-орієнтованих технологій для створення нових здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок; необхідністю консолідації зусиль усіх учасників організації здоров'язбережувального навчання та недостатнім використанням веб-орієнтованих технологій для забезпечення взаємодії всіх суб'єктів навчально-виховного процесу.

Проблема. Проблема підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі використання веб-орієнтованих технологій є не розв'язаною і тому потребує науково-теоретичного й методичного обґрунтування та змістового наповнення, проектування моделі його підтримки на основі використання веб-орієнтованих технологій, розробки методики навчання вчителів для її впровадження. Актуальність і соціальне значення очікуваних результатів розв'язання проблеми дослідження, інтенсифікація пошуків зарубіжних учених та недостатнє її вивчення вітчизняними науковцями, необхідність розв'язання визначених суперечностей зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: ***«Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів».***

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в Інституті інформаційних технологій і засобів

навчання НАПН України відповідно до тем науково-дослідних робіт: «Система психолого-педагогічних вимог до засобів інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення» (ДР № 0112U000281, 2012-2014 рр.); «Методологія формування хмаро орієнтованого навчально-наукового середовища педагогічного навчального закладу» (ДР № 0115U002231, 2015-2017 рр.).

Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради ІТЗН НАПН України 27 грудня 2012 року (протокол № 11), узгоджена в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні 23 лютого 2016 року (протокол № 2).

Мета дослідження: розробити модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методику навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні для підвищення ефективності здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні категорії дослідження та дослідити зарубіжний досвід використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

2. Вивчити стан проблеми використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

3. Визначити критерії, ознаки та рівні сформованості ІК-компетентності у суб'єктів навчального процесу щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

4. Розробити модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і перевірити її ефективність.

5. Розробити методику навчання учителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні та рекомендації

щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, експериментально перевірити їх ефективність.

Об'єкт дослідження: здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів.

Предмет дослідження: використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів 3-4 класів.

Оскільки вивчення веб-орієнтованих технологій розпочинається з третього класу на уроках «Інформатики», то окреслення у предметі досліджуваної вікової групи як учнів 3-4 класів, пояснюється спрямованістю реалізації дослідження в умовах природного навчального процесу, зміст якого відповідає програмам навчання у початковій школі.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз та синтез медичної, психологічної, педагогічної, методичної літератури для з'ясування та уточнення основних категорій дослідження; порівняльно-педагогічний – для вивчення зарубіжного досвіду; аналіз інформаційних джерел здоров'язбережувальної тематики; аналіз індивідуальних медичних карт школярів для визначення стану їх здоров'я; проектування для визначення критеріїв, розробки моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методики навчання учителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні; аналіз і опрацювання результатів дослідно-експериментальної роботи для доведення ефективності моделі та методики;

емпіричні: педагогічне спостереження (безпосереднє та відео) за здоров'язбережувальним навчальним процесом для визначення ефективності здоров'язбережувального навчання; огляд учнів початкових класів для вивчення стану їх здоров'я; анкетування, бесіди, експертний метод для вивчення думки батьків, учнів, учителів, медичних працівників, науковців щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному

навчанні і визначення рівнів сформованості ІК-компетентності учителів та учнів щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні; нетнографія для дослідження поведінки в Інтернеті всіх суб'єктів навчального процесу; лабораторний і масовий педагогічні експерименти для перевірки ефективності авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання учителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні; медико-педагогічне он-лайн консультування учителів та батьків для коригування перебігу здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

статистичні: для кількісного та якісного аналізу результатів педагогічного експерименту.

Вірогідність результатів дослідження забезпечується науковою та методологічною основами, відповідністю методів дослідження меті й завданням, апробацією основних положень дисертації, педагогічним експериментом, результатами опрацювання отриманих даних й упровадженням моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні в початкових класах.

Наукова новизна полягає в тому, що:

– вперше було теоретично обґрунтовано та розроблено модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів; методику навчання учителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, визначено умови використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та критерії сформованості ІК-компетентності суб'єктів навчального процесу щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувального

навчанні учнів початкових класів; визначено напрями досліджуваних зарубіжними науковцями проблем доцільності використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальній освіті;

– уточнено: поняття «Здоров'я 2.0», «Здоров'я 3.0», «Здоров'я 4.0» як цілеспрямованого використання веб-технологій, що функціонують на різних технологічних платформах (Веб 2.0, Веб 3.0, Веб 4.0) у системі здоров'язбереження для підвищення її ефективності; ІК-компетентність суб'єктів навчального процесу щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів є функціональним поєднанням аксіологічного ставлення до педагогічного потенціалу веб-орієнтованих технологій, здоров'язбережувальної компетентності та відповідних технологічних умінь;

– подальшого розвитку набули теоретичні та методичні засади розробки і використання інформаційно-комунікаційних технологій у освіті.

Практичне значення одержаних результатів результатів полягає в тому, що:

– розроблено методичні рекомендації для вчителів щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів, в яких охарактеризовано зміст навчально-дослідницьких проектів підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі використання веб-орієнтованих технологій, подано семінари, тренінги для підготовки вчителів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчальному процесі;

– розроблено рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій для управління та координування здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на локальному, регіональному та глобальному рівнях;

– створено науково-просвітницький веб-сайт «Здорові діти» (<http://zdoroviedity.wix.com/school>), що містить рекомендації, інформаційний матеріал (тексти, фото, відео, аудіо файли, презентації) для педагогів, учнів,

батьків про здоров'язбережувальні технології, педагогічний потенціал веб-орієнтованих технологій та шляхи їх використання у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Матеріали дослідження можуть бути використані для організації здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій у середній та старшій школі, а також у системі підвищення кваліфікації вчителів та післядипломної освіти.

Результати дослідження впроваджено у Полтавській приватній школі «Чарівний світ» (довідка № 26/1 від 10.05.2016) , комунальному закладі «Полтавська гімназія «Здоров'я» №14 Полтавської міської ради Полтавської області (довідка № 01-30/412 від 07.10.2016), Бірківському НВК «Загальноосвітня школа I-II ступенів» Білоцерківської сільської ради Великобагачанського району Полтавської області (довідка № 46 від 25.05.2016), закладі «Загальноосвітня школа I-III ступенів №36 Вінницької міської ради» (довідка №134 від 26.05.2016), Глухівському НВК: дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I-II ступенів №4 Глухівської міської ради Сумської області (довідка №78 від 13.05.2016), НВК «Вишгородська районна гімназія «Інтелект» – загальноосвітня школа I ступеня» Київської області (довідка №47 від 19.05.2016), Лебедівській загальноосвітній школі I-III ступенів Вишгородського району Київської області (довідка № 215 від 25.11. 2016).

Особистий внесок здобувача. У праці, опублікованій у співавторстві, автору належить: опис моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів [150], опис навчально-дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики на основі використання веб-орієнтованих технологій [150].

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати дослідження були представлені на таких наукових заходах: міжнародних – науково-практичній конференції «Неформальна мистецька освіта в системі підготовки майбутнього вчителя» (м. Полтава, 2012), I міжнародному

науково-практичному семінарі «Міжнародна співпраця у просторі відкритої освіти» (м. Київ, 2012), міжнародній науковій конференції «Rodzina w obliczu współczesnych wyzwań cywilizacyjnych» (Piotrków Trybunalski, 2013), Міжнародна науково-практична конференція «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXIII Каришинські читання) (м. Полтава, 2016); всеукраїнських – Всеукраїнській серпневій конференції «Педагогічний пошук – 2014» (м. Київ, 2014), науково-практичній конференції «Інноваційні, соціально-педагогічні моделі розвитку творчої активності вихованців позашкільних навчальних закладів у процесі пошукової та дослідницько-експериментальної діяльності» (м. Вінниця, 2014); II Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених «Наукова молодь – 2014» (м. Київ, 2014), науково-практичному семінарі «Педагогічна компаративістика – 2014: якісний вимір освіти зарубіжжя та український контекст» (м. Київ, 2014), науково-практичному семінарі «Педагогічна компаративістика – 2015: трансформації в освіті зарубіжжя та український контекст» (м. Київ, 2015); Всеукраїнському науково-методичному семінарі «Системи навчання і освіти в комп'ютерно орієнтованому середовищі» Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України (м. Київ, 2016); звітних наукових конференціях Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України (м. Київ, 2013 – 2015).

Матеріали і результати дослідження обговорювалися на методологічних семінарах Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України (м. Київ, 2013 – 2015).

Публікації. Наукові результати дослідження відображено у 17 публікаціях, з них: 7 статей у наукових фахових виданнях України (4,86 д.а.) (2 статті в наукових фахових виданнях, включених до міжнародних науково-метричних баз (2,4 д.а., особистий внесок – 1,5 д.а.), у 2 статтях у зарубіжних наукових монографічних виданнях – 0,82 д.а., 1 методичних рекомендаціях (4,8 д.а.), 6 тезах та 1 статті в інших наукових виданнях – 0,57 д.а.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст дисертації викладено на 204 сторінках. Робота містить 24 таблиці та 26 рисунків. Список використаних джерел становить 311, серед яких 54 іноземними мовами. Додатки розміщено на 70 сторінках. Загальний обсяг дисертації 328 сторінок.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

1.1. Аналіз основних категорій дослідження

1.1.1. Погляди видатних педагогів на здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів

В основі дослідження лежить ідея про використання сфери ІКТ, зокрема, веб-орієнтованих технологій, у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Визначальною особливістю дослідження є поєднання сфери ІКТ з освітньо-культурними здоров'язбережувальними практиками. У зв'язку з цим понятійний апарат дослідження містить три групи категорій. До першої групи належать поняття, що характеризують здоров'язбережувальний навчальний процес: здоров'я, здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальне навчання, школи здоров'я.

До другої групи належать поняття, що описують соціально-освітній аспект використання ІКТ: веб-технології, хмарні технології, ВЕБ 2.0, ВЕБ 3.0, ВЕБ 4.0, веб-сайт, блог, вікі, подкаст, соціальна мережа, чат.

Третя група містить категорії, що відображають інтеграцію ІКТ з навчальною діяльністю: здоров'язбережувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0, цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0.

Охарактеризуємо першу групу категорій.

З основних завдань людства було вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини, про що свідчать відомості з історичних джерел минулого, які дійшли до нашого часу. Тисячоліттями люди організовували своє життя, базуючись на релігійних постулатах, таких як Біблія, Веди, Коран, міфи стародавньої Греції. Зміст таких джерел має суттєвий вплив на організацію життя людей у сучасному світі, зокрема, щодо здорового способу життя в них можна виділити такі основні принципи:

- взаємозв'язок духовного з матеріальним;
- природовідповідність;
- стриманість і толерантність;
- самодисципліна;
- праця як необхідність для фізичного розвитку;
- дотримання правильного режиму харчування.

Розуміння того, що розвиток медицини і педагогіки має велике значення для функціонування здорового суспільства, сягає своїм корінням у давнину. Перш ніж перейти до наукового обґрунтування необхідності впровадження здоров'язбережувального навчання у сучасній освітній системі, наведемо приклад древньої мудрості, що лягла в основу розуміння здорового способу життя (**див. додаток А**).

Актуальність сенсу наведеної легенди для сучасності визначається тим, що з розвитком науки і технічних можливостей світова наукова спільнота сконцентрувала свою увагу на пошуку штучних засобів підтримання здоров'я. Від так, фармацевтична індустрія є на сьогодні однією із найпотужніших на світовому рівні. Однак, незважаючи на усі науково-технічні досягнення в медичній галузі, статистичні дані постійно показують високий рівень захворюваності та смертності від захворювань серед населення в усьому світі.

Альтернативний шлях – формування та збереження здоров'я – є більш природним, проте вимагає від людини постійно докладати зусилля, дотримуватися самодисципліни, відповідальності.

Для з'ясування змісту понять «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» було здійснено ретроспективний аналіз творів Я. Коменського, Й. Песталоцці, Дж. Локка, Я. Корчака, Г. Ващенко, В. Сухомлинського. Особливе значення для нашого дослідження мають погляди видатних педагогів, які поєднували педагогічну діяльність з медичною. До них належать: М. Пирогов, П. Лесгафт, Дж. Локк,

Я. Корчак. Принциповим для дисертаційного дослідження є твердження засновника вітчизняної наукової педагогіки К. Ушинського, який наголошував на міжпредметному характері педагогічного знання, що має ґрунтуватися на досягненнях різних наук про людину, зокрема: анатомії, фізіології, медицини, психології. Коротко охарактеризуємо сутність поглядів видатних вчених, на основі яких уточнювалися категорії «здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів» та визначалися його компоненти.

Ян Амос Коменський – видатний чеський вчений педагог, основоположник сучасної педагогіки у своїх наукових працях «Велика дидактика» та «Материнська школа» звертає увагу на необхідність піклування про здоров'я дітей.

У IX розділі «Материнської школи» учений, звертаючись до батьків, наголошував на необхідності розуміння природних потреб організму дитини: «Перше місце повинні займати помірність і стриманість, так як це основа здоров'я і життя і мати всіх інших чеснот. До цього діти звикнуть, якщо їм будуть давати стільки їжі, пиття і дозволять стільки спати, скільки вимагає природа» [120, с. 232], а також важливість привчати дітей до гігієни з раннього віку: «Основи гігієни можна буде закладати негайно на першому ж році життя, доглядаючи за дитиною з можливою великою охайністю» [120, с. 232].

Слід підкреслити той момент, що автор вважав важливим для повноцінного розвитку здорової дитини створення батьками позитивної атмосфери і гарного настрою: «Нарешті, так як за народним прислів'ям: веселий настрій – половина здоров'я; мало того, за Сірахом, веселість серця є саме життя людини, всі батьки повинні прагнути до того, щоб у дітей не було недоліку в розвагах» [120, с. 219].

У контексті нашого дослідження доцільним є звернутися до розділу XV «Основи для продовження життя» («Велика дидактика»), в якому Я. Коменський виокремлює три основні, необхідні для здоров'я умови:

1) помірне і просте харчування: «Для збереження тілесної сили потрібна не тільки помірна, але і проста їжа» [120, с. 324];

2) часті випаровування: «Точно так людському тілу необхідні взагалі сильні рухи, діяльність і серйозні вправи або ігри» [120, с. 324];

3) змінний відпочинок: «Отже, навіть, посеред денних трудів необхідно давати собі відомий відпочинок у вигляді бесід, ігор, жартів, музики і тому подібних розваг, які відновлюють сили зовнішніх і внутрішніх почуттів» [120, с. 324].

Я. Коменський радить цілеспрямовано використовувати час свого життя, оскільки це суттєво впливає на його якість: «все залежить від того, наскільки ми не хтуємо мистецтвом правильно його (життя) організувати» [120, с. 326]. Огляд поглядів Я. Коменського на збереження здоров'я в навчально-виховному процесі висвітлено в **додатку Б.1**.

Фундатор теорії і методики початкового навчання Й. Песталоцці (1746-1827 рр.) наголошував на доцільності природо відповідного навчання учнів, яке «розвиває розум, руку і душу» [192]. Учений-практик обґрунтував необхідність застосування методів наочності та практичної діяльності в ході навчання учнів молодшого шкільного віку.

Видатний англійський педагог Джон Локк (1632–1704 рр.) свою основну педагогічну працю «Думки про виховання» розпочинає з питання виховання здорової дитини: «Мої подальші міркування про здоров'я стосуються не того, що повинен робити лікар з хворою і кволою дитиною, а того, що повинні робити батьки, не звертаючись за допомогою до медицини, для оберігання і зміцнення здорової або, щонайменше, не хворобливої конституції своїх дітей» [156, с. 413]. Джон Локк визначив основні елементи здорового виховання дитини, які містять рекомендації щодо харчування, фізичної активності, загартовування, формування корисних навичок поведінки.

Видатний педагог вважає, що саме виховання дітей впливає на їх ставлення до свого здоров'я та життя і починати виховувати в правильному

напрямі потрібно з раннього віку: «Мені здається зрозумілим, що основа всякої добродетності і всякої гідності полягає в здатності людини відмовлятися від задоволення своїх бажань, коли розум не схвалює їх. Цю здатність треба набувати і вдосконалювати за допомогою звички, яка стає легкою та природньою, якщо тренувати її з ранніх років» [156, с. 434]. Детальніший огляд поглядів Дж. Локка на збереження здоров'я в навчально-виховному процесі висвітлено в додатку **Б.2**.

Петро Францевич Лесгафт (1837–1909 рр.) – видатний російський педагог, лікар, анатом, педагог, психолог, антрополог зробив вагомий внесок у розвиток педагогіки, зокрема, визначається теоріями фізичного та сімейного виховання.

Розвиток здорової дитини П. Лесгафт вбачав у правильній організації виховного процесу: «Зберігати здоров'я і попереджати захворювання дитини, без сумніву, задача важлива, що вимагає можливо більшої уваги до зростання і розвитку молодого організму» [144, с. 289]. Він висловив думку про взаємозв'язок розумового і фізичного виховання: «З точки зору нормальних проявів людини розумова і фізична діяльність повинні бути в повній відповідності між собою, бо тільки тоді будуть існувати всі умови для більш точного свідомого роз'єднання і порівняння між собою як усіх одержуваних уявлень, так і дій» [144, с. 234]. У навчально-виховному процесі, що поєднує фізичне і розумове виховання, видатний педагог вважав за доцільне керуватися законами поступовості і послідовності розвитку та законом гармонії: «Відносно діяльності людини ці закони можуть бути виражені таким чином:

1. Діяльність усіх органів людського тіла, а разом з тим форма і об'єм їх збільшуються, якщо вони поступово і послідовно збуджуються до цього і якщо енергетичний прибуток усіх складових частин тіла, органів відповідає витратам (закон поступовості і послідовності).

2. Тільки у гармонійному розвитку всіх органів організм людини здатен вдосконалюватися та виконувати найбільшу роботу при найменшій затраті матеріалу й сили (закон гармонії)» [144, с. 234].

П. Лесгафт зазначав, що надмірні подразнення можуть порушувати нормальний розвиток організму дитини, тому важливо врахувати його рекомендації щодо продуктів харчування, особливо в сучасних умовах: «Що стосується їжі, то необхідно, щоб у ній було відсутнє все, що може посилювати роздратування, всякі пряні речовини і взагалі зайві смакові збудники. Їжа повинна слугувати тільки матеріалом, необхідним для розвитку і зростання дитини і відновлення всіх його витрат, отже, повинна відрізнятися своєю поживністю і не містити речовин, що не переварюються організмом у відомий період його розвитку і викликають своєю якістю або кількістю приваблюючі відчуття» [144, с. 169]. Огляд поглядів П. Лесгафта на збереження здоров'я в навчально-виховному процесі висвітлено в **додатку Б.3.**

Видатний український педагог Григорій Григорович Ващенко (1878–1967 рр.) сформував цілісну виховну систему, яка гармонійно поєднує всі необхідні аспекти розвитку особистості. У своїй роботі «Виховний ідеал» Г. Ващенко детально описав основні напрями педагогічної діяльності, які є необхідними для виховання здорової особистості.

У науковій праці Г. Ващенко «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру», в якій описані системи фізичного виховання різних народів старого й нового часу, автор актуалізує взаємозв'язок фізичного і духовного виховання, властивий культурним народам у різні історичні періоди. Здійснюючи короткий аналіз кожної системи, учений відмічає позитивні риси, які вважає: «...варто було б урахувати при розбудові української національної системи тіловиховання» [42, с. 3].

На основі аналізу і синтезу різних європейських систем тіловиховання XVIII-XIX століть, таких як: німецька, шведська, англійська, та таких видатних педагогів як: Г. Мутс, Ф. Ян, П. Лесгафт, І. Боберський, видатним

українським педагогом Г. Ващенком було сформовано та науково обґрунтовано основи української системи тіловиховання за такими базовими засадами:

1. Тіловиховання не є окремою галуззю формування людської особистості, а органічна частина його, міцно поєднана з вихованням розумовим, моральним і естетичним.

2. Завданням тіловиховання є не тільки зміцнення здоров'я, розвиток м'язової сили і спритності, а й розвиток духовних сил людини: зміцнення її волі, вироблення витривалості, здібності керувати своїм тілом як знаряддям духу.

3. Керівники тіловиховання української молоді мусять чітко уявляти собі, які завдання ставить до українського народу історія.

4. Керівники тіловиховання мусять бути знайомими з історією його у різних народів.

5. Вироблена система тіловиховання не може залишатись незмінною протягом довгих років.

6. У тіловихованні, як і в інших галузях виховання, останнє мусить бути органічно поєднане з самовихованням [42].

Г. Ващенко детально виклав основні засади здорового способу життя. «Наше завдання полягає в тому, щоб виховати людину міцну духом і тілом, але таку, щоб у неї дух панував над тілом. У цьому основний сенс тіловиховання. Ця ідея мусить бути покладена в основу всіх ділянок тіловиховання. Таких ділянок дві: гігієнічне виховання і гімнастичні вправи» [42, с. 39].

Проаналізувавши погляди Г. Ващенка на тіловиховання, робимо висновок, що вони є актуальними і в наш час. Адже вирішення проблеми здоров'я нації полягає у формуванні нового стереотипу у свідомості людей стосовно свого здоров'я, і саме педагоги мають займати провідну позицію в цьому процесі. Співпраця з лікарями різних спеціалізацій і психологами в напрямі просвітницької діяльності не лише серед вихованців дошкільних

закладів, учнів, студентів та їх батьків, надасть змогу прискорити процес усвідомлення необхідності вести здоровий спосіб життя. Негативним фактором впровадження системи збереження здоров'я є формальність виконання обов'язків. Подолання цього негативного шаблону є одним з основних завдань у освітньо-просвітницькій діяльності. Сучасна система освіти робить акцент на розумовому розвитку особистості і цим самим порушує ідею гармонійності всебічного розвитку людини, яку Г. Ващенко вважав єдиною вірною в підході до виховання української молоді. Тому його погляди повинні бути взяті за основу у формуванні нової системи освіти. Детальніший огляд поглядів Г. Ващенко на збереження здоров'я в навчально-виховному процесі висвітлено в **додатку Б.4**.

Януш Корчак (Генрик Гольдшміт) (1878–1942 рр.) – видатний польський педагог, лікар, письменник та громадський діяч у своїх працях висвітлював проблеми як здоров'я дітей, так і їх виховання у світлі здоров'язбережувального навчання. Так, у праці «Право дитини на повагу» особливого значення у вихованні дітей Я. Корчак надавав школі: «Школа створює ритм годин, днів і років. Шкільні працівники повинні задовольнити потреби сьогодення юних громадян. Дитина – створіння розумне, вона добре знає потреби, труднощі й перешкоди у своєму житті. Не деспотичне розпорядження, не нав'язувана дисципліна, не не довірливий контроль, а тактовна домовленість, віра в досвід, співпраця та спільне життя» [128, с. 16]. А також важливість у навчальному закладі створення здорової атмосфери: «Скільки дрібних садин та інфекцій у школі та інтернаті, скільки спокус і невідв'язних нашіптувань; а як швидкоплинна й невинна їх дія! Не будемо побоюватись грізних епідемій там, де атмосфера в інтернаті здорова, де багато кисню й світла» [128, с. 21]. У цій же праці видатний педагог звертає увагу на важливість для правильної організації навчально-виховного процесу розуміння психо-фізичного розвитку дитини: «І вірно, пізно, на жаль, попала педологія до шкільних програм. Неможна перейнятися повагою до таїнства виправлення, не зрозумівши гармонії тіла» [128, с. 21].

Видатний український педагог Василь Олександрович Сухомлинський (1918–1970 рр.) надавав особливого значення здоров'ю дітей, педагогічна система якого ґрунтувалася на поглядах К. Ушинського і Я. Корчака. У фундаментальній праці «Серце віддаю дітям» В. Сухомлинський написав окремий розділ «Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я», в якому визначив, що: «...турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя» [226, с. 103]. Як справжній вчений-дослідник він пов'язував якість навчання зі станом здоров'я учнів: «Досвід переконав нас у тому, що приблизно у 85 % усіх невстигаючих учнів головна причина відставання в навчанні – поганий стан здоров'я, якесь нездужання або захворювання, найчастіше зовсім непомітне і таке, що можна вилікувати тільки спільними зусиллями матері, батька, лікаря і вчителя» [226, с. 48]. У його творах можна знайти необхідні рекомендації щодо створення умов формування та збереження здоров'я дітей, підкріпленні позитивним результатом власного досвіду, актуальність яких має місце і в сучасних умовах існування соціуму.

У розділі «Природа – джерело здоров'я» автор звертає увагу на особливий підхід у вихованні дітей з хворобливим станом психіки і визначає його терміном «медична педагогіка»: «Головними принципами медичної педагогіки є:

- 1) щадити легко вразливу психіку дитини;
- 2) всім стилем, укладом шкільного життя відвертати дітей від тяжких думок і переживань, пробуджувати в них життєрадісні почуття;
- 3) ні за яких обставин не дати зрозуміти дитині, що до неї ставляться, як до хворої» [226, с. 52].

Слід відмітити, що В. Сухомлинський великого значення для виховання здорової особистості надавав взаємодії дітей з природою: «Осінні, весняні й зимові канікули ми завжди проводили на свіжому повітрі, серед природи – в поході, на привалі, в лісі, в іграх...», «Літні канікули діти проводили в походах, подорожах по лугах, полях, лісах» [226, с. 106].

Детальніший огляд поглядів В. Сухомлинського на збереження здоров'я в навчально-виховному процесі висвітлено в **додатку Б.5**.

Видатні педагоги справедливо вважали, що навчання буде успішним, якщо процес передачі та засвоєння знань відповідатиме особливостям організму, психіки та духовної сфери дитини. Саме таке навчання педагогіки називали природовідповідним, тобто таким, що зберігає здоров'я учнів. *Компоненти здоров'язбережувального виховання в працях видатних педагогів наведено в таблиці В.1 у додатку В.*

1.1.2. Сучасні підходи до здоров'язбережувального навчання молодших школярів

У світовому освітньому просторі визначення та розуміння суті поняття здоров'я як «стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб або фізичних вад» [309], функціонує і не зазнавало змін з 1948 року, після ратифікації Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, що була прийнята на Міжнародній конференції охорони здоров'я (19-22 червня 1946 р. в Нью-Йорку (США)) набуло чинності 7 квітня 1948 р.

«Здоров'язбережувальна освіта, – за визначенням ВООЗ, – це комбінація сформованих навчальних досвідів, щоб допомогти людям і громадам поліпшити їх здоров'я шляхом поглиблення знань або впливом на їх ставлення до здоров'я» [310]. У 1995 році з ініціативи ВООЗ стартувала програма «Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я», спрямована на організацію та сприяння поширенню здорового способу життя, зміцнення здоров'я та здоров'язбережувальної освіти на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях. Зазначена програма мала на меті створення умов для поліпшення здоров'я учнів, персоналу школи, сімей та інших членів спільноти через школи.

Мета «Глобальної ініціативи створення шкіл здоров'я» ВООЗ полягає у збільшенні кількості шкіл, які правомірно можна назвати «Школами зміцнення здоров'я» – навчальними закладами, що характеризуються постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи [310]. Це визначення може конкретизуватися залежно від потреб і обставин впровадження даної програми в школах.

«Глобальна ініціатива створення шкіл здоров'я» розроблена на основі змісту та положень Оттавської хартії зміцнення здоров'я (1986 р.) та розвивається відповідно до Декларації Четвертої міжнародної конференції по зміцненню здоров'я у Джакарті (1997 р.). Основні положення Глобальної ініціативи конкретизуються у розроблених Комітетом експертів ВООЗ

рекомендаціях зі збереження здоров'я в загальноосвітніх школах 1995 р.) [310]. У рекомендаціях також характеризуються стратегії ВООЗ щодо підтримки шкіл здоров'я. Ці стратегії полягають у наступному:

- дослідження для вдосконалення здоров'язбережувальних шкільних програм: діагностичні дослідження та думки експертів аналізуються та узагальнюються для опису характеру і ефективності здоров'язбережувальних шкільних програм;

- нарощування потенціалу для підтримки удосконалених здоров'язбережувальних шкільних програм: у технічних документах згенеровано ідеї, що консолідують наукові дослідження та думки експертів про характер, масштаби та ефективність здоров'язбережувальних шкільних програм. Кожний документ відображає результати глибокого дослідження важливої здоров'язбережувальної проблеми, ідентифікує компоненти конкретної загальноосвітньої здоров'язбережувальної шкільної програми і забезпечує керівництво інтегрованими результатами дослідження у функціонуючі компоненти;

- зміцнення національного потенціалу: співпраця між інституціями охорони здоров'я та освіти допомагає розробляти стратегії і програми для покращання здоров'я через школи. Пілотні проекти, реалізовані GSHI і партнерами, включають програми боротьби з гельмінтами за допомогою створення шкіл здоров'я в Китаї в 1996 році та програмами медичного страхування шкіл здоров'я у В'єтнамі в 1998 році;

- створення мереж і союзів для розвитку Шкіл здоров'я: регіональні мережі розвитку Шкіл здоров'я були започатковані в Європі, країнах західної частини Тихого океану і Латинської Америки. Глобальний альянс був сформований для того, щоб дати можливість представницьким організаціям учителів по усьому світу покращити здоров'я населення через школи. Альянс включає мережу «Міжнародна освіта» (Education International), Центри з контролю і профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention), Центр розвитку освіти (Education

Development Center), ЮНЕСКО (UNESCO), ЮНЕЙДС (UNAIDS) і Національне німецьке агентство для технічної співпраці (NGTZ). Глобальна ініціатива ВООЗ запрошує всі державні і недержавні організації, банки розвитку, інституції системи Організації Об'єднаних Націй, міжрегіональні органи, двосторонні агентства, робітничі рухи і кооперативи, а також приватних підприємців допомогти всім школам стати школами Здоров'я [310].

Школа здоров'я – це навчальний заклад, що характеризується постійним нарощуванням потенціалу здоров'язбережувального середовища для життя, навчання і роботи. Це такий навчальний заклад, який:

- сприяє здоров'ю і навчанню усіма засобами, які є в розпорядженні навчального закладу;
- заохочує зусилля працівників медичної та освітньої галузей, вчителів, спілки вчителів, учнів, батьків та керівників громадських здоров'язбережувальних організацій перетворити школи в місця здоров'я;
- прагне створити здорове довкілля, запровадити здоров'язбережувальну освіту і надати школам здоров'язбережувальні послуги шляхом реалізації шкільних громадських проектів та забезпечити реалізацію здоров'язбережувальних програм для співробітників, програм харчування та безпеки харчових продуктів, створення умов для фізичної освіти і відпочинку, а також програм консультування, соціальної підтримки і зміцнення психічного здоров'я всієї громади;
- підтримує політику і впроваджує практики, що ґрунтуються на повазі до індивідуального благополуччя і гідності, забезпечують певні можливості для успіху і визнання зусиль і намірів, а також особистих досягнень;
- прагне поліпшити здоров'я шкільного персоналу, сімей і членів спільноти так само як і учнів, працює з лідерами громад, щоб допомогти їм зрозуміти, як спільнота сприяє здоров'язбереженню або не прикладає зусиль для збереження здоров'я і розвитку освіти в цьому напрямі.

Школи здоров'я основну увагу приділяють таким питанням:

- догляд за собою та іншими кожного члена колективу;
- прийняття здоров'язбережувальних рішень і контроль над життєвими обставинами;
- створення умов, що сприяють здоров'язбереженню (за допомогою політики закладу, послуг, фізичних та соціальних умов);
- підвищення потенціалу діяльності школи для забезпечення миру, освіти, харчування, стабільної екосистеми, соціальної справедливості, сталого розвитку;
- запобігання основних причин смерті, хвороб та інвалідності: гельмінтозів, вживання тютюну, ВІЛу / СНІДу, малорухливого способу життя, вживання наркотиків і алкоголю, насильства і травматизму, нездорового харчування;
- вплив на формування здоров'язбережувальної поведінки: знань, переконань, умінь, відносин, цінностей, підтримки [310].

Отже, результатом наукових досліджень здійснених у міжнародному освітньому просторі є з'ясування сутності понять «здоров'я», «здоров'язбережувальна освіта» та «школа здоров'я», а також окреслення рекомендацій щодо реалізації здоров'язбережувального навчання шляхом створення глобальної мережі шкіл здоров'я.

Пошуки вітчизняних науковців у технологічну й інформаційну еру, що поставила людство перед фактом необхідності вчитися впродовж життя, спрямовувалися на визначення чинників, які б позитивно впливали на навчальні досягнення учнів і водночас зберігали б їх здоров'я. Задяки дослідженням Н. Беседи, О. Ващенко, С. Дудка, В. Ільченко, О. Онопрієнко, О. Савченко та ін. були обґрунтовані категорії: «здоров'я», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувального середовища». Науковцями: Н. Бібік, Т. Бойченко, Т. Воронцова, О. Гнатюк, С. Гозак, О. Москаленко, В. Савченко було розроблено і впроваджено навчальну

програму «Основи здоров'я» для 1-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів. У цій програмі автори наводять такі визначення основних категорій:

«Здоров'я розглядається як:

- стан загального фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад (ВООЗ).
- процес формування, збереження, зміцнення, відновлення фізичної, соціальної, психічної та духовної його складових.

Здоровий спосіб життя — спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я.

Безпечна поведінка — поведінка людини, яка не загрожує її життю і здоров'ю та безпеці інших людей.

Здоров'язбережувальна компетентність – здатність учня застосовувати *здоров'язбережувальні компетенції* в умовах конкретної життєвої або навчальної ситуації на користь збереження, зміцнення і формування здоров'я.

Здоров'язбережувальні компетенції (життєві та спеціальні) – це суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень, які сприяють здоров'ю у всіх сферах життєдіяльності людини» [185].

На основі аналізу праць видатних педагогів і сучасних дослідників уточнимо сутності категорій «здоров'язбережувальне навчання» і його підтримки та компонентної структури, а також категорію «здоров'язбережувальні технології».

З'ясовано, що здоров'язбережувальне навчання – це така взаємодія учителя з учнями, яка забезпечує фізичне, психічне і соціальне благополуччя всіх суб'єктів навчально-виховного процесу; підтримка здоров'язбережувального навчання – це взаємодія всіх суб'єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, відкритості та привабливості. Також визначені основні здоров'язбережувальні технології, якими повинен володіти вчитель початкових класів, що направлені на:

- підготовку до навчального дня, уроку (ранкова зарядка, стимуляція розумової діяльності);
- зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії (фізкультхвилинка під час уроків, рухливі ігри на перервах);
- профілактику порушень постави шляхом виконання спеціального комплексу вправ;
- зняття напруги зорового аналізатора (гімнастика для очей);
- зняття напруги психоемоційної сфери (релаксаційні вправи).

Компонентна структура здоров'язбережувального навчання характеризується як множина елементів, що взаємодіють між собою:

- ранкова зарядка;
- самомасаж для стимуляції роботи головного мозку;
- оздоровча мікропауза включає в себе такі компоненти:
 - ✓ гімнастику для очей;
 - ✓ самомасаж усіх груп великих м'язів;
- гімнастичні вправи для профілактики застійних явищ в організмі;
- релаксаційні вправи на гармонізацію психо-емоційного стану;
- уроки «Основи здоров'я», «Фізичної культури»;
- комплекс вправ для формування правильної постави під час позаурочних та позакласних занять;
- дотримання санітарно-гігієнічних вимог в навчальному середовищі.

Водночас, не зважаючи на зусилля педагогічної громадськості, як свідчить статистика, здоров'я школярів потребує суттєвого покращення. Деякі науковці дотримуються позиції звинувачення у незадовільному стані здоров'я школярів науково-технічний прогрес, технології, зокрема, широке застосування комп'ютерів та Інтернету. Але факт народження дітей у соціумі високих технологій, їх швидка адаптація в ньому, усправедлилює думку інших науковців, якої дотримуємося й ми, що проблема не в існуванні технологій, а у відсутності умінь використовувати їх на благоучнів.

1.1.3. Роль веб-орієнтованих технологій у підтримці здоров'язбережувального навчання

Охарактеризуємо другу групу категорій нашого дослідження, що відображають соціально-освітній аспект використання веб-орієнтованих технологій та обґрунтуємо технічні засоби, за допомогою яких функціонує мережа, що є основою для впровадження здоров'язбережувального навчання.

Позитивний педагогічний потенціал ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій, висвітлено у працях О. Алексєєва, В. Бикова, О. Бурова, Т. Коваль, М. Лещенко, В. Олійник, С. Семерікова, Н. Сороко, О. Спіріна та ін. [1; 20; 37; 116; 145; 176; 214; 217; 220]

Питаннями психолого-педагогічних та гігієнічних вимог до використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення займалися Е. Воронцова, О. Гриб'юк, В. Дем'яненко, М. Жалдак, А. Коломієць, Г. Лаврентьєва, В. Лапінський, Ю. Носенко, А. Пилипчук, А. Сухіх, В. Татауров, М. Шишкіна [94; 118; 137; 141; 172; 215].

Науковці О. Співаковський, Л. Петухова, В. Коткова розробили навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Початкова освіта» «Інформаційно-комунікаційні технології в початковій школі» [219]. У посібнику розглянуто питання інформатизації початкової освіти та розроблено методичні основи формування у майбутніх учителів умінь щодо використання ІКТ у ході вивчення різних предметних галузів.

Учені А. Кільченко, О. Поповський, О. Тебенко, О. Тебенко, Н. Матросова дали визначення і систематизували базові поняття, що стосуються використання Інтернет-мережі в освітній діяльності, зокрема:

- «веб-технології – комплекс технічних, комунікаційних, програмних методів вирішення завдань організації спільної діяльності користувачів із застосуванням мережі Інтернет;
- веб-сайт – набір зв'язаних веб-сторінок, розміщених в одному домені і є сукупністю веб-сторінок, розміщених на будь-якому сервері в

мережі Інтернет, що об'єднані і пов'язані між собою за змістом або за допомогою посилань;

- хмарні технології (хмарні обчислення) – технології, які надають користувачам Інтернету доступ до комп'ютерних ресурсів серверу і використання програмного забезпечення як онлайн-сервісу» [12].

Про складність визначення та описовий характер категорій, що стосуються діяльності в Інтернет-мережі зазначають у своїх дослідженнях Ю. Жук, О. Соколюк [87].

Розглянемо зарубіжні підходи до визначення сутності понять веб-технології та можливості їх застосування в навчальному процесі. Частково ця проблема висвітлена у роботах вітчизняних науковців: В. Бикова [23], М. Лещенко [149], М. Малицької [158], О. Овчарук [173; 174], Д. Рождественської [205], Н. Сороко [218] та ін.

За визначенням зарубіжних науковців, Всесвітня павутина (World Wide Web) – це метафоричне означення Інтернет мережі, що характеризує систему Інтернет-серверів, які підтримують спеціально відформатовані документи мовою гіпертекстової розмітки HTML (Hyper Text Markup Language), що дає можливість посилання на інші документи, аудіо-, відеофайли і графічне зображення. Це означає, що користувач може перейти від одного документа до іншого, просто натиснувши на відповідний значок [304].

Веб 1.0 – це ретронім, тобто нова назва Всесвітньої павутини. Творців контенту веб 1.0 було мало, переважна більшість користувачів виступала як споживачі контенту [306].

Термін Веб 2.0 (Web 2.0) введено для опису Всесвітньої павутини другого покоління, що відображає здатність людей до співпраці і обміну інформацією в Інтернеті [306].

Термін Веб 2.0 був уперше використаний у січні 1999 року Дарсі Ді Нуччі (Darcy DiNucci), фахівцем з інформаційної архітектури. У статті «Фрагментарне майбутнє» вона пише: «Веб, який ми тепер знаємо, завантажується через вікно браузера переважно у формі статичного екрану і є

зародком того вебу, який має прийти. Перші проблиски Веб 2.0 тільки починають з'являтися, і ми починаємо бачити як може розвиватися цей ембріон. Веб буде усвідомлюватися не тільки як текст або графічне зображення на екрані, але як транспортний механізм, ефір, через який буде відбуватися взаємодія. Ви помітите це на екранах комп'ютера, телевізора, мобільного телефона, ігрового автомату і, можливо, вашої мікрохвильової печі» [264].

Веб 2.0 переважно стосується переходу від статичних веб-сторінок HTML до більш динамічної мережі, яка є більш організованою, яка базується на обслуговуванні веб-додатків для користувачів.

Переваги Веб 2.0 полягають у поліпшенні функцій, що включають відкрите спілкування, в першу чергу, веб-спільнот користувачів і більш відкритий обмін інформацією. Термін Веб 2.0 широко використовується в маркетингу. Блоги, вікі та веб-сервіси – це компоненти Веб 2.0. Таке визначення Веб 2.0 дала Вангі Біл (*Vangie Beal*) – канадійська дослідниця, яка активно публікує праці, присвячені вивченню Інтернету, комп'ютерам, інформаційним технологіям, а також їх застосуванню в бізнесі [301].

Широке використання терміну Веб 2.0 – поняття, що описує сайти Всесвітньої павутини, які забезпечують зручне користування контентом, що розміщений на них, – розпочалося з 2004 року, коли на Веб 2.0- конференції Тім О'Рейлі (Tim O'Reilly) і Дейл Доерти (Dale Dougherty) дискутували з питання значення цієї категорії. Веб 2.0 дозволяє користувачам взаємодіяти та співпрацювати один з одним, брати участь в діалозі і виступати творцями контенту, що формується у віртуальних співтовариствах [286].

Прикладами Веб 2.0 є сайти соціальних мереж, блогів, вікі, обміну відео та ін.

Террі Флу (Terry Flew) в третьому виданні книжки «Нові медіа» (New Media) охарактеризував відмінності між Веб 1.0 і Веб 2.0. Він сказав, що: «перейти від Веб 1.0 до Веб 2.0 – це означає перейти від особистих веб-сайтів до блогів, від публікування до участі, від сталого веб-контенту до

інтерактивного процесу зміни контенту, від системи управління контентом до посилань, що ґрунтуються на позначках» [297].

Веб 2.0, як правило, характеризується за трьома напрямками: багаті Інтернет-додатки (RIA), веб-орієнтована архітектура, соціальний Веб. Таким чином, Веб 2.0 об'єднує можливості клієнтцентованого і серверного програмного забезпечення, зміст синдикації та використання мережних протоколів. Стандарт-орієнтовані веб-браузери можуть використовувати розширене програмне забезпечення для обробки контенту та взаємодії з користувачем [297].

Веб-сайти 2.0 забезпечують користувачам збереження, перетворення і поширення інформації, що не було можливим в умовах Веб 1.0. Веб-сайти 2.0 включають такі функції:

- пошук (знаходження інформації за допомогою ключових слів);
- поєднання (збирання інформації в єдиній смисловій інформаційній екосистемі, що використовує модель мережі і забезпечує доступні в користуванні інструменти);
- авторство (можливість створювати і оновлювати зміст дозволяє виконувати спільну роботу багатьом, а не просто кільком веб-авторам. Наприклад: у вікі користувачі можуть розширити, відмінити і заблокувати роботу один одного; у блогах повідомлення і коментарі користувачів можуть поповнюватись протягом довгого часу);
- теги (короткі, які, зазвичай, вміщують одне слово, позначення для полегшення користувачам пошуку, добору і класифікації змісту незалежно від готових категорій. Набір тегів, створених багатьма користувачами в межах єдиної системи може називатися «folksonomies» (тобто народних таксономій);
- розширення програмного забезпечення, що створює веб-платформою додатків. Вони включають програмне забезпечення, таке як: Adobe Reader, Adobe Flash, Microsoft Silverlight, ActiveX, Java Oracle, QuickTime, Windows Media і т.д.;

– сигнали (використання сигнальних технологій, таких як RSS, щоб повідомити користувачам про зміни змісту) [297].

Охарактеризуємо Веб 2.0 як соціальний веб, тобто за третім важливим напрямом його використання. Соціальний веб складається з низки інтерактивних технологій, за допомогою яких люди діляться своїми поглядами, думками, точками зору та досвідом. Веб-додатки 2.0, як правило, надають можливості взаємодії з кінцевим користувачем. Таким чином, кінцевий користувач не тільки застосовує додатки, а й стає активним учасником: підкастів, блогів, маркування, відстеження з RSS, соціальних мереж, оцінювання веб-контенту.

Популярність терміна Веб 2.0 разом зі збільшенням використання блогів, вікі і технологій соціальних мереж привело багатьох користувачів в наукових та ділових колах до розробки нових концепцій і сфер дослідження, у тому числі: Бібліотека 2.0, Соціальна робота 2.0, Підприємство 2.0, PR 2.0, Клас 2.0, Публікація 2.0, Охорона здоров'я 2.0, Подорожі 2.0 і т.ін. Пол Міллер (Paul Miller) стверджує, що: «Блоги, вікі та RSS часто наводять як зразкові вияви Веб 2.0. Читачеві блогу чи вікі надаються інструменти, щоб додати коментар або, навіть, у випадку вікі редагувати зміст. Це те, що ми називаємо Read/Write Web (читання/писання веб). Бібліотека 2.0 означає використання такого типу операції, в результаті чого бібліотеки зможуть отримати вигоду від різко підвищених і збагачених спільних зусиль каталогізації, таких як: взаємодія з бібліотеками-партнерами, а також удосконалення і поповнення інформації, такої як обкладинки книг, фільми, анотації від видавців і інші» [284].

Дискусійним залишається питання з приводу використання веб-технологій 2.0 в системі загальної освіти. Питання, що розглядаються, включають розуміння різних форм навчання учнів; конфлікти між ідеями в неформальних он-лайн громадах і поглядами освітніх установ на продукування формального знання; питання про право власності, плагіат, спільне авторство на знання та інформацію, вироблену та / або опубліковану

в мережі. Проблемі використання технологій Веб 2.0 в освітніх практиках присвячено дослідження К. Френкса (C. Franks) «Що таке Веб 2.0? І що він може запропонувати освітянам» [268], а також праці інших науковців.

Річардсон У. (Richardson W.) підкреслив у праці «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат», що: «Мережа має потенціал, щоб радикально змінити наші думки про викладання та навчання, і це дає нам важливі питання для роздумів: що потрібно змінити в нашій навчальній програмі, коли наші учні мають можливість контактувати з аудиторією далеко за межами стін нашої класної кімнати?» [291]. Веб 2.0 є необхідним в класі, щоб підготувати учнів і викладачів до змін в організації навчального процесу. За словами Аллана Коллінза (Allan Collins) та Річарда Халверсона (Richard Halverson), «самостійне друкування, а також швидкість, з якою результати їхньої роботи стають доступними для поширення, уможливорює викладачам надати учням самоконтроль за навчанням. Ці уміння можуть допомогти учням діяти успішно, виходячи за межі класної кімнати» [290].

Даючи доступ до Веб 2.0, вчителі надають учням потенційну можливість поділитися тим, що вони вивчають з однолітками. Деякі стурбовані тим, що ці технології можуть перешкоджати особистій взаємодії студентів: «Сайти соціальних мереж турбують багатьох педагогів і батьків, тому що вони часто приносять результати, які не є позитивними: нарцисизм, плітки, втрати часу, почуття образи, руйнування репутації, а іноді й сумнівні, навіть, небезпечні види діяльності» [291].

Веб 2.0 може привести до серйозних змін на шляху організації освіти. Одне з найбільших зрушень, на яке звертає увагу Річардсон Уїлл у своїй книзі «Блоги, вікі, подкасти та інші потужні веб-інструменти для класних кімнат» [291], є те, що освіта має бути побудована на принципах співпраці і співробітництва. Це означає, що від учнів у класі Веб 2.0 буде очікуватися співпраця зі своїми ровесниками. Впроваджуючи в класі Веб 2.0, вчителі можуть створити більш відкриту атмосферу, в якій учні будуть активно

залучені до навчання, а також брати участь у дискусіях і обговореннях. Насправді, є багато способів для педагогів, щоб використовувати Веб 2.0 технології у своїх класах [291].

«Блоги будуються не на статичних компонентах контенту. Замість цього вони складаються з рефлексій і обговорень, які в багатьох випадках дискутуються щодня та вимагають взаємодії» [291]. Результати спостереження У. Річардсона за змістом блогів прямо говорить, чому блоги добре підходять для організації дискусій в класах. Упродовж всього часу, коли учні беруть участь в проєкті, в блогах є достатньо суспільного простіру для взаємодії один з одним.

Наприклад, Кайл Сміт (Kyle Smith) впровадив використання блогів для викладання американської історії і зазначив, що на додаток до загального поліпшення якості навчання, використання блогів як завдання продемонстрували синтез рівнів активності його учнів. З його досвіду виходить, що прохання учнів здійснювати навчання в цифровому світі означає попросити учнів «писати, завантажувати зображення, встановлювати зв'язки між цими зображеннями і більш широкими концепціями, демонструючи, що вони можуть формувати світоглядні позиції про світ навколо них» [291].

Деякі наукові дослідження також відзначили потенціал Веб 2.0 щодо поглибленого розуміння громадськістю ролі науки, що, зокрема, позитивно впливає на політичні рішення урядів. У 2012 році дослідниками з Університету Вісконсін-Медісон було встановлено, що «... Інтернет може бути важливим інструментом для підвищення рівня наукової грамотності широкої громадськості. Це поглиблення взаєморозуміння може призвести до кращої комунікації між дослідниками та громадськістю, більш предметного обговорення і більш ґрунтовного прийняття політичних рішень» [306]. Простір, що створює Веб 2.0, сприяє активній взаємодії між вченими, дослідниками та громадськістю, а також може виявитися більш ефективним у

швидкому поширенні нового наукового знання, ніж традиційні засоби масової інформації і засоби навчання.

Різні види Web 2.0 використовуються в охороні здоров'я з метою збереження інформації, обміну даними для проведення дослідження, співпраці і обміну досвідом, в подоланні гострих і хронічних захворювань та їх профілактики, а також в здоров'язбережувальній освіті. На основі аналізу зарубіжних джерел нами укладено порівняльну таблицю термінології, що застосовується для різних видів Веб (Веб 1.0, Веб 2.0, Веб 3.0, Веб 4.0). В основу класифікації покладено функції кожної з веб-платформ [308] (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Поняття, що характеризують різні види веб- технологій

Веб 1.0	Веб 2.0	Веб 3.0	Веб 4.0
Головним чином тільки для читання і знаходження інформації	Однаковою мірою для знаходження і обміну інформацією	Портативний персональний веб	Симбіотичний
Орієнтований на компанії	Орієнтований на спільноти	Орієнтований на окремих осіб	Орієнтований на співпрацю людського і штучного інтелектів
Статичні веб -сайти	Блоги	Інформаційні потоки	Глобальний інформаційний простір
Відсутність можливості для користувача впливати на зміст	Спільне використання змісту (обмін змістом)	Консолідація динамічного змісту	Глобальна прозорість управління змістом; потужна мережа високоінтелектуальних взаємодій

Веб 2.0, зазвичай, асоціюється з такими технологіями, як блоги (блоги здоров'я), соціальні закладки, вікі, подкасти, RSS-канали, соціальне програмне забезпечення та програмування веб-додатків інтерфейсів (API).

Веб 3.0 – термін, який використовується для опису еволюції Інтернету як розширення Веб 2.0. Це визначення Веб 3.0 є популярним і наводиться

Тім О'Рейлі. На відміну від цього, Нова Співак (Nova Spivack) визначає Веб 3.0 як поєднуючу інтелектуальну систему, що об'єднує дані, концепції, програми та людей. На думку Н. Співак, семантичний веб є однією з конвергенційних технологій і тенденцій, що визначають Веб 3.0 [307].

Темін Веб 4.0 – використовується для опису прогнозованої взаємодії людського й штучного інтелектів у глобальному інформаційному просторі.

Охарактеризувавши другу групу категорій дослідження, перейдемо до третьої групи, яка власне відображає поєднання здоров'язбережувальних та веб-технологій у сучасному соціумі, зокрема: цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0, здоров'язбережувальне навчання на основі застосування ВЕБ 2.0.

Вивчення зарубіжного досвіду використання веб-орієнтованих технологій в організації здоров'язбережувальної освіти дало можливість з'ясувати сутність поняття «цифрове здоров'я» як результату об'єднаних зусиль працівників сфери охорони здоров'я, програмістів та освітян.

Феномен цифрового здоров'я виник у результаті конвергенції цифрової революції зі здоров'ям, охороною здоров'я, життям і суспільством. Поява поняття цифрового здоров'я передбачає розширення прав і можливостей членів суспільства для кращого відстеження, управління і покращання їх власного здоров'я та здоров'я їх родин. У сфері охорони здоров'я цифрова технологія також покращує доступ до інформаційних ресурсів, знижує витрати, підвищує якість і робить медичну допомогу більш персоналізованою і точною. У США інвестування в цифрове здоров'я в 2014 році досягло 4,1 млрд. доларів, що на 125 % перевищує вклад у цифрове здоров'я порівняно з попереднім роком. Примітно, що сукупне інвестування в цифрове здоров'я перевершило інвестування в традиційну охорону здоров'я та медичні пристрої за той самий період часу [265].

У результаті теоретичного аналізу джерел і нетнографії встановлено, що не існує чіткого визначення категорії «цифрове здоров'я», хоча спільним у підходах різних авторів є встановлення причини виникнення цієї дефініції.

Так, одне з останніх визначень, зроблених у 2015 році, належить Філу Бауманну (Phil Baumann), який трактує його як «колаборативну інтеграцію різних технологій з системою охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування і контролю за хворобою, а також як сплановані заходи для заохочення, вимірювання і підтримки стану здорового благополуччя» [265].

Ключові елементи цифрового здоров'я, як результату інтеграції ІКТ з охороною здоров'я, визначені доктором Еріком Тополем (Dr. Eric Topol) в книзі «Творча перебудова медицини: як цифрова революція створить кращу систему охорони здоров'я». За Е.Тополем, до них належать: бездротові пристрої, датчики, апаратне і програмне забезпечення, мікропроцесорні та інтегральні схеми, Інтернет, соціальні мережі, мобільні мережі, інформаційні технології збереження здоров'я, геноміка і особиста генетична інформація [298].

Концептосфера цифрового здоров'я є обширною і включає такі категорії: мобільне здоров'я (mHealth), бездротове здоров'я (Wireless Health), здоров'я 2.0 (Health 2.0), електронне здоров'я (e-Health), електронні пацієнти (e-Patient(s)), інформаційні технології охорони здоров'я (Healthcare IT), дані про здоров'я та охорону здоров'я, хмарні обчислення (Cloud Computing), телемедицина (Telemedicine), персоналізована медицина (Personalized Medicine) та інші, пов'язані зі здоров'ям поняття [265].

В епоху цифрової революції, що характеризується масовим виробництвом і широким використанням цифрових логічних схем і похідних технологій, у тому числі комп'ютерів, стільникових телефонів, виникає поняття цифрового здоров'я як єдності ІКТ і заходів профілактики і збереження здоров'я. Як свідчить Ф. Бауманн (Phil Baumann), представник здоров'язбережувальних ІТ-компаній, «цифрове здоров'я створене, насамперед, для людей і для їх благополуччя». Згідно з результатами дослідження Київського міжнародного інституту соціології в Україні смартфони є у 41 % людей віком 18-50 років, а серед 18-30-річних – у 59 %

громадян, зокрема, 72,5 % тих, хто має смартфони, користуються мобільними додатками [265].

Компанія Google подала проект Im2Calories – програмне забезпечення, завдяки якому додатки до смартфонів рахуватимуть калорії за фото із зображенням їжі. У наш час функціонує досить багато додатків для підрахунку калорій та фізичної активності, так званих, «мобільних дієтологів і тренерів» («Ваш фітнес-помічник», «Ваш помічник у дотриманні дієти», «Невід’ємний додаток», «Чудовий лічильник калорій»). Серед найпопулярніших лічильників калорій виділяють MyFitnessPal, FatSecret, Diet&Diary, «Бутерброд», додатків для фітнесу Endomondo, Nike Training Club, In Shape Free, Runkeeper, Samsung Gear Fit (фітнес-браслет). Такі додатки мають переваги: завжди можуть бути при користувачеві, завдяки чому економлять його час (наприклад, у веденні щоденника калорій), стимулюють до підтримання фізичної форми тощо.

Але переоцінювати роль подібних додатків не варто. На думку психологів, такі додатки у поєднанні з «чарівним ефектом» фотографій моделей з ідеальними формами та рельєфами викликають у деяких людей одержимість своєю зовнішністю, а також орторексію – маніакальну прихильність до здорового харчування [263].

Цифрове здоров'я – це соціальна програма з використанням цифрових технологій для збереження здоров'я людей. Категорію «цифрове здоров'я» вживають для означення використання соціальних програмних засобів, пристроїв для удосконалення здоров'язбереження і всієї системи охорони здоров'я. Залежно від платформи, що лежить в основі використання веб-технологій для здоров'язбереження, розрізняють Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0.

Підкреслимо, що Здоров'я 2.0 часто визначається як рух, що об'єднує всіх суб'єктів охорони здоров'я, які для підвищення якості цього процесу використовують технології Веб 2.0. Термін «Здоров'я 2.0» (Health 2.0), що введений в обіг у 2004 році, відображає інтеграцію технологій охорони

здоров'я з платформою Веб 2.0 і означає використання соціальних програмних засобів з метою сприяння співробітництву між пацієнтами, медичними працівниками, реабілітологами, консультантами, інструкторами, педагогами та іншими працівниками охорони здоров'я [265] (рис.1.1). Ця соціальна програма включає такі компоненти: персоналізований пошук здоров'язбережувальної інформації для збагачення досвіду споживачів; поширення знань між спільнотами, технології для доставки контенту і взаємообміну; спрямованість діяльності на розвиток процесів самоопіки за власним здоров'ям.

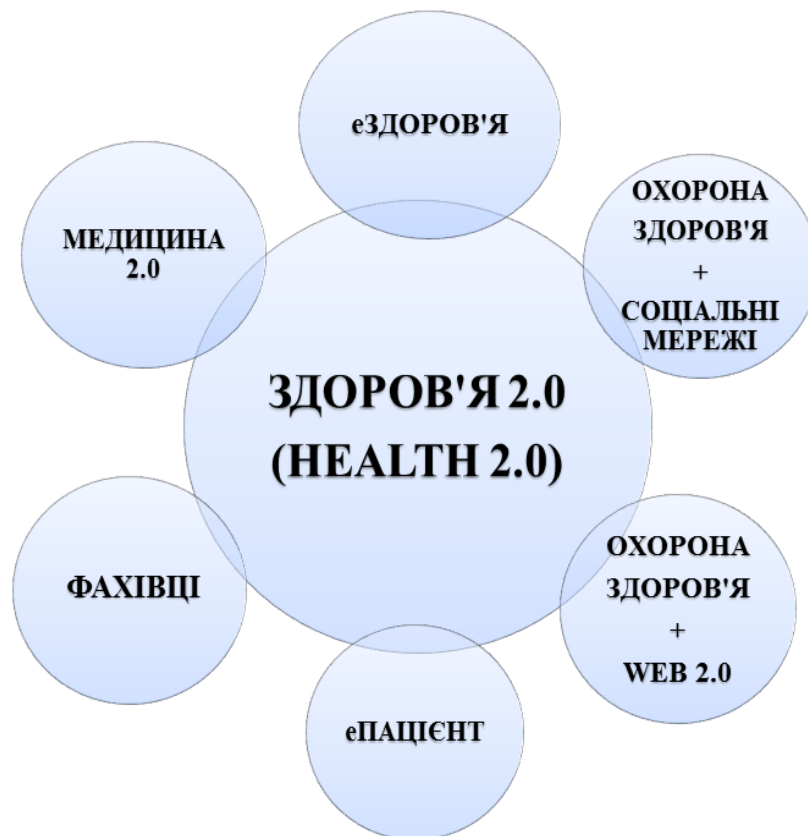


Рис. 1.1. Зв'язок Здоров'я 2.0 з людьми, охороною здоров'я та веб-технологіями

У 2007 році було створено сайт «Здоров'я 2.0», на якому демонструються і пропагуються нові технології в охороні здоров'я, подається інформація про глобальні конференції, конкурси, розробників і провідні кон'юнктурні ринки. Таким чином, здійснюється координація

співробітництва, необхідного для удосконалення охорони здоров'я та медичної допомоги.

У 2011 році Інду Субая (Indu Subaiya) з Метью Холтом (Matthew Holt) уточнили поняття Здоров'я 2.0 як використання в охороні здоров'я хмарних технологій і мобільних пристроїв, що є адаптаційними технологіями, які дозволяють іншим інструментам і додаткам легко зв'язуватись та поєднуватись з ними, в першу чергу, за рахунок використання доступних інтерфейсів. Ці технології реалізуються на принципах клієнт центрованого дизайну, підшуковують інформацію, подають її, щоб допомогти споживачу спростити процес прийняття рішень (додатки для нових пристроїв, таких як iPhone і iPad) [273].

На основі використання сайту «Здоров'я 2.0» демонструються і поширюються нові медичні технології в охороні здоров'я. За допомогою сайту «Здоров'я 2.0» відбувається управління інноваціями та співробітництвом, які необхідні для перетворення охорони здоров'я та медичної допомоги. Засновники сайту «Здоров'я 2.0» проводять заходи по всьому світу в тому числі в Європі, Латинській Америці та Індії, а з 2015 року в Кореї та Японії. Сайт «Здоров'я 2.0» визнаний епіцентром нових технологій охорони здоров'я [273].

Поряд з поняттями «цифрове здоров'я», «Здоров'я 2.0» використовуються категорії «мобільне здоров'я», «Медицина 2.0» та інші, пов'язані з охороною здоров'я, кожне з яких має своїх послідовників, і кожне з цих понять є описовою категорією. Всі ці поняття об'єднує те, що вони відображають зміни в системі охорони здоров'я на основі використання веб-технологій, які забезпечують нову якість стосунків між споживачами здоров'язбережувальних технологій і професіоналами. Подальший наявний і прогнозований розвиток технологій спричинив появу термінів «Здоров'я 3.0», «Здоров'я 4.0». Охарактеризуємо їх значення.

Покращання доступу до медичної інформації, пов'язаної з мережею, через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем зі здоров'ям. Зокрема, програма «Здоров'я 3.0» створена з метою підвищення якості надання послуг пацієнтам, самоврядування, профілактичного обслуговування та зміцнення здоров'я [274].

Здоров'я 3.0 сприятиме створенню й функціонуванню віртуальних спільнот, учасники яких можуть допомогти один одному розуміти, долати і управляти загальними проблемами здоров'язбереження [274].

Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища для фахівців у галузі охорони здоров'я, для поліпшення доступу фізичних осіб до досвіду охорони здоров'я і для полегшення встановлення контактів медичних працівників з багатьма пацієнтами з метою поліпшення їх прийому та розуміння, а також і отримання кращих терапевтичних можливостей [274].

Цифрове здоров'я стало однією з основних цілей соціальної програми «Здоров'я 3.0». Цифрове зцілення ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі з метою отримати консультацію, підтримку і перевірити правильність здоров'язбережувальних дій [274].

Завдання соціальної програми «Здоров'я 3.0»:

1. Покращання доступу до здоров'язбережувальної інформації в Інтернеті через семантичні і мережні ресурси буде сприяти більш глибокому розумінню проблем пацієнтів зі здоров'ям, розвитку самоуправління пацієнтів, створенню можливості профілактичного обслуговування та отримання професійної діагностики стану здоров'я.

2. Здоров'я 3.0 сприятиме створенню і функціонуванню віртуальних спільнот, через які споживачі можуть допомогти один одному зрозуміти як розв'язувати проблеми, пов'язані зі збереженням здоров'я.

3. Персоналізовані ресурси соціальних мереж можуть також служити в якості середовища, в якому фахівці у галузі охорони здоров'я отримують можливості для передачі знань більшій кількості користувачів, а

також можуть поглибити сприймання цих знань і таким чином впливати на загальний стан здоров'я.

4. Надання здоров'язбережувальної допомоги є однією з основних цілей Здоров'я 3.0. Реалізація такого підходу ґрунтується на ідеї взаємодії через соціальні мережі в спробі переконатися, отримати підтримку і перевірити правильність наявної інформації. Якщо для реалізації Здоров'я 2.0 інформацію потрібно шукати в Інтернеті, то Здоров'я 3.0 передбачає активне функціонування соціальних мереж, що є значущим фактором психологічного впливу.

5. Здоров'я 3.0 рекомендується використовувати для збору розрізної інформації за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти за допомогою технологій поєднуються у віртуальні експертні системи. Експертна система, що може використовувати зібрану інформацію за допомогою веб-технологій, і є Здоров'ям 3.0 [274].

Здоров'я 3.0 створено для того, щоб мати можливість збирати та передавати дані за допомогою веб-технологій. Споживачі та експерти мають бути підключені за допомогою віртуальних інструментів до експертної системи, щоб можна було використовувати зібрану інформацію через веб-технології [274].

Соціальні мережі є популярним і потужним інструментом для залучення пацієнтів до процесу їх здоров'язбереження. Ці віртуальні спільноти забезпечують у режимі реального часу ресурс для отримання знань та консультування у сфері здоров'язбереження [274]. Отже, Здоров'я 3.0 – це багатоджерельна система здоров'язбережувального забезпечення, зорієнтована на потреби споживача, в якій приймається рішення щодо надання йому відповідних послуг.

Здоров'я 4.0 – це глобальна система здоров'язбережувального забезпечення, зорієнтована на індивідуальні потреби забезпечення гармонійного здоров'я, в якій приймається симбіотичне рішення (на основі

врахування пропозицій штучного інтелекту й порад фахівців) щодо надання відповідних послуг [275].

Основні характеристики використання різних веб-платформ у здоров'язбереженні наведено у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Поняття, що характеризують використання веб-технологій у здоров'язбереженні

Здоров'я 1.0	Здоров'я 2.0	Здоров'я 3.0	Здоров'я 4.0
Медичний постачальник як джерело кінцевої рекомендації	Медичний постачальник як консультант, радник з питань охорони здоров'я	Багатоджерельна система забезпечення	Глобальна система забезпечення
Орієнтовано на заклади	Орієнтований на фахівців з охорони здоров'я	Орієнтований на потреби споживача	Орієнтований на індивідуальні потреби забезпечення гармонійного здоров'я
Інструкції, приписи	Індивідуальні рекомендації	Самовизначення, висновок	Симбіотичне рішення

На основі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду було сформульовано основну категорію дослідження: «веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів – це технології цілеспрямованого використання Інтернет-мережі для покращання доступу до здоров'язбережувальних інформаційних повідомлень в мережі Інтернет, створення і функціонування підтримуючих віртуальних спільнот, за допомогою яких учні можуть створювати суб'єктивно значущі здоров'язбережувальні знання й обмінюватися ними». Таким чином, у параграфі 1.1 охарактеризовано базові категорії дослідження.

1.2. Зарубіжний досвід використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні

1.2.1. Позитивний досвід застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні

Для порівняльно-педагогічного аналізу проблеми використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні було сформовано джерельну базу дослідження, що містить матеріали ВООЗ, ЮНЕСКО, а також такі періодичні видання: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education and e-Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров'я» (American Journal of Public Health), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advancements in Health Science Education), «Здоров'япідтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computers in Human Behavior), «Освіта і здоров'я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров'я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education). На основі використання методу нетографії досліджено сайти зарубіжних початкових шкіл з питання підтримки здоров'язбережувального навчання.

Коло досліджуваних зарубіжними науковцями проблем, пов'язаних з використанням веб-технологій у здоров'язбережувальній освіті, надзвичайно широке і поєднує чотири основні сегменти:

1. Веб-технології і загальні проблеми охорони здоров'я: Булос М. (Boulos, M.) і Вілер С. (Wheeler, S.) – розвиток соціально-програмного

забезпечення Веб 2.0 як багатообіцяючого набору технологій в галузі охорони здоров'я і здоров'язбережувальної освіти [259]; Чені Дж. (Chaney, J.), Чені Е. (Chaney, E.) і Стеллефсон М., (Stellefson, M.) – використання Веб 2.0 для покращання популяризації здорового способу життя [261]; Чоу В. (Chou, W.), Престин Е. (Prestin, A.), Ліонс К. (Lyons, C.), Вен К. (Wen, K.) – використання веб 2.0 для сприяння здорового способу життя [262]; Міллері М. (Millery, M.), Голл М. (Hall, M.), Айсмен Дж. (Eisman, J.), Маррмен М. (Murrman, M.) – використання інноваційних технологій для забезпечення потреб якісного функціонування сучасної охорони здоров'я [285].

2. **Методологія використання веб технологій у здоров'язбережувальному навчанні:** Андерсон П. (Anderson, P.) – ідеї, технології та їх застосування в освіті [257]; Гансон Е. (Hanson, E.) – Інтеграція Веб 2.0 в здоров'язбережувальну освіту) [272]; Фріммінг Р. (Frimming, R.) – вивчення досвіду використання соціальних мереж в здоров'язбереженні та фітнесі [269]; Льофстрьом Е. (Löfström, E.), Невгі Е. (Nevgi, A.) – використання веб-технологій: від стратегічного планування до багато змістового навчання [282]; Прибуток Ж. (Prybutok, G.) – використання Youtube як ефективного Веб 2.0 інформаційного каналу для здоров'язбережувального навчання [289]; Султан Н. (Sultan, N.) – хмарні технології в освіті [292].

3. **Використання веб-технологій (Веб 2.0) у здоров'язбережувальному навчанні учнів:** Еванс Р. (Evans, R.), Форбес Л. (Forbes, L.) – навчання цифрової генерації: перспективи розвитку здоров'язбережувального навчання [266]; Гафман С. (Huffman, S.) – рекомендації до використання соціальних мереж у дошкільній та шкільній освіті [276]; Лі Е. (Lee, E.), Парк Г. (Park, H.), Вайт Дж. (Whyte, J.), Джонг Е. (Jeong, E.) – використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні 1-6 класів у південнокорейських початкових школах [279]; Ашер В. (Usher, W.) – соціальні мережі і здоров'язбережувальне навчання в ХХІ столітті у школах Австралії: поглиблення учнівського досвіду через соціальні

мережі [300]; Воллум М. (Vollum, M.) – потенціал використання соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні і фізичному вихованні у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах [303].

4. Використання веб-технологій у професійній підготовці вчителів здоров'я: Мелоні С. (Maloney, S.), Мосс А. (Moss, A.), Ілік Д. (Pis, D.) – соціальні мережі в професійній освіті педагогів здоров'я [283]; Пендер Т. (Pander, T.), Пінілла С. (Pinilla, S.), Дімітріадіс К. (Dimitriadis, K.), Фішер М. (Fischer, M.) – використання Фейсбуку в вищій освіті [287]; Полсгров М. (Polsgrove, M.), Фріммінг Р. (Frimming, R.) – творчі шляхи використання соціальних мереж для покращання фітнесу та поглиблення знань про здоров'я [288]; Вард Р. (Ward, R.), Моул П. (Moule, P.), Локіер Л. (Lockyer, L.) – адаптація технологій Веб 2.0 в освіті професіоналів в галузі здоров'я у Великій Британії [304].

Проблеми здоров'язбережувальної тематики і Веб 2.0 висвітлюються у таких виданнях: «Онлайн журнал дистанційної освіти і е-навчання» (The Online Journal of Distance Education and e-Learning), «Бібліотечний журнал здоров'язбережувальної інформації» (Health Information and Libraries Journal), «Здоров'язбережувальна освіта в монографічних серіях «The Health Education Monograph Series», «Американський журнал публічного здоров'я» (American Journal of Public Health), «Американський журнал здоров'язбережувальної освіти» (American Journal of Health Education), «Журнал шкільного здоров'я» (Journal of School Health), «Британський журнал освітніх технологій» (British Journal of Educational Technology), «Досягнення наукової здоров'язбережувальної освіти» (Advancements in Health Science Education), «Здоров'япідтримуючі практики» (Health Promotion Practice), «Міжнародний журнал інформаційного менеджменту» (International Journal of Information Management), «Комп'ютер в людській діяльності» (Computers in Human Behavior), «Освіта і здоров'я» (Education and Health), «Міжнародний журнал підтримки здоров'я і освіти» (International Journal of Health Promotion and Education).

Веб-технології з моменту поширення Інтернету в міжнародному освітньому просторі швидко стали розповсюдженим і важливим інструментом підтримки добре сконструйованих програм охорони здоров'я, а також збагачення якості здоров'язбережувальної освіти (Лі Е., Парк Г., Вайт Дж., Джонг Е.) [279]. Масове виробництво технологій стимулює педагогів здоров'я навчитися вибирати з поміж них найбільш ефективні.

Використання технологій для розширення можливостей навчання, як підкреслюють Голлі М. і Саттерфілд М. у статті «Використання технологій у здоров'язбережувальній освіті: огляд і перспективи розвитку» опублікованій у квітні 2015 року в «Інтернет журналі дистанційної освіти і е-навчання», передбачає наявність у всіх суб'єктів навчального процесу відповідних умінь. Вони наголошують: «Нам потрібні технології в кожному класі, і в руках кожного учня і вчителя, тому що це ручка і папір в сучасному часі, і це об'єкти, через який ми набираємо більше досвіду про наш світ» [273].

Еванс і Форбес вважають, що навчання через веб-технології може бути корисним засобом для реалізації освітніх цілей, оскільки інноваційні технології є все більш популярними у середовищі сучасних учнів, яких вони називають «поколінням мережі» [266].

Результати проведених досліджень таких зарубіжних вчених як: Еванс Р. і Форбес Л. [266], Хаммонд Дж. (Hammond, J.) і Барнабей К. (Barnabei, C.) (2013) [271]; Свенті К. (Swenty C.) і Тітцер Дж. (Titzer J.) (2014) [293], Голлі М. і Саттерфілда М. (2015) [273] дали підстави науковцям стверджувати:

- учні мережного покоління відчують себе більш комфортно під час навчання в онлайн середовищі або при застосуванні веб-технологій безпосередньо в класі;
- Інтернет-навчання дозволяє учням максимізувати самомотивацію, сформувати навички часового менеджменту, самостійного навчання, відповідальності за власний освітній розвиток та активну участь у навчанні;

- учні «мережного покоління» володіють цифровою грамотністю, постійно перебувають на зв'язку один з одним, з задоволенням співпрацюють у добре структурованому середовищі;
- учні «мережного покоління» володіють такими навичками, якими не володіють педагоги з досвідом, водночас учні часто шукають порад і рекомендацій у викладачів з охорони здоров'я;
- педагоги повинні постійно навчатися, щоб відповідати вимогам сучасних освітніх практик [273].

Отже, наявність технологічних компетентностей у всіх суб'єктів навчання значно посилює ефективність навчання через вплив здоров'язбережувального навчального середовища.

Британський науковець Андерсон П. обґрунтував означення Веб 2.0, в якому акцентував можливості його використання в освітніх практиках. Що таке Веб 2.0? За визначенням Андерсона П. (2007 р.): «Веб 2.0 є соціально орієнтованою веб-технологією, під час використання якої кожен може отримати доступ до інформації, редагувати, створювати і співпрацювати. Технології, які відносять до Веб 2.0, охоплюють блоги, вікі, соціальні мережі, відео-, фотообробки, поліграфію та комунікаційні послуги» [257]. На сучасному етапі зарубіжні педагоги в галузі здоров'язбережувального навчання широко застосовують Web 2.0, оскільки він сконструйований так, що є більш персоналізованим, поєднувальним та інтегративним, ніж Web 1.0 (Булос М. і Вілер С., 2007 р.) [259].

Охарактеризуємо види технологій Web 2.0, що використовуються у зарубіжних практиках здоров'язбережувального навчання, а саме: блоги, вікі, соціальні мережі, подкасти, чати, відеообмін.

Блоги – це прості веб-сайти з короткими повідомленнями, що відображають різні точки зору та містять інформацію, яка подана в сюжетній (нарративній) формі. В здоров'язбережувальному навчанні застосовуються тематичні блоги.

Вікі – це веб-сторінка, що дозволяє кожному додати, видалити і редагувати інформацію. Використовуються спеціальні вікі-сторінки, які висвітлюють здоров'язбережувальну проблематику.

Електронні соціальні мережі – це веб-сторінки, сконструйовані для того, щоб поєднувати користувачів і дозволяти їм комунікувати згідно з їх інтересами. Наприклад, у Facebook є сторінка, створена Американською асоціацією охорони здоров'я, що дозволяє підтримувати ефективну комунікацію між педагогами у сфері охорони здоров'я.

Подкасти – це аудіозаписи у формі лекцій, інтерв'ю і чатів. Наприклад, подкаст Клевлендської клініки містить 19 різних здоров'язбережувальних блоків різної тематики.

Чат (англ. *chat* – «балачка») – мережний засіб для швидкого обміну текстовими повідомленнями між користувачами Інтернету у режимі реального часу. Зазвичай, під словом «чат» мається на увазі інтернет-ресурс з можливостями чату, чат-програма, рідше сам процес обміну текстовими повідомленнями.

Відеообмін – це веб-сторінка, що дозволяє приватним або професійним користувачам завантажувати відео файли.

Найбільш поширеним видом технологій, що використовуються для покращання комунікації та розширення каналів сприймання інформації в ході здоров'язбережувального навчання є соціальні мережі.

За свідченням науковців (Чені Дж., Чені Е., Стеллефсон М.), якщо Веб 2.0 використовують компетентні педагоги здоров'я формальної і неформальної освіти, то ця технологія надає багато переваг для роботи учнів, а саме: взаємодія з іншими, співпраця і творчість, робота в групах [261].

Розглянемо шляхи використання соціальних мереж у зарубіжному здоров'язбережувальному навчанні:

- 1) створення спеціальних сторінок здоров'язбережувальної тематики у Facebook, отримання при спілкуванні в процесі творчої діяльності

досягнення поставленої мети (Наприклад, сторінка про наркотичну залежність в межах північно-східної частини Огайо);

2) підвищення відповідальності, розширення зобов'язань і можливостей шляхом передачі емоцій, опису подій і думок зі здоров'язбережувальної тематики (Наприклад, обмін наративами з проблеми суїцидів);

3) співпраця з іншими, обмін знаннями і отримання зворотнього зв'язку (наприклад, створення сторінок в Twitter щоденного повідомлення про формування звичок здорового харчування);

4) використання отриманої інформації в реальному житті та застосування знань у новому практичному контексті (наприклад, обмін рецептами приготування здорової їжі та впровадження здорової їжі у життя);

5) отримання знань як результат колаборативної діяльності – співпраці людей, які можуть відрізнятися віком, соціальним статусом, гендером та можуть мати різні світоглядні позиції та цінності (наприклад: активна дискусія на здоров'язбережувальних сайтах соціальних мереж надає більш ґрунтовні та актуалізовані знання);

6) вираховування та актуалізація набутих раніше знань під час передачі та отримання нової інформації зі здоров'язбережувальної тематики шляхом співпраці з іншими (наприклад, розмови та обмін наративами в мережі);

7) активне визначення нових завдань (наприклад, окреслення конкретних цілей або завдань для себе, друзів, сім'ї або специфічної групи, щоб розпочати фізичні вправи для підвищення фізичної активності та обміну інформацією в мережі);

8) рефлексія на процес і засвоєння нової інформації (наприклад, обмін з іншими своїми успіхами шляхом розміщення фото, приготовлених дома, страв здорового харчування і мотивація інших на аналогічні творчі дії).

Наведемо найбільш цікаві результати досліджень зарубіжних учених у контексті окресленої проблематики. Дослідження Фріммінга Р. 2011 року були спрямовані на оцінювання якості використання соціальних мереж для отримання інформації про здоров'я. Серед 127 досліджуваних педагогів здоров'я 51% вірить, що довготривале використання сайтів покращує їх фітнес-режим; 52,9% стверджують, що найбільше корисної інформації вони отримали із соціальних мереж. Головний результат цього дослідження полягав у з'ясуванні, що як вищі, так і середні навчальні заклади є ідеальним місцем використання соціальних мереж для покращання і поглиблення знань учнів і студентів [269].

Ашер В. у 2011 році довів, що в результаті застосування соціальних мереж у здоров'язбережувальному навчанні формуються і розвиваються такі чотири групи умінь:

- здатність спілкуватися;
- контролювати інформацію;
- перетворювати інформацію;
- адаптувати інформацію до потреб конкретної групи людей [300].

Проведені у 2013 році Полсгровом М. і Фріммінгом Р. дослідження показали, що використання соціальних мереж дає можливість перетворити процес навчання на привабливий і захоплюючий, замаскувати його «примусові ознаки». Вони розробили способи комунікації між наставниками (старші учні) і підопічними (учні молодших класів), при реалізації яких покращується засвоєння здоров'язбережувальної інформації, в цей час наставники вивчають методи комунікації, набувають впевненості у набутих знаннях і прагнуть стати кращими лідерами. Переваги підопічних виявляються в оволодінні різноманітними способами комунікації зі старшими учнями, за допомогою яких вони можуть постійно отримувати доступ до інформації і знань. Як довели результати досліджень «у навчальному середовищі з використанням соціальних мереж вчителі, тренери

і педагоги здоров'я можуть запропонувати більш повний навчальний формат для всіх учнів» [288].

Виконані дослідження показали, що найбільш популярною електронною соціальною мережею є Фейсбук (Facebook). Більше того дослідники Пандер Т., Пінілла С., Дімітріадіс К. і Фішер М. у 2014 році зробили висновок, що саме Фейсбук надзвичайно корисний для підтримки освіти в сфері здоров'я, а саме його ефективність доведена в таких аспектах:

- знаходження інформації;
- перевірка її достовірності;
- обмін інформацією;
- організація безпосередньої взаємодії (face-to-face) «лицем до лиця»;
- реалізація навчальних завдань через засоби комунікації, колаборацію, рефлексію та інтерпретацію [287].

Як показують проведені Воллумом М. у 2014 році дослідження, використання соціальних мереж і соціальних медіа під час навчання учнів здоров'ю і здоров'язберезувальним технологіям від дошкілля до 12 класу (K-12) є ключовим принципом для реалізації національних освітніх стандартів і отримання нових знань. У дослідженні підкреслюється, що використання соціальних мереж посилює ефективність навчання здоров'я, а також допомагає розвинути такі взаємостосунки між учнями, учителями і учнями, батьками і учнями, батьками і вчителями, що призводять до позитивних змін у стилі життя, поведінці, формують навички здорового способу життя. Соціальні мережі створюють умови не тільки для поширення інформації між учнями, які безпосередньо контактують, а й уможливають контакти з тисячами інших людей. Соціальні мережі створюють для педагогів платформу, за допомогою якої вони можуть говорити і навчати інших на основі сучасної і відповідної інформації про здоров'я [303].

Як показали результати всіх досліджень, підвищується ефективність самостійної роботи при знаходженні необхідної інформації та її використанні

за умови застосування веб-технологій, зокрема соціальних мереж, у здоров'язбережувальному навчанні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показав, що застосування веб-технологій, зокрема, Веб 2.0, позитивно впливає на якість навчальних результатів, якщо до цього докласти правильні зусилля в напрямі підготовки педагогічних кадрів, зокрема, у розвитку відповідних компетентностей.

Важливий вплив на якість здоров'язбережувального навчання має Всесвітня організація охорони здоров'я, інформація про діяльність якої, а також мотивація, підтримка всіх зацікавлених членів світової спільноти здійснюється через сайт.

Проаналізуємо сайти зарубіжних початкових шкіл на предмет здоров'язбережувального навчання.

Сайт початкової школи Silverwood в Шотландії вміщує спеціальну сторінку, присвячену здоров'язбережувальній політиці, яку проводить школа. Ця сторінка включає мету і завдання; реалізацію здоров'язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін. На ній зазначається, що існують міцні взаємозв'язки між успішним навчанням і здоров'ям, тому весь шкільний курікулум ґрунтується на засадах здоров'язбережувального навчання. Головною метою здоров'язбережувального навчання є надання знань, розвиток умінь і здатностей, які необхідні для забезпечення розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров'я зараз і в майбутньому. Здоров'язбережувальне навчання передбачає, що учні:

- знатимуть шляхи покращання розумового, емоційного, соціального і фізичного здоров'я;
- матимуть досвід позитивних аспектів здорового способу життя і життєдіяльності;
- умітимуть застосовувати розумові, емоційні, соціальні уміння, щоб забезпечити здоровий спосіб життя;

- засвоять зразки здорового способу життя, які будуть впроваджувати ставши дорослими, що створює передумови для розвитку здоров'я наступного покоління шотландських дітей.

У підрозділі «Реалізація здоров'язбережувального навчання в ході засвоєння всіх дисциплін» наголошується, що таке навчання забезпечує самостійне і незалежне мислення і позитивне ставлення до здорового способу життя. Тому на відповідальності кожного вчителя лежить активізація навчальної діяльності в цьому контексті.

Кожен педагог має сприяти створенню доброзичливої атмосфери довіри, в якій кожен учень і учитель може зробити позитивний внесок для розвитку здоров'я кожного члена колективу. Такі ж самі обов'язки лежать на інших працівниках школи.

Особливу увагу розвитку здоров'я учнів надають програми особистісного соціального розвитку. Викладачі різних предметів, в тому числі фізичного виховання, відіграють важливу роль у здоров'язбережувальному навчанні, особливо в контексті свого особистісного ставлення до здорової їжі, фізичної активності та спорту. Здоров'я кожного учня повинно мати індивідуальну і колегіальну підтримку, що надається членами колективу, які знають і розуміють потреби молодого організму і можуть задовольнити їх шляхом навчання робити правильний вибір. Педагоги мають ідентифікувати будь-які погіршення в самопочутті учня, що можуть відобразитись на розумовому, емоційному, соціальному і фізичному здоров'ї, і надати необхідну допомогу і підтримку дитині. Важливо, щоб діти розуміли, що можуть поділитися своїми тривогами з старшими порадиниками, які мають необхідні уміння і час, щоб вислухати їх і допомогти, або визначити джерело підтримки [260].

Сайт <http://www.gesund-macht-schule.de/> містить інформацію про програму «Здоров'я в школах – зміцнення здоров'я та санітарна освіта в початковій школі», яка впроваджена в школах районів Північного Рейна, Гамбурга та Саксонії-Анхальт в Німеччині й охоплює за станом на 2013 рік

350 початкових шкіл. Дана програма сприяє співпраці між школами, учнями, батьками та лікарями в галузі охорони здоров'я дітей.

На першій сторінці сайту відзначена визначна роль освіти у вихованні здорових дітей та формуванні у них навичок ведення здорового способу життя. Так відзначається необхідність залучення батьків до організації здорового способу життя та важливість співпраці вчителів, лікарів і батьків. Особлива увага приділяється режиму дня, фізичним вправам та правильному харчуванню.

Сайт, крім початкової вхідної сторінки, має розділи призначені вчителям, батькам, лікарям та дітям. Викладені матеріали доступні в pdf-форматі. Для контакту необхідно зареєструватись на сайті <http://www.bkk24.de/gesundheitsmacht-schule/>.

Даний сайт знайомить з програмою «Здоров'я в школах» Себастьяна Кнайпа, запропонованою вчителям по всій Німеччині. Програма передбачає надання навчальних матеріалів, інформації та підтримки вчителям і батькам стосовно збереження здоров'я учнів. Автор програми акцентує увагу на режимі дня, значенні води, фізичних вправах і харчуванні дітей. Зворотній зв'язок здійснюється завдяки замовленню необхідної інформації після реєстрації [270].

У ході аналізу зарубіжного досвіду використання веб-технологій в контексті здоров'язбережувальної тематики для дітей, нашу увагу привернув британський сайт Cosmic Kids (<http://www.cosmickids.com>), який презентує відеоролики з комплексами вправ з йоги для дітей (Cosmic Kids Yoga) в сервісі YouTube. Ці відеоролики комплексів вправ набули широкого розповсюдження в усьому світі й використовуються дітьми для занять йогою як у школах, так і в домашніх умовах. Кожного місяця розробники сайту завантажують в YouTube новий комплекс вправ. Доступ до комплексів вправ в сервісі YouTube безкоштовний. Цікаві назви гімнастичних комплексів, відповідний темі дизайн відеоролика та позитивний настрій тренера роблять заняття йогою для дітей корисною та захоплюючою пригодою.

Розробники сайту провели опитування користувачів (батьків та вчителів, діти яких займаються Cosmic Kids Yoga) і виявили такі результати:

- 100% переконані, що комплекси вправ Cosmic Kids Yoga мають позитивний вплив на здоров'я в цілому;
- 88% відмічають у дітей позитивні зрушення в концентрації уваги;
- 89% відмічають у дітей появу впевненості в собі;
- 60% відмічають покращання сну в дітей.

1.2.2. Шляхи профілактики негативного впливу веб-орієнтованих технологій на здоров'язбережувальне навчання

Поряд з позитивними факторами впливу значна кількість дослідників наголошує на негативних чинниках впливу ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій. В контексті нашого дослідження особливу увагу привертає проблема впливу ІКТ на здоров'я дітей шкільного віку, оскільки використання ІКТ в освітньому процесі починається з другого класу початкової школи. З цією метою розробляються програми викладання різних предметів шкільної програми з використанням ІКТ.

Водночас, велика кількість педагогічних діячів наголошує на необхідності розвитку освітнього процесу в руслі здоров'язбережувальних технологій. Тому ми вважаємо, що важливим моментом в сучасному освітньому процесі є використання здоров'язбережувальних технологій для профілактики негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі.

Дослідженням даної проблеми займається велика кількість російських науковців як педагогічного, так і медичного напрямів, такі як: А. Дімова [74], Є. Жуйков [85], В. Ковалько [117], Т. Кострова [130], Л. Леонова [142], С. Норзулаєв [167], М. Степанова [225] та ін.

Проаналізувавши різні інформаційні джерела стосовно досліджень науковців, можна виділити основні напрями негативного впливу роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі, а також застосування веб-орієнтованих технологій, на здоров'я дітей.

Перший напрям пов'язаний з необхідністю тривалий час сидіти у вимушеному положенні, що призводить до розвитку проблем:

- 1) з боку опорно-рухового апарату:
 - порушення постави (сколіоз, кіфоз, кіфо-сколіоз та ін.);
 - ранній розвиток остеохондрозу;
 - захворювання суглобів, особливо променево-зап'ясткових суглобів (синдром зап'ясткового каналу) [85,167];

2) збоку серцево-судинної системи:

– погіршення кровообігу в нижніх кінцівках та органах малого тазу, що може призводити до варикозного розширення вен, геморою, порушення розвитку органів малого тазу;

– в верхніх кінцівках: порушення кровообігу в мікроциркуляторному руслі;

– збільшення навантаження на серцевий м'яз;

– погіршення кровопостачання головного мозку;

3) з боку дихальної системи: утруднюється екскурсія грудної клітки, що робить дихання занадто поверхневим, тому погіршується газообмін у легенях і виникає стан гіпоксії.

4) збоку ендокринної системи:

– порушення обміну речовин.

Другий напрям негативного впливу на здоров'я дітей під час роботи з комп'ютером пов'язаний з перевантаженням організму:

1) з боку органів зору: довготривала фіксація погляду викликає перевантаження зорового аналізатора, так званий «комп'ютерний зоровий синдром», що з часом призводить до зниження гостроти зору Л. Леонова [142];

2) збоку нервової системи: психоемоційне напруження та довготривале навантаження одних і тих самих центрів головного мозку призводить до виснаження центральної нервової системи та порушення роботи вегетативної нервової системи [142].

Третій напрям пов'язаний з різночастотними полями, які створює працюючий комп'ютер, що призводить до:

– швидкої втомлюваності користувача комп'ютером;

– зниження імунітету;

– порушення обміну мікро-, макроелементів;

– виникнення новоутворень, в тому числі й злоякісних.

Четвертий напрям – психологічні проблеми, такі як:

- залежність від роботи на комп'ютері;
- зниження відчуття розмежування віртуальної реальності від оточуючої дійсності;
- стреси, що виникають під час роботи з комп'ютером [142].

Усі ці напрями розвитку проблем зі здоров'ям взаємопов'язані, оскільки організм людини є цілісною системою. Ключовим моментом усіх проблем зі здоров'ям є підвищена втомлюваність користувача ПК. Саме постійна довготривала втома призводить до виснаження організму та розвитку описаних вище патологічних станів. У стані втоми, також, відмічається: зниження працездатності, розсіювання уваги, погіршення пам'яті, допускаються помилки в роботі.

Розглянемо шляхи вирішення проблеми впливу комп'ютера на здоров'я дітей, що пропонуються дослідниками.

По-перше, усі дослідники наголошують на необхідності створення належних умов мікроклімату, дотримання вимог до організації робочого місця та до технічних параметрів комп'ютерного устаткування; та дотримання вимог до режиму роботи, які детально прописані в Державних санітарних правилах та нормах (в Україні ДСанПіН 5.5.6.009-98 «Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах») [54].

По-друге, більшість учених рекомендують впроваджувати в освітній процес здоров'язберезувальних технології. Під здоров'язберезувальними технологіями вчені (М. Безруких, В. Сонькин, В. Безобразова) пропонують розуміти:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання);
- раціональну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог);

- відповідність навчального та фізичного навантаження віковим можливостям дитини;
- необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [13].

У контексті здоров'язберезувальних технологій під час роботи з комп'ютером доцільно проводити відновлювально-профілактичні заняття (за С. Нарзулаєвим), направлені на:

- 1) корекцію і профілактику постави;
- 2) зниження впливу на організм факторів гіпокінезії та гіподинамії;
- 3) зниження напруги психоемоційної сфери і зорового аналізатора;
- 4) зняття напруги психоемоційної сфери, покращання кровопостачання головного мозку, підвищення працездатності;
- 5) попередження застійних явищ в нижніх кінцівках та органах малого тазу, нормалізація роботи органів травлення [167].

Професор Л. Леонова акцентує увагу на необхідності вчасного виявлення втоми у дітей і приводить такі ознаки її прояву:

- 1) втрата контролю над собою, що виявляється в неконтрольованих рухах рук та ніг, зміні виразу обличчя і т.д.;
- 2) втрата зацікавленості до роботи на комп'ютері: часті відволікання, розмови, переключення уваги на інші предмети, відмова від продовжування роботи;
- 3) повна втома: нахил голови, опора на спинку сула, підняття ніг, перехід в лежаче положення;
- 4) емоційно-невротичні реакції: викрики, істеричний сміх, підскакування, спів та ін.[142].

Також, дослідниця звертає увагу на різницю ознак втоми у дітей інертних та активних. У інертних дітей буде збільшуватись пасивність, а у активних, навпаки, підвищуватиметься рухова активність. В своїх дослідженнях Л. Леонова підкреслює необхідність врахування віку дитини для визначення часу роботи з комп'ютером.

Заслуговують на увагу вправи для очей під час роботи з комп'ютером, які описала М. Степанова, – це вправи із зоровими мітками. В комп'ютерному класі на стінах, в кутках, під стелею підвішуються яскраві зорові мітки (іграшки, картинки), бажано, щоб вони склали один ігровий сюжет. Під час мікропауз пропонується дітям простежити за сюжетом, повільно переводячи погляд з однієї мітки на іншу без повороту голови, а інший сюжет спостерігається з поворотом голови [225].

Після роботи з комп'ютером М. Степанова рекомендує провести зорову гімнастику, яка включає вправи з максимальною амплітудою рухів очей і з переведенням фіксації зору з близько розташованих предметів на ті, що розташовуються вдалечині, та проводити її разом з вправами для зняття загальної втоми.

Дослідники Є. Жуйков [85], Т. Кострова [130] та ін. рекомендують як ефективну вправу для зняття відчуття напруги в очах – вправу «Пальмінг». Техніка виконання вправи полягає в міцному закриванні очей руками, щоб не проходило світло, намагатися побачити чорний колір. Чим колір чорніший, тим кращий ефект.

Є. Жуйков рекомендує ергономічні вправи (розтягнення м'язів, сухожилків, зв'язок) для покращання постави, а також для профілактики мікротравм, що виникають під час постійного перевантаження одних і тих самих елементів опорно-рухового апарату.

С. Нарзулаєв зазначає ефективність відновлювально-профілактичних занять з елементами атлетичної та ритмічної гімнастик, які проводились з учнями старших класів зразу після закінчення уроків з використанням ІКТ. Комплекс вправ був направлений на укріплення усіх груп м'язів (з акцентом на м'язи, що забезпечують правильне положення хребта). Покращання постави відмічались уже після двох місяців проведення відновлювально-профілактичних занять [167].

А. Дімова пропонує ряд методик, що нейтралізують негативний вплив ІКТ на користувача, наприклад:

- аерогідроіонотерапія – використання електрично заряджених молекул газу, води, розчинів лікарських речовин та їх комбінацій;
- метеобарозагартовування – імпульсне барозагартовування для профілактики та лікування метеопатичних реакцій;
- ізотон – оздоровча система, що ґрунтується на використанні ізотонічних фізичних вправ;
- біорезонансна офтальмокольоротерапія – зняття стресу і покращання стану зорового аналізатора методом кольоротерапії та використання апарату психоемоційної корекції;
- аутотренінг – засоби саморегуляції, самонавіювання і самоволодіння для відновлення та нормалізації психоемоційного стану [74].

Дослідники пропонують різні здоров'язбережувальні технології, які дозволять безпечно використовувати ІКТ, зокрема веб-технології, без шкідливих наслідків для здоров'я людей. У цьому аспекті слід підкреслити важливість і корисність обміну досвідом між науковцями різних країн, тим більш в питаннях, які стосуються здоров'я та якості життя як дітей, так і дорослих. Ефективне впровадження здоров'язбережувальних технологій та створення сприятливих умов роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі повинно вирішуватись на державному рівні.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду показує: використання веб-технологій сприяє тому, щоб здоров'язбережувальне навчання забезпечувало когнітивний і креативний розвиток учнів, формувало у них уміння співпрацювати й застосовувати технології для підтримки рухової активності, релаксаційних вправ, організації здорового способу життя.

Висновки до розділу 1

Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів набуває особливої актуальності в умовах інформатизації освіти. Оскільки відмічається загальна тенденція погіршення з року в рік здоров'я дітей, які вступають до школи, а також учнів за період навчання у школі, виникла необхідність пошуку нових дієвих шляхів вирішення проблеми збереження здоров'я учнів. У розділі проаналізовано основні поняття дослідження, які було поділено на три групи. До першої групи належать поняття, що характеризують здоров'язбережувальний навчальний процес: здоров'я, здоров'язбережувальні педагогічні технології, школи здоров'я, здоров'язбережувальне навчальне середовище, здоров'язбережувальна компетентність, здоров'язбережувальне навчання. Друга група охоплює поняття, що описують соціально-освітній аспект використання веб-технологій: Веб 2.0, Веб 3.0, Веб 4.0, веб-сайт, блог, вікі, подкаст, соціальна мережа, чат, хмарні технології. Третя група містить категорії, що відображають інтеграцію веб-технологій зі здоров'язбережувальною освітою: цифрове здоров'я, Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0, веб-технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Для з'ясування та уточнення сутності основних категорій дослідження проаналізовано твори класиків педагогічної думки (Я. Коменського, Й. Песталоцці, Дж. Локка, Я. Корчака, Г. Ващенко, В. Сухомлинського) та роботи сучасних науковців (В. Базарний, Е. Вільчковський, С. Дудко, В. Ільченко, В. Ковалько, О. Савченко та ін.). Установлено, що здоров'язбережувальне навчання – це така взаємодія учителя з учнями, яка забезпечує фізичне, психічне і соціальне благополуччя всіх суб'єктів навчально-виховного процесу; підтримка здоров'язбережувального навчання – це взаємодія всіх суб'єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, керованості. Феномен цифрового здоров'я виник в результаті конвергенції цифрової революції зі здоров'ям, охороною

здоров'я, життям і суспільством. Концептосфера цифрового здоров'я є обширною і включає такі категорії: мобільне здоров'я (mHealth), бездротове здоров'я (Wireless Health), Здоров'я 2.0 (Health 2.0), електронне здоров'я (e-Health), електронні пацієнти (e-Patient(s)), інформаційні технології охорони здоров'я (Healthcare IT), дані про здоров'я та охорону здоров'я, хмарні обчислення (Cloud Computing), телемедицина (Telemedicine), персоналізована медицина (Personalized Medicine) та інші. Всі ці поняття об'єднуює те, що вони відображають зміни в системі охорони здоров'я на основі використання ІКТ, які забезпечують нову якість стосунків між споживачами здоров'язбережувальних технологій і професіоналами. Залежно від платформи, що лежить в основі використання веб-технологій для здоров'язбереження, розрізняють Здоров'я 2.0, Здоров'я 3.0, Здоров'я 4.0. На основі теоретичного аналізу встановлено, що підтримка здоров'язбережувального навчання на основі веб-технологій – це забезпечення взаємодії всіх суб'єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, відкритості, індивідуалізації, креативності та привабливості.

Результати досліджень зарубіжних науковців свідчать про можливість ефективного застосування веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, а саме: реалізація творчих шляхів використання соціальних мереж для поглиблення знань про здоров'я, створення суб'єктивно значущих нових знань, розвитку когнітивних, комунікаційних, креативних умінь, організації взаємодії всіх суб'єктів навчального процесу. Перспективи використання веб-технологій науковці вбачають у підтримці (організаційно-мотивувальній, зображувальній) рухової й фізичної активності учнів, розвитку навичок здорового способу життя. Веб-технології з моменту поширення Інтернету в міжнародному освітньому просторі швидко стали розповсюдженим і важливим інструментом підтримки добре сконструйованих програм охорони здоров'я, збагачення якості здоров'язбережувальної освіти.

РОЗДІЛ 2

СТАН ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ У ВІТЧИЗНЯНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ

2.1. Загальна методика дослідження проблеми

Методика наукового пізнання дійсності, за С. Гончаренком, – це сукупність взаємопов'язаних способів вивчення досліджуваної реальності, що дає можливість розв'язати завдання і досягти мети пошукової діяльності. Іншими словами методика наукового пізнання дійсності є сукупністю взаємопов'язаних методів, що дають можливість розв'язати завдання і досягти мети педагогічного дослідження [65].

Для характеристики загальної методики нашого дослідження потрібно визначити методи і порядок їх застосування для розв'язання поставлених завдань. Існують різні підходи до класифікації методів дослідження. Так С. Гончаренко виокремлює методи емпіричного дослідження (ґрунтується на досліді, практиці, експерименті, включають способи обробки матеріалів), методи теоретичного дослідження (пов'язані з абстрагуванням від почуттєвої реальності, побудовою моделей, проникненням у суть предмету вивчення), порівняльно-історичні методи (досліджується сучасний стан, попередній розвиток, загальні та особливі ознаки в конкретно історичних умовах) [65, с. 112-113].

О. Клименюк класифікує методи дослідження таким чином: «усезагальні (філософські), загально-наукові (спільні для всіх наук), часткові (дійсні для низки наук), конкретно наукові (дійсні у межах однієї конкретної науки) та спеціальні (віднесені до розділу окремої науки)» [114, с. 183].

Для реалізації завдань дослідження застосовано такі методи:

теоретичні: комплексний аналіз медичної, психологічної, педагогічної, методичної літератури для з'ясування та уточнення основних категорій дослідження, *порівняльно-педагогічний аналіз* для вивчення зарубіжного досвіду, *контент аналіз* інформаційних джерел

здоров'язбережувальної тематики, *аналіз індивідуальних медичних карт* школярів для визначення стану їх здоров'я, *проектування* для визначення критеріїв та розробки моделі використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання і методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчального процесу, *аналіз і опрацювання* результатів дослідно-експериментальної роботи.

емпіричні: анкетування, бесіди, експертний метод (вивчення думки батьків, учнів, учителів, медичних працівників, науковців, викладачів) для з'ясування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності, технологічних умінь, аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні; педагогічне спостереження (безпосереднє та відеоспостереження) для визначення технологічно-мережне забезпечення навчального процесу, огляд учнів початкових класів для вивчення стану їх здоров'я, нетнографія для вивчення функціонування Інтернет мережі та опису діяльності суб'єктів навчально-виховного процесу у віртуальному середовищі, лабораторний і масовий педагогічні експерименти для перевірки ефективності моделі використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання і методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального учнів початкових класів.

Розглядаючи педагогічне дослідження як процес встановлення, вивчення характеру, оцінювання фактів і явищ, що існують в освітній реальності, що трактується як дійсність, в якій відбувається створення, передача, засвоєння знань, умінь, навичок і реалізується управління цими процесами. У нашому дослідженні необхідно встановити, вивчити та оцінити зв'язки між використанням ІКТ, зокрема веб-орієнтованих технологій, та характером їх впливу на здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів.

Для розв'язання задач дослідження будемо використовувати єдність номотетичного та ідеографічного підходів, інтеграцію кількісних та якісних стратегій наукового пошуку. На думку М. Лещенко, дослідження педагогічного явища передбачає поєднання традиційних (емпірично-кількісних) та інноваційних (особистісно-орієнтованих) якісних підходів [145].

Для реалізації мети і завдань доцільно здійснити комплексне дослідження педагогічних реалій і, зокрема, дослідження впливу веб-орієнтованих технологій на здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів. Дослідження має ґрунтуватися на таких засадах:

1. Для глибокого пізнання досліджуваної реальності обов'язковим є інтеграція різних підходів до її визначення.

2. Для опису педагогічного явища доцільно представити якомога більше фактів і ситуацій, тобто необхідною є багатовимірність (кількісна та якісна) начального процесу.

3. Доцільно в ході педагогічного дослідження застосовувати стратегії наукового пошуку, що використовуються в інших галузях знань про людину (філософія, психологія, медицина, культурологія та ін.) та веб-технології (кібернетика, інформатика, комп'ютерна інженерія, комп'ютерне програмування).

4. У сучасному інформаційному суспільстві предметом педагогічних досліджень має стати стан фактичний і обов'язково стан можливий (прогнозований) як особистості, так і середовища, в якому вона живе і взаємодіє, таким чином необхідно інтегрувати людинознавчі науки з технологічними.

5. Поєднання веб-орієнтованих технологій з навчально-виховним процесом зумовлює формулювання соціального аспекту технологічних понять (використання веб-технологій в освіті), а також використання ІКТ, в реалізації педагогічних досліджень.

Охарактеризуємо *методи* наукового дослідження та *логіку* їх застосування в ході нашого дослідження.

На *першому етапі* для з'ясування актуальності і значущості наукового дослідження та визначення основних суперечностей застосовувались такі методи:

- спостереження за станом здоров'я учнів, батьків, педагогічних працівників, студентів (спостереження у дошкільній, у професійній та особистісній середовищі);
- інтерв'ювання учнів, батьків, педагогічних і медичних працівників, студентів на предмет якості підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;
- вивчення документальних матеріалів, що містять статистичні дані про стан здоров'я населення України, і зокрема, учнів початкових класів;
- вивчення та аналіз літератури і документів про сучасний стан проблеми;
- вивчення результатів наукових досліджень спорідненої тематики (наукової періодики, авторефератів, дисертацій з проблеми здоров'язбереження учнів початкової школи та впливу веб-технологій на підтримку здоров'язбережувального навчання).

Другий етап – постановка мети, визначення об'єкту та предмету дослідження, формулювання концептуальних ідей, гіпотези, і завдань дослідження. На цьому етапі були застосовані методи загально-наукового пошуку, зокрема, методи аналізу і синтезу, абстрагування і конкретизації, індукції та дедукції, узагальнення, порівняння, педагогічного проектування.

Ключова ідея дослідження полягає у використанні веб-орієнтованих технологій для активізації когнітивних процесів, розвитку творчих умінь та організації взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання (учителів, учнів, батьків, фахівців).

Гіпотеза дослідження: використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів буде забезпечувати його ефективність, якщо у всіх суб'єктів навчально-виховного процесу будуть сформовані: здоров'язбережувальна грамотність і компетентність; аксіологічне (ціннісно-спрямувальне) ставлення до веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання; технологічні уміння використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні та буде забезпечене відповідне ресурсно-мережне обладнання.

Третій етап: з'ясування сутності основних понять дослідження, з'ясування соціального аспекту технологічних понять. Для цього застосовувались такі методи:

- загально-наукові: методи аналізу і синтезу, абстрагування і конкретизації, індукції та дедукції, узагальнення, порівняння, педагогічного проектування;
- нетнографії аналіз інформації розміщеної в мережі (сайти, блоги, електронні довідники, словники);
- теоретичний аналіз наукової періодики, монографій з проблеми дослідження.

В основу поділу категорій на три відповідні групи було покладено ознаки приналежності до відповідної галузі наукового знання або їх інтеграції: педагогіка, технології, технології в освіті.

На четвертому етапі для здійснення історико-педагогічного і порівняльного аналізу основних ідей, концепцій зарубіжного досвіду підтримки здоров'язбережувального навчання використовувалися такі методи:

- контент-аналіз праць зарубіжних учених;
- систематизація фактологічного матеріалу для розкриття структури сучасних підходів підтримки здоров'язбережувального навчання;

- методи теоретичного аналізу й синтезу для виокремлення факторів, що впливають на підтримку здоров'язбережувального навчання;

- нетнографія зарубіжних сайтів здоров'язбережувальної тематики;

П'ятий етап – вивчення стану використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів відбувався у ході констатувального (діагностичного) педагогічного експерименту, що є емпіричним процесом, у результаті якого дослідник отримує інформацію про стан досліджуваного педагогічного явища. Для вивчення стану проблеми дослідження було реалізовано два етапи констатувального експерименту: перший етап – вивчення стану здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів; другий етап – дослідження стану використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Вивчення стану здоров'язбережувального навчання в школах України здійснювалося за допомогою таких методів:

- педагогічне спостереження за підтримкою здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі аналізу таких компонентів: ранкова зарядка, фізкультхвилинки, уроки «Основи здоров'я» і «Фізичної культури», позакласні заняття, дотримання санітарно-гігієнічних вимог та використання веб-орієнтованих технологій у цьому процесі;

- аналіз інформаційної підтримки здоров'язбережувального навчання на паперових носіях, а саме статей у журналах «Початкова школа», «Комп'ютер в школі та сім'ї»;

- нетнографія веб-сайтів здоров'язбережувального характеру, і, зокрема, веб-сайтів для учителів та учнів початкової школи.

- анкетування та інтерв'ювання учителів, учнів, їх батьків.

Результати констатувального експерименту, в якому взяли участь 168 вчителів початкової школи, 812 учнів початкових класів, 682 батьків, показали доцільність розробки моделі підтримки здоров'язбережувального

навчання учнів початкових класів за допомогою веб-орієнтованих технологій.

Шостий етап: проектування моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. Метою створення моделі є дослідження компонентної структури здоров'язбережувального навчального процесу молодших школярів з використанням веб-технологій і характеру взаємозв'язків між ними.

До методологічних підходів моделювання належать наступні: системний; гуманістично-інтегровальний; ретроспективно-педагогічний; порівняльно-педагогічний; навчально-дослідницький; комплексний; когнітивно-творчий; інтерактивно-ігровий; компетентнісний.

Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів розроблена з урахуванням розглянутих вище теоретичних основ реалізації досліджуваного навчально-виховного процесу.

Основними компонентами моделі є чотири групи спільнот, технологічно-матеріальний ресурс, зміст і форми організації здоров'язбережувального навчання, очікуваний результат використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Авторська модель є варіативною. Один з можливих шляхів її реалізації є створення веб-сайту. Проектування веб-сайту реалізувалося упродовж трьох етапів. На першому етапі проектування веб-сайту було уточнення змістового компонента здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, доповнення додаткових елементів.

Другим етапом проектування сайту стало виготовлення мультимедійної версії кожного компонента системи здоров'язбережувального навчання. При цьому використовувались авторські мультимедійні матеріали у формі презентацій і відеороликів.

Завершальним етапом проектування веб-сайту використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів стало функціональне поєднання окремих компонентів у цілісну систему, надання їй ознак варіативності.

Охарактеризована авторська модель може функціонувати у реаліях навчально-виховного процесу за умови оволодіння вчителями методами і формами використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. З цією метою була розроблена методика навчання вчителів використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Методика навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів є системою, що функціонально поєднує наступні компоненти: цільовий, стимулятивно-мотиваційний, змістовий, операційно-діяльнісний, технологічний, оціночно-результативний.

Структура моделі, веб-сайту і методики, функціональні взаємозв'язки між компонентами були відображені у відповідних схемах.

Сьомий етап: визначення критеріїв, показників і рівнів використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні здійснювалося на основі застосування таких методів: теоретичний аналіз проблеми дослідження; аналіз перебігу і результатів констатувального експерименту, встановлення взаємозалежностей між використанням веб-технологій, сформованістю позитивного ставлення до використання веб-технологій, здоров'язбережувальної компетентності, технологічних умінь у суб'єктів навчального процесу, ресурсно-технологічним забезпеченням та ефективністю підтримки здоров'язбережувального навчання, педагогічне проектування.

У відповідності до результатів теоретичного аналізу проблеми дослідження, результатів констатувального експерименту та проектування

моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методики навчання вчителів її реалізації, було визначено три критерії:

- 1) сформованість аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів та учнів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні;
- 2) сформованість здоров'язбережувальної компетентності вчителів та учнів початкових класів;
- 3) сформованість технологічних умінь використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні в учителів та учнів початкових класів.

На основі методу проектування було розроблено програму експериментального формувального дослідження.

Восьмий етап: проведення лабораторного педагогічного експерименту з метою експериментальної перевірки розробленої моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні була організована формувальна дослідно-експериментальна робота, яка поєднувала дві частини: лабораторний і масовий експерименти.

Лабораторний експеримент проводився з метою уточнення і коректування компонентно-функціонального складу авторської моделі та авторської методики і здійснювався упродовж 2012–2014 років на базі школи «Чарівний світ», яка була заснована в 1996 році з метою реалізації авторської концепції творчого розвитку особистості. Для підготовки дітей до життя і самореалізації в умовах інформаційного суспільства було розроблено програму підтримки здоров'язбережувального навчання, впровадження якої розпочалося на базі школи «Чарівний світ» у 2012 році.

Специфіка лабораторного експерименту полягала в тому, що діагностика ефективності використання веб-орієнтованих технологій для

підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів здійснювалася на основі вимірювання динаміки показників визначених критеріїв. Сформованість в учнів і вчителів здоров'язбережувальної компетентності, аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні та технологічних умінь вимірювалася на основі оцінювання змін показників в усіх учасників експериментального дослідження без виокремлення контрольної групи, тобто досліджувалися відносні зміни сформованості умінь у кожного учасника експерименту.

Дев'ятий етап – проведення формувального експерименту (масового педагогічного експерименту) відбувалося у формі реалізації навчально-дослідницьких проектів.

Десятий етап – формулювання висновків експериментального дослідження та загальних висновків. Опрацювання результатів експериментального дослідження підтвердило ефективність авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів її реалізації.

Одинадцятий етап – визначення перспектив подальших наукових пошуків.

Дванадцятий етап – оформлення результатів дисертаційного дослідження.

Схему етапів і методів загальної методики дослідження подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Схема етапів загальної методики дослідження

<i>№ n/n</i>	<i>ЕТАПИ</i>	<i>МЕТОДИ</i>
1.	<i>Перший етап – з’ясування актуальності і значущості наукового дослідження та визначення основних суперечностей</i>	<ul style="list-style-type: none"> – спостереження за станом здоров’я учнів, батьків, педагогічних працівників, студентів (спостереження у довкіллі, у професійному та особистісному середовищі); – інтерв’ювання учнів, батьків, педагогічних і медичних працівників, студентів на предмет якості підтримки здоров’язбережувального навчання учнів початкових класів; – вивчення документальних матеріалів, що містять статистичні дані про стан здоров’я населення України, і зокрема, учнів початкових класів ; – вивчення та аналіз літератури і документів про сучасний стан проблеми; – вивчення результатів наукових досліджень спорідненої тематики (наукової періодики, авторефератів, дисертацій з проблеми здоров’язбереження учнів початкової школи та впливу веб-технологій на підтримку здоров’язбережувального навчання).

2.	<i>Другий етап</i> – постановка мети, визначення об'єкту та предмету дослідження, формулювання концептуальних ідей, гіпотези, і завдань дослідження	<ul style="list-style-type: none"> – загально-науковий пошук; – аналіз і синтез; – абстрагування і конкретизація; – індукція та дедукція; – узагальнення; – порівняння; – педагогічне проектування.
3.	<i>Третій етап</i> – з'ясування сутності основних понять дослідження	<ul style="list-style-type: none"> – загально-наукові методи (аналізу і синтезу, абстрагування і конкретизації, індукції та дедукції, узагальнення, порівняння, педагогічного проектування); – нетнографії (аналіз інформації розміщеної в мережі: сайти, блоги, електронні довідники, словники та ін.); – теоретичний аналіз наукової періодики, монографій з проблеми дослідження.
4.	<i>четвертий етап</i> – здійснення історико-педагогічного і порівняльного аналізу основних ідей, концепцій зарубіжного досвіду підтримки здоров'язбережувального навчання	<ul style="list-style-type: none"> – контент-аналіз праць зарубіжних учених; – систематизація фактологічного матеріалу для розкриття структури сучасних підходів підтримки здоров'язбережувального навчання; – методи теоретичного аналізу й синтезу для виокремлення факторів, що впливають на підтримку здоров'язбережувального навчання; – нетнографія зарубіжних сайтів здоров'я збережувальної тематики;

		<p>– педагогічне спостереження за використанням веб-технологій підтримки здоров'язбережувального навчання у Польщі.</p>
5.	<p><i>П'ятий етап</i> – вивчення стану використання веб-технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів</p>	<p>– педагогічне спостереження за підтримкою здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі аналізу таких компонентів: ранкова зарядка, фізкультхвилинка, уроки «Основи здоров'я» і «Фізичної культури», позакласні заняття, дотримання санітарно-гігієнічних вимог та використання ІКТ у цьому процесі;</p> <p>– аналіз інформаційної підтримки здоров'язбережувального навчання на паперових носіях, а саме статей у журналах «Початкова школоа» «Комп'ютер в школі і сім'ї»;</p> <p>– нетнографія веб-сайтів здоров'язбережувального характеру, і, зокрема, веб-сайтів для учителів та учнів початкової школи.</p> <p>– анкетування та інтерв'ювання учителів, учнів, їх батьків.</p>
6.	<p><i>Шостий етап</i> – проектування моделі використання веб-</p>	<p>– <i>проектування</i> для визначення критеріїв та розробки моделі використання веб-</p>

	орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів	орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання і методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчального процесу
7.	<i>Сьомий етап</i> – визначення критеріїв, показників та рівнів використання веб-технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів	<ul style="list-style-type: none"> – теоретичний аналіз проблеми дослідження; – аналіз ходу і результатів констатувального експерименту; – встановлення взаємозалежностей між використанням веб-технологій, сформованістю позитивного ставлення до використання веб-технологій, здоров'язбережувальною компетентністю, технологічними умінями у суб'єктів навчального процесу, ресурсно-технологічним забезпеченням та ефективністю підтримки здоров'язбережувального навчання; – педагогічне проектування.
8.	<i>Восьмий етап</i> – проведення лабораторного педагогічного експерименту	<ul style="list-style-type: none"> – педагогічне спостереження; – аналіз відповідей та активності участі учителів в ході дискусій;

		<ul style="list-style-type: none"> – розв’язання проблемних завдань; – використання діагностичних ігрових ситуацій; – спостереження, відео спостереження; – аналіз відео записів; – групові та індивідуальні бесіди.
9.	<i>Дев’ятий етап</i> – проведення масового педагогічного експерименту	<ul style="list-style-type: none"> – педагогічне спостереження; – аналіз відповідей та активності участі учителів; – спостереження, відео спостереження; – аналіз відео записів; – групові та індивідуальні бесіди
10.	<i>Десятий етап</i> – формулювання висновків експериментального дослідження та загальних висновків	<ul style="list-style-type: none"> – <i>аналіз і опрацювання</i> результатів дослідно-експериментальної роботи, методи математичної статистики
11.	<i>Одинадцятий етап</i> – визначення перспектив подальших наукових пошуків	<ul style="list-style-type: none"> – <i>аналіз</i> результатів дослідно-експериментальної роботи, – <i>проектування,</i> – <i>прогнозування</i>
12.	<i>Дванадцятий етап</i> – оформлення дисертаційного результатів дослідження	<ul style="list-style-type: none"> – аналіз і синтез; – узагальнення; схематизація візуалізація основних результатів

Логіка дисертаційного дослідження може бути представлена у формі чотирьох основних етапів наукового пошуку, що інтегрують окремі мікроетапи.

На першому етапі дослідження (2011–2013 рр.) проведено теоретичний аналіз наукових джерел, вивчено зарубіжний досвід з обраної теми; обґрунтовано теоретичні і методичні засади дослідження; визначено його вихідні положення; розроблено програму дослідження, визначено мету, завдання і методи дослідження.

На другому етапі дослідження (2012–2013 рр.) реалізовано констатувальний експеримент, результати якого дали можливість сформулювати основні напрями дисертаційного дослідження та здійснити проектування моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів її реалізації, розпочато проведення лабораторного експерименту.

На третьому формувальному етапі дослідження (2013–2015 рр.), завершено проведення лабораторного експерименту та здійснено масовий формувальний педагогічний експеримент, розроблено рекомендації, реалізовано їх впровадження та окреслено напрями подальших наукових пошуків.

На четвертому узагальнюючому етапі (2015–2016 рр.) – систематизація, узагальнення результатів педагогічного експерименту, обробка, аналіз, інтерпретація та опис емпіричних даних, спрямованих на використання результатів дослідження на практиці; оформлення результатів дисертаційного дослідження згідно з чинними вимогами.

2.2. Вивчення стану використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

2.2.1. Здоров'язбережувальне навчання в сучасній початковій школі

Для вивчення проблеми дослідження було проведено констатувальний експеримент, мета якого полягала у діагностиці стану використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. У констатувальному експерименті взяли участь 168 вчителів початкової школи, 812 учнів початкових класів, 682 особи батьків.

Констатувальний експеримент здійснювався упродовж двох етапів:

Завдання першого етапу – вивчення стану здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

Завдання другого етапу – дослідження стану використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів;

На першому етапі констатувального експерименту здійснювалася перевірка гіпотези: якщо стан здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів не є достатньо ефективним, то функціонування його компонентів потребує удосконалення й підтримки, зокрема, на основі використання веб-орієнтованих технологій.

Стан здоров'язбережувального навчання вивчався за двома напрямками: 1) вивчення стану здоров'я учнів; 2) аналіз якості функціонування компонентів шкільної здоров'язбережувальної системи.

Оскільки про здоров'я учнів свідчить стан їх постави, то було проведено огляд учнів початкових класів для визначення стану їх постави. Огляд проводився з дозволу адміністрації навчальних закладів та батьків учнів. Під час огляду дітей обов'язково були присутні або один з батьків, або близький родич, в присутності яких визначався стан постави дитини, демонструвалися методики визначення проблем з поставою рідним дітей, надавалися рекомендації щодо профілактики та лікування постави. Результат огляду дітей показав, що приблизно 83 % учнів мали ознаки різних порушень

постави та ступенів прояву цих порушень. Ці результати співпадають з статистичними даними багатьох інших дослідників цієї проблеми.

Також були вивчені медичні картки учнів початкових класів і проаналізовані щорічні медичні огляди лікарів-фахівців. Предметом дослідження стали результати огляду дітей, проведені хірургами та ортопедами щодо стану постави. Результати аналізу показали, що проблеми постави були визначені лише у 27% оглянутих нами дітей. Такий результат підтвердив формальний підхід лікарів до щорічних медичних оглядів дітей.

Отже, було встановлено, що стан здоров'я учнів потребує суттєвого покращання.

Реалізація завдання другого напрямку першого етапу констатувального експерименту передбачала проведення аналізу якості функціонування здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, що поєднує такі компоненти:

- ранкова зарядка;
- фізкультхвилинки під час уроків;
- уроки «Основи здоров'я», «Фізичної культури» ;
- позаурочні та позакласні заняття;
- дотримання санітарно-гігієнічних вимог в навчальному середовищі.

Основними методами дослідження було педагогічне спостереження, а також анкетування та інтерв'ювання вчителів, батьків та учнів. Спостереження за учнями та вчителями початкових класів проводилося упродовж навчального дня. Результати спостережень фіксувалися за допомогою фото і відео матеріалів, а також нотаток у щоденнику.

Дослідження показало, що функціонування таких компонентів як: ранкова зарядка, фізкультхвилинки та інші активно-рухові перерви, вправи для очей та релаксації, відсутні або носять не систематичний спонтанний характер. Слід зазначити, що лише деякі вчителі проводили фізкультхвилинки під час уроків, але не всіх.

Проведення уроків «Основи здоров'я» формально сприяє поглибленню теоретичних знань учнів про шляхи збереження здоров'я. Водночас репродуктивне засвоєння навчального матеріалу не сприяє формуванню навичок здоров'язбереження.

Уроки фізичної культури характеризуються відсутністю індивідуального підходу і відповідно розроблених програм рухової активності для фізичного вдосконалення учнів.

Провівши аналіз тижневого спостереження за поведінкою учнів молодших класів у навчальному процесі було зроблено такі висновки:

– на початку навчального дня у дітей була помічена або спостерігалася знижена активність в роботі на уроці;

– у другій половині кожного уроку в усіх дітей помічались спроби підвищити рухову активність, що виявлялося частою зміною положення тіла за партою, неконтрольованими рухами ногами та руками, довільними рухами тіла;

– багато учнів займали неправильне положення під час виконання письмових вправ;

– майже у всіх учнів можна було відстежити, що неправильні положення під час виконання письмових вправ були для них звичними, оскільки повторювалися на різних уроках упродовж навчального дня та у різні дні; неправильні положення під час виконання письмових вправ частіше всього були пов'язані з неправильним розташуванням опорної руки, зошита на парті та низьким нахилом голови;

– у другій половині навчального дня дітям було важче підтримувати правильне положення тіла за партою, через що підвищувалася довільна рухова активність під час уроків.

З'ясовано причини, які призводять до зазначених вище проявів у поведінці дітей під час навчального процесу і знижують ефективність засвоєння навчального матеріалу:

1) недостатність організованої рухової активності під час перерв;

- 2) довготривале перебування учнів у фіксованій позі під час уроків;
- 3) відсутність фізичних вправ під час перерв і на уроках провокує недостатність тону м'язів;
- 4) недостатність позитивної психоемоційної мотивації.

Проведене дослідження показало, що реальний навчальний процес не відповідає вимогам здоров'язбережувального навчання. Для з'ясування позиції вчителів щодо виникнення такої ситуації було проведено анкетування та бесіди з вчителями початкових класів, в ході яких з'ясовано, що вчителі, хоча формально і стверджують, що збереження здоров'я є одним з головних завдань навчального процесу, водночас педагоги не володіють необхідною інформацією про те, яким чином застосовувати здоров'язбережувальні технології, і не мають достатньої кількості інформаційних носіїв, особливо мультимедійних.

Таким чином, перший етап констатувального експерименту підтвердив гіпотезу про те, що стан здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів не є достатньо ефективним і функціонування його компонентів потребує удосконалення й підтримки, зокрема, на основі використання веб-орієнтованих технологій.

Другий етап констатувального експерименту був спрямований на дослідження стану підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, зокрема, за допомогою використання веб-орієнтованих технологій. Перевірялася гіпотеза у формі припущення, що стан підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів є недостатнім і потребує використання веб-орієнтованих технологій. Для перевірки гіпотези використовувалися такі методи:

- аналіз інформаційних джерел здоров'язбережувальної тематики;
- нетнографія;
- спостереження;
- індивідуальні бесіди з учителями і батьками;
- анкетування вчителів і батьків.

Вивчався стан інформаційного забезпечення організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, як на паперових (журнали «Початкова школа» і «Комп'ютер в школі та сім'ї» за останні 5 років), так і електронних носіях; а також проаналізовано 150 сайтів, присвячених здоровому способу життя та здоров'язбережувальним технологіям, а саме: сайти загальноосвітніх шкіл з різних регіонів України, зокрема, сайти шкіл, які працюють за програмою «Школа сприяння здоров'ю», блоги вчителів і лікарів тощо; здійснювалося дослідження ставлення та рівня компетентності учителів і батьків учнів початкових класів щодо здорового способу життя та організації здоров'язбережувального навчання, ролі веб-орієнтованих технологій у цьому процесі.

Наведемо результати дослідження здоров'язбережувальної інформації, розміщеної в журналі «Початкова школа», зокрема: актуальність і доцільність застосування мультимедійних технологій (відео- і аудіоматеріалів на дисках, створення і застосування мультимедійних презентацій) у навчальній програмі початкової школи відображено у таких статтях: Васирина Хайруліна «У пошуках дива»: проект «Інтелект України» [238]; Ірина Шаповалова «Використання ІКТ у початковій школі» [243]; Марина Асеева «На урок до пана Олівця та пані Фарби» [6]; Світлана Личик, Алла Крошко «Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках у 3-4 класах (Засідання клубу «Здоров'ятко»)» [153]; Олена Зеленська «Використання інноваційних технологій на уроках у початковій школі» [99]; Ірина Галаган «Використання інформаційно-комунікаційних технологій у початкових класах» [59].

Досвід використання ІКТ для проведення релаксаційних вправ, що гармонізують психоемоційний стан учнів, подано у публікаціях: Наталія Яновська «Коли навчання в радість; методико-педагогічний проект «Гармонія інтелекту та здоров'я «ПіснеЗнайка» 10 років» [246]. Реалізація здоров'язбережувальних технологій на уроках інформатики у початковій школі: Ірина Базарницька «Урок інформатики у 2 класі» [11].

Шляхи використання здоров'язберезувальних технологій у початкових класах без застосування ІКТ характеризуються у статтях: Людмила Неізвідська «Країна здорових дітей» [170]; Ольга Біленко «Школа сприяння здоров'ю – імідж сучасного навчального закладу» [26]; Ніна Титаренко «Взаємозв'язок фізичного і розумового виховання початківців» [231]; Олена Коровіна «Адаптація до навчального процесу учнів 6-річного віку» [127]; Олена Бабич «Збережемо природу разом (урок з природознавства у 4 класі)» [8]; Оксана Петрук «Особливості навчання усного українського мовлення у 1 класі ЗНЗ з румунською/молдовською мовами викладання [193].

Коротко проаналізуємо зміст цих публікацій.

У статті Васи́лини Хайруліної «У пошуках дива» йдеться про впровадження в початковій школі експериментального проекту «Інтелект України». Сутність цього проекту полягає в набутті дитиною необхідних навичок роботи з інформацією, аналізу, гнучкого творчого мислення, самоконтролю та самооцінки, швидких реакцій, раціональної організації навчальної праці, а також розвитку пізнавальних інтересів та якостей особистості школяра завдяки прийомам, методам і засобам впливу на почуттєву сферу учнів. Визначальним у реалізації даного проекту є активне застосування мультимедійних технологій у вигляді дисків з інформаційно-комунікаційним забезпеченням уроку, караоке. Використання відео- і аудіоматеріалів робить об'єкт вивчення більш зрозумілим і цікавим для дітей. Також важливим у проекті «Інтелект України», як зазначено у статті, є те, що: «для кожного предмета й на кожний урок розроблені музичні вправи для фізкультхвилинок, які пов'язані з темою і змістом уроку та формують у дітей життєві навички:

- виконання ранкової зарядки;
- заняття фізичною культурою, спортом, рухливими іграми тощо».

Отже, стаття «У пошуках дива» висвітлює актуальність і доцільність застосування мультимедійних технологій у навчанні учнів початкової школи. У статті зазначається, що: «велику увагу автори проекту приділяють

завданням, на основі яких формується ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих...» [238]. Однак, слід відзначити відсутність методики щодо застосування здоров'язбережувальних технологій.

Вчителька Маріупольської ЗОШ №18 Донецької області Ірина Шаповалова у статті «Використання ІКТ у початковій школі» розповідає про власний досвід використання ІКТ на різних уроках в початковій школі. На думку автора, «однією із найвдаліших форм підготовки і подання навчального матеріалу до уроків у початковій школі можна назвати створення мультимедійних презентацій». Автор дає таке визначення: «Мультимедійні презентації – це зручний і ефективний спосіб подання інформації за допомогою комп'ютерних програм, який поєднує в собі динаміку, звук і зображення, тобто ті фактори, які найдовше утримують увагу дитини» [243]. Також у статті зазначаються способи реалізації фізкультхвилинки під час проведення занять і наведено комплекс вправ. Отже, автор статті на основі власного досвіду показує, що застосування ІКТ може «...зробити урок по-справжньому розвивальним, пізнавальним і допомогти учням сформувати вищий рівень самоосвітніх навичок, умінь орієнтуватися у бурхливому потоці інформації» [243]. Щодо застосування здоров'язбережувальних технологій, то у статті наголошується на необхідності їх проведення: «...не забувати про здоров'я дітей, проводити фізкультхвилинки, гімнастику для очей» [243], проте зміст їх не деталізується.

Наталія Яновська у статті «Коли навчання в радість. Методико-педагогічний проект «Гармонія інтелекту та здоров'я «ПіснеЗнайка» 10 років» надається інформація про застосування практичних моделей безстресового оздоровчого та гармонізуючого навчання молодших школярів. Проект затверджено МОН України. Навчальні матеріали, які використовуються в даному проекті, «упорядковано у вигляді навчальних музично-терапевтичних пісень, музичних фільмів та інтегрованих посібників. У статті наголошується на актуальності та ефективності поєднання

здоров'язбережувальних та мультимедійних технологій, які подані у вигляді відео- і аудіопосібників. Однак, слід зазначити, що музично-терапевтична педагогіка «ПіснеЗнайка» стосується лише психічного аспекту здоров'я, оскільки спрямована на «підвищення стресостійкості, гармонізацію душевних і духовних сил, розвиток творчого потенціалу, здібностей і талантів учнів» [246].

Ірина Базарницька у статті «Урок інформатики у 2 класі» наводить конспект уроку інформатики з теми: «Знайомтесь – клавіатура», який: «розроблено і складено відповідно до нової програми для 2 класу з урахуванням предметних компетентностей» [11]. Слід відзначити, що в плані уроку виокремлена хвилинка відпочинку тривалістю 1 хвилина в середині заняття і наприкінці заняття – фізкультхвилинка для очей. Наведемо зміст хвилинок відпочинку та фізкультхвилинок для очей, які подані у статті:

«Хвилинка відпочинку. Учні виконують рухові вправи під вірш:

Часу гаяти не варто –

Станем дружно біля парти.

Руки ставим до плечей.

Руки вгору по чергово – вправу робимо чудово.

Чітко руки піднімаєм, пальці вгорі розтискаєм».

«Фізкультхвилинка для очей:

Сонце спить, небо спить,

Навіть, вітер не шумить (очі закрили долонями).

Рано-вранці сонце встало (відкривають очі й піднімають голови),

І проміння всім послало. (Піднімаються на носочки, руки підносять вгору, розводять руки в сторони)» [11].

Позитивним моментом є розуміння вчителем необхідності проведення хвилинок відпочинку та фізкультхвилинок для очей під час проведення уроку, але зміст наведених вище оздоровчих заходів не є достатнім для збереження здоров'я учнів, оскільки не забезпечує необхідної рухової

активності, достатнього розвантаження нервово-психічних процесів та зорового аналізатора.

Оксана Петрук у статті «Особливості навчання усного українського мовлення у 1 класі ЗНЗ з румунською/молдовською мовами викладання» подає декілька прикладів уроків усного українського мовлення. В кожному уроці за планом пропонується фізкультхвилинка. Наводимо рекомендований автором зміст фізкультхвилинки:

«Ся-сю-сі, ся-сю-сі – ми стрибаємо усі.

Ся-сю-сі, ся-сю-сі – присідаємо усі.

Ся-сю-сі, ся-сю-сі – піднімаємось усі.

Ся-сю-сі, ся-сю-сі – вже сідаємо усі» [193, с. 24 – 28].

Така фізкультхвилинка досить динамічна, але не повною мірою задовольняє потреби учня у відпочинку. Автором не запропоновані рекомендації щодо гімнастики очей.

Учитель початкових класів Ірина Галаган у статті «Використання інформаційно-комунікаційних технологій у початкових класах», звертає увагу на доцільність використання ІКТ на уроках у початковій школі. Засоби навчання, які використовує автор: «інтерактивна дошка, CD, навчальні та демонстраційні програми, Internet» [59]. Далі автор наводить орієнтовний план уроку із застосуванням ІКТ:

1. Постановка мети уроку – 2 хвилини.
2. Робота з комп'ютером, інтерактивною дошкою – 10-12 хвилин.
3. Робота з підручником – 10 -12 хвилин.
4. Закріплення матеріалу – 10-12 хвилин.
5. Підбиття підсумків уроку, домашнє завдання – 4-5 хвилин [59, с. 33-34].

Поданий план і цілісний зміст статті не передбачають застосування здоров'язбережувальних заходів під час уроку із використанням ІКТ.

Учитель Матвіївського ЗНВК Запорізької області Олена Бабич у статті «Збережемо природу разом (урок з природознавства у 4 класі)» пропонує

конспект уроку і лише зазначає про необхідність наявності в плані уроку фізкультхвилинки без подання її змісту [8].

Марина Асєєва у статті «На урок до пана Олівця та пані Фарби» ділиться досвідом використання в своїй роботі педагогічного програмного засобу «Образотворче мистецтво», який розроблено відповідно до програми для ЗНЗ (1-4 класи). Курс складається з 35 уроків та «... містить засоби для пояснення необхідної теми: малюнки, світлини, текст, анімації, аудіо- та відеофрагменти ...» [6]. Автор пропонує зразкові конспекти уроків для 1, 2 і 3 класів. Під час уроку для 1 класу пропонується фізкультхвилинка (рекомендується виконання англійської пісеньки з рухами) та гімнастика для очей. У плані уроку для 2 класу лише визначено пункт: «фізкультхвилинка». Під час уроку для 3 класу рекомендовано фізкультхвилинку у формі імітації рухів будівельників разом з героями мультфільмів. У статті автор підкреслює ефективність поєднання застосування мультимедійних та здоров'язбережувальних технологій на уроках образотворчого мистецтва у початковій школі. Однак, гімнастика для очей охарактеризована лише для учнів першого класу.

У статті «Країна здорових дітей» учитель початкових класів Полтавської ЗОШ № 24 Людмила Неізвідська розповідає про те, як учителі в тісній співпраці з батьками впроваджують здоров'язбережувальні технології за ідеєю д.м.н., професора В. П. Базарного. Стаття цікава і корисна як приклад упровадження в навчальний процес здоров'язбережувальних технологій, оскільки подає лише основні напрями організації здоров'язбережувального навчання, такі як: навчання в русі; робота за партами-конторками; масажні килимки; тренажери для очей; робота з сенсорними хрестами; екологічні прописи; екологічні панно; хоровий спів; перерви-прогулянки; робота в «зеленому» класі. Відсутність конкретно описаних методик виконання вправ не може задовольнити в повній мірі потребу вчителів чи батьків в інформаційній підтримці здоров'язбережувального навчання [170].

Відмінник освіти України, вчитель-методист ЗОШ №166 м. Києва Ірина Гончарук у статті «Створення вчителем комфортних умов для адаптації першокласників до навчання у школі» ділиться досвідом створення позитивної психоемоційної атмосфери для першокласників у процесі навчання. Також автор статті зазначає необхідність проведення фізкультхвилинки, під час яких І. Гончарук застосовує музичний супровід. Слід відзначити, що автор робить акцент на питанні взаємодії вчителя з батьками: «Важливо зробити батьків однодумцями, активно залучати до спільного процесу навчання» [66, с. 42-44].

Метою статті Сергія Корнієнка «Вчимо жити за законами здоров'я: це обов'язок чи бажання? (Збори-диспут)» є «сформувані у батьків переконання в необхідності створення умов для збільшення фізичної активності дитини, раціонального використання її вільного часу, заповнюючи його виконанням фізичних вправ, рухливих ігор за участю старших членів родини» [126, с. 52-53]. У статті піднімається питання необхідності активної участі батьків в організації здорового способу життя учнів [126, с. 52-53].

Заступник директора з навчально-виховної роботи Мелітопольської ЗОШ I – III ст. № 23 Запорізької області Олена Коровіна у статті «Адаптація до навчального процесу учнів 6-річного віку» ділиться досвідом створення сприятливої атмосфери для першокласників в період адаптації до нових умов навчання у школі. Автор статті акцентує увагу на необхідності індивідуального підходу в навчанні, дотримання санітарно-гігієнічних норм. Під час уроку проводяться дві фізкультхвилини. Автор наголошує: «вчителі у своєму арсеналі мають 5 видів зарядки на уроках» [127, с. 46-47]. У статті наводяться такі статистичні дані: «приблизно 90% дітей мають відхилення у фізичному та психічному розвитку; 30-35% дітей вступають до школи з хронічними захворюваннями; за роки навчання вп'ятеро зростає число порушень зору і постави; у 4 рази збільшується кількість порушень психічного здоров'я; втричі – число дітей із захворюваннями органів травлення» [127, с. 46-47].

Цікавий досвід учителя фізичного виховання учнів початкових класів Кашей Вікторії Борисівни висвітлено у статті Ніни Титаренко «Взаємозв'язок фізичного і розумового виховання початківців». Визначальним у статті є опис використання народних ігор, взаємозв'язок між учителями та вихователями груп подовженого дня, зв'язок і співпраця з батьками [231, с. 52-53].

Світлана Личик, Алла Крошко у статті «Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках у 3-4 класах (Засідання клубу «Здоров'ятко»)» описують урок, тема якого «Здоров'я дитини – багатство родини (мандрівка у королівство Здоров'я)». Вчителі відзначають, що такий урок проводиться у формі цікавої мандрівки до країни Здоров'я, під час якої використовуються мультимедійні презентації і проводяться фізкультхвилинки:

*«Трава низенька-низенька,
Дерева високі-високі,
Вітер дерева колише-гойдає,
То вправо, то вліво нахиляє,
То вперед, то назад,
То вниз пригинає,
Птахи летять-відлітають,
А учні тихенько за парти сідають»* [153, с. 25-27].

Учителька Козелецької гімназії №1 Чернігівської області Олена Зеленська у статті «Використання інноваційних технологій на уроках у початковій школі» ділиться досвідом використання комп'ютерних програм у підготовці та проведенні уроків. Автор статті визначає наступні позитивні результати використання ІКТ для інтенсифікації уроків: «підвищення цілеспрямованості навчання; посилення мотивації діяльності учнів; застосування активних методів і форм роботи на уроці; прискорення темпу навчальних дій; краще запам'ятовування, відтворення вивченого матеріалу тощо» [99, с. 47-48]. О. Зеленська стверджує, що використання комп'ютерних

технологій може значною мірою допомогти вчителів у створенні унаочнення, розробці різноманітних завдань та утворенні проблемних ситуацій.

Аналіз інформації розміщеної в журналі «Початкова школа», свідчить про те, що в окремих навчальних закладах частково застосовуються мультимедійні технології для підтримки здоров'язбережувального навчання, проте в більшості випадків у статтях про використання здоров'язбережувальних технологій застосування веб-орієнтованих технологій не згадується. Проблемним є доступ учителів до нових видань журналу «Початкова школа», оскільки на сайті цього журналу розміщені видання дворічної давності. Таким чином, інформаційна підтримка здоров'язбережувального навчання за допомогою журналу «Початкова школа» є недостатньою як з огляду на обсяг і зміст інформації, так і в аспекті її доступності.

2.2.2. Підтримка здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій

Застосовуючи метод нетнографії, проаналізовано сутність інформаційної підтримки здоров'язбережувального навчання за допомогою веб-сайтів. Одним із видів застосування веб-орієнтованих технологій є створення сайту. Контент такого сайту має нести повну інформацію про організацію здорового способу життя дітей і дорослих. Інформація сайту має бути орієнтована на три групи користувачів: вчителів, батьків, дітей і має бути адаптована до кожної такої групи.

Однією з проблем мережі Інтернет є якість контенту (інформації) веб-сайтів. Дана проблема почала вирішуватись на міжнародному рівні, про що свідчить Вашингтонська декларація 2011 р. «Засоби масової інформації ХХІ століття: нові горизонти і нові бар'єри», яка закликає ЮНЕСКО «заохочувати виробництво якісного контенту і сприяти поширенню медійної грамотності як необхідного досвіду в нових, більш складних інформаційних умовах, у тому числі шляхом її просування на різних щаблях систем освіти» [40].

Проблемами якості інформації в мережі Інтернет займається ряд українських науковців: Д. Ланде, В. Фурашев, С. Брайчевський, А. Григор'єв, І. Родіонова, С. Труш та інші.

Зважаючи на невпинне зростання обсягів та джерел інформації в мережі Інтернет, Д. Ланде визначає такі основні проблеми:

- непропорційне зростання рівня інформаційного шуму;
- засилля паразитної інформації (такої, що не користується широким попитом, одержуваної в якості несанкціонованих «додатків»);
- слабка структурованість інформації;
- багаторазове дублювання інформації [138].

Н. Пасічник, М. Дивак виокремлюють такі засоби показників якості сайту:

- функціональність;
- дизайн;
- контент;
- оригінальність;
- маркетингова та правова регламентація [189].

Особливо ретельно варто підійти до питання якості сайту, коли справа стосується контенту. Ми провели аналіз контенту 150 сайтів, присвячених здоровому способу життя та здоров'язбережувальним технологіям. Розглядалися сайти загальноосвітніх шкіл з різних регіонів України, блоги вчителів і лікарів, сайти шкіл, які працюють за програмою «Школа сприяння здоров'ю» та ін. Дані сайти ми аналізували за такими критеріями: корисність, конкретність, релевантність, повнота інформації, наявність мультимедійних елементів та можливості зворотнього зв'язку.

В результаті аналізу сайти щодо здорового способу життя умовно були поділені на три групи. До першої групи були віднесені сайти загальноосвітніх шкіл, зокрема, тих, які працюють за програмою «Школа сприяння здоров'ю». Контент цієї групи сайтів в більшості випадків носить описовий характер структури і основних напрямів роботи компонентів моделі організації здоров'язбережувальної діяльності у школі. Інформація, що має загальноописовий характер, призначена лише для поверхневого ознайомлення з діяльністю школи в напрямі сприяння покращанню здоров'я учнів. Стосовно мультимедійних елементів на таких сайтах, то, зазвичай, це було декілька фотографій, пов'язаних з проведенням заходів з фізичного виховання. Тобто ні повноти, ні конкретності, ні відповідності, ні корисності для вчителів, батьків, а тим більше для дітей такі сайти не несуть. Наведемо кілька типових прикладів.

Пріоритетним напрямом роботи гімназії №59 ім. О. М. Бойченка в м. Києві є створення умов для збереження і зміцнення здоров'я учнів. З 1997 року гімназія є членом Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю. У

гімназії діє програма «Здоров'я – через освіту». Сайт гімназії (<http://gymnasium59.org.ua/szdorov.shtml>) має розділ «Школа здоров'я», в якому міститься загальна інформація про створені умови та напрями роботи школи для збереження здоров'я учнів. Є декілька фотографій про проведення спортивних змагань і виконання гімнастичних вправ. Слід також відмітити, що однією з умов програми є проведення тренінгів «Школа для батьків», однак не зазначено, які саме тренінги для батьків і у якій формі вони проводяться.

На сайті Харківської загальноосвітньої школи I-III ступенів №41 Харківської міської ради Харківської області (<http://school41.klasna.com/uk/site/shkola-spriyannya-zdoroviu.html>) в одному з багатьох розділів показана орієнтовна модель «Школи сприяння здоров'ю». Контент розділу «Школа сприяння здоров'ю» носить описовий характер структури і основних напрямів роботи структурних компонентів даної моделі. Інформація загальна для ознайомлення про діяльність школи в напрямі сприяння здоров'ю. На сайті немає конкретних рекомендацій для учнів, вчителів, батьків щодо організації здоров'язбережувального навчання та ведення здорового способу життя.

На сайті Харківської спеціалізованої школи №77 (http://school77.edu.kh.ua/kola_spriyannya_zdorovyu/) в розділі «Школа сприяння здоров'ю» викладена схема моделі закладу як «Школи сприяння здоров'ю». На сайті є декілька фотографій про здоров'язбережувальні заходи, і два абзаци інформації про здоров'язбережувальні технології.

На сайті Черкаської ЗОШ I-III ст. № 2 Слов'янського району Донецької області (<http://klasnaocinka.com.ua/ru/article/formuvannya-v-uchniv-vminnya-zberezhennya-zdorovya.html>) міститься інформація, що описує заходи, які проводяться в школі для формування в учнів вміння збереження здоров'я. Інформація містить загальний опис заходів і напрямів роботи школи.

Сайт Кам'янець-Подільської загальноосвітньої I-III ступенів школи №7 (<http://school7.osvitakp.com.ua/03a.html>) має гарний дизайн, простий у

використанні. Контент сайту містить лише загальноописову інформацію про впровадження проекту «Школа сприяння здоров'ю».

До другої групи були віднесені сайти вчителів, які описували власний досвід впровадження в навчальний процес здоров'язбережувальних технологій. Тут слід відмітити, що деякі автори таких сайтів подали конкретні методики (мікропаузи, фізкультхвилинки та ін.), які можуть бути цікавими та корисними для вчителів. Однак, такі сайти не можуть задовольнити інформаційну підтримку батьків стосовно організації здорового способу життя дітей у позаурочний час. Використання мультимедійної інформації на таких сайтах зводиться до викладення презентацій на тему здорового способу життя або декількох фотографій про проведення здоров'язбережувальних заходів. Багато авторів таких сайтів надають лише загальну інформацію про необхідність ведення здорового способу життя і поверхнево описують те, що роблять самі.

Третю групу складають сайти, які подають повну конкретну інформацію, але про окремі складові здорового способу життя. Переважно авторами таких сайтів є вузько направлені спеціалісти (лікарі різних спеціальностей, спортивні тренери, психологи, методисти, педагоги та ін.). Інформація таких сайтів дійсно може бути корисно використана вчителями і батьками в організації здорового способу життя дітей. Але, оскільки контент таких сайтів стосується лише окремих складових системи здорового способу життя, то у зацікавлених суб'єктів (вчителів, батьків) виникає ряд проблем, пов'язаних з пошуком і систематизацією необхідної інформації. По-перше, потрібно знати, що і де шукати. По-друге, зуміти відібрати якісну інформацію, надану фахівцями, а не дилетантами. По-третє, це потребує великих затрат часу.

Отже, проведене дослідження показало, що в Інтернет-просторі функціонує значна кількість веб-сайтів, присвячених організації здорового способу життя школярів. Водночас, недивлячись на багаточисленність функціонуючих в інтернеті веб-сайтів, необхідно відзначити відсутність

повноти, системності, конкретності поданої про них інформації. До суттєвих недоліків належить відсутність можливостей спілкування з проблеми здорового способу життя з фахівцями, вчителями, школярами.

Нами було проаналізовано 150 сайтів навчальних закладів, окремих вчителів, а також сайти про здоровий спосіб життя загального призначення. Було встановлено, що відсутнє науково обґрунтоване мультимедійне і веб-орієнтоване індивідуалізоване інформаційне забезпечення організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Результати спостереження показали, що інформація про необхідність збереження здоров'я надходила до учнів від учителя і носила досить часто декларативний і моралізаційний характер. Проведення активнорухових перерв містить не повний комплекс необхідних вправ. Не завжди виконання вчителем фізичних вправ може слугувати еталонним зразком для наслідування учнями.

Під час другого етапу констатувального експерименту нами було проведено анкетування вчителів і батьків учнів початкових класів. Метою анкетування було визначити їх ставлення та компетентність щодо здорового способу життя та організації здоров'язбережувального навчання. Аналіз анкетування показав, що 92% опитуваних не є достатньо компетентними в цих питаннях. Інші 8% були компетентними в окремих складових здорового способу життя і лише 5% з них показали, що ведуть здоровий спосіб життя. Однак, при конкретизації під час індивідуальних бесід складових здорового способу життя було визначено, що в багатьох важливих питаннях щодо ведення здорового способу життя батьки і вчителі були необізнаними. Лише 3% опитуваних батьків активно намагалися залучати дітей до здорового способу життя.

Результати анкетування показали, що вчителі потребують інформаційного забезпечення організації здоров'язбережувального навчання учнів. Аналогічні результати були отримані після бесід та анкетування батьків, тобто вони хочуть забезпечити умови для формування та збереження

здоров'я дітей, проте потребують системної науково обґрунтованої індивідуалізованої інформаційної підтримки.

Для аналізу даних сайтів використовувалися такі критерії: корисність, конкретність, релевантність, повнота інформації, наявність мультимедійних технологій та інтерактивність. Проведене дослідження показало, що, не дивлячись на багаточисленність веб-сайтів, присвячених організації здорового способу життя школярів, необхідно відзначити такі недоліки їх контенту: відсутність повноти, системності, конкретності поданої на їх сторінках інформації, складність пошуку необхідних даних; обмежені можливості взаємодії суб'єктів організації здоров'язбережувального навчання учнів, учителів, фахівців між собою.

З метою дослідження ставлення та компетентностей учителів і батьків учнів початкових класів щодо здорового способу життя та організації здоров'язбережувального навчання, ролі веб-орієнтованих технологій у цьому процесі було проведено анкетування, в якому взяли участь 168 педагогів початкової школи і 682 особи батьків. Аналіз анкетування показав: 92% батьків і 74 % серед учителів вважають себе недостатньо компетентними в цих питаннях. Слід наголосити, що 100% реципієнтів зазначили, що вважають за необхідне навчати дітей вести здоровий спосіб життя і створювати умови для здоров'язбережувального навчання, водночас учителі й батьки висловилися за доцільне організувати системну науково обґрунтовану індивідуалізовану педагогічну підтримку. Проте переважна більшість опитуваних не розуміли можливості використання веб-орієнтованих технологій для розв'язання поставлених завдань.

Констатувальний експеримент підтвердив правильність припущення, що стан підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів є недостатнім і потребує використання веб-орієнтованих технологій.

Установлено: здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів потребує суттєвої підтримки, водночас педагогічний потенціал веб-орієнтованих технологій використовується незначною мірою, що пов'язано з низькою обізнаністю всіх суб'єктів навчального процесу щодо можливостей технологій покращити якість здоров'язбережувального навчання.

Висновки до розділу 2

У розділі охарактеризовано загальну методику дослідження проблеми; вивчено стан здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів; проаналізовано стан використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Загальна методика дослідження поєднує взаємно пов'язані етапи наукового пошуку, які підпорядковані поставленій меті. Ключова ідея дослідження полягає у використанні веб-орієнтованих технологій для активізації когнітивних процесів, розвитку творчих умінь та організації взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання (учителів, учнів, батьків, фахівців). Гіпотеза дослідження: використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів буде ефективним, якщо у всіх суб'єктів навчально-виховного процесу буде сформоване аксіологічне ставлення до педагогічного потенціалу веб-орієнтованих технологій, здоров'язбережувальна компетентність та сформованість технологічних умінь, а також буде відповідне технологічно-мережне забезпечення здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Для вивчення стану проблеми дослідження було реалізовано два етапи констатувального експерименту: перший етап – вивчення стану здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів; другий етап – дослідження стану використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. У констатувальному експерименті взяли участь 168 вчителів початкової школи, 812 учнів початкових класів, 682 особи батьків.

На першому етапі констатувального експерименту здійснювалося дослідження стану організації здоров'язбережувального навчання за двома напрямками: 1) вивчення стану здоров'я учнів; 2) аналіз якості функціонування компонентів шкільної здоров'язбережувальної системи. Було встановлено, що стан здоров'я учнів потребує суттєвого покращання.

Особливо тривожним виявився факт, що 83 % учнів мали ознаки порушення постави різних видів та ступенів цих порушень.

Дослідження якості функціонування компонентів шкільної здоров'язбережувальної системи (ранкова зарядка; оздоровчі заходи під час уроків та в позаурочний час; уроки «Основи здоров'я», «Фізичної культури»; позакласні заняття; організація навчально-виховного процесу з дотриманням санітарно-гігієнічних вимог) здійснювалося за допомогою методів педагогічного спостереження, а також анкетування та інтерв'ювання вчителів, батьків та учнів. Проведене дослідження показало, що реальний навчальний процес не відповідає вимогам здоров'язбережувального навчання. Причини виникнення такої ситуації полягають у формальному підході до проблеми здоров'язбереження (здоров'язбережувальні знання вчителів переважно мають декларативний, а не практично орієнтований характер), водночас педагоги не володіють необхідною інформацією про застосування здоров'язбережувальних технологій у конкретних навчально-виховних ситуаціях, наголошують на потребі взаємодії з лікарями, іншими фахівцями у галузі здоров'язбереження.

Другий етап констатувального експерименту був спрямований на дослідження стану використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Для цього вивчався стан інформаційного забезпечення організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, як на паперових (журнали «Початкова школа» і «Комп'ютер в школі та сім'ї» за останні 5 років), так і електронних носіях; а також проаналізовано 150 сайтів, присвячених здоровому способу життя та здоров'язбережувальним технологіям, а саме сайти загальноосвітніх шкіл з різних регіонів України, зокрема, сайти шкіл, які працюють за програмою «Школа сприяння здоров'ю», блоги вчителів та лікарів, та ін.; здійснювалося дослідження ставлення та компетентностей учителів і батьків учнів початкових класів щодо здорового способу життя та підтримки здоров'язбережувального

навчання, ролі веб-орієнтованих технологій у цьому процесі. Для аналізу даних сайтів використовувалися такі критерії: корисність, конкретність, релевантність, повнота інформації, наявність мультимедійних матеріалів та інтерактивність. Проведене дослідження показало, що, не дивлячись на багаточисленність веб-сайтів, присвячених організації здорового способу життя школярів необхідно відзначити такі недоліки їх контенту: відсутність повноти, системності, конкретності поданої на їх сторінках інформації, складність пошуку необхідних даних; обмежені можливості взаємодії суб'єктів організації здоров'язбережувального навчання учнів, учителів, фахівців між собою.

З метою дослідження ставлення та компетентностей учителів і батьків учнів початкових класів щодо здорового способу життя та організації здоров'язбережувального навчання, ролі веб-орієнтованих технологій у цьому процесі було проведено анкетування, в якому взяли участь 168 педагогів початкової школи і 682 особи батьків. Аналіз анкетування показав: 92% батьків і 74 % серед учителів вважають себе недостатньо компетентними в цих питаннях. Слід наголосити, що 100% реципієнтів зазначили, що вважають за необхідне навчати дітей вести здоровий спосіб життя і створювати умови для здоров'язбережувального навчання, водночас учителі й батьки висловилися за доцільне організувати системну науково обґрунтовану індивідуалізовану педагогічну підтримку. Проте переважна більшість опитуваних не розуміли можливості використання веб-орієнтованих технологій для розв'язання поставлених завдань.

У ході констатувального експерименту встановлено: здоров'язбережувальне навчання учнів початкових класів потребує суттєвого вдосконалення, водночас педагогічний потенціал веб-орієнтованих технологій використовується незначною мірою, що пов'язано з низькою обізнаністю всіх суб'єктів навчального процесу щодо можливостей технологій покращити якість та ефективність здоров'язбережувального навчання.

РОЗДІЛ 3

ПРОЕКТУВАННЯ ПРОЦЕСУ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

3.1. Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

У дослідженні процес проектування спрямований на створення моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

В основу наукового моделювання покладено концепцію педагогічного дослідження С. Гончаренка [65].

Метою створення моделі є дослідження компонентної структури процесу використанням веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні молодших школярів і характеру взаємозв'язків між ними.

До методологічних підходів моделювання належать наступні:

- системний;
- гуманістично-інтегрувальний;
- ретроспективно-педагогічний;
- порівняльно-педагогічний;
- навчально-дослідницький;
- комплексний;
- когнітивно-творчий;
- інтерактивно-ігровий;
- компетентнісний.

Системний підхід обґрунтовує розробку моделі на основі бачення здоров'язбережувального навчання як системи взаємопов'язаних компонентів, що функціонально підтримуються веб-орієнтованими технологіями. Застосування системного підходу до вивчення освітньо-

педагогічних явищ обґрунтовано у працях Ю. Бабанського, С. Гончаренка та ін.

В основі гуманістично-інтегративного підходу покладено ідеї про поєднання науки, мистецтва, освіти та технологій, використання можливостей ІКТ для ефективного навчання, розвитку відкритої, гуманістично-спрямованої, демократичної, індивідуально-орієнтованої освіти [19; 70; 111;] (В. Биков [21; 23], М. Жалдак [84], В. Кремень [133], М. Лещенко [145; 149], Ю. Носенко [172], Л. Тимчук [149]).

Реалізація ретроспективно-педагогічного підходу націлює на використання ідей видатних педагогів про навчання, яке сприяє розвитку всіх складових здоров'я дитини (фізична, соціальна, духовна) та про важливість поширення знань про доцільність організації природо відповідного, тобто здоров'язберезувального навчання.

Порівняльно-педагогічний підхід обґрунтовує використання позитивних ідей зарубіжного досвіду щодо застосування новітніх ІКТ в освіті для підтримки відкритого, гуманістичного, демократичного навчання (С. Іванова [101], І. Капустян [109], М. Лещенко [149], О. Овчарук [173; 174], Д. Рождественська [205], Н. Сороко [218], Л. Тимчук [149] та ін.).

Навчально-дослідницький підхід характеризується педагогічними діями, що уможливають організацію здоров'язберезувального навчання у формі моделювання наукового пошуку: навчальний процес поєднує постановку проблеми, формулювання і перевірку гіпотез щодо її розв'язання, презентацію та обговорення отриманих результатів, окреслення нових напрямів дослідження (С. Гончаренко [65], О. Онопрієнко [180], Л. Пасічник [188], С. Позняк [198], О. Співаковський [219] та ін.)

Комплексний підхід забезпечує проектування використання веб-орієнтованих технологій для міжпредметного здоров'язберезувального навчання, яке визначається спільністю об'єкта, що вивчається, і розподіленням функцій між окремими дисциплінами. Міжпредметні зв'язки реалізуються на кількох рівнях. Перший рівень передбачає структурування

змісту здоров'язбережувального навчання на основі використання концепцій про збереження здоров'я людини з різних наук: медицини, педагогіки, психології, ергономіки (О. Буров [37], Е. Вільчковський [51], Г. Воскобойнікова [58], А. Гуржій [70] А. Дубогай [78], С. Дудко [81] та ін.).

Другий рівень стосується використання веб-технологій у ході навчально-дослідницьких проектів міжпредметного характеру, а саме організаційного і змістового поєднання різних навчальних дисциплін («Основи здоров'я», «Інформатика», «Фізична культура») та форм (позаурочні, позакласні, позашкільні) [103; 185; 235].

Когнітивно-творчий підхід окреслює можливості використання веб-орієнтованих технологій для пошуку, аналізу, перетворення здоров'язбережувальних інформаційних повідомлень, а також створення особистісно-значущих здоров'язбережувальних знань та їх представлення на електронних носіях.

Інтерактивно-ігровий підхід уможливорює використання веб-орієнтованих технологій для активізації міжособистісного та групового спілкування з метою обміну інформаційними повідомленнями, отримання і надання консультацій та порад. Водночас інтерактивно-ігровий підхід визначає характер взаємодії учнів в групах під час реалізації навчально-дослідницьких проектів, коли навчальна діяльність учнів імітує пошукову, а школярі виступають в ролі науковців, які досліджують і отримують нові знання у галузі здоров'язбереження.

Компетентнісний підхід відображає спрямованість процесу використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів на розвиток здоров'язбережувальної компетентності у всіх суб'єктів навчального процесу, а також удосконалення технологічних умінь застосовувати ІКТ: М. Лещенко [149], С. Литвинова [152], Н. Морзе [164; 165], О. Савченко [208], Л. Тимчук [149] та ін.

Наступний етап експериментального дослідження передбачав розробку моделі використання веб-орієнтованих технологій у

здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Модель відображає взаємозв'язки між суб'єктами здоров'язбережувального навчання і трактується як допоміжний засіб наукового пошуку щодо отримання нових знань про можливості використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів розроблена з урахуванням теоретичних основ реалізації досліджуваного навчально-виховного процесу. Вивчивши характерні риси реального педагогічного процесу і на основі ключової ідеї дослідження та визначених методологічних підходів, відбувалося моделювання необхідного стану системи, що вивчається. У реальному педагогічному процесі здоров'язбережувальні знання передаються від учителя учням, батькам, а використанню веб-технологій здебільшого відводиться роль засобу унаочнення навчального змісту. Ключова ідея дослідження полягала у використанні веб-орієнтованих технологій для активізації когнітивних процесів, розвитку творчих умінь та організації взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання (учителів, учнів, батьків, фахівців).

Гуманістично-інтегративний підхід, на якому ґрунтувалася розробка моделі, виявляється у поєднанні людських (вчителі, управлінці навчального закладу, учні, батьки, фахівці) та технологічно-матеріальних (комп'ютерне обладнання, системне і прикладне програмне забезпечення, мережні технології) ресурсів. Людські ресурси представлені у формі спільнот активних учасників здоров'язбережувального навчання та особистісно- і фахово-зацікавлених осіб. Таким чином, основними компонентами моделі є чотири групи спільнот, технологічно-матеріальний ресурс, зміст і форми організації здоров'язбережувального навчання, очікуваний результат використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні. На рис. 3.1. наочно представлена авторська модель.

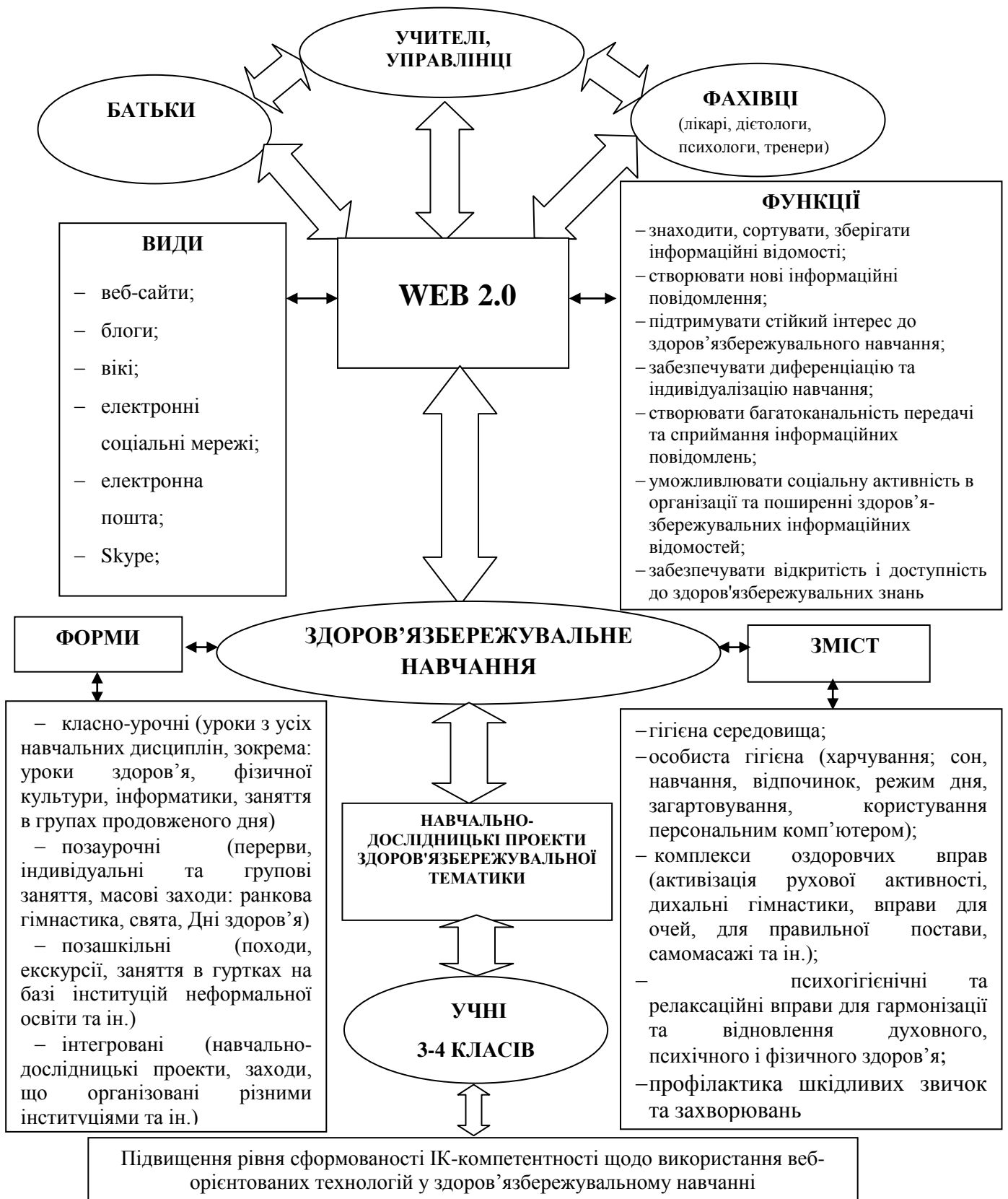


Рис.3.1. Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

Вирішальним компонентом реалізації моделі є учитель, який виступає творцем здоров'язбережувального навчального середовища на основі використання веб-орієнтованих технологій за умови, якщо він володіє необхідним рівнем здоров'язбережувальної компетентності та технологічних умінь, на основі яких може реалізувати у навчальному процесі педагогічний потенціал веб-технологій. Підкреслимо, що проблеми підготовки вчителя початкових класів до використання ІКТ, в т. ч. і веб-орієнтованих технологій, розглянуто Коломієць А.М. в монографії «Інформаційна культура вчителя початкових класів». Автор акцентує увагу на необхідності формування в учителя умінь використовувати такі засоби:

- «сканери, цифрові камери, графічні планшети, пристрої для підготовки текстової, графічної, звукової та відеоінформації;
- інформаційно-пошукові системи, банки даних, розподілені ресурси Інтернет;
- електронні документи з гіперзв'язками;
- технології мультимедіа;
- власні мультимедійні засоби навчального призначення;
- системи віртуальний клас;
- електронну пошту, телеконференції» [118, с. 249]

Компонентом цільового призначення в моделі є учні молодшого шкільного віку, які можуть стати співтворцями здоров'язбережувального навчання, якщо за допомогою веб-орієнтованих технологій вони будуть залучені до оволодіння та створення нових для себе знань про здоровий спосіб життя і шляхи його реалізації.

Підтримуючим компонентом моделі є батьки учнів, роль яких полягає, принаймні, у підтримці цілеспрямованої здоров'язбережувальної навчальної діяльності їх дітей та координації своїх дій з учителями.

Фахово-консультативним компонентом моделі виступають медичні працівники, лікарі, психологи, дієтологи, інструктори фітнесу та ін.

Для розробки шляхів веб-орієнтованої підтримки змісту і форм здоров'я збережувального навчання учнів початкових класів потрібно було з'ясувати, які саме здоров'язбережувальні відомості потрібно знаходити та зберігати. З цією метою було вивчено праці таких учених: М. Безруких [13], Т. Бережна [14], Т. Бойченко [29], О. Ващенко [45; 46], В. Волканова [225], О. Дубогай [77; 78], С. Дудко [80; 81; 82], С. Кириленко [113], В. Ковалько [117], О. Омельченко [178], В. Оржеховська [182; 183], О. Савченко [208-211] та інші.

Серед різноманіття підходів та ідей визначальними виявилися такі.

В. Волканова розглядає здоров'язбереження «...як систему заходів, що передбачає взаємозв'язок і взаємодію всіх чинників освітнього середовища, спрямованих на збереження й активне формування здоров'я, а також навчання здоровому способу життя дитини на всіх етапах її розвитку» [224, с. 6].

Освітня здоров'язбережувальна технологія – «це сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні технології навчання, виховання, розвитку завданнями збереження здоров'я» [224, с. 11].

Проаналізувавши здоров'язбережувальну діяльність загальноосвітніх закладів України дослідники виокремили такі складові цієї діяльності, «як от:

- корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу;
- різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів;
- контроль виконання санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу;
- нормування навчального навантаження та профілактика перевтоми учнів;

- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного й психічного розвитку учнів;
- розробка та реалізація навчальних програм щодо формування в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок;
- діяльність психологічної служби щодо допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги;
- сприяння гуманному ставленню до кожного учня;
- формування доброзичливих відносин у закладі освіти;
- організація та контроль дотримання збалансованого харчування всіх учнів школи;
- заходи для збереження та зміцнення здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їхнього гармонійного розвитку» [224, с. 25].

О. Ващенко виділяє такі типи здоров'язбережувальних технологій: *здоров'язберігаючі* (створюють безпечні умови для перебування та навчання дітей у школі, сприяють створенню балансу між навчальним і фізичним навантаженнями та можливостям дитини), *оздоровчі* (дають можливість зміцнити фізичне здоров'я учнів, за допомогою рухової активності та розслаблюючих процедур), *технології навчання здоров'ю* (спрямовані на формування гігієнічних навичок, керування емоціями, профілактику травматизму), *виховання культури здоров'я* (допомагають у вихованні особистісних якостей учнів, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя) [46, с. 12].

С. Дудко таким чином визначає зміст поняття здоров'язбережувальне навчальне середовище: «Це таке навчальне середовище, у якому завдяки формуванню цілісності свідомості, життєствердного здоров'язбережувального образу світу учня, його здоров'язбережувальної компетентності, забезпечується формування здорового способу життя дітей,

відповідальне ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих, до довкілля, контролюються всі складові здоров'я» [80].

Відповідно до завдань і методики проведення нашого дослідження здоров'язбережувальні технології визначаємо як алгоритмізоване виконання комплексу вправ та забезпечення умов, що сприяють збереженню здоров'я та здоровому способу життя учнів початкових класів. До здоров'язбережувальних технологій належать технології виконання ранкової гімнастики, самомасажів, фізкультхвилинок, релаксаційно-розвантажувальних вправ, гармонізацію психоемоційного стану, гімнастики для очей, вправ для постави.

Отже, змістовий компонент здоров'язбережувального навчання має містити інформаційний матеріал про здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальні технології за такими основними напрямками:

- гігієна середовища (мікроклімат житлового приміщення, класної кімнати);
- особиста гігієна (харчування; сон, навчання, відпочинок, режим дня, загартовування, користування персональним комп'ютером);
- комплекси оздоровчих вправ (активізація рухової активності, дихальні гімнастики, вправи для очей, для вироблення навичок підтримки правильної постави, масажі, самомасажі);
- психогігієнічні та релаксаційні вправи для гармонізації та відновлення духовного, психічного і фізичного здоров'я (створення позитивної атмосфери, тренінги, аутотренінги для зняття напружених, агресивних, депресивних почуттєво-емоційних станів);
- профілактика шкідливих звичок та захворювань.

Веб-технології підтримки змістового компоненту здоров'язбережувального навчання – це технології пошуку, збереження, перетворення і обміну інформаційного матеріалу здоров'язбережувальної тематики за допомогою мережі. Окрім текстових інформаційних повідомлень

на мережних ресурсах, змістовий компонент моделі має проектуватися на мультимедійних продуктах: відеороликах правильного виконання гімнастичних вправ; аудіороликах з записом звуків природи, фонові музики для релаксаційних вправ та гімнастичних вправ; цікавих корисних заставках для дітей; відеосюжетах драматизацій щодо правильного ведення здорового способу життя, тематичних презентаціях.

Отже, веб-технології, що підтримують змістовий компонент моделі, це: веб-технології пошуку на основі введеного запиту; веб-технології збереження інформаційног матеріалу здоров'язбережувальної тематики (веб-сайти, блоги, словники, науково-методичні, науково-довідникові джерела, які розміщені в мережі).

Організаційні форми здоров'язбережувального навчання поділяються на такі: класно-урочні (уроки з усіх навчальних дисциплін, в т.ч.: уроки здоров'я, фізичної культури, інформатики, заняття в групах подовженого дня); позаурочні (перерви, індивідуальні та групові заняття, масові заходи: ранкова гімнастика, свята, Дні здоров'я тощо); позашкільні (походи, екскурсії, заняття в гуртках на базі інституцій неформальної освіти: еколого-натуралістичних центрів, клубів за інтересами, громадських організацій та ін.) та інтегровані (навчально-дослідницькі проекти, заходи, що організовані різними інституціями: навчально-виховними, медичними закладами, громадськими організаціями та ін.).

Серед різноманіття проектів, що застосовуються у початковій школі (інформаційні, ігрові, творчі, пошукові, практично-орієнтовані), для розвитку когнітивних умінь учнів особливе значення набувають навчально-дослідницькі, у ході реалізації яких мотивація до процесу здобуття нових здоров'язбережувальних знань досягається постановкою особистісно значущої проблеми, що потребує розв'язання.

Застосування здоров'язбережувальних навчально-дослідницьких проектів створює умови для активізації пізнавальної активності, розвитку творчих умінь молодших школярів. За визначенням О. Онопрієнко,

«навчальний проект – це форма організації навчально-пізнавальної діяльності, спрямованої на розв’язання проблеми, яка пов’язана із створенням реального продукту» [180].

У нашому дослідженні здоров’язберезувальні навчально-дослідницькі проекти для учнів початкової школи – це способи організації проектної діяльності учнів – особливого виду навчально-пізнавальної активності, які полягають в мотивованому досягненні свідомо поставленої мети і передбачають цілепокладання, планування, досягнення цілей за допомогою відповідних засобів. Як метод навчання, навчально-дослідницькі проекти, застосовуються у межах певного предмета, а як форма навчання реалізуються під час інтеграції різних дисциплін для реалізації завдань міжпредметного характеру.

Отже, у дослідженні проекти виступають як метод (реалізуються у ході вивчення окремих предметів: «Основи здоров’я», «Інформатика», «Фізична культура» та ін.) або як форма організації навчальної діяльності учнів (на основі поєднання різних дисциплін навколо здоров’язберезувальної тематики).

Враховуючи психофізіологічні особливості учнів початкових класів, у дослідженні реалізуються короткотривалі (реалізація проекту за кілька уроків або днів) та проекти середньої тривалості (від тижня до місяця). За кількістю учнів, які беруть участь у навчально-дослідницькій діяльності, доцільно організовувати індивідуальні, парні, групові і колективні проекти.

Для виконання групових і колективних проектів учитель розподіляє обов'язки між учнями та визначає відповідальність кожного за виконання проекту в цілому. Важливо, щоб всі учасники проектної діяльності з бажанням та прагненням були налаштовані на співпрацю у досягненні результативності поставленого завдання. Взаємини між учасниками проектної діяльності мають бути демократичними, рівноправними, автономними.

Проектне навчання як форма взаємодії під час здоров'язбережувального навчально-виховного процесу потребує від учителів роботи в команді з учнями і батьками, а також характеризується спільним виконанням поставленої мети, але різниться за природою інтерактивних процесів при виконанні завдань у межах групи, де кожен відповідає за окрему частину висвітлення проблеми при подальшому їх результативному поєднанні для досягнення поставленої мети. Як справедливо зазначає О. Онопрієнко, успішність проектної діяльності залежить від освітнього середовища, в якому вона відбувається, що передбачає «необхідне ресурсне (навчальні прилади, оргтехніка, комп'ютери, витратні матеріали тощо) й відповідне інформаційне забезпечення (література, відеоматеріали, web-ресурси тощо)» [180].

Хід проектної здоров'язбережувальної діяльності учнів охоплює такі етапи: постановку проблеми, планування послідовності дій щодо її розв'язання, реалізацію плану дій, підсумок проекту, окреслення напрямів подальших пошуків; визначення і застосування веб-орієнтованих технологій, за допомогою яких відбувається взаємодія всіх учасників проекту на всіх етапах його реалізації.

Під час виконання проектного завдання учні використовують як безпосереднє, так і мережне спілкування, що дозволяє постійно підтримувати зв'язок та обговорювати алгоритм виконання поставленого завдання. По завершенню учні мають зробити презентацію на 10-15 хвилин, розподіляючи відповіді за принципом рівності учасників. Презентацію результатів здоров'язбережувальної навчально-дослідницької проектної діяльності виконують всі групи. Кожен учасник проекту усвідомлює важливість висвітлення своєї частини проблеми, бо це впливає на загальний результат всього класу. Протягом підготовки презентації учні мають тісний зв'язок з учителем, батьками, спілкуючись з ними і після занять, використовуючи веб-орієнтовані технології (електронна пошта, Skype, електронні соціальні мережі). Створені учнями та іншими суб'єктами навчального процесу

(учителями, батьками) презентації використовуються як засоби роботи із здоров'язбережувального навчання.

Відповідно до авторської моделі, різноманітні форми навчально-дослідницької здоров'язбережувальної діяльності підтримуються такими веб-технологіями: перетворення інформаційног матеріалу (використання веб-технологій для створення презентацій, слайдів, слайд-шоу, відео- аудіо роликів тощо); технології обміну інформаційним матеріалом (електронні соціальні мережі, вікі, чати, Skype, електронна пошта, форуми тощо).

Всі компоненти моделі функціонально взаємопов'язані та їх ефективне функціонування виявляється у наявності високого позитивного потенціалу пізнавально-активного поля здоров'язбережувального навчання, яке створюється всіма суб'єктами педагогічної взаємодії на основі сформованих умінь та компетентностей. За М. Лещенко, якщо педагогічну діяльність розглядати як процес енергетичного і матеріального обміну між учителем і учнями, то правомірно зробити висновок про наявність пізнавально-активного поля, яке виникає в результаті накладання особистісних полів учителя і учнів упродовж конкретного уроку або заняття [146].

Розглянемо детальніше процес творення учителем пізнавально-активного поля. Будучи суб'єктом навчально-виховного процесу, через напруження психічної енергії (інтелекту, емоцій, почуттів), творчою волею вчитель надає інформації певної почуттєво-емоційній форми. Створений інформаційний образ є джерелом творення пізнавально-активного поля, що діє на учнів через слово, міміку, жести вчителя, арсенал засобів навчання, інформаційно-комунікаційні технології, котрі він використовує. Отже, вчитель є творцем інформаційного образу, що передається учням за допомогою слів, дій, інформаційно-комунікаційних технологій.

Почуття, емоції, які переживають всі учасники педагогічного процесу виступають в якості індикаторів потенціалу пізнавально-активного поля: якщо вони позитивні (радість, піднесення, творчий успіх, наснага, натхнення, захоплення), то і потенціал поля – позитивний. «Пізнавально-

активне поле максимального позитивного потенціалу, – як стверджує науковець, – виявляється в особливій атмосфері творчого піднесення вчителя й учнів, коли кожен і всі разом охоплені прекрасними почуттями захоплення, радості відкриття і осягнення невідомих раніше явищ навколишнього і внутрішнього світу» [146].

М. Лещенко підкреслює: «посилення дії пізнавально-активного поля на учнів, засвоєння ними інформаційного образу буде відбуватися за умови розширення каналів сприймання та обробки навчальної інформації. Цьому сприяють уміння вчителя розширювати канали передачі, сприймання та відтворення інформації на основі застосування мультимедійних та веб-орієнтованих технологій. Мультимедійні презентації навчальної інформації, аудіо-, відеоматеріали, мережна взаємодія з суб'єктами навчального процесу, представниками різних інституцій на індивідуальному, локальному і глобальному рівнях підвищує позитивний потенціал пізнавально-активного поля» [148].

Таким чином, модель використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів має сприяти виникненню позитивних почуттів у всіх суб'єктів навчального процесу і створюватиме міцне підґрунтя мотивації здоров'язбережувального навчання у подальшому житті.

Авторська модель є варіативною. Один з можливих шляхів її реалізації є створення веб-сайту.

Проектування веб-сайту реалізувалося упродовж трьох етапів. На першому етапі проектування веб-сайту було уточнено змістовий компонент здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, доповнено додатковими елементами. Після доповнення й уточнення структура змістового компоненту включала такі елементи:

- ранкова гімнастика;
- самомасаж для стимуляції роботи головного мозку;
- оздоровча мікропауза, яка складається з таких компонентів:

- ✓ гімнастика для очей;
- ✓ самомасаж усіх груп великих м'язів;
- ✓ гімнастичні вправи для профілактики застійних явищ в організмі;

- урок здоров'я (вправи для формування правильної постави);
- релаксаційні вправи на гармонізацію психоемоційного стану.

Кожний елемент пройшов експериментальну перевірку в ході пілотного дослідження в авторській школі «Чарівний світ», після чого було поставлено завдання створити його електронну (оцифровану) форму.

Другим етапом проектування сайту стало виготовлення мультимедійної версії кожного компонента системи здоров'язбережувального навчання з використанням авторських мультимедійних матеріалів у формі презентацій та відеороликів. Виготовлення матеріалів здійснювалось на основі фото- і відеозйомок аутентичних процесів виконання відповідних вправ, комплексів проведення занять. Також у цифрову форму були переведені необхідні малюнки і фото.

Завершальним етапом проектування веб-сайту стало функціональне поєднання окремих компонентів у цілісну систему, надання їй ознак варіативності. Підкреслимо, що головним завданням сайту є не лише надання інформації, а й створення умов для її творчого опрацювання реципієнтами, тобто важливою функцією Інтернет-джерела має стати мотивація користувачів до практичного втілення в життя рекомендацій щодо здорового способу життя.

Окрім текстового інформаційного матеріалу на сайті розміщено мультимедійні продукти: відеоролики правильного виконання гімнастичних вправ; аудіоролики з записом звуків природи, фоновою музикою для релаксаційних вправ та гімнастичних вправ; цікаві корисні заставки для дітей; відеосюжети драматизацій щодо правильного ведення здорового способу життя, тематичні презентації.

Застосування такого сайту забезпечуватиме інформаційну підтримку здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів в зручній для користувачів час незалежно від їх місця знаходження, соціальних детермінант та індивідуальних фізичних особливостей, але за умови наявності необхідного обладнання та володіння достатнім рівнем ІК-комптентності.

Охарактеризована авторська модель може функціонувати у реаліях навчально-виховного процесу за умови оволодіння вчителями методами і формами використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. З цією метою була розроблена методика навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

3.2. Методика навчання вчителів як умова ефективного використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

Методика навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів є системою, що функціонально поєднує наступні компоненти: цільовий, стимулятивно-мотиваційний, змістовий, операційно-діяльнісний, технологічний, результативний (на рис. 3.2 наочно представлено авторську методику). Дано характеристику її структурних компонентів.

Цільовий компонент поєднує мету – навчити вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів – і наступні завдання:

- сформувані у вчителів уміння використовувати веб-орієнтовані технології для знаходження, узагальнення та систематизації інформаційного матеріалу щодо ведення здорового способу життя та підтримки здоров'язбережувального навчання;
- навчити вчителів використовувати веб-орієнтовані технології для створення авторських здоров'язбережувальних навчальних матеріалів (презентацій, відеороликів і т.п.);
- навчити вчителів організувати творчу діяльність учнів щодо створення інформаційних здоров'язбережувальних матеріалів про збереження і розповсюдження особистісного досвіду (тексти, картинки, фото-, відео- та різні види оцифрованих матеріалів) на основі використання веб-орієнтованих технологій;
- сформувані у вчителів уміння використовувати веб-орієнтовані технології створення локальної електронної соціальної мережі для обміну, обговорення, дискусій щодо представленого в мережі досвіду, з подальшим внесенням доцільних корекцій у початковий матеріал;
- навчити вчителів використовувати веб-орієнтовані технології для організації індивідуального й групового консультування з питань здоров'язбереження учнів та їх батьків;
- сформувані у вчителів уміння використовувати веб-орієнтовані технології для організації дослідницького здоров'язбережувального навчання.

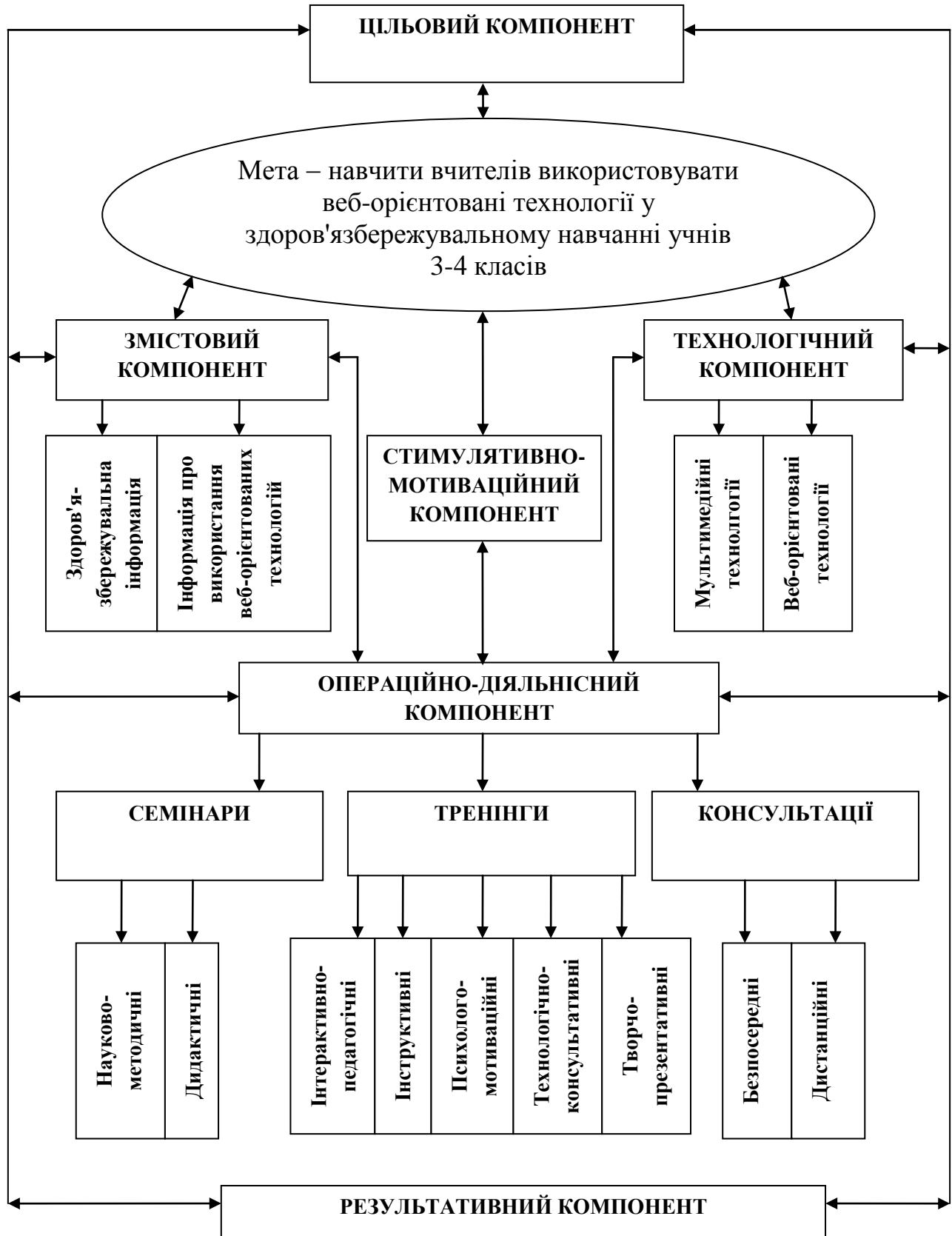


Рис.3.2. Методика навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів

Стимулятивно-мотиваційний компонент передбачає підвищення професійного та особистого інтересу до здоров'я та здорового способу життя на основі використання веб-орієнтованих технологій. Впровадження в навчально-виховний процес веб-орієнтованих технологій для поширення здорового способу життя, здоров'язбережувальних технологій має ґрунтуватися на розвитку у вчителів, учнів та батьків мотиваційної сфери. Стимулювання мотивації у всіх суб'єктів можливо досягти шляхом усвідомлення ними можливостей використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, формування у педагогів розуміння того, що веб-орієнтовані технології допомагають підвищити ефективність педагогічної діяльності щодо підтримки здоров'язбережувального навчання, а саме:

- полегшують знаходження, збереження та перетворення здоров'язбережувальної інформації;
- сприяють її засвоєнню на основі створення багатоканальності передачі та сприймання інформації (через текст, образ, звук, зображення, відео та ін.);
- підтримують стійкий інтерес до здоров'язбережувального навчання, бо їх використання відповідає віковим особливостям молодших школярів пізнавати світ, створювати знання та обмінюватися ними за допомогою мережі;
- уможлиблюють соціальну активність в підтримці та поширенні здоров'язбережувальної інформації кожного суб'єкта здоров'язбережувального навчання;
- забезпечують відкритий доступ до здоров'язбережувальних знань у зручній для кожного суб'єкта навчання час;
- допомагають налагодити системну співпрацю з батьками та іншими учасниками здоров'язбережувального навчання .

Змістовий компонент містить текстовий та мультимедійний (аудіо, графічну та відео) здоров'язбережувальний інформаційний матеріал, а також

методи та форми використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Функції інформаційного матеріалу про використання веб-орієнтованих технологій полягають у підтримці правильного виконання та реалізації здоров'язбережувальних технологій, які б допомогли вчителю та батькам підвищити ефективність результату здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Текстовий інформаційний матеріал про основні складники здорового способу життя розміщений на електронних та паперових носіях і висвітлює такі питання: гігієна середовища (мікроклімат житлового приміщення, класної кімнати); особиста гігієна (харчування; сон, навчання, відпочинок, режим дня, загартовування, користування персональним комп'ютером); комплекси оздоровчих гімнастичних вправ (для активізації рухової активності, дихальні гімнастики, вправи для очей, для вироблення навичок підтримки правильної постави); профілактично-педагогічна інформація (психогігієнічні рекомендації на засадах єдності духовного і фізичного здоров'я, рекомендації з профілактики шкідливих звичок, інфекційних захворювань).

Таким чином, електронні носії інформаційного матеріалу дозволяють зберігати значні обсяги даних і забезпечувати досить швидкий доступ до них. Отже, учитель може використати веб-орієнтовані технології для отримання та надання інформації щодо здоров'язбережувального навчання учнів через всі можливі види даних, такі як: аудіо, відео, анімація, зображення, тексти.

Змістовий компонент містить електронні дидактичні демонстраційні матеріали (презентації, схеми, відео, аудіо записи) призначені для організації здоров'язбережувального навчально-виховного процесу. Також, змістовий компонент містить інформаційний матеріал здоров'язбережувальної тематики на освітніх електронних ресурсах, які розміщені у веб-просторі глобальної мережі, тобто здоров'язбережувальні освітні веб-ресурси у вигляді різних форматів (текстового, графічного, відео, аудіо та ін.).

Технологічний компонент включає мультимедійні та веб-технології, що використовуються у здоров'язбережувальному навчанні. Для можливості використання таких технологій важливою умовою є наявність необхідного оснащення (проектор і екран, аудіо- та відеовідтворювачі, комп'ютер з монітором, ноутбук та ін.) та доступ до Інтернет мережі.

В основі Інтернет-мережі лежать технології створення і підтримки різних інформаційних ресурсів: сайтів, блогів, форумів, чатів, електронних бібліотек та енциклопедій, соціальних спільнот, що функціонують на основі Веб 2.0.

До операційно-діяльнісного компоненту належать тренінги з використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкової школи, метою яких є навчання вчителів різних видів діяльності:

навчально-оздоровча діяльність – використання веб-орієнтованих технологій у реалізації демонстраційно показових занять з правильного виконання здоров'язбережувальних технологій (ранкова гімнастика, самомасажі та релаксаційні вправи на уроках; проведення комплексів гімнастичних вправ);

навчально-просвітницька діяльність – використання веб-орієнтованих технологій у роботі з поширення здоров'язбережувальних знань між батьками, членами родин учнів у формі індивідуальних та групових бесід, тренінгів;

фахово-консультативна діяльність – використання веб-орієнтованих технологій в організації безпосереднього та он-лайн консультування з лікарями, медичними працівниками, психологами, дієтологами, інструкторами фітнесу;

креативно-забезпечувальна діяльність – використання веб-орієнтованих технологій у поповненні й створенні нових мультимедійних засобів для підтримки здоров'язбережувального навчання, виконання дослідницьких проектів з аналізом проміжних і завершальних результатів на основі міжособистісного спілкування;

соціально - інтерактивна діяльність – використання веб-орієнтованих технологій у залученні учнів, їх батьків, учителів, фахівців у сфері охорони здоров'я, медицини до проектної навчально-дослідницької діяльності, результатами якої є нові здоров'язбережувальні особистісно значущі знання, що представлені на електронних носіях у створенні яких беруть участь всі суб'єкти навчального процесу;

діагностико-розвивальна діяльність – використання веб-орієнтованих технологій у фіксації, моніторингу та окреслення перспектив удосконалення результатів здоров'язбережувального навчання, створенні електронних щоденників власного здоров'я.

Навчальні тренінги для вчителів виконують ряд функцій:

- інструктивні – передбачають ознайомлення вчителів з сучасними науковими підходами й психолого-педагогічними дослідженнями в галузі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні;
- інтерактивно-педагогічні – допомогти підвищити ефективність науково-методичної роботи вчителів із використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні, нададуть учителям можливість презентувати, популяризувати та розповсюджувати свій досвід роботи, показати досягнення в розробці методичних ідей у мережі;
- психолого-мотиваційні – допомогти вчителям за короткий час не тільки засвоїти знання, набути нових навичок і змінити ставлення до певних стереотипів, а й закласти основи нових підходів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні, критичного аналізу причин утруднень, що виникають у навчально-виховній діяльності;
- технологічно-консультативні – допомогти користуватися програмами, такими як: текстові процесори (word processors), дизайн-презентації (presentation designer), табличні процесори (spreadsheets), бази даних

(databases), навчальне програмне забезпечення (computer aided instruction software), засоби розробки сайтів. блогів (web page development tools), пошукові системи (search engines), електронний поштовий клієнт (e-mail), списки обговорення і групи новин (discussion lists and newsgroups), чати і форуми (chat and forum), електронні енциклопедії, атласи (electronic encyclopedia or atlas), браузери (browsers), мультимедійні розповіді;

- творчо-презентативні – навчити використовувати веб-орієнтовані технології у представленні результатів здоров'язбережувального навчання під час проведення різних заходів: круглих столів, конференцій, нарад, зборів, шкільних свят і т. д.

Операційно-діяльнісний структурний компонент відображає процесуальну сутність методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні, ефективність якого залежить від професійної компетентності і педагогічної майстерності вчителя, його вмінь відбирати форми, методи та прийоми роботи з учнями, знання вікових особливостей та психологічних закономірностей розвитку дітей, врахування їх готовності до сприйняття здоров'язбережувального навчального матеріалу.

Результативний компонент визначається сформованими в учителів уміннями щодо застосування мультимедійних та веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Зазначимо, що рівень сформованості відповідних умінь на основі критеріїв, що описані в параграфі 3.2.

Методика має варіативний характер і є поліфункціональною, бо вона може бути використана для навчання вчителів, освітніх менеджерів та батьків. Зазначимо, що авторська модель і методика дозволяє вчителям реалізовувати компоненти здоров'язбережувального навчання в умовах відсутності можливості користування Інтернетом, а лише при наявності мультимедійних відтворювачів.

Слід зазначити, що використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів є ефективним шляхом забезпечення реципієнтів необхідними інформаційним матеріалом та створенням умов до його творчого перетворення, що суттєво може вплинути на якість здоров'язбережувального навчання.

Відмітимо, що впровадження методики передбачає застосовування різних видів індивідуальної роботи з учителями початкових класів, спрямованих на їх практичну підготовку. Йдеться, насамперед про допомогу педагогічним працівникам у використанні веб-орієнтованих технологій у проведенні здоров'язбережувальних занять, позакласних заходів, доборі теоретичного матеріалу, плануванні роботи з усіма учасниками навчально-виховного процесу. Індивідуальні форми охоплюють консультування, дистанційне навчання, відвідування занять та позакласних заходів, самоосвіту вчителів.

У процесі апробації експериментальної методики розроблено методичні рекомендації для підготовки вчителів – учасників експерименту – «Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкової школи»; на її основі проведено серію тренінгів.

3.2. Критерії використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

Наступним етапом дисертаційного дослідження було визначення критеріїв, показників та рівнів ІК-компетентності вчителів та учнів початкових класів щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і здійснювалося на основі застосування таких методів: теоретичний аналіз проблеми дослідження; аналіз ходу та результатів констатувального експерименту; встановлення взаємозалежностей між використанням веб-технологій і наявністю позитивного ставлення до їх застосування, сформованістю здоров'язбережувальної компетентності, технологічних умінь у суб'єктів навчального процесу, технологічно-мережним забезпеченням та ефективністю підтримки здоров'язбережувального навчання; педагогічним проектуванням.

Слід зазначити, що необхідною умовою реалізації авторської моделі є наявність відповідного технологічно-мережного забезпечення здоров'язбережувального навчання, а саме: відповідне обладнання та програмне забезпечення, що необхідні для використання мультимедійних та веб-орієнтованих технологій (комп'ютер з монітором, ноутбук, планшет, смартфон, проектор і екран, аудіо- та відеовідтворювачі, та ін.); активні точки доступу до мережі Інтернет в навчальному закладі; наявність електронних ресурсів для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Було визначено такі критерії:

I критерій – сформованість аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів та учнів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання;

II критерій – сформованість здоров'язбережувальної компетентності вчителів та учнів початкових класів;

III критерій – сформованість технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Критерії сформованості у суб'єктів навчального процесу ІК-компетентності щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні були спільними як для вчителів так і для учнів, проте відрізнялися за змістом визначальних ознак.

Критерій сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів має такі ознаки:

- 1) усвідомлює важливість здоров'язбереження у сучасному технологічному соціумі як цінності;
- 2) розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів;
- 3) прагне до неперервного удосконалення умінь застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Критерій сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання має такі ознаки:

- 1) усвідомлює необхідність застосування здоров'язбережувальних технологій у комп'ютерно орієнтованому середовищі;
- 2) розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань;
- 3) виявляє інтерес до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань.

Критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкових класів має такі ознаки:

- 1) знає здоров'язбережувальні технології;

2) вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

3) залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів має такі ознаки:

1) володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'язбережувальні технології;

2) застосовує здоров'язбережувальні технології у навчанні;

3) консультиється у батьків та вчителів щодо виконання завдань здоров'язбережувального навчання.

Критерій сформованості в учителів та учнів технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання характеризується такими ознаками:

1) застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформаційних повідомлень, необхідних для підтримки здоров'язбережувального навчання;

2) використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальними інформаційними повідомленнями;

3) застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Критерії й ознаки сформованості в учителів й учнів початкових класів ІК-компетентності щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні наведено у таблиці 3.1.

Критеріальні ознаки були поділені на рівні: високий, середній і низький.

Таблиця 3.1.

**Критерії використання веб-орієнтованих технологій у
здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів**

№ n/n	КРИТЕРІЇ	ОЗНАКИ
1.	<i>I критерій – сформованість аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання</i>	<p>1) усвідомлює важливість здоров'язбереження у сучасному технологічному соціумі як цінності;</p> <p>2) розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів;</p> <p>3) прагне до неперервного удосконалення умінь застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.</p>
2.	<i>I критерій – сформованість аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів</i>	<p>1) усвідомлює необхідність застосування здоров'язбережувальних технологій у комп'ютерно орієнтованому середовищі;</p> <p>2) розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань;</p> <p>3) виявляє інтерес до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань.</p>
3.	<i>II критерій – сформованість здоров'язбережувальної компетентності вчителів</i>	<p>1) знає здоров'язбережувальні технології;</p> <p>2) вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'язбережувального навчання</p>

	<i>початкових класів</i>	учнів початкових класів; 3) залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.
4.	<i>II критерій – сформованість здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів</i>	1) володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'язбережувальні технології; 2) застосовує здоров'язбережувальні технології у навчанні; 3) консультується у батьків та вчителів щодо виконання завдань здоров'язбережувального навчання.
5.	<i>III критерій – сформованість у вчителів та учнів технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів</i>	1) застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформаційних повідомлень, необхідних для підтримки здоров'язбережувального навчання; 2) використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальними інформаційними повідомленнями; 3) застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Рівні ознак критерію сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів:

Перша ознака – усвідомлює важливість здоров'язбереження у сучасному технологічному соціумі як цінності:

- а) високий рівень – усвідомлює доцільність проведення особливих здоров'язбережувальних технологій (забезпечення рухової активності, вміння знімати психоемоційні навантаження, дотримуватись режиму

праці й відпочинку, дотримуватись правил та режиму здорового харчування, перебування в екологічно чистих місцях тощо) в умовах технологічного соціуму;

б) середній рівень – має поверхневі знання про доцільність проведення особливих здоров'язбережувальних технологій в умовах технологічного соціуму;

в) низький рівень – слабо орієнтується в інформації про доцільність проведення особливих здоров'язбережувальних технологій в умовах технологічного соціуму.

Друга ознака – розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів:

а) високий рівень – визначає широкий діапазон можливостей застосування веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

б) середній рівень – знає окремі можливості застосування веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

в) низький рівень – не визначає корисних можливостей застосування веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Третя ознака – прагне до неперервного удосконалення умінь застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів:

а) високий рівень – виявляє активність та ініціативність щодо участі в різних формах здоров'язбережувального навчання з використанням веб-орієнтованих технологій;

б) середній рівень – бере участь в різних формах здоров'язбережувального навчання з використанням веб-орієнтованих технологій;

в) низький рівень – не бере участь в різних формах здоров'язбережувального навчання з використанням веб-орієнтованих технологій.

Для визначення рівнів сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів застосовувалися такі методи: анкетування; опитування; бесіди; спостереження.

Рівні ознак сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання:

Перша ознака – усвідомлює необхідність застосування здоров'язбережувальних технологій у комп'ютерно орієнтованому середовищі:

- а) високий рівень – розуміє необхідність виконувати здоров'язбережувальні справи під час роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі;
- б) середній рівень – має поверхневе уявлення про доцільність виконання особливих здоров'язбережувальних справ під час роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі;
- в) низький рівень – не розуміє необхідність виконувати здоров'язбережувальні справи під час роботи в комп'ютерно орієнтованому середовищі.

Друга ознака – розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань:

- а) високий рівень – знає як застосувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань;

б) середній рівень – визначає можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань;

в) низький рівень – не знає як використовувати веб-орієнтовані технології для виконання здоров'язбережувальних завдань.

Третя ознака – виявляє інтерес до навчання використовувати веб-орієнтованих технологій під час виконання здоров'язбережувальних завдань:

а) високий рівень – виявляє підвищений інтерес до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань;

б) середній рівень – виявляє не довготривалу зацікавленість до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань;

в) низький рівень – не виявляє зацікавленості до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань.

Для визначення рівнів сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання застосовувались такі методи: бесіди; спостереження; аналіз робіт з використанням веб-орієнтованих технологій; аналіз результатів виконання здоров'язбережувальних завдань.

Рівні ознак критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів.

Перша ознака – володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'язбережувальні технології:

а) високий рівень – має знання про всі компоненти здоров'язбережувального навчання та дотримується здорового способу життя;

б) середній рівень – має знання про більшість компонентів здоров'язбережувального навчання та здорового способу життя;

в) низький рівень – має недостатні знання про здоров'язбережувальне навчання та здоровий спосіб життя.

Друга ознака – вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'язбережувального навчання:

а) високий рівень – вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології та систематично методично грамотно проводить заняття зі здоров'язбережувального навчання з учнями; вміє та створює для цього належні умови; залучає до співпраці батьків для участі в організації здоров'язбережувального навчання учнів, проводить заняття з батьками щодо ведення здорового способу життя;

б) середній рівень – частково вміє та несистематично реалізує здоров'язбережувальні технології, не співпрацює з батьками;

в) низький рівень – не вміє застосовувати або не застосовує здоров'язбережувальні технології в навчально-виховному процесі, не співпрацює з батьками.

Третя ознака – залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів, проводить заняття з батьками щодо ведення здорового способу життя.

а) високий рівень – постійно залучає до співпраці батьків і фахівців для участі в організації здоров'язбережувального навчання учнів, проводить заняття з батьками щодо ведення здорового способу життя;

б) середній рівень – не систематично залучає до співпраці батьків для участі в організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, не проводить заняття з батьками щодо ведення здорового способу життя;

в) низький рівень – не співпрацює з батьками для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності вчителів застосовувались такі методи: анкетування; спостереження; перегляд відео-, фотозаписів; аналіз шкільної документації

Рівні ознак критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів:

Перша ознака – знає здоров'язбережувальні технології:

- а) високий рівень – знає переважну кількість компонентів здоров'язбережувального навчання;
- б) середній рівень – знає, деякі компоненти здоров'язбережувального навчання;
- в) низький рівень – не знає, що таке здоров'язбережувальні технології.

Друга ознака – вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'язбережувального навчання

- а) високий рівень – вміє правильно застосовувати всі компоненти здоров'язбережувального навчання;
- б) середній рівень – вміє правильно застосовувати деякі компоненти здоров'язбережувального навчання;
- в) низький рівень – не вміє правильно застосовувати компоненти здоров'язбережувального навчання.

Третя ознака – залучає до співпраці вчителів і батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання:

- а) високий рівень – постійно залучає до співпраці вчителів і батьків для участі в організації здоров'язбережувального навчання;
- б) середній рівень – інколи залучає до співпраці вчителів і батьків для участі в організації здоров'язбережувального навчання;
- в) низький рівень – за власною ініціативою не взаємодіє з вчителями та батьками під час проведення здоров'язбережувальних заходів.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів були використані такі методи: спостереження; бесіда; аналіз дитячих малюнків; фото, відеозаписів; моделювання діагностичних ігрових ситуацій; анкетування й опитування вчителів і батьків на предмет здоров'язбережувальної компетентності учнів; аналіз медичних карток учнів.

Рівні ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання:

Перша ознака: застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації, необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання:

- а) високий рівень – вміє самостійно використовувати веб-орієнтовані технології для знаходження і створення здоров'язбережувальної інформації;
- б) середній рівень – виникають труднощі під час самостійного пошуку й створення здоров'язбережувальної інформації за допомогою використання веб-орієнтованих технологій;
- в) низький рівень – не вміє самостійно використовувати веб-орієнтовані технології для пошуку і створення здоров'язбережувальної інформації.

Друга ознака – використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією:

- а) високий рівень – самостійно використовує веб-орієнтовані технології (електронна пошта, соціальні мережі, Skype, мобільний зв'язок) для обміну здоров'язбережувальною інформацією;
- б) середній рівень – самостійно використовує окремі веб-орієнтовані технології для обміну здоров'язбережувальною інформацією;
- в) низький рівень – самостійно не використовує веб-орієнтовані технології для обміну здоров'язбережувальною інформацією.

Третя ознака – застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання:

- а) високий рівень – систематично використовує веб-орієнтовані технології для взаємодії з усіма суб'єктами здоров'язбережувального навчання: з учнями, їх батьками, іншими вчителями, освітніми управлінцями, з лікарями, дієтологами, інструкторами, тренерами та ін. (для учнів – з вчителями, однокласниками, батьками);
- б) середній рівень – інколи використовує веб-орієнтовані технології для взаємодії з окремими суб'єктами здоров'язбережувального навчання;
- в) низький рівень – не використовує веб-орієнтовані технології для взаємодії з суб'єктами здоров'язбережувального навчання.

Методи визначення рівнів ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання: нетнографія – вивчення та аналіз поведінки учнів та вчителів в Інтернеті; виконання контрольних завдань; анкетування; опитування.

В процесі визначення рівнів сформованості технологічних умінь у вчителів та учнів використовувався єдиний методологічний підхід (однакові ознаки та рівні сформованості відповідних ознак) з огляду на те, що сучасні учні початкових класів дуже швидко оволодівають веб-технологіями не тільки в результаті формального навчання (відповідно до програми «Інформатики» веб-технології вивчаються з третього класу), а також в ході неформального (в гуртках, клубах, вдома) та інформального (спонтанне оволодіння уміннями під час спілкування з друзями, дорослими) навчання. Проблема полягає в тому, щоб спрямувати учнів використовувати технологічні уміння під час постановки і розв'язання завдань в різних галузях пізнання і, зокрема, у сфері здоров'язбереження. Охарактеризований комплекс критеріїв та їх ознак і діагностичних методів дає можливість здійснити експериментальну перевірку ефективності авторської моделі та методики шляхом проведення контрольних зрізів рівнів використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі «Проектування процесу використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів» визначені критерії, показники та рівні організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів за допомогою використання веб-орієнтованих технологій, охарактеризовано модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методику навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

У відповідності до теоретичного аналізу проблеми дослідження та результатів отриманих у ході першого та другого етапів констатувального експерименту було визначено три критерії: 1) сформованість аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів та учнів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання; 2) сформованість здоров'язбережувальної компетентності вчителів та учнів початкових класів; 3) сформованість технологічних умінь використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні вчителів та учнів початкових класів.

Критерії сформованості у суб'єктів навчального процесу ІК-компетентності щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні були спільними як для вчителів так і для учнів, проте відрізнялися за змістом визначальних ознак. Наявність технологічно-мережного забезпечення здоров'язбережувального навчання є необхідною умовою реалізації авторської моделі і включає в себе: відповідне обладнання та програмне забезпечення, що необхідні для використання мультимедійних та веб-орієнтованих технологій (комп'ютер з монітором, ноутбук, планшет, смартфон, проектор і екран, аудіо- та відеовідтворювачі, та ін.); активні точки доступу до мережі Інтернет в навчальному закладі;

наявність електронних ресурсів для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Експериментальне дослідження передбачало проектування, спрямоване на створення моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, а також методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні. Розробка моделі ґрунтувалася на основі інтегруючого гуманістично-технологічного і системного підходів. Інтегруючий гуманістично-технологічний підхід передбачає поєднання людських (учителі, управлінці навчального закладу, учні, батьки, фахівці) та технологічно-матеріальних ресурсів (інтернет-технології, комп'ютерне обладнання, програмне забезпечення). Особливість системного підходу полягає в тому, що досліджувана організація здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій моделюється як цілісна структура з урахуванням внутрішніх зв'язків між окремими елементами і зовнішніх зв'язків з іншими системами та об'єктами.

Метою створення моделі є дослідження особливостей використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні, встановлення можливостей їх позитивного впливу на кожний компонент та взаємозв'язки між ними, з'ясування нових властивостей, які набуває досліджуваний навчально-виховний процес.

Вирішальну роль в реалізації моделі відіграють педагогічні працівники (учителі, управлінці, співробітники). Компонентом цільового призначення моделі є учні молодшого шкільного віку. Функції підтримуючого компонента моделі виконують батьки учнів, роль яких полягає, принаймні, у підтримці цілеспрямованої здоров'язбережувальної навчальної діяльності їх дітей та координації своїх дій з учителями і фахівцями. Фахово-консультативні функції в моделі виконують медичні працівники, лікарі, психологи, дієтологи, інструктори фітнесу, які надають кваліфіковані консультативні послуги.

Визначальні функції виконують в моделі веб-орієнтовані технології з відповідним програмним і матеріальним забезпеченням: пошук, сортування та збереження інформації; створення нових здоров'язбережувальних знань на основі конструювання особистісно-значущих інформаційних повідомлень, обміну та їх обговорення (наприклад, на основі соціальних мереж); підтримання стійкого інтересу до здоров'язбережувального навчання (використання веб-орієнтованих технологій відповідає віковим особливостям молодших школярів пізнавати світ, створювати знання та обмінюватися ними за допомогою мережі (так зване явище «дітей мережі»); забезпечення диференціації та індивідуалізації навчання; створення багатоканальності передачі та сприймання інформації (через текст, образ, звук, зображення, відео тощо.); уможливлення соціальної активності в організації та поширенні здоров'язбережувальної інформації (співпраця у групах, що можуть об'єднувати представників різних спільнот); забезпечення відкритості та доступності здоров'язбережувальних знань; вміння організувати та координувати взаємодію всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Особливістю змістового наповнення моделі є його розміщення у фізичному і віртуальному середовищах. Електронні навчальні мультимедійні матеріали містять: відеоролики правильного виконання гімнастичних вправ; аудіоролики з записом звуків природи, фоновою музикою для релаксаційних вправ та гімнастичних вправ; цікаві корисні заставки для дітей; відеосюжети драматизацій правильного ведення здорового способу життя, тематичні презентації. Однією з форм відображення змісту є створення веб-сайту, який несе комплексну інформацію про організацію здорового способу життя дітей та дорослих, що постійно поповнюється й адаптується відповідно до контенту користувачів.

Зміст здоров'язбережувального навчання реалізується через відповідні організаційні форми: класно-урочні, позаурочні, позашкільні та інтегровані, а також роботу у віртуальному просторі. Всі компоненти моделі організації здоров'язбережувального навчання функціонально взаємопов'язані та їх

ефективна взаємодія забезпечується використанням веб-орієнтованих технологій, що створює активне пізнавальне поле високого позитивного потенціалу і надає навчально-виховному процесу ознак навчально-дослідницької діяльності творчого, індивідуалізованого, колаборативного, демократичного, відкритого характеру.

Важливою умовою реалізації моделі є готовність педагогічних працівників до використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. Саме на формування цієї готовності спрямована методика навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, яка є системою, що функціонально поєднує наступні компоненти: цільовий, стимулятивно-мотиваційний, змістовий, технологічний, операційно-діяльнісний, результативний.

РОЗДІЛ 4
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ АВТОРСЬКОЇ
МОДЕЛІ ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОМУ НАВЧАННІ ТА МЕТОДИКИ
НАВЧАННЯ ВЧИТЕЛІВ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

4.1. Науково-дослідницька робота в умовах лабораторного експерименту

З метою експериментальної перевірки розробленої моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні була організована формувальна дослідно-експериментальна робота, яка поєднувала дві частини: лабораторний і масовий експерименти.

Лабораторний експеримент проводився з метою уточнення і коректування компонентно-функціонального складу авторської моделі та авторської методики і здійснювався упродовж 2012 – 2014 років на базі школи «Чарівний світ», яка була заснована в 1996 році з метою реалізації авторської концепції творчого розвитку особистості. На сучасному етапі роботи школи «Чарівний світ» педагогічний колектив вважає пріоритетним напрямом своєї діяльності збереження та зміцнення здоров'я дітей, формування у них свідомого ставлення до свого здоров'я як найвищої соціальної цінності та навичок здорового способу життя. Для підготовки дітей до життя і самореалізації в умовах інформаційного суспільства було розроблено програму підтримки здоров'язбережувального навчання, впровадження якої розпочалося на базі школи «Чарівний світ» у 2012 році. Школа «Чарівний світ» є експериментальним майданчиком Інституту інформаційних технологій і засобів навчання Національної академії педагогічних наук України. Однією з організаційних особливостей школи є не висока наповнюваність учнів в класах не перевищує 10 чоловік.

У лабораторному експерименті, що здійснювався упродовж семи етапів взяли участь 20 вчителів і 78 учнів. Метою лабораторного експерименту була експериментальна перевірка сформульованої загальної гіпотези: підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо її здійснювати на основі використання веб-технологій. Загальна гіпотеза увиразнювалася у таких часткових гіпотезах:

1) підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо використання веб-орієнтованих технологій буде спрямоване на знаходження всіма суб'єктами здоров'язбережувального навчання необхідної інформації у зручний для них час;

2) підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо його зміст буде розміщено на електронних носіях в мережі, і таким чином буде організований вільний доступ до інформації про здоров'язбережувальні технології;

3) підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо веб-орієнтовані технології будуть застосовуватися для консультування учителів і батьків лікарем-фахівцем;

4) підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо у цьому процесі попередніх консультацій наданих лікарем-фахівцем буде достатньо, тобто безпосередньої участі лікар-фахівець у здоров'язбережувальному навчанні не братиме і веб-орієнтовані технології для знаходження необхідної інформації не будуть систематично використовуватися суб'єктами навчального процесу;

5) підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо використовувати мультимедійні та веб-орієнтовані технології для створення та використання здоров'язбережувальних електронних навчальних засобів;

б) підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо застосувати веб-орієнтовані технології, зокрема авторський веб-сайт, що дозволить: полегшити доступ учителям і батькам до необхідної

інформації щодо організації здоров'язбережувального навчання; отримання та надання консультацій у віддаленому режимі; створення нових завдань здоров'язбережувального навчання для учнів початкових класів та ін.;

7) підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо в учителів і батьків будуть сформовані технологічні вміння використовувати веб-орієнтовані технології створення особистісно значущих здоров'язбережувальних знань;

8) підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо використання веб-орієнтованих технологій буде спрямоване на формування в учнів умінь створювати особистісно значущі здоров'язбережувальні знання.

Специфіка лабораторного експерименту полягала в тому, що діагностика ефективності використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів здійснювалася на основі вимірювання динаміки показників визначених критеріїв. Сформованість в учнів та вчителів здоров'язбережувальної компетентності, аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні та технологічних умінь вимірювалася на основі оцінювання змін показників в усіх учасників експериментального дослідження без виокремлення контрольної групи, тобто досліджувалися відносні зміни сформованості умінь у кожного учасника експерименту.

На *першому* етапі лабораторного експерименту перевірялася часткова гіпотеза про те, що використання веб-технологій уможливило б знаходження всіма суб'єктами здоров'я збережувального навчання необхідної інформації у зручний для них час. На цьому етапі здоров'язбережувального навчання була реалізована навчально-просвітницька робота з вчителями у формі семінарів та індивідуальних консультацій. Для перевірки гіпотези застосовувались такі методи дослідження: педагогічне спостереження, аналіз відповідей та активності участі учителів в ході дискусій; розв'язання проблемних завдань; використання діагностичних ігрових ситуацій. На

семінарах розглядалися загальні питання щодо значення і необхідності систематично проводити здоров'язбережувальні заходи в навчально-виховному процесі, а також щодо важливості навчати дітей вести здоровий спосіб життя; детально розглядалися усі компоненти здоров'язбережувального навчання; обговорювалася важливість вести здоровий спосіб життя самими вчителями та залучення до організації здоров'язбережувального навчання батьків учнів. Під час проведення семінарів було визначено лідерську групу серед вчителів, до якої увійшли найбільш активні, креативні, ініціативні та особисто зацікавлені у застосуванні здоров'язбережувальних технологій п'ятеро вчителів. Завданнями лідерської групи вчителів були надання допомоги іншим педагогам при проведенні здоров'язбережувальних заходів з учнями та роботі з батьками.

Для ознайомлення батьків з програмою експериментального дослідження та з метою активізації їх участі в ньому проводилися подібні за змістом семінари та індивідуальні бесіди. Серед батьків також було створено лідерську групу. До її складу увійшли лікар, реабілітолог та інші батьки, активно зацікавлені у підтримці здоров'язбережувального навчання.

Результати першого етапу лабораторного експерименту показали, що в реаліях педагогічного процесу не всі заплановані учасники здоров'язбережувального заходу можуть бути присутні, внаслідок чого виникає необхідність повтору однієї й тієї ж інформації в ході індивідуальних бесід, що утруднювало реалізацію поставлених завдань за рахунок значних часових затрат. Очевидним є висновок про доцільність використання веб-технологій, що уможливило б знаходження учасниками здоров'язбережувального заходу необхідної інформації у зручний для них час. Таким чином, була підтверджена сформульована часткова гіпотеза.

На другому етапі лабораторного експерименту перевірялася часткова гіпотеза про те, що підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо його зміст буде розміщено на електронних носіях в

мережі і таким чином буде організований вільний доступ до інформації про здоров'язбережувальні технології. На цьому етапі проводилась навчальна робота з учителями, учнями та їх батьками у формі майстер-класів, тренінгів та індивідуальних консультацій. Спочатку виконання всіх компонентів здоров'язбережувального навчання відпрацьовувалось з учнями безпосередньо нами у вигляді майстер-класів, де вчителі були лише спостерігачами. Метою тренінгів було навчити правильного виконання усіх компонентів здоров'язбережувального навчання. У ході тренінгів здійснювалося п'ять циклів навчання техніки виконання дихальних, гімнастичних, релаксаційних вправ, вправ для очей та ін., а також формувалися уміння проводити здоров'язбережувальні заходи на різних етапах і формах (класно-урочна, позаурочна, позашкільна) організації навчально-виховного процесу.

Специфіка проведення тренінгів для батьків полягала в тому, що вони були спрямовані на оволодіння технікою виконання різноманітних вправ (дихальних, гімнастичних, релаксаційних, для очей) та надання методичних рекомендацій щодо проведення здоров'язбережувальних заходів для дітей у домашньому навчальному середовищі.

Охарактеризуємо зміст тренінгових занять за компонентним складом: ранкова гімнастика, самомасаж для профілактики застійних явищ, самомасаж для стимулювання розумової діяльності, вправи для зняття пруги м'язів спини та зорового аналізатора, дихальна гімнастика, вправи для стабілізації психо-емоційного стану.

Ранкова гімнастика – це одна із основних форм фізичного виховання. Значення ранкової гімнастики полягає в стимулюванні роботи організму людини завдяки фізичним вправам, що є необхідною корисною умовою для підготовки до проведення повноцінного робочого дня. Вправи ранкової гімнастики мають бути направлені на роботу всіх груп великих м'язів, стимулювання роботи дихальної та серцево-судинної систем.

Основні фізіологічні ефекти ранкової гімнастики:

- збільшується глибина дихання, що сприяє насиченню крові киснем та виведенню вуглекислого газу;
- посилена робота серцево-судинної системи укріплює серцевий м'яз, покращується кровопостачання всіх органів і систем організму, в тому числі й мозку, що є важливим для школярів;
- підвищується обмін речовин в усіх тканинах організму;
- стимулюється робота центральної нервової системи.

Проведення ранкової гімнастики спрямоване на забезпечення таких позитивних психо-емоційних ефектів:

- покращення настрою;
- поява бадьорості;
- підвищення працездатності;
- підвищення життєвого тону.

Використання вдало підібраних музичних фрагментів на електронних носіях посилювало позитивний вплив гімнастики на учасників здоров'я збережувального заходу.

Оскільки проведення фізичної зарядки перед початком занять не є достатнім для підтримки фізичної активності в учнів впродовж усього навчального дня, тому було впроваджено проведення під час уроків самомасаж усіх груп великих м'язів. Цей вид самомасажу необхідний для профілактики застійних явищ в організмі людини, які виникають під час тривалого перебування у вимушеному положенні тіла. В нашому випадку це тривале сидяче положення, при якому сповільнюється й утруднюється кровообіг у нижніх кінцівках, органах малого тазу, спині, особливо в області шийно-грудного переходу хребта. Отже, самомасаж усіх груп великих м'язів покращує місцевий кровообіг. Крім цього через чутливі нерви периферійної нервової системи, які іннервують м'язи, стимулюється центральна нервова система. Це позитивно впливає на стан усього організму.

Учителі навчалися проводити на початку кожного уроку (батьки перед виконанням домашніх завдань) самомасаж, який стимулює розумову діяльність – це самомасаж долонь, лиця, вух і волосяної частини голови. Вплив на велику кількість біологічно активних точок, які розміщені на вище вказаних ділянках тіла, активізує роботу центральної нервової системи та покращує кровопостачання головного мозку.

Також, крім самомасажу, вчителі та батьки навчались виконувати вправи для розвантаження хребта та зняття напруження м'язів спини.

Особливої уваги потребує зоровий аналізатор, оскільки на нього під час навчання здійснюється постійне навантаження, тому вчителі та батьки навчались проводити гімнастику для очей.

Для насичення організму киснем, стимуляції роботи серця та мозку показана дихальна гімнастика, яку навчали вчителів та батьків за гарних погодних умов проводити на свіжому повітрі, особливо корисно там, де є багато зелених насаджень.

Кілька тренінгових занять були присвячені вивченню комплексу вправ для формування правильної постави, що сприяє профілактиці розвитку та корегуванню викривлень хребта, укріпленню м'язів спини. Даний комплекс вправ було рекомендовано вчителям і батькам проводити окремим заняттям в кінці навчального дня.

У ході тренінгів засвоювались вправи для стабілізації психо-емоційного стану через гармонізацію з природою, які корисні тим, що формують:

- усвідомлення єдності з живою природою;
- зв'язок з духовною сутністю природи;
- позитивне ставлення до життя;
- вміння керувати емоціями, настроєм, думками;
- антистресову та антидепресивну дію.

Вчителям і батькам надавалась інформація не лише щодо техніки виконання вправ, а й розуміння їх позитивного впливу на здоров'я учнів.

Рекомендації вчителям і батькам щодо організації та проведення здоров'язбережувального навчання містили такі положення:

- дотримання санітарно-гігієнічних вимог до приміщення, в якому проводяться здоров'язбережувальні заняття (температурний режим, вологість, чистота, провітрювання);
- створення позитивної атмосфери під час проведення здоров'язбережувальних занять та здоров'язбережувальних мікропауз;
- проводитись здоров'язбережувальні заняття повинні за 2 години до харчування учнів або через 2 години після харчування;
- поступове збільшення кількості здоров'язбережувальних занять на тиждень за схемою:

1-ий тиждень – 2 заняття з проміжком 2 дні;

2-3-ій тижні – 3 заняття з проміжком 1 день;

4-ий тиждень і далі – кожний день;

- використання фонового музичного супроводу (інструментальні композиції, звуки природи тощо);
- використання фото і відео-зображень природних пейзажів;
- застосування елементів драматизації.

Індивідуальні консультації надавались учителям і батькам щодо здійснення контролю за поставою дитини, організації режиму дня дитини, гігієни харчування, особистої гігієни, профілактики інфекційних захворювань та ін.

На цьому етапі для діагностики динаміки показників здоров'язбережувальної компетентності учителів застосовувались такі методи наукового дослідження: спостереження, відео спостереження, аналіз відео записів, групові та індивідуальні бесіди, діагностуючі рольові ігри, розв'язання проблемних ситуацій. Зазначимо, що в ході проведення тренінгів, в першу чергу, батьки, а також вчителі намагалися створити фото і відео записи виконання деяких здоров'язбережувальних прийомів за допомогою мобільних телефонів.

Отже, результати проведення другого етапу лабораторного експерименту показали, що в ході проведення тренінгових занять учителі і батьки засвоїли техніку виконання здоров'язбережувальних вправ.

Водночас, значна частина учасників експерименту спонтанно намагалася застосовувати веб-технології для запису необхідної здоров'язбережувальної інформації, що актуалізувало проблему системного використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні, зокрема організацію вільного доступу до інформації про здоров'язбережувальні технології, її розміщення на електронних носіях, у мережі. Таким чином, була підтверджена часткова гіпотеза.

На третьому етапі лабораторного експерименту перевірялася гіпотеза про те, що підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо веб-орієнтовані технології будуть застосовуватися для консультування учителів і батьків лікарем-фахівцем. Цей етап передбачав організацію, підтримку та безпосередній моніторинг здоров'язбережувального навчання на основі засвоєних учителями та батьками знань та умінь. Третій етап лабораторного експерименту проводився упродовж двох місяців. У результаті власних спостережень та спостережень і опитування вчителів було визначено такі позитивні ефекти в учнів початкових класів: покращення психо-емоційного стану, підвищення уваги та активності в роботі на уроках, зменшення втомлюваності наприкінці навчального дня, візуально відмічалось покращення постави, зацікавленість до проведення здоров'язбережувальних заходів.

Результати третього етапу свідчили, що в ході здоров'язбережувального навчання більшість учасників користувалася безпосередніми порадами, консультаціями фахівця, в даному випадку дослідника. Це потребувало значних психо-фізичних і часових затрат. При цьому частина консультацій зводилася до повторного надання інформації, яку можна було отримати за допомогою використання веб-технологій. Цікавим для дослідження було встановлення достатності наданих

консультацій учителям і батькам для підтримки ними здоров'язбережувального навчання в умовах, коли у цьому процесі безпосередньої участі порадник-консультант не брав.

Четвертий етап лабораторного експерименту проводився упродовж двох місяців і характеризувався тим, що вчителі самостійно проводили здоров'язбережувальні заходи. В ході цього етапу перевірялася часткова гіпотеза: підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо у цьому процесі попередніх консультацій наданих лікарем-фахівцем буде достатньо, тобто безпосередньої участі лікар-фахівець у здоров'язбережувальному навчанні не братиме і веб-орієнтовані технології для знаходження необхідної інформації не будуть систематично використовуватися суб'єктами навчального процесу.

В кінці цього етапу було проведено дослідження динаміки показників рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у всіх суб'єктів навчання. Результати показали, що у вчителів виникли проблеми з правильністю виконання багатьох вправ, порядком їх виконання, підтриманням у дітей інтересу до проведення здоров'язбережувальних заходів. Подібні проблеми виникли й у батьків учнів початкових класів. Інформацію вчителі та батьки щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій в навчальний процес отримували переважно з досвіду, набутого під час інтерактивних занять, тренінгів, з паперових носіїв. Використання окремими вчителями та батьками мультимедійних та веб-орієнтованих технологій було епізодичним і не вплинуло на результати дослідження. Отже, четвертий етап лабораторного експерименту показав, що у вчителів і батьків виникали труднощі в правильній організації та підтримці здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів під час самостійного проведення необхідних здоров'язбережувальних заходів.

Таким чином, часткова гіпотеза, яка була сформульована на початку четвертого етапу лабораторного експерименту не була повністю підтверджена. Як наочно представлено на **діаграмі (див. додаток Д, зріз 3)**

показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності дещо знизилися порівняно з показниками, отриманими на кінець третього етапу через відсутність системної підтримки здоров'язбережувального навчання за допомогою веб-орієнтованих технологій. Очевидною стала необхідність цілеспрямованої підтримки здоров'язбережувального навчання на основі веб-орієнтованих технологій.

Метою *п'ятого етапу* лабораторного експерименту була перевірка часткової гіпотези: підтримка здоров'язбережувального навчання буде ефективною, якщо використовувати мультимедійні та веб-орієнтовані технології для створення та використання здоров'язбережувальних електронних навчальних засобів.

Таким чином, для підтримки здоров'язбережувального навчання було вирішено цілеспрямовано використати мультимедійні та веб-орієнтовані технології. Система підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів передбачала створення електронних навчальних засобів, які відповідають таким компонентам:

- фізична зарядка з елементами дихальної гімнастики;
- самомасажі;
- вправи для очей;
- гімнастичні вправи для постави;
- вправи для психоемоційної гармонізації.

Для підтримки проведення здоров'язбережувальних заходів були використані створені та підібрані такі мультимедійні продукти:

- 1) відеоролики виконання гімнастичних та психоемоційних вправ, самомасажів;
- 2) аудіокомпозиції для фонового супроводу гімнастичних та релаксаційних вправ;
- 3) відеозаставки та відеофільми для зацікавленості учнів під час проведення здоров'язбережувальних заходів;
- 4) презентації на тему ведення здорового способу життя.

Як показали результати експериментального дослідження, важливим було навчити вчителів і батьків використовувати та створювати мультимедійні веб-орієнтовані навчальні засоби, що сприяло не тільки ефективній реалізації окреслених рекомендацій, а й забезпечувало створення позитивної атмосфери та правильне відтворення тренувальних рухів за допомогою мультимедійних засобів. З цією метою для вчителів і батьків було проведено семінари та тренінги, на яких були представлені мультимедійні продукти та детально розповідалось про можливості використання кожного компонента мультимедійної продукції.

Під час тренінгів, метою яких було навчити підвищувати пізнавальний інтерес в учнів початкових класів до власного здоров'я; вчителі і батьки навчалися формувати уміння допомагати дітям створювати власні мультимедійні продукти. Учителі та батьки опановували процес створення учнями особистісно значущих здоров'язбережувальних знань на основі використання мультимедійних технологій. Так, вчителі та батьки набували умінь навчати учнів виготовляти фото та відео матеріали за допомогою мобільних пристроїв (телефон, планшет). Сюжети фото- та відеоматеріалів компанувалися за такою тематикою:

- 1) виконання ранкової зарядки, вправ для постави, проведення рухливих ігор, прогулянки у парку, лісі або біля озера (річки) тощо;
- 2) процеси власного харчування (сніданки, обіди та вечері) та процес приготування здорової їжі з дорослими тощо.

Роль учителів і батьків у цьому процесі – допомагати дітям у створенні мультимедійних продуктів, тобто вміння фотографувати за допомогою мобільних пристроїв дітей під час виконання ними фізичних вправ, рухливих ігор, прогулянок, занять у спортивних секціях та ін.

Слід підкреслити, що виконання таких завдань є важливим для зацікавленості дітей до виконання компонентів здоров'язбережувального навчання. Крім цього, у дітей під час виконання фізичних вправ підвищувалася старанність, оскільки вони відчували підвищену до себе увагу

з боку дорослих. Також вчителям і батькам було рекомендовано створювати та підтримувати позитивну психоемоційну атмосферу, а саме: не підвищувати голос та не критикувати дітей під час виконання вправ, щоб не викликати у них негативного ставлення до здоров'язбережувальних заходів. Якщо ж необхідно було скорегувати правильність виконання вправ, то для цього доцільно переглянути відеоролик з правильним виконанням і порівняти відеозапис виконання вправ дитиною, вказавши їй, на якому етапі треба виправити помилку й знову зробити відеозапис лише тієї вправи, але з правильним її виконанням. Обов'язковим правилом мало бути підбадьорення та заохочення дітей під час виконання ними вправ, зокрема цьому сприяє створення ігрових ситуацій виду: «Я – фотомодель», «Я – кінозірка» – для дівчаток, та «Я – чемпіон», «Я готуюсь до змагань» – для хлопчиків.

Учителів та батьків було ознайомлено з можливістю використання методу «усміхнених» фотографій психолога Олексія Чалого (<http://gold555.com/psihologia/xoxochite-na-zdorove.html/>). Суть цього методу полягає в наступному: якщо зробити велику фотографію людини, яка весело сміється, та повісити це фото на видне місце у кімнаті, де постійно вона буде потрапляти в поле зору цієї людини, то це позитивно впливає на її психофізичний стан. Тому було запропоновано батькам і вчителям застосувати такий метод до своїх дітей (учнів).

Мультимедійні продукти правильного виконання вправ були через USB накопичувач перенесені на шкільний комп'ютер, з якого вчителі та бажаючі батьки могли їх скопіювати.

На цьому етапі лабораторного експерименту було здійснено дослідження ефективності використання мультимедійних технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. У результаті власних спостережень, проведення індивідуальних бесід з учителями та батьками було з'ясовано, що дійсно мультимедійні засоби правильного виконання різних фізичних вправ допомагали в здоров'язбережувальному навчанні. Завдання зі створення здоров'язбережувальних мультимедійних

матеріалів були цікавими для учнів, сприяли активізації пізнавального процесу, формуванню навичок здорового способу життя. Однак, у вчителів і батьків виникали питання щодо деталей в процесі організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. Особливо такі питання виникали з учнями, в яких були ті чи інші індивідуальні особливості фізичного чи психоемоційного стану. Через те, що дехто з батьків учнів з особливими потребами не міг сам вирішити проблему, яка виникла в процесі здоров'язбережувального навчання, були випадки призупинення процесу застосування здоров'язбережувальних заходів. Проведені зрізи рівнів сформованості готовності суб'єктів навчального процесу використовувати мультимедійні веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні показали підвищені показники за всіма критеріями.

Отже, в ході п'ятого етапу лабораторного експерименту була підтверджена часткова гіпотеза про доцільність використання мультимедійних та веб-орієнтованих технологій для створення та застосування здоров'язбережувальних електронних навчальних засобів, що забезпечує ефективну підтримку здоров'язбережувального навчання.

На шостому етапі лабораторного експериментального дослідження було перевірено дві часткові гіпотези:

- для ефективної підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів доцільно застосувати веб-орієнтовані технології, які дозволять: полегшити доступ вчителям і батькам до необхідної інформації щодо організації здоров'язбережувального навчання;
- отримання та надання консультацій у віддаленому режимі; створення нових завдань здоров'язбережувального навчання для учнів початкових класів та ін.;
- підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо в учителів і батьків будуть сформовані технологічні вміння використовувати веб-орієнтовані

технології створення особистісно значущих здоров'язберезувальних знань.

Оскільки розроблена модель передбачала не лише надання інформації, а й створення умов для її творчого опрацювання реципієнтами, тобто важливою функцією Інтернет-джерела має стати мотивація користувачів до практичного втілення в життя рекомендацій, то для цього було створено веб-сайт, а також використовувались такі веб-орієнтовані технології як Skype, електронна пошта та електронна соціальна мережа Facebook.

Інформація сайту орієнтована на три групи користувачів: учителів, батьків, учнів і адаптована для кожної групи. Охарактеризуємо змістове наповнення веб-сайту. Структурні компоненти веб-сайту включають інформацію про основні складові здорового способу життя:

- гігієна мікроклімату житлового приміщення, класної кімнати;
- особиста гігієна;
- гігієна харчування;
- гігієна праці;
- гігієна відпочинку;
- гігієна сну;
- гігієна постви;
- правила і методики загартовування;
- значення режиму дня;
- значення дихальної гімнастики;
- значення і види оздоровчих гімнастичних вправ;
- значення психогігієни;
- наслідки шкідливих звичок;
- гігієнічні рекомендації користувачам ПК;
- рекомендації з профілактики інфекційних захворювань;
- взаємозв'язок духовного і фізичного здоров'я.

Окрім текстової інформації сайт вміщує мультимедійні продукти: відеоролики правильного виконання гімнастичних вправ; аудіоролики з

записом звуків природи, фоновою музикою для релаксаційних вправ та гімнастичних вправ; цікавими корисними заставками для дітей; відеосюжетами драматизацій щодо правильного ведення здорового способу життя, презентації на тему здоров'я та ведення здорового способу життя. Важливою характеристикою моделі є можливість реалізації інтерактивного спілкування батьків і вчителів з фахівцями в режимі on-line, що забезпечувалось електронною поштою, Skype, електронною соціальною мережею Facebook.

Для ознайомлення з методикою застосування веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів було проведено тренінг для вчителів, на якому їм було надано назву сайту та його електронну адресу (<http://zdoroviedity.wixsite.com/school/>), адресу електронної пошти (nicknickhawk@gmail.com) та дані для спілкування в Skype. В ході тренінгу виконувались вправи щодо знаходження необхідної інформації, електронних навчальних засобів, а також формувались уміння обмінюватись інформацією, отримувати консультавання на основі використання електронних соціальних мереж, Skype, блогів, чатів. Зміст тренінгів і семінарів, що проводилися з учителями наведено відповідно у **додатках Ж.1, Ж.2, З.1, З.2.**

Для батьків також проводився семінар-тренінг разом з учителями за таким самим сценарієм як і для вчителів. Вони були ознайомлені з моделлю використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та методикою навчання її застосовувати. Було надано батькам назву сайту та його електронну адресу (http://zdoroviedity.wixsite.com/school), адресу електронної пошти (nicknickhawk@gmail.com) та дані для спілкування в Skype.

Було рекомендовано зареєструватись у електронній соціальній мережі Facebook та приєднатись до створеної закритої групи для вчителя та учнів класу, в якому навчається дитина, для виконання завдань здоров'язбережувального навчання та контролю за ними вчителем. Тим, хто

не знав, як провести реєстрування, була надана допомога в індивідуальному режимі.

Після того як у всіх учнів були створені облікові записи у Facebook, вони зареєструвались у закритій групі, яку було створено нами разом з учителем для кожного класу окремо. Далі батьків було ознайомлено з завданнями здоров'язбережувальної тематики з використанням веб-орієнтованих технологій. Було з'ясовано, що не всі батьки знали, як викладати фото та відео матеріали на Facebook і проводити їх розсилання іншим учасникам групи. Тому на семінарі-тренінгу було продемонстровано всім присутнім викладання матеріалів на сторінку електронної соціальної мережі Facebook, а декому ще й повторно в індивідуальному режимі.

Для підвищення інтересу учнів до здоров'язбережувального навчання нами були розроблені завдання, які пов'язані з використанням веб-орієнтованих технологій. Для виконання учнями завдань здоров'язбережувального навчання та контролю за ними вчителями, необхідно було зареєструватись у електронній соціальній мережі Facebook та створити закриту групу для вчителя та учнів його класу. Результати експерименту показали, що в окремих учителів була відкрита своя сторінка у Facebook, а 30% була надана допомога в реєструванні та створенні сторінки. Після цього було створено закриту групу для кожного класу, в якому проводилось дослідження.

Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні полягало в тому, що учні в домашніх умовах мали створювати мультимедійні матеріали (фото, відео) різноманітної здоров'язбережувальної тематики: виконання різних фізичних вправ (ранкова, зарядка, вправи для постави, для очей і т.д.), готування страв здорового харчування, проведення вільного часу (прогулянки, рухливі ігри, читання книжок і т.ін.), відпочинок (релаксаційні вправи), заняття в спортивних секціях і т.д. Потім самостійно або з допомогою батьків вони викладали зроблені фото-, відео матеріали у електронну соціальну мережу Facebook і здійснювали розсилку своїм друзям,

однокласникам та вчителю, обмінювались коментарями. Підкреслимо, що перед виконанням таких завдань, учитель пояснював учням морально-етичні норми поведінки в мережі.

Таким чином, шостий етап лабораторного експерименту підтвердив часткові гіпотези про доцільність застосування веб-орієнтованих технологій, зокрема авторського веб-сайту, для полегшення доступу вчителям і батькам до необхідної здоров'язбережувальної інформації, отримання та надання консультацій у віддаленому режимі, створення нових завдань здоров'язбережувального навчання для учнів початкових класів та ін.

А також було доведено, що підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо в учителів і батьків будуть сформовані технологічні вміння використовувати веб-орієнтовані технології створення особистісно значущих здоров'язбережувальних знань .

На сьомому етапі лабораторного експерименту перевірялася часткова гіпотеза про те, що підтримка здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів буде ефективною, якщо використання веб-орієнтованих технологій буде спрямоване на формування в учнів умінь створювати особистісно значущі здоров'язбережувальні знання.

Важливим завданням, яке стимулює розвиток креативних здібностей учнів – це створення відео матеріалів на основі підібраних або придуманих самими учнями вправ, їх комплексів відповідно до кожного компоненту здоров'язбережувального навчання (ранкова, зарядка, вправи для постави, для очей і т.д.). Створені матеріали викладалися на сторінку електронної соціальної мережі Facebook і розсилалися однокласникам, друзям, вчителів. Таким чином відбувався процес обміну досвідом між учнями, створювалися нові знання здоров'язбережувальної тематики.

Завдання вчителя полягало в підтримці інтересу учнів до виготовлення матеріалів здоров'язбережувальної тематики шляхом поступового ускладнення поставлених завдань, стимулюванням за рахунок позитивного

оцінювання процесу створення матеріалів та їх використання у навчально-виховному процесі. На цьому етапі відбувається поступове оволодіння учнями новими технологіями створення презентацій, слайд-шоу, колажів, рисунків, які мають рефлексивний характер, тобто є однією з форм цифрових наративів.

Наступним кроком було організація групової роботи учнів при колективному створенні презентацій. При виконанні такого виду завдань використовувався хмарний сервіс <http://www.prezi.com>, який дозволяє створювати on-line презентації, над якими може працювати ціла група учнів.

Отже, в ході лабораторного експерименту учні навчилися використовувати веб-технології для створення особистісно значущих здоров'язбережувальних знань застосовуючи при цьому різноманітні експресивні можливості технологічного інструментарію (створення текстових, фото, відео, аудіо, графічних повідомлень); обміну інформацією здоров'язбережувальної тематики; формування умінь співпраці з однокласниками, вчителями, батьками при виконанні навчально-дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики; розширення світобачення та збагачення власного досвіду. Проведене дослідження підтвердило ефективність авторської моделі та методики, оскільки зафіксовано підвищення показників рівнів готовності за відповідно визначеними критеріями.

Слід відмітити, що запропоновані нами модель використання та методика навчання вчителів застосовувати веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів сприяли підвищенню зацікавленості суб'єктів навчального процесу (учнів, учителів і батьків), про що свідчать отримані показники аксіологічного критерію.

Аналіз результатів формувального лабораторного експерименту показав, що впровадження авторських моделі та методики дало позитивну динаміку змін показників ознак усіх критеріїв як у вчителів, так і в учнів. Розглянемо детально результати формувального лабораторного

експерименту на основі аналізу показників рівнів ознак критеріїв до та після формульованого лабораторного експерименту. Слід зазначити, що формульований лабораторний експеримент проводився в умовах, які 100 % відповідали умові наявності технологічно-мережного забезпечення.

Таблиця 4.1.

Розподіл учнів в лабораторному експерименті за критерієм здоров'язбережувальної компетентності до та після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'язбережувальні технології	19	24,4	48	61,5	11	14,1	7	9,0	31	39,7	40	51,3
застосовує здоров'язбережувальні технології у навчанні	39	50	34	43,5	5	6,4	7	8,9	33	42,3	38	48,7
залучає до співпраці суб'єктів навчального процесу для підтримки здоров'язбережувального навчання	33	42,3	36	46,1	8	10,2	12	15,3	30	38,4	36	46,1

Як видно з таблиці 4.1. до початку формульованого лабораторного експерименту низький рівень володіння знаннями про здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальні технології мали 19 (24,4%) учнів, середній рівень – 48 (61,5%) учнів, високий рівень – 11 (14,1%) учнів. Після експерименту значно виріс високий рівень першої ознаки здоров'язбережувальної компетентності в учнів – 40 (51,3 %) осіб, різниця приросту становила

37,2 %; на низькому рівні залишились лише 7 (9%) осіб, різниця зменшення показнику становила 15,4%; також змінилися показники середнього рівня з 48 (61,5%) до 31(39,7%) осіб (різниця становила 21,8%) за рахунок підвищення рівня володіння знаннями здоров'язбережувальної компетентності.

Друга ознака здоров'язбережувальної компетентності учнів теж мала позитивну динаміку. Так приріст високого рівня використання здоров'язбережувальних технологій становив 42,3 %, а кількість учнів з низьким рівнем – зменшилася на 41,1 %.

Динаміка змін третьої ознаки здоров'язбережувальної компетентності учнів була така: приріст високого рівня залучення суб'єктів навчального процесу для підтримки здоров'язбережувального навчання становив 35,9 % осіб, зменшення кількості учнів низького рівня становило 27%.

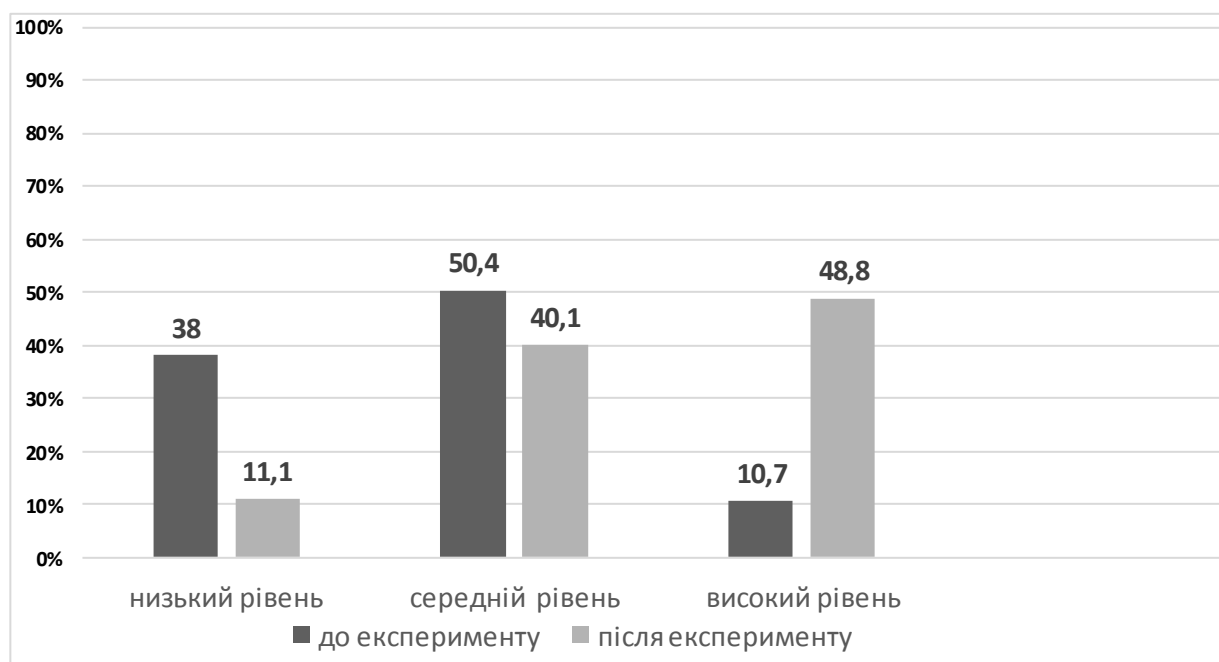


Рис. 4.1. Динаміка змін розподілу учнів за критерієм здоров'язбережувальної компетентності до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.1. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію здоров'язбережувальної компетентності в учнів зріс на 38,1%.

Таблиця 4.2.

Розподіл вчителів в лабораторному експерименті за критерієм здоров'язбережувальної компетентності до та після експерименту

Ознаки критерію	Учителі											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
знає здоров'я-збережувальні технології	2	10	14	70	4	20	–	0	6	30	14	70
вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'я-збережувального навчання учнів початкових класів	4	20	14	70	2	10	–	0	7	35	13	65
залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'я-збережувального навчання учнів початкових класів	9	45	8	40	3	15	–	0	6	30	14	70

У таблиці 4.2. показана динаміка змін показників рівнів ознак здоров'язбережувальної компетентності вчителів до і після проведення формульованого лабораторного експерименту. Так, низький рівень знань здоров'язбережувальних технологій (1 ознака) був у двох вчителів і становив 10 % від усієї кількості вчителів, які приймали участь у лабораторному експерименті; після експерименту таких учителів не було. Середній рівень змінився з 14 (70 %) учителів до на 6 (30 %) після експерименту. Приріст високого рівня становив 50 % вчителів (4 (20 %) до експерименту, 14 (70 %) після експерименту).

Показники другої ознаки мали такі зміни: низький рівень вмінь застосування здоров'язбережувальних технологій з 4 вчителів (20 %) до експерименту знизився до 0 % після експерименту. Середній рівень зменшився з 14 (70 %) вчителів до експерименту до 7 (35 %) - після експерименту. Приріст високого рівня становив 55 % (на початку експерименту – 2 (10 %) вчителів, після експерименту – 13 (65 %).

Позитивною також була динаміка зміни показників третьої ознаки здоров'язбережувальної компетентності вчителів. Так, низький рівень залучення батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання до експерименту був у 9 (45 %) вчителів, після експерименту – 0%. Середній рівень зменшився з 8 (40 %) до 6 (30 %) вчителів. Приріст високого рівня становив 55 %, до початку експерименту – 3 (15 %) вчителів, після експерименту – 14 (70 %).

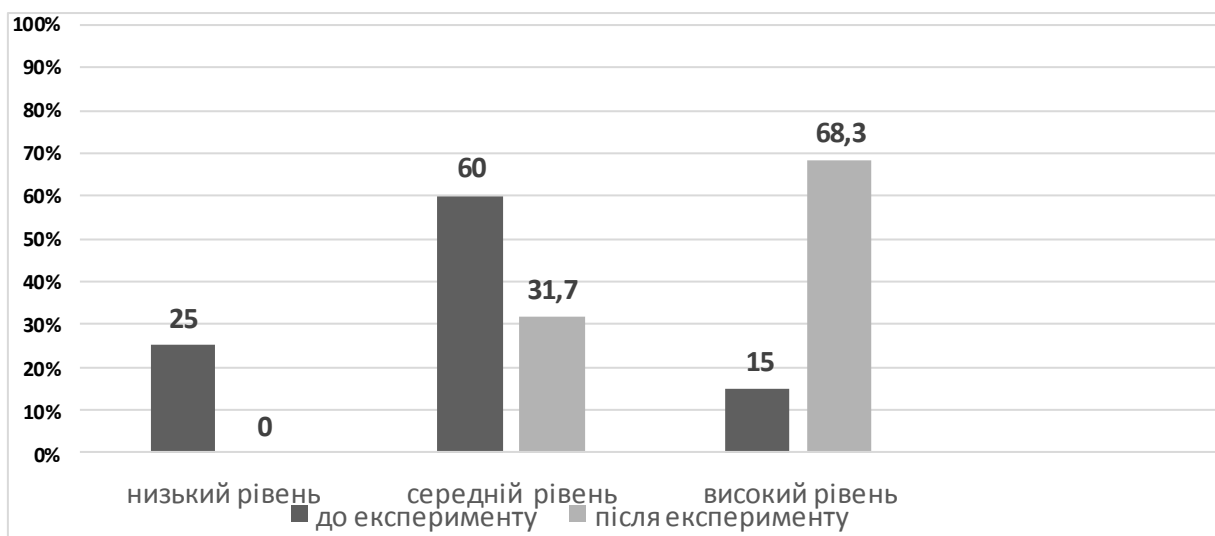


Рис. 4.2. Динаміка змін розподілу учителів за критерієм здоров'язбережувальної компетентності до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.2. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію здоров'язбережувальної компетентності в учителів зріс на 53,3%.

Таблиця 4.3.

Розподіл учнів в лабораторному експерименті за критерієм аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання до та після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
усвідомлення необхідності застосування здоров'язбережувальних технологій у компютерно орієнтованому середовищі	16	20,5	25	32,0	26	33,3	4	5,1	35	44,8	39	50,0
розуміє можливість застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань	61	78,2	11	14,1	5	6,4	5	6,4	35	44,8	38	48,7
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань	31	39,7	23	30,7	24	30,6	7	9,0	32	41,0	39	50,0

Таблиця 4.3. висвітлює позитивну динаміку змін показників рівнів ознак критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу

підтримки здоров'язбережувального навчання до та після експерименту в учнів. Так низький рівень першої ознаки мав такі зміни: 16 (20,5 %) учнів – до експерименту, 4 (5,1 %) учнів – після експерименту. Середній рівень змінювався так: 25(32 %) учнів – до експерименту, 35 (44 %) учнів – після експерименту. Високий рівень мав приріст 16,7 % учнів, 26 (33,3 %) – до експерименту, 39 (50 %) – після експерименту.

Друга ознака мала такі зміни: низький рівень зменшився з 61 (78,2 %) учнів до експерименту до 5 (6,4 %) – після експерименту; середній рівень збільшився з 11 (14,1 %) учнів до експерименту до 35 (44,8 %) – після експерименту; приріст високого рівня склав 42,3 % учнів, 5 (6,4 %) – до експерименту та 38 (48,7 %) – після експерименту.

Динаміка змін показників рівнів третьої ознаки була такою: низький рівень зменшився з 31 (39,7 %) учнів до експерименту до 7 (9,0 %) – після експерименту; середній рівень збільшився з 23 (30,7 %) учнів до експерименту до 32 (41,0 %) – після експерименту; приріст високого рівня становив 19,4 % учнів, 24 (30,6 %) учнів до експерименту та 39 (50 %) – після експерименту.

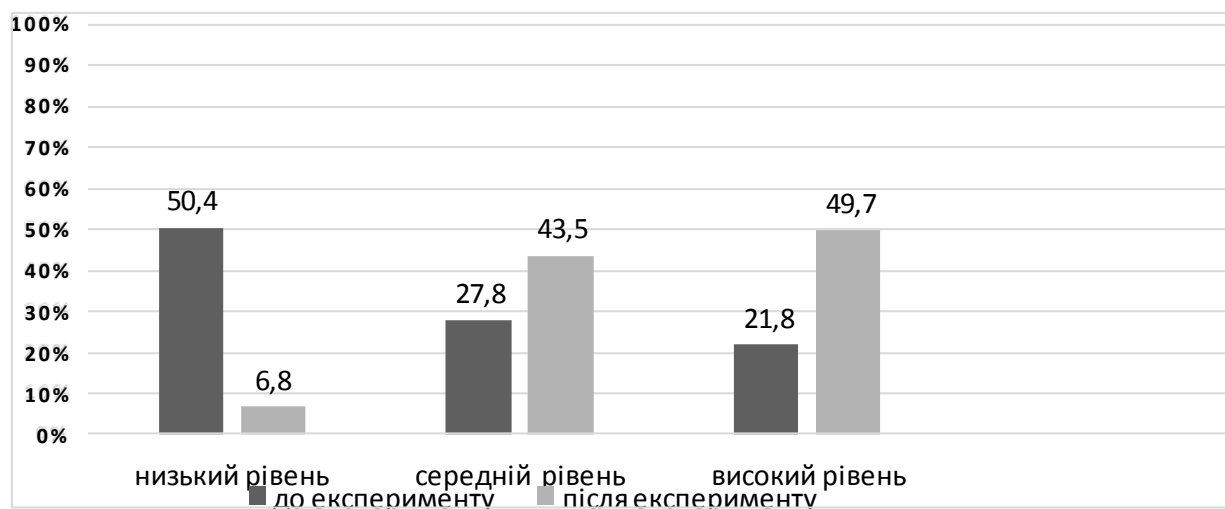


Рис. 4.3. Динаміка змін розподілу учнів за критерієм аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.3. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як

засобу підтримки здоров'язберезувального навчання в учнів зріс на 27,9%, показники середнього рівня зросли на 15,7%.

Таблиця 4.4.

Розподіл учителів в лабораторному експерименті за критерієм аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язберезувального навчання учнів початкових класів до та після експерименту

Ознаки критерію	Вчителі											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
усвідомлення необхідності застосування здоров'язберезувальних технологій у компютерно орієнтованому середовищі	–	0	6	30,0	14	70,0	–	0	3	15,0	17	85,0
розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язберезувальних завдань	12	60,0	5	25,0	3	15,0	–	0	10	50,0	10	50,0
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язберезувальних завдань	10	50,0	2	10	8	40,0	2	10	10	50,0	8	40,0

Аналіз динаміки змін показників рівнів ознак аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів до та після експерименту (таблиця 4.4.) показав, що: низького рівня першої ознаки не було; середній рівень зменшився з 6 (30 %) вчителів до експерименту до 3 (15 %) – після експерименту; високий рівень мав приріст 15 % вчителів, 14 (70 %) – до експерименту та 17 (85 %) – після експерименту. Друга ознака мала таку динаміку: низький рівень зменшився з 12 (60 %) вчителів до експерименту до 0 %; середній рівень збільшився з 5 (25 %) вчителів до експерименту до 10 (50 %) – після експерименту; приріст високого рівня склав 35 % учителів, 3 (15 %) – до експерименту та 10 (50 %) – після експерименту. Зміни третьої ознаки були такі: низький рівень зменшився з 10 (50 %) учителів до експерименту до 2 (10 %) – після експерименту; середній рівень збільшився з 2 (10 %) учителів до експерименту до 10 (50 %) – після експерименту; високий рівень не змінився і становив 40 % (8 учителів).

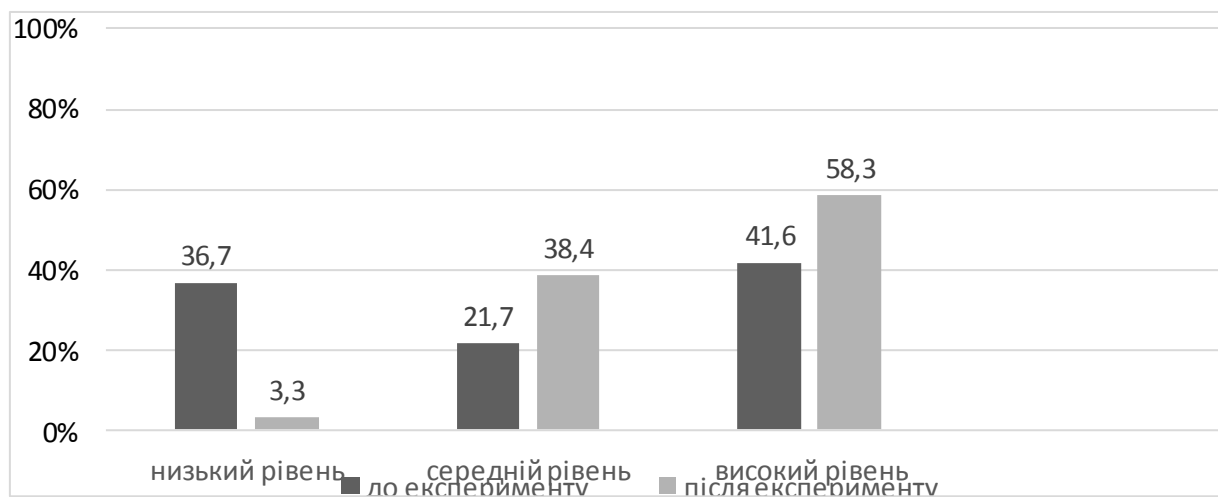


Рис. 4.4. Динаміка змін розподілу вчителів за критерієм аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.4. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання в учителів зріс на 16,7%, показники середнього рівня зросли на 16,7%.

Таблиця 4.5.

Розподіл учнів в лабораторному експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	67	85,9	8	10,2	3	3,8	–	0	24	30,7	54	69,3
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	78	100	–	0	–	0	–	0	27	34,6	51	65,4
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	78	100	–	0	–	0	–	0	48	61,5	30	38,4

У таблиці 4.5. висвітлена динаміка змін показників рівнів ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після експерименту в учнів. З таблиці видно, що: низький рівень першої ознаки зменшився з 67(85,9 %)

учнів на початку експерименту до 0% – після експерименту; середній рівень збільшився з 8 (10,2 %) учнів на початку експерименту до 24 (30,7 %) – після експерименту; високий рівень мав приріст 65,5 % учнів і змінювався з 3 (3,8 %) учнів на початку експерименту на 54 (69,3 %) після експерименту. Низький рівень другої та третьої ознак був 100 % в учнів до початку проведення експерименту. Середній та високий рівні другої ознаки збільшилися від 0 на початку експерименту до 27 (34,6 %) та 51 (65,4 %) учнів відповідно на кінець експерименту. Приріст високого рівня склав 65,4 % учнів.

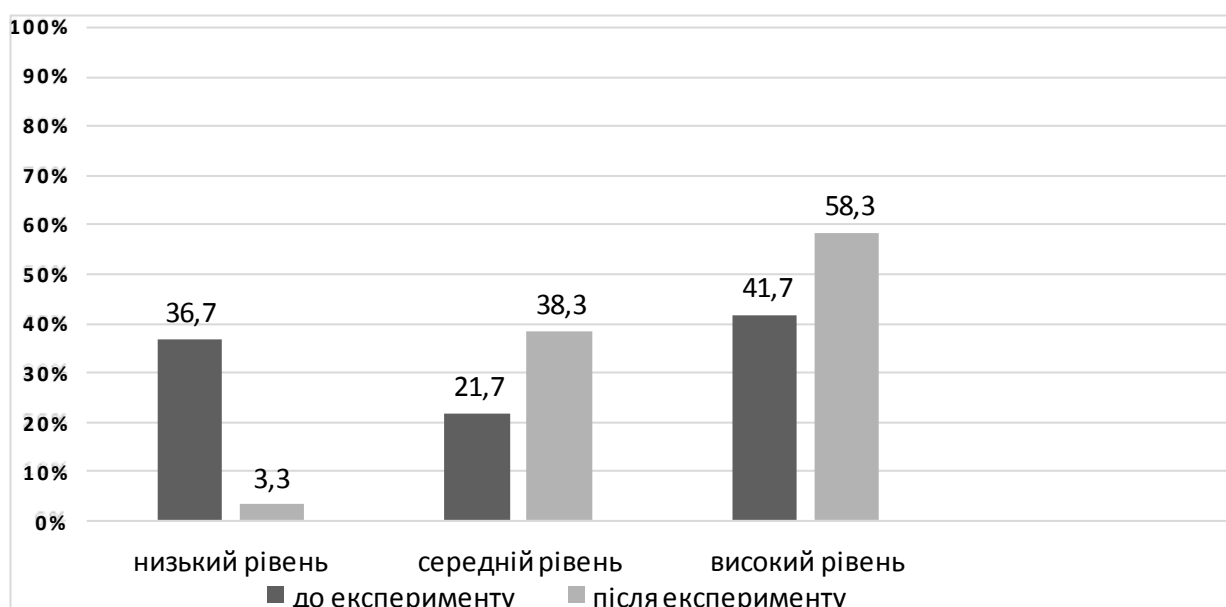


Рис. 4.5. Динаміка розподілу учнів за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.5. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання в учнів зріс на 16,6%, а також покращились показники середнього рівня на 16,6%.

Таблиця 4.6.

Розподіл учителів в лабораторному експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів до та після експерименту

Ознаки критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання	Учителі											
	До експерименту						Після експерименту					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	13	65,0	5	25,0	2	10,0	2	10,0	4	20,0	14	70,0
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	18	90,0	2	10,0	–	0	2	10,0	6	30,0	12	60,0
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	20	100	–	0	–	0	2	10,0	6	30,0	12	60,0

Таблиця 4.6. Показує динаміку змін показників рівнів ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів до та після експерименту в учителів. Динаміка першої ознаки була такою: низький рівень зменшився з 13 (65 %) вчителів на початку експерименту до 2 (10 %) – після експерименту; середній рівень зменшився з 5 (25 %) вчителів на початку до 4 (40 %) – після експерименту; високий рівень збільшився з 2 (10 %) учителів на початку до 14 (70 %) – після експерименту. Приріст високого рівня склав 60 % вчителів. Низький рівень другої ознаки зменшився з 18 (90 %) вчителів на початку до 2 (10 %) – після експерименту; середній рівень збільшився з 2 (10 %) вчителів на початку до 6 (30 %) – після експерименту; високий рівень виріс з 0 % на початку до 60 % (12 вчителів) – після експерименту (приріст 60 %). Третя ознака мала такі зміни: низький рівень із 100 % (20 вчителів) на початку експерименту зменшився до 10 % (2 учителя) – після експерименту; середній та високий рівні збільшилися від 0 % на початку до 30 % (6 учителів) та до 60 % (12 учителів) відповідно – після експерименту. Приріст високого рівня склав 60 % вчителів.

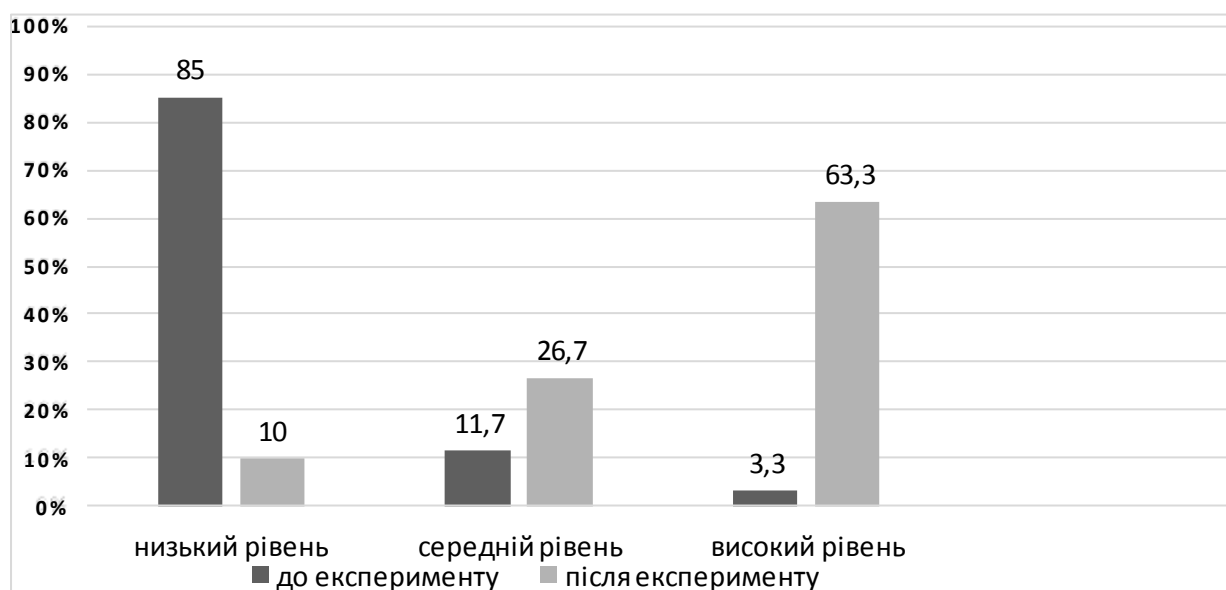


Рис. 4.6. Динаміка розподілу вчителів за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення лабораторного експерименту

На рис. 4.6. показано, що в результаті проведеного лабораторного експерименту високий рівень критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання в учителів зріс на 60%, а також покращились показники середнього рівня на 15%.

Проведення лабораторного експерименту допомогло уточнити основні складники, перевірити ефективність моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, перевірити ефективність методики навчання вчителів застосовувати веб-технології у здоров'язбережувальному навчанні.

Проведені зрізи рівнів сформованості готовності суб'єктів навчального процесу використовувати мультимедійні та веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні показали підвищені показники за всіма критеріями.

У ході лабораторного експерименту було доведено, що здоров'язбережувальне навчання потребує постійної інформаційної підтримки, оскільки такий процес є довготривалим і має постійно змінюватись, корегуватись і доповнюватись. Також проведений лабораторний експеримент показав, що стійкий позитивний результат від реалізації здоров'язбережувального навчання учнів можливий лише за умови цілеспрямованої взаємодії педагогічних працівників і батьків. У тих випадках, коли батьки внаслідок різних причин не приділяли достатньої уваги організації здоров'язбережувального навчання учнів в домашніх умовах, ефективність педагогічного впливу шкільних заходів знижувалась, що особливо помітно виявилось після тривалих літніх канікул. У зв'язку з цим була розроблена концепція забезпечення педагогічного впливу на учнів в домашніх умовах за допомогою мультимедійних засобів, які відігравали роль віртуального наставника.

Веб-орієнтовані технології є важливим інструментом в освітньо-виховному процесі, завдяки якому стає можливим активний вплив на виховання дітей, у тому числі й в контексті здорового способу життя.

Важливою умовою досягнення позитивного результату в процесі виховання здорових дітей є активна участь у ньому вчителів та батьків. Однак, щоб приймати активну участь в даному процесі, вчителі й батьки повинні бути достатньо компетентними в питаннях організації здорового способу життя дітей, і з цією метою вміти використовувати веб-орієнтовані технології на рівні користувача. Для ефективного використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні доцільно вчителям і батькам систематично надавати необхідну інформацію. Для вирішення даної проблеми доцільно використовувати веб-орієнтовані та мультимедійні технології.

Мультимедійні та веб-орієнтовані технології повинні активно використовуватися у здоров'язбережувальному навчанні, тому доцільним є перевірка авторської моделі та методики під час проведення масового експерименту.

4.2. Перебіг і результати науково-дослідницької роботи в умовах масового експерименту та методичні рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів

Ефективність впровадження розробленої моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, а також методики навчання вчителів застосувати ці технології для підтримки здоров'язбережувального навчання у загальноосвітніх школах була перевірена у ході масового формувального експерименту. Його мета полягала у перевірці гіпотези дослідження про те, що використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів буде ефективним, якщо у всіх суб'єктів навчально-виховного процесу буде сформоване аксіологічне ставлення до педагогічного потенціалу веб-орієнтованих технологій, здоров'язбережувальна компетентність та технологічні уміння, а також буде забезпечене відповідне мережно-технологічне обладнання.

Основною метою експерименту було одержання порівняльних показників ефективності цілеспрямованої підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів за допомогою веб-орієнтованих технологій. У ході формувального експерименту необхідно було виконати такі завдання:

- експериментально підтвердити доцільність впровадження моделі використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів у загальноосвітніх школах;
- експериментально перевірити ефективність запропонованої моделі в загальноосвітніх навчальних закладах;
- експериментально перевірити ефективність методики використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів;

- вивчити вплив впровадження такої моделі на розвиток стійкого інтересу до здоров'язбережувального навчання в учнів початкових класів;
- перевірити доцільність змісту і структури впровадження моделі та методики використання веб-орієнтовані технології для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Достовірності експериментальних даних, одержаних в ході педагогічного експерименту, сприяли такі чинники:

- експеримент проводився в умовах традиційного навчально-виховного процесу середніх загальноосвітніх навчальних закладів;
- у всіх школах використовувались однакові програми підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів з використанням веб-орієнтованих технологій;
- вчителі, батьки та учні мали доступ до рівноцінних джерел знань здоров'язбережувальної тематики.

До чинників, які ускладнювали проведення експерименту, ми відносимо такі:

- неоднорідність вчительських колективів за стажем роботи та рівнем освіти;
- зміни, що відбуваються в країні і поглиблюють розшарування суспільства, призводять до переоцінки морально-етичних цінностей і неоднозначно впливають на формування світогляду батьків і вчителів;
- стан забезпечення загальноосвітніх закладів комп'ютерними пристроями та наявність вільного доступу до мережі Інтернет;
- неоднаковий рівень здоров'язбережувальної компетентності вчителів та батьків;
- неоднаковий рівень ІК-компетентності вчителів і батьків.

Формувальний масовий експеримент проводився протягом 2014 – 2015 років у комунальному закладі «Полтавська гімназія «Здоров'я» №14 Полтавської міської ради Полтавської області, Бірківському НВК

«Загальноосвітня школа I-II ступенів» Білоцерківської сільської ради Великобагачанського району Полтавської області, закладі «Загальноосвітня школа I-III ступенів №36 Вінницької міської ради», Глухівському НВК: дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I-II ступенів №4 Глухівської міської ради Сумської області, НВК «Вишгородська районна гімназія «Інтелект» – загальноосвітня школа I ступеня», Лебедівській загальноосвітній школі I-III ступенів Вишгородського району Київської області.

У ході підготовчого етапу формувальної частини масової дослідно-експериментальної роботи були відібрані контрольна (47 осіб) і експериментальна (48 осіб) групи вчителів початкових класів.

Дослідно-експериментальній робота передбачала реалізацію навчально-дослідницької програми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, що поєднувала такі етапи: підготовчий; інформувальний; консультативно-тренінговий; функціональний; підсумково-мотивуючий. Програма реалізації навчально-дослідницького проекту включала такі дії.

Підготовчий етап передбачав такі дії:

- визначити школи, класи, педагогічних працівників, учнів і батьків, які беруть участь у експерименті;
- розробити тематичні семінари, тренінги для всіх суб'єктів навчання для підтримки здоров'язбережувальних заходів;
- на основі теоретичного і практичного матеріалу розробити методичні рекомендації, спрямовані на підготовку вчителів і батьків використовувати веб-орієнтовані технології в організації здоров'язбережувального навчання;
- проведення наради педагогічних працівників з проблеми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання, створення лідерської групи, затвердження загального плану дій;

– організація технологічно-мережного забезпечення: (налагодження вільного доступу до мережі Інтернет; забезпечення комп'ютерного обладнання, нагромадження навчальних електронних ресурсів).

Інформувальний етап містив такі заходи:

- проведення батьківських зборів з приводу інформування батьків про участь дітей у здоров'язбережувальному навчально-дослідницькому проекті.
- формування з числа батьків лідерської групи.
- інформування фахівців зі сфери охорони здоров'я про програму дій навчального закладу. Укладення договорів з бажаними взяти участь у проекті спеціалістами.

Консультативно-тренінговий етап охоплював такі дії:

- проведення безпосередніх та он-лайн консультацій з вчителями, батьками щодо підтримки здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій;
- реалізація тренінгів, групових, індивідуальних занять з учителями, батьками учнів щодо застосування веб-орієнтованих і здоров'язбережувальних технологій;
- проведення тренінгів спрямованих на формування умінь у всіх учасників здоров'язбережувального навчання встановлювати контакти, знаходити та обмінюватися інформацією за допомогою мережі;
- виготовлення та нагромадження авторських електронних матеріалів та Інтернет-ресурсів здоров'язбережувальної тематики.

Функціональний етап характеризувався такими діями:

- інтеграція зусиль, координація спільної діяльності всіх учасників здоров'язбережувального навчання;
- консультування учнів та співпраця з ними щодо виконання індивідуальних та групових навчально-дослідницьких здоров'язбережувальних проектів за допомогою веб-орієнтованих технологій;

- формування умінь аналізувати , систематизувати і представляти одержаний матеріал для вирішення здоров'язбережувальних проблем за допомогою веб-орієнтованих технологій;
- формування умінь виготовляти авторські навчальні електронні матеріали засобами веб-орієнтованих технологій;
- формування умінь оцифровувати матеріали здоров'язбережувальної тематики на паперових та інших неелектронних носіях;
- формування умінь отримувати, створювати і доносити нові здоров'язбережувальні знання до інших;
- формування умінь представляти результати здоров'язбережувального навчання для глобальної мережі;
- формування умінь обговорювати якість здоров'язбережувальних електронних матеріалів безпосередньо і в мережі;
- дотримуватися законів про збереження авторських прав та етики діяльності в мережі ;
- створення сайтів, блогів, окремих веб-сторінок, локальних соціальних мереж здоров'язбережувальної тематики, а також бази персональних даних всіх учасників здоров'язбережувального навчання (списки для розсилки).

Підсумково-мотивуючий етап окреслював такі дії:

- підведення підсумків навчально-дослідницьких проектів у формі проведення конференцій, круглих столів;
- окреслення напрямів найбільш актуальних навчально-пошукових досліджень;
- пошук нових партнерів для організації здоров'язбережувального навчання.

Коротко охарактеризуємо хід і результати проведення масового формувального експерименту.

На підготовчому етапі для можливості проведення експериментального дослідження були визначені навчальні заклади, які відповідали критерію технологічно-мережного забезпечення, тобто ті, що могли забезпечити за необхідністю вчителів та учнів початкових класів комп'ютерами та доступом до мережі Інтернет. Після домовленості з адміністрацією навчального закладу про проведення експериментального дослідження в початкових класах, робота була направлена на співпрацю з учителями. Для експериментального дослідження були залучені вчителі, які працюють в початкових класах: класні керівники, «Інформатики», «Фізичної культури» та іноземних мов. Так у кожному навчальному закладі були відібрані контрольні та експериментальні класи. В цілому для проведення масового експериментального дослідження було сформовано експериментальну групу, до складу якої входило 326 учнів, 48 вчителів, а також контрольну групу, у складі якої було 323 учні, 47 вчителів.

Після вибору експериментальних та контрольних класів розпочалася підготовка вчителів до впровадження в навчально-виховний процес авторської моделі та методики використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. Для вчителів експериментальних класів кожного навчального закладу, де проводилося експериментальне дослідження, був проведений семінар, на якому детально розглядалися питання щодо організації здоров'язбережувального навчання в початкових класах, а саме:

- що таке здоров'я;
- що таке здоров'язбережувальне навчання та педагогічні здоров'язбережувальні технології та необхідність їх застосування;
- що таке здоровий спосіб життя, основні його складові та принципи його реалізації;
- необхідність співпраці з батьками учнів для ефективності здоров'язбережувального навчання;
- важливість індивідуального підходу до здоров'я кожної дитини;

– важливість співпраці з фахівцями (лікарями, психологами, дієтологами, інструкторами фітнесу та ін.) та можливість консультування з ними у віддаленому режимі.

Також на першому семінарі вчителі були ознайомлені з авторською моделлю використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та детально обговорювався кожний компонент запропонованої моделі. На цьому ж семінарі було визначено лідера або лідерську групу серед учителів кожного навчального закладу та затверджено загальний план дій. (див. Додаток 3.1).

При проведенні першого семінару використовувалися такі методи наукового дослідження: спостереження, бесіди, відеоспостереження, діагностуючі рольові ігри, розв'язання проблемних ситуацій.

Під час проведення семінару щодо організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів було визначено не достатній рівень здоров'язбережувальної компетентності вчителів, особливо практичної реалізації організації ефективного здоров'язбережувального навчання та низький рівень аксіологічного ставлення до веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання. Однак, слід зазначити, що після ознайомлення з запропонованою авторською моделлю вчителі визнали необхідність постійної підтримки ефективно організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та важливість використання для цього веб-орієнтованих технологій.

Другий семінар-тренінг для вчителів був проведений з метою ознайомлення їх з методикою використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та навчання практичного застосування запропонованої методики в навчально-виховному процесі. На семінарі-тренінгу вчителям було представлено авторський веб-сайт, який містив мультимедійні матеріали для ефективно підтримки здоров'язбережувального навчання (відеоролики виконання

гімнастичних та психо-емоційних вправ, самомасажів; аудіокомпозиції для фонового супроводу гімнастичних та релаксаційних вправ; відеозаставки та відеофільми для зацікавленості учнів при проведенні здоров'язбережувальних заходів; презентації на тему ведення здорового способу життя); надано назву сайту та його електронну адресу (<http://zdoroviedity.wix.com/school>), адресу електронної пошти автора (nicknickhawk@gmail.com) та дані для спілкування в Skype. В ході тренінгу виконувались вправи щодо знаходження необхідної інформації, електронних навчальних засобів, а також формувались уміння обмінюватись інформацією, отримувати консультування на основі використання електронних соціальних мереж, Skype, блогів, чатів. **(див. Додаток 3.2).**

Тренінг для вчителів був проведений з метою ознайомлення та навчання методиці використання веб-орієнтованих технологій при виконанні дітьми здоров'язбережувальних завдань та зі змістом цих завдань. Зміст здоров'язбережувальних завдань полягав у виготовленні учнями мультимедійних матеріалів (фото, відео) різноманітної здоров'язбережувальної тематики: виконання різних фізичних вправ (ранкова, зарядка, вправи для постави, для очей і т.д.), готування страв здорового харчування, проведення вільного часу (прогулянки, рухливі ігри, читання книжок і т.ін.), відпочинок (релаксаційні вправи), заняття в спортивних секціях і т.д. Потім самостійно або з допомогою батьків вони викладали зроблені фото-, відеоматеріали у соціальну мережу Facebook і здійснювали розсилку своїм друзям, однокласникам та вчителю, обмінювались коментарями. Також на цьому тренінгу розглядалося питання необхідності для ефективною реалізації запропонованої методики співпрацювати з батьками учнів початкових класів. **(див. Додатки Ж.1, Ж.2).**

Також вчителі були ознайомлені з іншим видом здоров'язбережувальних завдань, до яких відносилося створення та обмін за допомогою веб-орієнтованих технологій презентацій, слайд-шоу, колажів, рисунків здоров'язбережувальної тематики. При виконанні такого виду

завдань було рекомендовано вчителям користуватися хмарним сервісом <http://www.prezi.com>, який дозволяє створювати on-line презентації, над якими може працювати ціла група учнів у віддаленому режимі.

Після проведення двох семінарів та тренінгів для вчителів варто відмітити підвищення показників сформованості їх технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання.

В період роботи з учителями, який охоплював підготовчий та консультативно-тренінговий етапи реалізації експериментального дослідження паралельно проводився інформувальний етап – робота з батьками учнів. Для цього в експериментальних класах були організовані батьківські збори, на яких батьки були ознайомлені з ходом та змістом експериментального дослідження, їм було надано назву сайту та його електронну адресу (<http://zdoroviedity.wix.com/school>), адресу електронної пошти автора (nicknickhawk@gmail.com) та дані для спілкування в Skype та в соціальній мережі Facebook . На батьківських зборах в кожному класі було сформовано лідерську групу з бажаних батьків та обумовлено дату проведення семінару-тренінгу для навчання допомагати дітям виконувати здоров'язбережувальні завдання за допомогою веб-орієнтованих технологій, а також співпрацювати з вчителями й по можливості з фахівцями.

Слід зазначити, що більшість батьків кожного експериментального класу з цікавістю й розумінням поставилися до запропонованої участі в підтримці здоров'язбережувального навчання своїх дітей.

Так на консультативно-тренінговому етапі був проведений семінар-тренінг для батьків, на якому в середньому з усіх експериментальних класів були присутні 83 % батьків. Метою семінару-тренінгу для батьків було:

- пояснити їх роль в реалізації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, а саме допомога дітям виконувати здоров'язбережувальні завдання – виготовлення та обмін мультимедійними матеріалами за допомогою веб-орієнтованих

- технологій; створення належних умов для організації здоров'язбережувального навчання в домашніх умовах;
- надати рекомендації щодо користуванням авторським веб-сайтом та іншими ресурсами мережі Інтернет для отримання необхідної інформації здоров'язбережувальної тематики;
 - пояснити необхідність та надати рекомендації щодо співпраці батьків з учителями, автором методики використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та фахівцями (лікарями, психологами, дієтологами, інструкторами фітнесу та ін.);
 - навчити отримувати консультації або необхідну інформацію використовуючи веб-орієнтовані технології (електронна пошта, Skype, Facebook) та мобільний зв'язок.

Функціональний етап був спрямований на роботу з учнями початкових класів. Слід зазначити, що експериментальна робота щодо реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів проводилася у формі навчально-дослідницьких проектів. Кожний навчально-дослідницький проект стосувався окремого компонента здоров'язбережувального навчання й реалізовувався за допомогою веб-орієнтованих технологій. Тематика проектів наступна: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів» ; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути здоровим – легко!»; «Мій день»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули». Кожний учитель експериментального класу отримав необхідні методичні матеріали для проведення навчально-дослідницьких проектів з рекомендаціями щодо використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні (див. Додатки К, Л).

Коротко охарактеризуємо зміст та хід проектної навчально-дослідницької діяльності. На початку реалізації першого навчально-дослідницького проекту учитель актуалізував за допомогою власної презентації знання учнів про значення ранкової гімнастики, провів мотивуючу бесіду про потребу її виконання для людського організму та окреслив завдання, які потрібно було виконати. Для проведення навчально-дослідницького проекту клас поділили на окремі групи по 4-6 учнів у кожній. Завданням кожної групи було створити презентацію про ранкову гімнастику, ґрунтуючись при цьому на власному досвіді її проведення. Також кожній групі пропонувалося вибрати свій варіант ранкової гімнастики, який міг би бути рекомендований для виконання в класі усіма учнями. При цьому пропонувалося переглянути варіант ранкової гімнастики викладений на сайті <http://zdoroviedity.wix.com/school>. Кожна група придумала сценарій відео презентації, на слайдах якої за рекомендацією вчителя було розміщено зображення героїв мультфільмів, кінофільмів, малюнки, а також тексти придуманих та літературних казок, прислів'я, оповідання тощо на тему користі ранкової гімнастики, і, що найголовніше, до презентації були включені фото- та відео матеріали про власне виконання учнями ранкової гімнастики вдома або в класі. Проект тривав один тиждень. Кожний день учитель відводив один урок на роботу над навчально-дослідницьким проектом, а також, надавав індивідуальні консультації, співпрацював з батьками. Підсумок навчально-дослідницького проекту проходив у формі навчально-виховного заходу – «Свято ранкової гімнастики». На свято були запрошені батьки учнів. Кожна група представляла свою презентацію, яка обговорювалася учасниками свята. Учні, по-черзі, продемонстрували свій комплекс гімнастичних вправ для ранкової гімнастики. В кінці свята усі учні отримали почесні титули «Покровителі гімнастичних вправ», підтвердженні врученням відповідної грамоти. Також учні розіграли черговість проведення ранкової гімнастики в класі з наступного тижня, при цьому кожний день мав

проводити ранкову гімнастику інший учень. Таким чином, кожен учень класу отримав можливість бути ведучим ранкової гімнастики.

Наступним був навчально-дослідницький проект, присвячений фізкультхвилинкам та самомасажам і називався «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?». Розслідування тривало один тиждень. Для виконання творчих завдань були утворені групи з чотирьох учнів. Завданням було підготувати слайд-шоу з виконанням учнями кожної групи вправ для фізкультхвилинок та самомасажів. Для допомоги учням у реалізації проекту був організований перегляд відеороликів з виконанням вправ для фізкультхвилинок та самомасажів, що розміщені на авторському сайті. Підсумком навчально-дослідницького проекту було засідання круглого столу «Про результати розслідування», на якому після демонстрації слайд-шоу, представник кожної групи доповів про результати розслідування: підвищення активності, інтересу до навчання, покращення настрою, самопочуття. У кінці засідання вчитель підвів підсумок і подякував за успішне проведення розслідування.

Третій навчально-дослідницький проект був присвячений гігієні класу і мав назву «Операція «Чистий клас – здорові діти!»». Клас був поділений на групи по 4-6 учнів. Кожна група, по черзі, один день на тиждень, слідкувала за чистотою класу протягом навчального дня (учні робити вологе прибирання кілька разів, орієнтуючись на показники гігрометра, який було придбано за згодою та за кошти батьків); здійснювали провітрювання класу перед уроками та на перервах; поливали квіти, слідкували за освітленням тощо. Під час виконання такого виду чергування обов'язковим було підготувати фотозвіт, на якому кожний учень групи мав бути зафіксований за виконанням того чи іншого завдання з дотримання чистоти в класі. В кінці навчального дня фотозвіт надавався вчителю, який кожного учасника операції вітав з успішним проведенням операції. Такі фотозвіти і надалі надавали чергові в класі діти, що значно підвищувало ентузіазм дітей до чергування в класі.

Четвертий навчально-дослідницький проект був присвячений релаксаційним вправам і мав назву: «Мандрівка до країни краси і натхнення». Завдання цього проекту було індивідуальне для кожного учня і полягало у створенні слайд-шоу із вибраних з Інтернету фотографій природи, щасливих людей, а також власних та своєї родини, тобто ті картини чи фото, які впливали заспокійливо на учня, або ж покращували настрій. На виконання цього проекту відводилося від одного до двох тижнів і рекомендувалося надіслати підготовлене слайд-шоу або на електронну адресу вчителя, або ж на сторінку соціальної мережі, якщо була створена закрита група для класу у єдиній для всіх них соціальній мережі.

Наступним був проект «У країні смайликів». У заздалегідь вибраний день тижня учням пропонувалося якомога частіше посміхатися, і сфотографувати посмішки один одного за взаємною згодою. При цьому обмінювалися враженнями про зроблені фото. Якщо комусь не подобалося його фото, то обов'язковою умовою було видалення такої фотографії та виконання більш вдалого фото, аж доки воно не сподобається.

Присвячений здоровому харчуванню було проведення проекту «Здорова їжа – здорові діти!». Для цього учні разом з батьками готували презентацію про здорове харчування в цілому, використовуючи інформацію з мережі, та фото, відео-розповіді про власне здорове харчування. Проект тривав один тиждень та закінчувався святом здорової та смачної їжі, на якому була представлена виставка корисних страв, приготовлених учнями та батьками і також відео-записи їх приготування, що були розміщені в мережі.

Заключний в цьому циклі навчально-дослідницький проект був присвячений здоровому способу життя: «Фестиваль: повелитель власного здоров'я!». Метою проекту було формування в учнів готовності піклуватися про власне здоров'я та здоров'я інших близьких людей за допомогою знаходження, створення та поширення здоров'язбережувальної інформації на основі використання веб-орієнтованих технологій. Завданням проекту було створення індивідуальних та групових презентацій з відображенням власного

досвіду проведення здорового способу життя, а також з відображенням мрій і фантазій у формі колажів, малюнків тощо. Підсумки проекту проводилися у формі фестивалю перегляду презентацій, кожна з яких була відзначена відповідно встановлених номінацій; цікавий сюжет, музична, зображувальна експресія, гумор, технологічна майстерність іт.д. На виконання проекту відводилося два тижні, в ході яких надавалися консультації, організовувалися обговорення проміжних результатів.

У ході експериментального циклу проектної навчально-дослідницької діяльності відмічалася стійка зацікавленість учнів до здоров'язбережувального навчання, оскільки використання веб-орієнтованих технологій створило умови для самопізнання, самовираження учнів у процесі отримання здоров'язбережувальних знань, надавши їм особистісно-значущого характеру. Водночас було зафіксовано покращення здоров'я збережувальної компетентності, технологічних умінь, глибше усвідомлення цінностей здоров'я і здорового способу життя у більшості учнів.

Реалізація підсумково-мотивуючого етапу експериментального дослідження відбувалася через проведення діагностичних зрізів, що проводилися.

Аналіз результатів формувального масового експерименту показав, що методика навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів дала позитивну динаміку змін показників рівнів ознак усіх критеріїв як у вчителів, так і в учнів в експериментальних групах. Розглянемо динаміку змін рівнів ознак кожного критерію до та після проведення дослідження в експериментальних та контрольних групах. Слід зазначити, що формувальний масовий експеримент проводився в загально-освітніх навчальних закладах, що на 100 % відповідали вимогам технологічно-мережного оснащення.

Таблиця 4.7.

Розподіл вчителів в масовому експерименті за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності до експерименту

Ознаки критерію	Учителі											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
знає здоров'язбережувальні технології	2	4,2	38	79,2	8	16,6	3	6,4	35	74,5	9	19,1
вміє застосовувати здоров'язбережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів	8	16,6	37	77,1	3	6,3	10	21,3	34	72,3	3	6,4
залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів	36	75,0	9	18,8	2	4,2	35	74,5	11	23,4	1	2,1

Таблиця 4.8.

Розподіл вчителів в масовому експерименті за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності після експерименту

Ознаки критерію	Учителі											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
знає здоров'я-збережувальні технології	0	0	12	25,0	36	75,0	2	4,3	33	70,2	12	25,5
вміє застосовувати здоров'я-збережувальні технології, проводячи заняття зі здоров'я-збережувального навчання учнів початкових класів	3	6,3	26	54,1	19	39,6	10	21,3	32	68,1	5	10,4
залучає до співпраці батьків для підтримки здоров'я-збережувального навчання учнів початкових класів	18	37,5	16	33,3	14	29,2	33	70,2	12	25,5	2	4,3

Порівнюючи показники рівнів ознак критерію здоров'язбережувальної компетентності вчителів, які подані в таблицях 4.7. та 4.8., бачимо, що перша ознака мала такі зміни: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 4,2 % (2 учителя) на початку експерименту до 0 % після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 6,4 % (3 учителя) до 4,3 % (2 учителя);

середній рівень зменшився в експериментальній групі з 79,2 % (38 учителів) на початку експерименту до 25 % (12 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 74,5 % (35 учителів) до 70,2 % (33 учителя); високий рівень в експериментальній групі зріс з 16,6 % (8 учителів) на початку експерименту до 75 % (36 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно були такі зміни – 19,1 % (9 учителів) на початку експерименту та 25,5 % (12 учителів) після експерименту. Приріст високого рівня першої ознаки в експериментальній групі склав 58,4 % вчителів, в контрольній – лише 6,4 %.

Друга ознака мала таку динаміку. Низький рівень в експериментальній групі зменшився з 16,6 % (8 учителів) на початку до 6,3 % (3 учителя) після експерименту, в контрольній групі – зміни не визначились (до і після експерименту – 21,3 % (10 учителів)); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 77,1 % (37 учителів) на початку до 54,1 % (26 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 72,3 % (34 учителя) до 68,1 % (32 учителя); високий рівень в експериментальній групі зріс з 6,3 % (3 учителів) на початку до 39,6 % (19 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 6,4 % (3 учителів) до 10,4 % (5 учителів). Так, приріст високого рівня в експериментальній групі склав 33,3 % вчителів, в контрольній групі – лише 4 %.

Третя ознака критерію здоров'язбережувальної компетентності вчителів за час проведення дослідження змінювалася так: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 75 % (36 вчителів) на початку до 37,5 % (18 вчителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – 74,5 % (35 учителів) до 70,2 % (33 учителя); середній рівень в експериментальній групі збільшився з 18,8 % (9 учителів) на початку до 33,3 % (16 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 23,4 % (11 учителів) до 25,5 % (12 учителів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 4,2 % (2 вчителів) на початку до 29,2 % (4 вчителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 2,1 % (1

учитель) до 4,2 % (2 вчителя). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 25 %, в контрольній – лише 2,1 %.

Середній приріст високого рівня критерію здоров'язбережувальної компетентності вчителів в експериментальній групі склав 38,9 %, в контрольній групі – 4,2 %. Різниця середнього приросту позитивної динаміки критерію здоров'язбережувальної компетентності вчителів в експериментальній та контрольній групі склала 34,7 %.

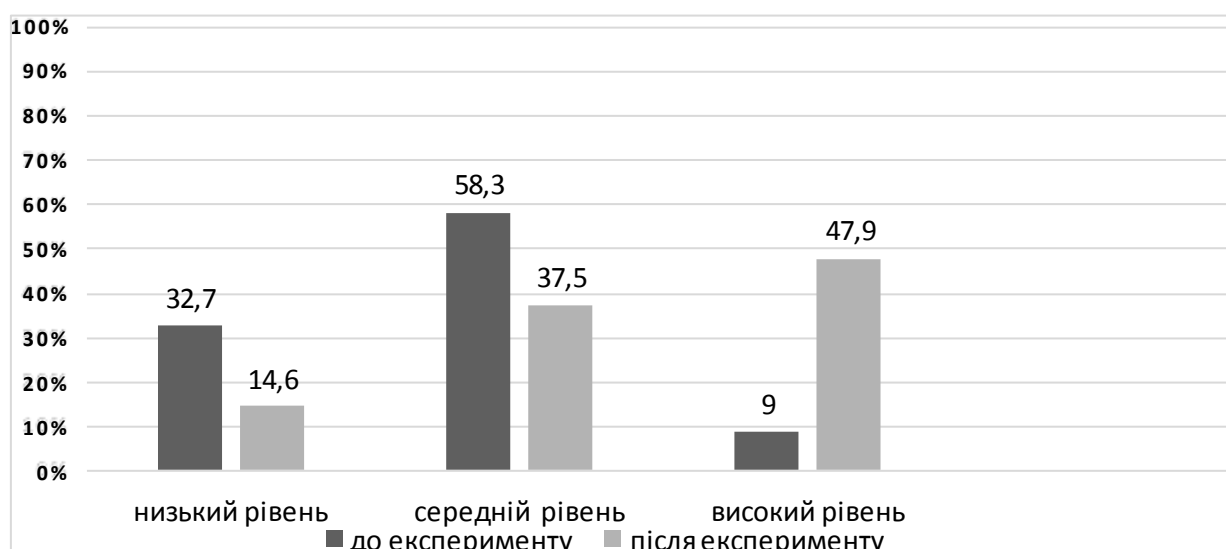


Рис. 4.7. Динаміка змін розподілу вчителів за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.7. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію здоров'язбережувальної компетентності в учителів зріс на 38,9%, середній рівень зменшився на 20,8 %, низький рівень зменшився на 18,1%.

Таблиця 4.9.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності до експерименту

Ознаки	Учні	
	Експериментальна група	Контрольна група
	Рівні ознак	

критерію	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'я-збережувальні технології	86	26,4	176	54,0	64	19,6	91	28,2	169	52,3	63	19,5
застосовує здоров'я-збережувальні технології	105	32,2	162	49,7	59	18,1	98	30,3	164	50,8	61	18,9
залучає до співпраці суб'єктів навчального процесу для підтримки здоров'я-збережувального навчання	157	48,2	134	41,1	35	10,7	161	49,8	129	39,9	33	10,2

Таблиця 4.10.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
володіє знаннями про здоровий спосіб життя і здоров'я-збережувальні технології	34	10,4	133	40,8	159	48,8	79	24,5	166	51,4	78	24,1
застосовує здоров'я-збережувальні технології у навчанні	41	12,6	138	42,3	147	45,1	81	25,1	172	53,2	70	21,7

залучає до співпраці суб'єктів навчального процесу для підтримки здоров'я-збережувального навчання	48	14,7	153	46,9	125	38,4	156	48,3	133	41,2	34	10,5
--	----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	----	------

Порівняльний аналіз змін рівнів ознак критерію здоров'язбережувальної компетентності учнів, представлених у таблицях 4.9. та 4.10. показав наступні результати. Перша ознака: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 26,4 % (86 учнів) на початку до 10,4 % (34 учні) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 28,2 % (91 учня) до 24,5 % (79 учнів); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 54 % (176 учнів) на початку до 40,8 % (133 учні) після експерименту, в контрольній групі рівень відповідно – з 52,3 % (169 учнів) до 51,4 % (166 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 19,6 % (64 учнів) на початку до 48,8 % (159 учні) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 19,5 % (63 учнів) до 24,1 % (78 учнів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 29,2 % учнів, в контрольній – 4,6 %.

Друга ознака мала такі зміни: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 32,2 % (105 учнів) на початку до 12,6% (41 учня) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 30,3 % (172 учнів) до 25,1 % (164 учнів); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 49,7 % (162 учнів) на початку до 42,3 % (138 учнів) після експерименту, в контрольній групі показник збільшився з 50,8 % (164 учнів) до 53,2 % (172 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 18,1 % (59 учнів) на початку до 45,1 % (147 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 18,9 % до 21,7 %. Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 27 %, в контрольній – 2,8 %.

Третя ознака мала наступні зміни. Низький рівень в експериментальній групі зменшився з 48,2 % (157 учнів) на початку до 14,7 % (48 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 49,8 % (161 учня) до 48,3 % (156 учнів); середній рівень в експериментальній групі збільшився з 41,1 % (134 учні) на початку до 46,9 % (153 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – 39,9 % (129 учнів) до 41,2 % (133 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 10,7 % (35 учнів) на початку до 38,4 % (125 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 10,2 % (33 учнів) до 10,5 % (34 учнів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 27,7 %, в контрольній – лише 0,3 %.

Середній приріст високого рівня критерію здоров'язбережувальної компетентності учнів в експериментальній групі склав 28 %, в контрольній групі – лише 2,6 %. Різниця позитивної динаміки в експериментальній та контрольній групах склала 26,4 %.

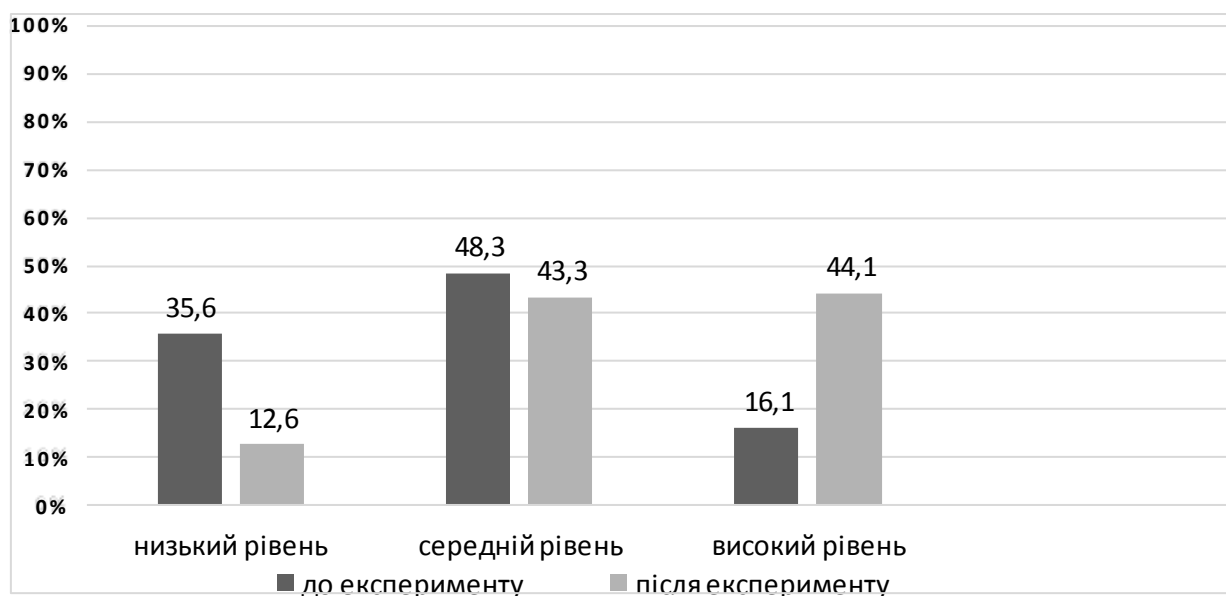


Рис. 4.8. Динаміка змін розподілу учнів за критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.8. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію здоров'язбережувальної компетентності в учнів зріс на 28%.

Таблиця 4.11.

Розподіл учителів в масовому експерименті за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів до експерименту

Ознаки критерію	Вчителі											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усвідомлює необхідність застосування здоров'язбережувальних технологій у компютерно орієнтованому середовищі	–	0	38	79,2	10	20,8	–	0	39	83,0	8	17,0
розуміє можливості застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань	19	39,6	25	52,1	4	8,3	18	38,3	25	53,2	4	8,5
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань	11	22,9	16	33,3	21	43,8	10	21,3	18	38,3	19	40,4

Таблиця 4.12.

Розподіл учителів в масовому експерименті за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів після експерименту

Ознаки критерію	Вчителі											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
усвідомлення необхідності застосування здоров'язбережувальних технологій у комп'ютерно орієнтованому середовищі	–	0	2	4,2	46	95,8	–	0	36	76,6	11	23,4
розуміє можливість застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань	4	8,3	17	35,4	27	56,3	15	31,9	26	55,3	6	12,8
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань	4	8,3	17	35,4	27	56,3	9	19,2	19	40,4	19	40,4

Порівнюючи показники рівнів ознак критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання, які подані в таблицях 4.11. та 4.12., бачимо, що перша ознака мала такі зміни: низький рівень в експериментальній групі та в контрольній групі не визначався як на початку так і після експерименту – 0 %; середній рівень зменшився в експериментальній групі з 79,2 % (38 учителів) на початку експерименту до 4,2 % (2 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 83,5 % (39 учителів) до 76,6 % (36 учителя); високий рівень в експериментальній групі зріс з 20,8 % (10 учителів) на початку експерименту до 95,8 % (46 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно були такі зміни – 17,0 % (8 учителів) на початку експерименту та 23,4 % (11 учителів) після експерименту. Приріст високого рівня першої ознаки в експериментальній групі склав 75 % вчителів, в контрольній – лише 6,4 %.

Друга ознака мала таку динаміку. Низький рівень в експериментальній групі зменшився з 39,6 % (19 учителів) на початку до 8,3 % (4 учителя) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 38,3 % (18 вчителів) до 31,9 % (15 вчителів); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 52,1 % (25 учителів) на початку до 35,4 % (17 учителів) після експерименту, в контрольній групі визначалося зростання – з 53,2 % (25 учителів) до 55,3 % (26 учителів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 8,3 % (4 учителів) на початку до 56,3 % (27 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 8,5 % (4 учителів) до 12,8 % (6 учителів). Так, приріст високого рівня в експериментальній групі склав 48 % вчителів, в контрольній групі – лише 4,3 %.

Третя ознака за час проведення дослідження змінювалася так: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 22,9 % (11 вчителів) на початку до 8,3 % (4 вчителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 21,3 % (10 учителів) до 19,2 % (9 учителів); середній рівень в експериментальній групі збільшився з 33,3 % (16 учителів) на початку до

35,4 % (17 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 38,3 % (18 учителів) до 40,4 % (19 учителів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 43,8 % (2 вчителів) на початку до 56,3 % (4 вчителів) після експерименту, в контрольній групі зміни не визначилися – до й після експерименту високий рівень становив 40,4 % (19 вчителів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 12,5 %, в контрольній – 0 %.

Середній приріст високого рівня критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення вчителів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання в експериментальній групі склав 45,2 %, в контрольній групі – 3,6 %. Різниця позитивної динаміки склала 41,6 %.

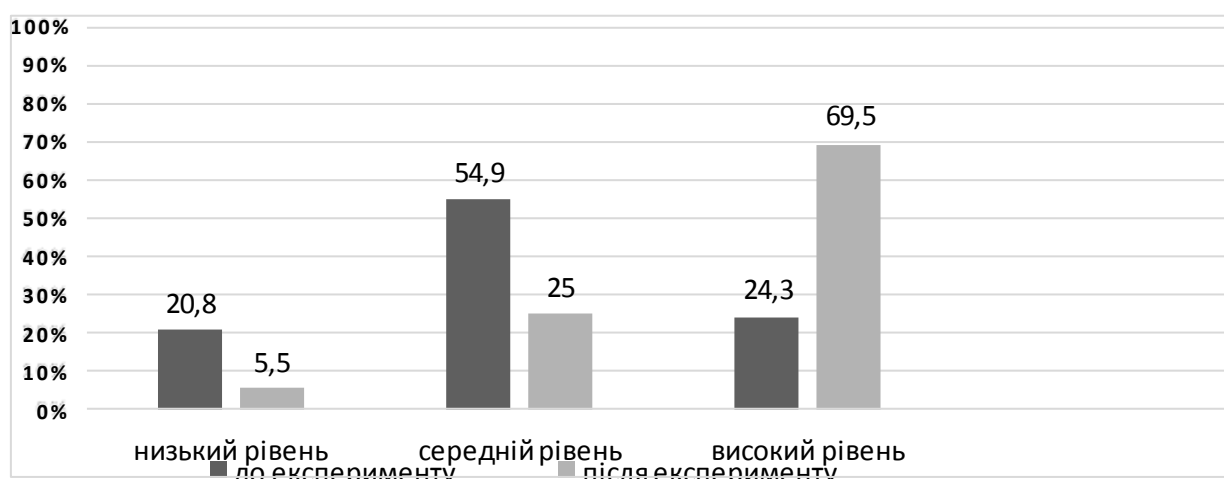


Рис. 4.9. Динаміка змін розподілу вчителів за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.9. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання в учителів зріс на 45,2%, середній рівень зменшився на 29,9%, низький рівень зменшився на 15,3%.

Таблиця 4.13.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні до експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
усвідомлення необхідності застосування здоров'язбережувальних технологій у комп'ютерно орієнтованому середовищі	64	19,6	217	66,6	45	13,8	59	18,3	224	69,3	40	12,4
розуміє можливість застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань	159	48,8	156	47,9	11	3,3	146	45,2	169	52,3	8	2,5
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань	68	20,9	212	65,0	46	14,1	72	22,3	202	62,5	49	15,2

Таблиця 4.14.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
усвідомлення необхідності застосування здоров'язбережувальних технологій у компютерно орієнтованому середовищі	21	6,4	148	45,4	157	48,2	47	14,6	231	71,5	45	13,9
розуміє можливість застосування веб-орієнтованих технологій для виконання здоров'язбережувальних завдань	27	8,3	157	48,2	142	43,5	142	44,0	168	52,0	13	4,0
наявність інтересу до навчання використовувати веб-орієнтовані технології під час виконання здоров'язбережувальних завдань	31	9,5	88	27,0	207	63,5	67	20,7	199	61,6	57	17,7

Порівняльний аналіз змін рівнів ознак критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання, представлених у таблицях 4.13. та 4.14. показав наступні результати. Перша ознака: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 19,6 % (64 учнів) на початку до 6,4 % (21 учня) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 18,3 % (59 учнів) до 14,6 % (47 учнів); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 66,6 % (217 учнів) на початку до 45,4 % (148 учні) після експерименту, в контрольній групі рівень зріс – з 69,3 % (224 учнів) до 70,2 % (231 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 13,8 % (45 учнів) на початку до 48,2 % (157 учні) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 12,4 % (40 учнів) до 13,9 % (45 учнів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 34,4 % учнів, в контрольній – 1,5 %.

Друга ознака мала такі зміни: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 48,8 % (159 учнів) на початку до 8,3% (27 учня) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 45,2 % (146 учнів) до 44,0 % (142 учнів); середній рівень в експериментальній групі збільшився з 47,9 % (156 учнів) на початку до 48,2 % (157 учнів) після експерименту, в контрольній групі показник зменшився з 52,3 % (169 учнів) до 52,0 % (168 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 3,3 % (59 учнів) на початку до 43,5 % (157 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 2,5 % до 4,0 %. Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 40,2 %, в контрольній – 1,5 %.

Третя ознака мала наступні зміни. Низький рівень в експериментальній групі зменшився з 20,9 % (68 учнів) на початку до 9,5 % (31 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 22,3 % (72 учня) до 20,7 % (67 учнів); середній рівень в експериментальній групі зменшився з 65,0 % (212 учні) на початку до 27,0 % (88 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – 62,5 % (202 учнів) до 61,6 % (199 учнів); високий рівень в

експериментальній групі зріс з 14,1 % (46 учнів) на початку до 63,5 % (207 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 15,2 % (49 учнів) до 17,7 % (57 учнів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 49,4 %, в контрольній – лише 2,5 %.

Середній приріст високого рівня критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення учнів початкових класів до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання після експерименту в експериментальній групі склав 41,3 % учнів, в контрольній групі – 1,8 %. Різниця позитивної динаміки склала 39,5 %.

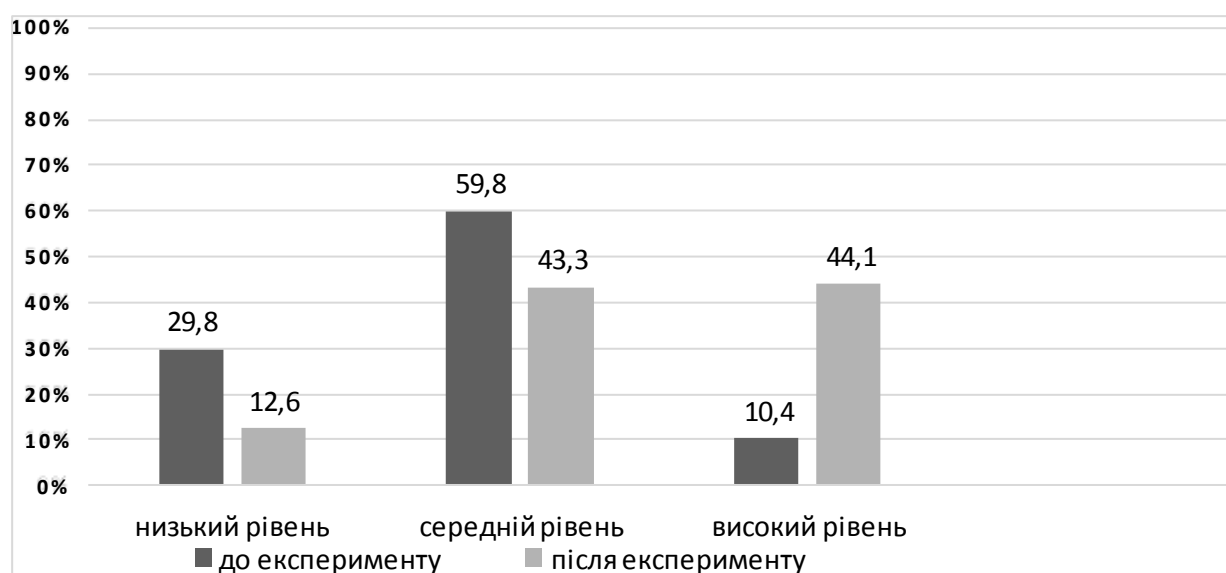


Рис. 4.10. Динаміка змін розподілу учнів за критерієм сформованості аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.10. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію аксіологічного (ціннісно-спрямувального) ставлення до використання веб-орієнтованих технологій як засобу підтримки здоров'язбережувального навчання в учнів зріс на 33,7%.

Таблиця 4.15.

Розподіл вчителів масовому експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до експерименту

Ознаки критерію	Вчителів											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	41	85,4	7	14,6	–	0	39	83,0	8	17,0	–	0
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	44	91,7	4	8,3	–	0	42	89,4	5	10,6	–	0
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	48	100	–	0	–	0	47	100	–	0	–	0

Таблиця 4.16.

Розподіл учителів в масовому експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання після експерименту

Ознаки критерію	Вчителі											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	6	12,4	21	43,8	21	43,8	33	70,1	12	25,6	2	4,3
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	10	20,8	24	50,0	14	29,2	42	89,4	5	10,6	–	0
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	16	33,3	20	41,7	12	25,0	45	95,7	2	4,3	–	0

Динаміка показників рівнів ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до експерименту, як видно з таблиць 4.2.9. та 4.2.10., була такою: низький рівень першої ознаки в експериментальній групі зменшився з 85,4 % (41 вчитель) на початку до 12,4 % (6 вчителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 83,0 % (39 вчителів) до 70,1 % (33 вчителів); середній рівень збільшився в експериментальній групі з 14,6 % (7 учителів) на початку експерименту до 43,8 % (21 учителя) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 17,0 % (8 учителів) до 25,6 % (12 учителя); високий рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 учителів) на початку експерименту до 43,8 % (21 учителя) після експерименту, в контрольній групі відповідно були такі зміни – 0 % (0 учителів) на початку експерименту та 4,3 % (2 учителів) після експерименту. Приріст високого рівня першої ознаки в експериментальній групі склав 43,8 % вчителів, в контрольній – лише 4,3 %.

Друга ознака мала таку динаміку. Низький рівень в експериментальній групі зменшився з 91,7 % (44 вчителя) на початку до 20,8 % (10 учителів) після експерименту, в контрольній групі динаміка відповідних змін не визначилася – до та після експерименту 89,4 % (42 вчителів); середній рівень в експериментальній групі виріс з 8,3 % (4 учителів) на початку до 50,0 % (24 учителів) після експерименту, в контрольній групі динаміки відповідних змін знов не було – до та після експерименту 10,6 % (5 вчителів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 учителів) на початку експерименту до 29,4 % (14 учителів) після експерименту, в контрольній групі змін не було – 0 % (0 учителів) до та після експерименту. Так, приріст високого рівня в експериментальній групі склав 29,4 % вчителів, в контрольній групі – 0 %.

Третя ознака за час проведення дослідження змінювалася так: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 100 % (48 вчителів) на початку до 33,3 % (16 вчителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 100 % (47 учителів) до 95,7 % (45 учителів); середній рівень в

експериментальній групі збільшився з 0 % (0 учителів) на початку до 41,7 % (20 учителів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 0 % (0 учителів) до 4,3 % (2 учителів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 вчителя) на початку до 25 % (12 вчителів) після експерименту, в контрольній групі зміни не визначилися – до й після експерименту високий рівень становив 0 %. Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 25 %, в контрольній – 0 %.

Середній рівень приросту високого рівня критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання після експерименту у вчителів експериментальної групи склав 54,3 % вчителів, в контрольній групі – 1,4 %. Різниця позитивної динаміки склала 52,9 %.

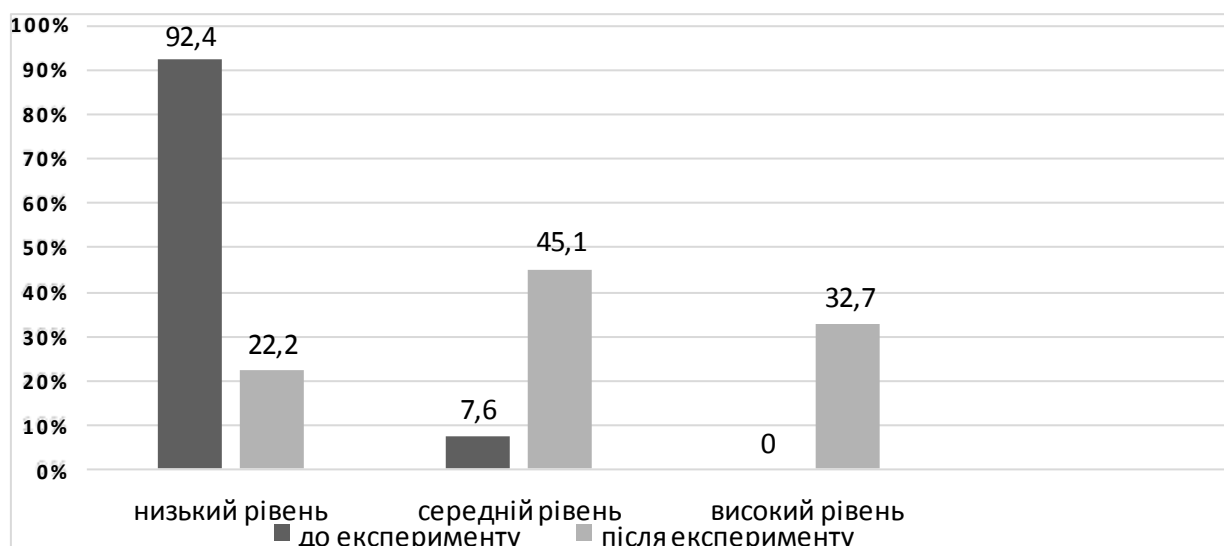


Рис. 4.11. Динаміка розподілу вчителів за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.11. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання в учителів зріс на 32,7%, а також покращились показники середнього рівня на 37,5%, низький рівень зменшився на 70,2%

Таблиця 4.17.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	173	53,1	153	46,9	–	0	169	52,3	154	47,7	–	0
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	326	100	–	0	–	0	323	100	–	0	–	0
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	326	100	–	0	–	0	323	100	–	0	–	0

Таблиця 4.18.

Розподіл учнів в масовому експерименті за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання після експерименту

Ознаки критерію	Учні											
	Експериментальна група						Контрольна група					
	Рівні ознак											
	низький		середній		високий		низький		середній		високий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
застосовує веб-орієнтовані технології для отримання інформації необхідної для підтримки здоров'язбережувального навчання	15	4,6	226	69,3	85	26,1	163	50,5	160	49,5	–	0
використовує веб-орієнтовані технології (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальною інформацією	19	5,8	128	39,3	179	54,9	323	100	–	0	–	0
застосовує веб-орієнтовані технології для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання	19	5,8	126	39,3	179	54,9	323	100	–	0	–	0

Порівняльний аналіз змін рівнів ознак критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання, які подані у таблицях 4.17. та 4.18. показав наступні результати. Перша ознака:

низький рівень в експериментальній групі зменшився з 53,1 % (173 учнів) на початку до 4,6 % (15 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідно – з 52,3 % (169 учнів) до 50,5 % (163 учнів); середній рівень в експериментальній групі збільшився з 46,9 % (153 учнів) на початку до 69,3 % (226 учні) після експерименту, в контрольній групі рівень відповідно – з 47,7 % (154 учнів) до 49,5 % (160 учнів); високий рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 учнів) на початку до 26,1 % (85 учнів) після експерименту, в контрольній групі зміни не визначилися до та після експерименту 0 %. Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 26,1 % учнів, в контрольній – 0 %.

Друга ознака мала такі зміни: низький рівень в експериментальній групі зменшився з 100 % (326 учнів) на початку до 5,8% (19 учнів) після експерименту, в контрольній групі відповідних змін не визначилося – на початку і після експерименту низький рівень мали 100 % (323 учні); середній рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 учнів) на початку до 39,3 % (128 учнів) після експерименту; високий рівень в експериментальній групі зріс з 0 % (0 учнів) на початку до 54,9 % (179 учнів) після експерименту, в контрольній групі середній та високий рівні залишилися без змін – 0 % до та після експерименту. Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 54,9 %, в контрольній – 0 %.

Третя ознака мала наступні зміни. Низький рівень в експериментальній групі зменшився із 100 % (326 учнів) на початку до 5,8 % (19 учнів) після експерименту, в контрольній групі змін не було – 100 % (323 учня) до та після експерименту; середній рівень в експериментальній групі збільшився з 0 % (0 учнів) на початку до 39,3 % (126 учнів) після експерименту, високий рівень відповідно зріс з 0 % (0 учнів) до 54,9 % (179 учнів); в контрольній групі змін середнього та високого рівнів не визначилося – до та після експерименту з 0 % (0 учнів). Приріст високого рівня в експериментальній групі склав 54,9 %, в контрольній – 0 %.

Середній приріст високого рівня критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання після експерименту в учнів експериментальної групи склав 45,3 %, в контрольній групі – 0 %. Отже, різниця позитивної динаміки склала 45,3 %.

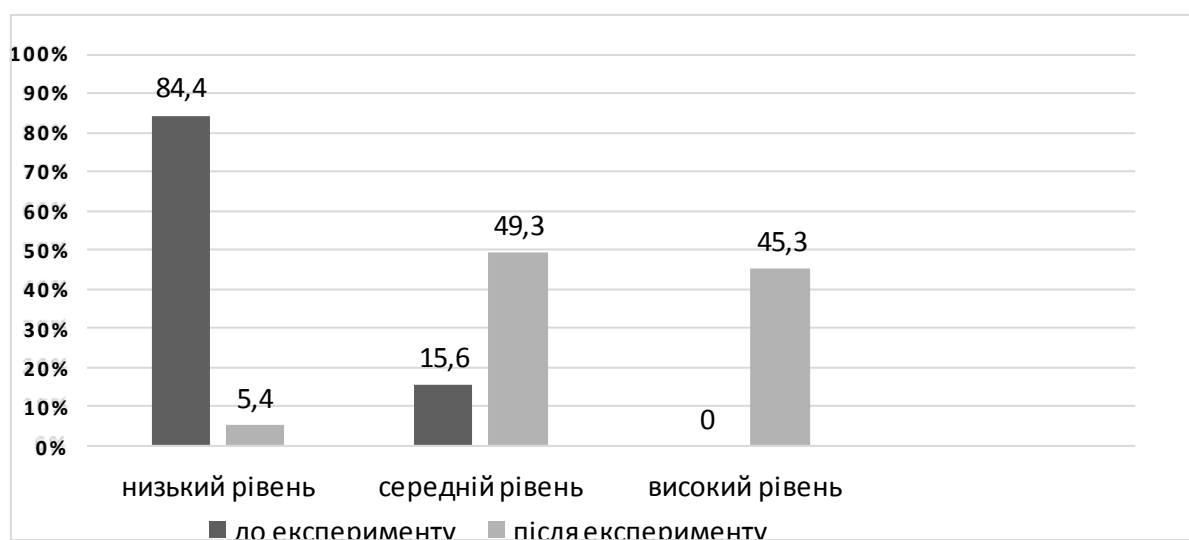


Рис. 4.12. Динаміка розподілу учнів за критерієм сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання до та після проведення масового експерименту

На рис. 4.12. показано, що в результаті проведеного масового експерименту високий рівень критерію сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання в учнів зріс на 45,3%, а також покращились показники середнього рівня на 33,7%.

Для перевірки отриманих під час формувального експерименту висновків і гіпотези дослідження, проведено статистичний аналіз. Для з'ясування наявності суттєвої різниці результатів експериментальної і контрольної груп, тобто наслідку дії системи дослідження, а не впливу випадкових чинників, використаємо параметричний критерій t -Стюдента (див. додаток Н). Виконавши обчислення ми отримали емпіричне значення критерію $t_{\text{емп}} = 16,5527$. Порівняємо це значення з критичним значенням критерію t -Стюдента при $k=647$ ступенях вільності ($t_{\text{крит}}=2,785$, для $p \leq 0,01$). Оскільки $16,5527 > 2,785$, то з імовірністю в 0,99 ми можемо стверджувати, що різниця результатів формувального експерименту між експериментальною та контрольною групами учнів є статистично значимою.

Отже, аналіз результатів формувального експерименту підтвердив ефективність авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів її реалізації.

Висновки до розділу 4

Експериментальна перевірка ефективності авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчально-виховному процесі міститься характеристика перебігу експериментального дослідження та результати впровадження авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчальні.

Формувальний експеримент поєднував дві частини: лабораторний і масовий.

Лабораторний експеримент проводився з метою уточнення і коректування компонентно-функціонального складу авторської моделі та авторської методики і здійснювався упродовж 2012 – 2014 років на базі школи «Чарівний світ». У ньому взяли участь 20 вчителів і 74 учні. У результаті проведення лабораторного експерименту було сформовано програму дій щодо проведення масового експерименту, яка включала такі етапи: підготовчий, інформувальний, консультативно-тренінговий, функціональний, підсумково-мотивуючий. На *підготовчому* етапі були виконані такі дії: проведення наради педагогічних працівників з проблеми використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні, створення лідерської групи серед вчителів, затвердження загального плану дій; організація технологічно-матеріального ресурсу: (налагодження мережі Інтернет; забезпечення комп'ютерного обладнання, нагромадження навчальних електронних ресурсів).

На *інформувальному* етапі проводились такі заходи: проведення батьківських зборів з приводу інформування батьків про участь дітей у здоров'язбережувальному навчально-дослідницькому проекті; формування з

числа батьків лідерської групи, інформування фахівців зі сфери охорони здоров'я про програму дій навчального закладу; укладення договорів з бажаними взяти участь у проекті фахівцями.

Консультативно-тренінговий етап характеризувався такими діями: проведення безпосередніх та он-лайн консультацій з вчителями, батьками щодо організації здоров'язбережувального навчання на основі використання ІКТ; реалізація тренінгів, групових, індивідуальних занять з учителями, батьками учнів щодо застосування інформаційно-комунікаційних і здоров'язбережувальних технологій; проведення тренінгів, спрямованих на формування умінь у всіх учасників здоров'язбережувального навчання встановлювати контакти, знаходити та обмінюватися інформацією за допомогою мережі; виготовлення та нагромадження авторських електронних матеріалів та Інтернет-ресурсів здоров'язбережувальної тематики.

На *функціональному* етапі виконувались такі дії: інтеграція зусиль, координація спільної діяльності всіх учасників здоров'язбережувального навчання; консультування учнів та співпраця з ними щодо виконання індивідуальних та групових навчально-дослідницьких здоров'язбережувальних проектів за допомогою веб-орієнтованих технологій; формування умінь аналізувати, систематизувати і подавати одержаний матеріал для розв'язання здоров'язбережувальних проблем за допомогою веб-орієнтованих технологій; формування умінь виготовляти авторські навчальні електронні матеріали засобами веб-орієнтованих технологій; формування умінь оцифрувати матеріали здоров'язбережувальної тематики на паперових та інших неелектронних носіях; формування умінь отримувати, створювати і передавати нові здоров'язбережувальні знання іншим; формування умінь подавати результати здоров'язбережувального навчання для глобальної мережі; формування умінь обговорювати якість здоров'язбережувальних електронних матеріалів безпосередньо і в мережі; дотримуватися законів про збереження авторських прав та етики діяльності в мережі; створення сайтів, блогів, окремих веб-сторінок, локальних

соціальних мереж здоров'язбережувальної тематики, а також бази персональних даних всіх учасників здоров'язбережувального навчання (списки для розсилки).

На *підсумково-мотивуючому* етапі виконано такі дії: підведення підсумків навчально-дослідницьких проектів у формі проведення конференцій; окреслення напрямів найбільш актуальних навчально-пошукових досліджень; пошук нових партнерів для організації здоров'язбережувального навчання.

Важливим результатом лабораторного експерименту стало підтвердження часткової гіпотези, а саме: впровадження авторської моделі буде більш ефективним за умови добору серед педагогічних працівників активних учасників формування експериментального дослідження, тобто важливим є формування групи педагогів-лідерів здоров'язбережувального навчання.

Масовий формувальний експеримент, в якому взяли участь 95 учителів початкових класів, 224 особи батьків, 649 учні початкових класів, підтвердив ефективність авторської моделі організації здоров'язбережувального навчання і методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні. У всіх без винятку школах, де проводилося експериментальне дослідження, вдалося суттєво покращити організацію здоров'язбережувального навчання за допомогою веб-орієнтованих технологій. Встановлено, що до серйозних перешкод на шляху впровадження організації здоров'язбережувального навчання на основі веб-орієнтованих технологій належить: негативізм і консерватизм деякої частини педагогічних працівників щодо застосування веб-орієнтованих технологій для збереження здоров'я, відсутність необхідного технологічного забезпечення. Подоланню окреслених перешкод сприяє системна навчально-просвітницька робота, формування лідерської групи підтримки використання веб-орієнтованих технологій та поширення інформації про результативність запропонованого підходу.

На основі результатів експериментального дослідження, а також теоретичного вивчення проблеми використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, було розроблено методичні рекомендації для різних рівнів педагогічної взаємодії.

Для ефективного використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів 3-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів необхідним є дотримання наступних передумов:

1) сформованість у вчителів ІК-компетентності щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні, що ґрунтується на сформованій здоров'язбережувальній компетентності та розумінні освітнього потенціалу мережі;

2) наявність необхідного технологічно-мережного забезпечення (відповідне обладнання та програмного забезпечення, які необхідні для використання мультимедійних та веб-орієнтованих технологій (комп'ютер з монітором, ноутбук, планшет, смартфон, проектор і екран, аудіо- та відеовідтворювачі, та ін.); активні точки доступу до мережі Інтернет; наявність електронних ресурсів для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів).

У випадку, якщо аксіологічно-мотиваційне ставлення вчителів не сформоване, доцільним є впровадити методику навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Для успішної підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів за допомогою веб-орієнтованих технологій важливим є сформованість у вчителів та учнів відповідних технологічних умінь, що передбачають: застосування веб-орієнтованих технологій для отримання інформаційних повідомлень необхідних для підтримки здоров'язбережувального навчання; використання веб-орієнтованих технологій (соціальні мережі) для обміну здоров'язбережувальними інформаційними повідомленнями; застосування

веб-орієнтованих технологій для взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Для того, щоб процес використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів був атрактивним для всіх учасників навчально-виховного процесу, розвивав їх когнітивні та творчі здібності, доцільно застосувати проектну форму здоров'язбережувального навчання з використанням веб-орієнтованих технологій. Пройшли експериментальну перевірку і підтвердили свою ефективність такі навчально-дослідницькі проекти: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів»; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути здоровим – легко!»; «Мій день»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули». З детальною характеристикою здоров'язбережувального проектного навчання з використанням веб-орієнтованих технологій можна ознайомитися в додатку «М» та методичних рекомендаціях «Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів».

Для успішного впровадження авторської моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів варто розпочинати роботу з педагогами, які виявили бажання брати участь у проекті, тобто тих учителів, які характеризуються достатнім рівнем сформованості аксіологічно-мотиваційного ставлення до використання мережних технологій у навчально-виховному процесі. Важливим є розповсюджувати позитивний досвід серед інших учителів, залучаючи бажаних до розпочатої роботи. Наступним кроком є поширення позитивного досвіду використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні серед педагогів інших шкіл, формуючи при цьому групу педагогів-лідерів. У ході впровадження моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному

навчанні учнів початкових класів, доцільним є створення електронної соціальної мережі, що охоплює учасників здоров'язбережувального навчального процесу, спочатку на локальному, а пізніше на регіональному рівнях.

Використання веб-орієнтованих технологій уможлиблює організацію відкритої здоров'язбережувальної освіти в глобальному просторі, створюючи можливості для спілкування та обміну здоров'язбережувальним досвідом між окремими суб'єктами навчально-виховного процесу, шкільними колективами, які знаходяться досить віддалено в географічному просторі. Водночас вирішальна роль відводиться вчителю з високим рівнем професійної компетентності, демократичним світоглядом і відповідальним ставленням до виконання професійно-громадського обов'язку.

ВИСНОВКИ

У дисертації окреслено шляхи розв'язання проблеми організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі використання веб-орієнтованих технологій. Спроектовано модель організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів на основі використання веб-орієнтованих технологій; розроблено методику навчання вчителів для реалізації даної моделі; обґрунтовано рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій для ефективної підтримки здоров'язбережувального навчання.

1. На основі аналізу основних категорій дослідження було з'ясовано, що вітчизняними науковцями глибоко вивчено поняття, що характеризують здоров'язбережувальний навчальний процес: здоров'я, здоров'язбережувальні педагогічні технології, школи здоров'я, здоров'язбережувальне навчальне середовище. Зарубіжними вченими досліджено поняття, що описують соціально-освітній аспект використання веб-орієнтованих технологій та категорії, що відображають інтеграцію ІКТ з навчальною здоров'язбережувальною діяльністю. Вивчення зарубіжного досвіду використання веб-орієнтованих технологій в організації здоров'язбережувальної освіти уможливило формулювання поняття цифрового здоров'я як соціальної програми з використанням цифрових технологій для збереження здоров'я людей. Виявлено, що дослідження зарубіжних науковців у сфері використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів концентруються на таких питаннях: навчання цифрової генерації; використання веб-технологій (Web 2.0), соціальних мереж; вивчення зарубіжного досвіду; перспективи розвитку здоров'язбережувального навчання. Використання веб-орієнтованих технологій як важливого інструменту підтримки систем охорони здоров'я, а також підвищення якості здоров'язбережувальної освіти є важливою тенденцією розвитку сучасного міжнародного освітнього простору.

2. Дослідження стану проблеми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів показало, що потребують більш широкого використання веб-орієнтованих технологій за такими напрямками: компонентний склад та функціонування здоров'язбережувального навчання; інформаційна підтримка навчального процесу; індивідуалізація навчання та надання йому навчально-дослідницьких характеристик. Головною причиною низького використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні є недостатня обізнаність суб'єктів навчання з педагогічним потенціалом веб-орієнтованих технологій.

3. Для проектування моделі та перевірки її ефективності визначено критерії, показники та рівні використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів: аксіологічного ставлення суб'єктів навчального процесу до використання веб-орієнтованих технологій для веб-орієнтованих технологій здоров'язбережувального навчання; здоров'язбережувальної компетентності суб'єктів навчального процесу; сформованості технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання; технологічно-мережного забезпечення здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів. Їх комплексне застосування дозволило оцінити ефективність науково обґрунтованого підходу до розв'язання завдань дослідження.

4. Розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Визначальною характеристикою моделі, що поєднує людські (учителі, управлінці навчального закладу, учні, батьки, фахівці) та технологічно-матеріальні (інтернет-технології, комп'ютерне обладнання, програмне забезпечення) ресурси, є використання веб-орієнтованих технологій для активізації когнітивних процесів, розвитку творчих умінь та ефективної взаємодії всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Важливою умовою успішного функціонування моделі є готовність педагогічних працівників до її впровадження, що формується шляхом реалізації методики навчання вчителів застосовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, яка функціонально поєднує наступні компоненти: цільовий, мотиваційно-технологічний, змістовий, операційно-діяльнісний, результативний. Ефективність розробленої методики доведена експериментально.

5. Розроблено рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

На локальному рівні у загальноосвітніх навчальних закладах рекомендується розпочати проекти, метою яких є підготовка групи лідерів, здатних використовувати веб-орієнтовані технології для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів, розповсюджувати позитивний досвід серед широкої громадськості, намагатися залучити кожна школу до участі в проекті.

На регіональному рівні: на основі використання веб-орієнтованих технологій поєднати локальні системи здоров'язбережувального навчання з метою збагачення і поширення міжрегіонального досвіду збереження здоров'я.

На глобальному рівні: сприяти організації міжнародних проектів використання веб-орієнтованих технологій для організації демократичного, відкритого індивідуалізованого, навчально-дослідницького, творчого здоров'язбережувального навчання.

Подальшого дослідження потребує проблема використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів різних вікових груп, системи неперервної освіти в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеев А. Н. Проектирование для world wide web : учеб. пос. / А. Н. Алексеев. – Сумы : СумГУ, 2003. – 100 с.
2. Андрусич О. Комп'ютерна підтримка курсу «Сходинки до інформатики»: зроблено перший крок / О. Андрусич // Початкова школа. – 2006. – № 7. – С. 41–43.
3. Антипова Л. П. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе /Л. П. Антипова // Начальная школа. – 2011. – № 8. – С. 106–108.
4. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоров'я : монографія / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Медкнига, 2011. – 108 с.
5. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие детей и подростков / Г. Л. Апанасенко. – К. : Здоров'я, 1985. – 80 с.
6. Асеева М. На урок до пана Олівця та пані Фарби / М. Асеева // Початкова школа. – № 5. – 2013. – С. 26–29.
7. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.
8. Бабич О. Збережемо природу разом (урок з природознавства у 4 класі) / О. Бабич // Початкова школа. – № 5. – 2013. – С. 12–14.
9. Базарный В. Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома : практ. пособ. / В. Ф. Базарный. – М. : АРКТИ, 2005. – 176 с.
10. Базарный В. Ф. Дитя человеческое. Психофизиология развития и регресса / В. Ф. Базарный. – М. : Пульс, 2009. – 328 с.
11. Базарницька І. Урок інформатики у 2 класі / І. Базарницька // Початкова школа. – № 2. – 2013. – С. 13–16.
12. Базові поняття і терміни веб-технологій [Електронний ресурс] / [А. В. Кільченко, О. І. Поповський, О. В. Тебенко, Н. М. Матросова] ; упоряд. Кільченко А. В. – К. : ІТЗН НАПН України, 2014. – 49 с. – Режим

доступу: [http://lib.iitta.gov.ua/6472/1/ БАЗОВІ_ПОНЯТТЯ.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/6472/1/БАЗОВІ_ПОНЯТТЯ.pdf) (дата запиту: 18.07.2015). – Назва з екрана.

13. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа : лекции / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, В. Н. Безобразова ; Пед. ун-т «Первое сентября». – М., 2006. – 69 с.
14. Бережна Т. Створення здорового середовища навчального закладу як шлях збереження і зміцнення здоров'я учнів / Т. Бережна // Рідна школа. – 2012. – № 1–2. – С. 44–47.
15. Берзін В. І. Медико-психологічні та психофізіологічні аспекти формування мотивації до навчання // Проблеми загальної психології : зб. наук. праць / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2008. – Т. 5. 2.1 – С. 24–27.
16. Беседа Н. А. Досвід формування здоров'язбережувального освітнього середовища у Полтавській ЗОШ № 11 / Н. А. Беседа // Постметодика. – 2011. – № 2 (99). – С. 23–26
17. Бех І. Д. Виховання особистості: сходження до духовності / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2006. – 272 с.
18. Бех І. Д. Виховання підростаючої особистості на засадах нової методології / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 3 (24). – С. 5–14.
19. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
20. Биков В. Ю. Відкриті web-орієнтовані системи моніторингу впровадження результатів науково-педагогічних досліджень / Биков В. Ю., Спірін О. М., Лупаренко Л. А. // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2014. – № 1. – С. 3–25.
21. Биков В. Ю. Інноваційний розвиток засобів і технологій систем відкритої освіти / В. Ю. Биков // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць / редкол.: І. А. Зязюн (голова) та ін. – К. ; Вінниця, 2012. – Вип. 29. – С. 32–40.

22. Биков В. Ю. Методологічні та методичні основи створення і використання електронних засобів навчального призначення / Биков В. Ю., Лапинський В. В. // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2012. – № 2. – С. 3–6.
23. Биков В. Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти : монографія / Биков В. Ю. – К. : Атіка, 2009. – 684 с.
24. Биков В. Ю. Особливості переходу до активного використання комп'ютерних технологій / В. Ю. Биков // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2012. – № 1. – С. 30–33.
25. Биков В. Ю. Хмарна комп'ютерно-технологічна платформа відкритої освіти та відповідний розвиток організаційно-технологічної будови ІТ-підрозділів навчальних закладів / Биков В. Ю. // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія : наук.-практ. журн. / НТУ "ХПІ". – Харків, 2013. – С. 81–98.
26. Біленко О. Школа сприяння здоров'ю – імідж сучасного навчального закладу / О. Біленко // Початкова школа. – 2013. – № 8. – С. 48.
27. Білім Г. Активний руховий режим – один із основних компонентів формування навичок здорового способу життя / Г. Білім // Здоров'я та фізична культура. – 2009. – № 34. – С. 10.
28. Богачков Ю. М. Дистанційне навчання школярів – можливості та проблеми / Ю. М. Богачков, П. С. Ухань, Ю. Л. Новіков // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2011. – № 2. – С. 29–33.
29. Бойченко Т. Валеологія в школі і вдома: роль батьків у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я підлітків : посібник для батьків / Т. Бойченко, Н. Колотій, А. Царенко. – К. : Логос, 1999. – 87 с.
30. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність: підходи до вивчення, основні ознаки / Т. Є. Бойченко // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2009. – С. 132–136.

31. Бойченко Т. Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді / Т. Є. Бойченко // Професійна освіта. – 2009. – № 1. – С. 37–40.
32. Борисова І. П. Забезпечення здоров'язберігаючих технологій в школі / І. П. Борисова // Довідник керівника освітньої установи. – 2005. – № 10. – С. 84–92.
33. Брехман І. І. Валеологія – наука о здоров'ї / І. І. Брехман. – М. : Фізкультура и спорт, 1990. – 206 с.
34. Брехман І. І. Введение в валеологию – науку о здоров'ї / І. І. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 123 с.
35. Будаева Н. А. Здоров'єсберегаючий підхід к організації обучення в начальній школі / Н. А. Будаева // Начальная школа : плюс до и после. – 2011. – № 3. – С. 32–36.
36. Бужанська А. Формування постави на уроках фізичної культури / А. Бужанська // Початкова школа. – 2015. – № 6. – С. 42–43.
37. Буров О. Ю. Технології та інновації в діяльності людини ери інформації: проблеми інформації та технології [Електронний ресурс] / О. Ю. Буров // Інформаційні технології і засоби навчання : електронне наук. вид. Online: 2076-8184. – 2015. – № 5 (49). – С. 16–25. – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/1274> (дата запиту: 17.01.2016). – Назва з екрана.
38. Вайнер Е. Н. Формування здоров'язберігаючого середовища в системі загальної освіти / Е. Н. Вайнер // Валеологія. – 2004. – № 1. – С. 21–26.
39. Васильева О. С. Психологія здоров'я человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
40. Вашингтонська декларація “Засоби масової інформації ХХІ століття: нові горизонти і нові бар'єри” [Електронний ресурс] // ЮНЕСКО : офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/>

MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/WPFD/WPFD2011/washington_declaration_ru.pdf
(дата запиту: 28.01.2014). – Назва з екрана.

41. Ващенко Г. Виховання волі і характеру. Ч. 2. Педагогічна / Г. Ващенко ; осередок СУМ-у ім. Л. Українки в Еоффало. – Мюнхен : Авангард, 1957. – 270 с.
42. Ващенко Г. Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру / Г. Ващенко. – Мюнхен : Авангард, 1956. – 54 с.
43. Ващенко Г. Виховний ідеал : підручник для педагогів, виховників, молоді і батьків / Г. Ващенко. – Полтава : Полтавський вісник, 1994. – 192 с.
44. Ващенко Л. М. Педагогічна сутність та термінологічна характеристика інноваційних процесів / Л. М. Ващенко // Директор школи. – 2007. – № 3. – С. 25–28.
45. Ващенко О. Здоровий спосіб життя – важливий чинник виховання особистості: теоретико-методологічний аспект / О. Ващенко // Початкова школа. – № 4. – 2004. – С. 48–50.
46. Ващенко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С. Свириденко // Директор школи. – 2006. – № 20. – С. 20.
47. Вербицький В. Проектна форма навчання і виховання у загальноосвітніх закладах та поза шкільних закладах освіти еколого-натуралістичного напрямку / В. Вербицький // Рідна школа. – 2007. – №3. – С. 36.
48. Вербицький В.В. Оздоровлення, фізичне загартовування молоді у позашкільлі. Монографія. – К. : АБЕРС, 2008. – 384 с.
49. Вергелес Г. И. Методика и техника самообразования / Г. И. Вергелес, В. Д. Луганский // Содержание и методика самообразования педагогов-воспитателей : сб. науч. трудов / АПН СССР. – М., 1984. – С. 20–25.
50. Васянович Г. П. Проблеми фізичного виховання у педагогічній спадщині Г. Ващенка : навч. посіб. / Григорій Петрович Васянович. – Львів : ЛДФЕІ, 2001. – 60 с.

51. Вільчковський Е. С. Система фізичного виховання молодших школярів : навч.-метод. посіб. для виклад. та студ. вузів I-II рівня акредитації / Вільчковський Е. С., Козленко М. П., Цвек С. Ф. ; Ін-т змісту і методів навчання. – К., 1998. – 230 с.
52. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : Університетська книга, 2008. – 428 с.
53. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. Т. 4. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
54. Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах : ДСанПіН 5.5.6.009-98 [Електронний ресурс] // Державні санітарні правила та норми // Document.UA. – Режим доступу: <http://document.ua/vlashtuvannja-i-obladnannja-kabinetiv-kompyuternoyi-tehnikii--nor8171.html> (дата запиту: 10.04.2013). – Назва з екрана
55. Волков В. Ю. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / В. Ю. Волков, Ю. С. Ланев, В. П. Петленко ; [под общ. ред. Д. Н. Давиденко]. – СПб. : СПбГТУ, 2001. – 230 с.
56. Волкова І. В. Становлення шкіл сприяння здоров'ю / І. В. Волкова, О. Є. Марінушкіна, Л. Д. Покроєва, З. В. Рябова. – Харків : ХОНМІБО, 2007. – 40 с.
57. Волошанюк В. Формування здоров'язбережувальних технологій у початкових класах / В. Волошанюк // Початкова школа. – 2015. – № 5. – С. 55–57.
58. Воскобойнікова Г.Л. Медико-валеологічна компетентність майбутнього учителя початкової школи: теоретичні та методичні основи формування: монографія / Галина Леонідівна Воскобойнікова. – К., 2012. – 416 с.
59. Галаган І. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у початкових класах / І. Галаган // Початкова школа. – 2013. – № 2. – С. 33–34.

60. Гламбер Н. Для людини здоров'я є найбільшим благом / Н. Гламбер // Початкова школа. – 2015. – № 6. – С. 43–45.
61. Глінчук Ю. До проблеми збереження психологічного здоров'я учнів у шкільному освітньому середовищі / Ю. Глінчук // Початкова школа. – 2015. – № 12. – С. 57–59.
62. Говорун Р. Збереження здоров'я дітей – найважливіший аспект діяльності школи / Р. Говорун // Початкова школа. – 2013. – № 9. – С. 48.
63. Голуб Л., Філіпп В. Рухова активність як складова способу життя і чинник зміцнення здоров'я школярів / Л. Голуб, В. Філіпп // Імідж сучасного педагога. – 2011– №6. – С. 5–7.
64. Гончаренко М. С. Валеологічне розвантаження школярів протягом навчального процесу : [навч.-метод. посіб. для вчителів] / Гончаренко М. С., Ткаченко Г. В., Самойлова Н. В. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2005. – 72 с.
65. Гончаренко С.У. Педагогічні дослідження. Методологічні поради молодим науковцям. – Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2008. – 278 с.
66. Гончарук І. Створення вчителем комфортних умов для адаптації першокласників до навчання у школі / І. Гончарук // Початкова школа. – 2013. – № 7. – С. 42–44.
67. Гриньова М.В. Саморегуляція / Гриньова М.В./ Навчально-методичний посібник. – Полтава, 2012. – 263 с.
68. Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. праць. Вип. XLV / за заг. ред. проф. В. І. Сипченка. – Слов'янськ : СДПУ, 2009. – 387 с.
69. Гуревич Р. С. Інформаційно-телекомунікаційні технології в навчальному процесі та наукових дослідженнях : навч. посіб. для студ. пед. ВНЗ і слухачів ін-тів післядиплом. освіти / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія. – К. : Освіта України, 2006. – 390 с.
70. Гуржій А. М. Електронні освітні ресурси як основа сучасного навчального середовища загальноосвітніх навчальних закладів / А. М. Гуржій,

- В. В. Лапінський // Інформаційні технології в освіті. – 2013. – № 15. – С. 30–37.
71. Гурьев А. В. Особенности планирования основных направлений работы по сохранению здоровья субъектов учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе / А. В. Гурьев // Стандарты и мониторинг. – 2011. – № 3. – С. 20–26.
72. Дем'яненко В. М. Методичні рекомендації щодо добору і застосування електронних засобів та ресурсів навчального призначення / В. М. Дем'яненко, Г. П. Лаврентьева, М. П. Шишкіна // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2013. – № 1 (105). – С. 44–48.
73. Державний стандарт початкової загальної освіти [Електронний ресурс] // Освіта.ua : сайт. – Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/17911/ (дата запиту: 11.03.2013). – Назва з екрана.
74. Димова А. Л. Влияние информационных и коммуникационных технологий на здоровье пользователей в процессе учебной деятельности / А. Л. Димова / Информатика и образование. – 2008. – № 12. – С. 119–120.
75. Довбенко Т. Метод проектів в історії шкільництва / Т. Довбенко // Шлях освіти. – 2005. – № 2. – С. 49–52.
76. Довбня В. Соматичність буття «вольової, характерної людини» у філософсько-педагогічній концепції Григорія Ващенка / В. Довбня // Філософія освіти. – 2010. – № 1–2 (9). – С. 220–233.
77. Дубогай О. Д. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів : метод. посіб. для вчителів почат. і шк. та фізич. культури, студ. та батьків / О. Д. Дубогай, Б. П. Пангелов, Н. О. Фролова. – К. : Оріяни, 2001. – 152 с.
78. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 / Дубогай Александра Дмитриевна. – К., 1991. – 371 с.

79. Дубровина И. В. Психологическое здоровье детей и школьников : практическая психология образования / И. В. Дубровина. – М. : Сфера, 2000. – 528 с.
80. Дудко С. Г. Дидактичні засади формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.09 «Теорія навчання» / Дудко Сергій Григорович ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2015. – 20 с.
81. Дудко С. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи / С. Г. Дудко // Імідж сучасного педагога. – 2014. – № 2. – С. 51–54.
82. Дудко С. Г. Результати експериментальних досліджень стану здоров'я учнів в умовах здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи / С. Г. Дудко // Імідж сучасного педагога. – 2014. – № 9. – С. 57–59.
83. Духовний Л. Здоров'язберігаючі технології на заняттях фізичного виховання / Л. Духовний // Професійно-технічна освіта. – 2012. – № 1. – С. 37–40.
84. Жалдак М. І. Використання комп'ютера в навчальному процесі має бути педагогічно виваженим і доцільним / М. І. Жалдак // Комп'ютер в школі та сім'ї. – 2011. – № 3. – С. 3–12.
85. Жуйков Е. В. Компьютер без опасности / Е. В. Жуйков // Здоровье детей. – 2005. – № 10. – С. 24–28.
86. Жук Ю. Організація навчальної діяльності у комп'ютерно орієнтованому навчальному середовищі / Ю. Жук // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу : інноваційні засоби і технології : колективна монографія / Акад. пед. наук України, Ін-т засобів навчання ; ред. В. Ю. Биков [и др.]. – К. : Атіка, 2005. – С. 195 – 204.
87. Жук Ю. О. Інтернет орієнтовані педагогічні технології: проблема інтерпретації поняття [Електронний ресурс] / Ю. О. Жук, О. М. Соколюк // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – № 5 (27). – Режим

доступу: <http://www.journal.iitta.gov.ua/index.php/article/view/> (дата запиту: 16.05.2014). – Назва з екрана.

88. Жук Ю. О. Основи інформаційних технологій : план і програма теоретичного курсу / Ю. О. Жук. – К. : ЦіППО АПН України, 2002. – 17 с.
89. Забродська Л. М. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології в освіті : навч.-метод. комплекс : в 2 ч. Ч. 2 / Л. М. Забродська ; АПН України, Ун-т менедж. освіти, Каф. інформ. і комунікац. технологій. – К., 2009. – 60 с.
90. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу / О. В. Завгородня // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 1. – С. 55–60.
91. Заїкін А. В. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до виховання здорового способу життя молодших школярів / А. В. Заїкін // Збірник наукових праць. – Серія: педагогічні науки. – Херсон: ХДУ, 2008. Вип. 48. – № 48. – С. 219–223.
92. Запорожченко Ю. Г. Міжнародні стандарти в сфері інформаційно-комунікаційних засобів навчання / Ю. Г. Запорожченко // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. – К. : Логос, 2011. – № 13. – С. 198–204.
93. Запорожченко Ю. Г. Цикл розроблення міжнародного стандарту у галузі інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення [Електронний ресурс] / Ю. Г. Запорожченко // Матеріали звітної наукової конференції Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України, – К. : ІТЗН НАПН України, 2013. – Режим доступу : <http://lib.iitta.gov.ua/> (дата запиту: 21.08.2014). – Назва з екрана.
94. Засоби інформаційно-комунікаційних технологій єдиного інформаційного простору системи освіти України : монографія / [В. В. Лапінський, А. Ю. Пилипчук, М. П. Шишкіна та ін.] ; за наук. ред. проф. В. Ю. Бикова. – К. : Педагогічна думка, 2010. – 60 с.
95. Зверева В. И. Организационно-педагогическая деятельность руководителя школы / В. И. Зверева. – М. : Новая школа, 1997. – 160 с.

96. Здоровье для всех к 2000 г. : глобальная стратегия / Всемирная организация здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 1981. – 104 с.
97. Здоровье 21 – здоровье для всех в 21-ом столетии // Всемирная организация здравоохранения : Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 1998. – № 5. – 44 с.
98. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : монографія / О. М. Балакірева, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін. ; [наук. ред. О. М. Балакірева]. – К. : Укр. інститут соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
99. Зеленська О. Використання інноваційних технологій на уроках у початковій школі / О. Зеленська // Початкова школа. – 2013. – № 9. – С. 47–48.
100. Зязюн І. А. Краса педагогічної дії : навч. посіб. для вчителів, аспірантів, студ. серед. та вищ. навч. закладів / І. А. Зязюн, Г. М. Сагач ; АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К. : Укр.-фін. ін-т менеджменту і бізнесу, 1997. – 302 с.
101. Іванова С. Пропедевтика інформаційної культури у початкових класах країн зарубіжжя / С. Іванова // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції. Колективна монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 251–264.
102. Іванова С. М. Модель розвитку інформаційно-комунікаційної компетентності наукових працівників у галузі педагогічних наук / С. М. Іванова // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2013. – Вип. 3 (69). – С. 171–179.
103. Інформатика : навч. програма для загальноосвіт. навч. закладів 2–4 кл. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkova-shkola.html> (дата запиту: 12.01.2014). – Назва з екрана.
104. Інформаційні технології в навчанні. – К. : Видав. група ВНУ, 2004. – 240 с.

105. Інформаційні технології і засоби навчання : зб. наук. праць / за ред. В. Ю. Бикова, Ю. О. Жука / Ін-т засобів навчання АПН України. – К. : Атіка, 2005. – 272 с.
106. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию : учеб. пособ. для студ. вузов / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
107. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения / Павел Иосифович Калью. – М. : Обзорная информация, 1988. – 158 с.
108. Капінус Н. Впровадження здоров'язберезувальних технологій у початковій школі / Н. Капінус, О. Коваленко // Початкова школа. – 2012. – № 8. – С. 19–20.
109. Капустян І. І. Шведський досвід розвитку ІКТ у системі неперервної педагогічної освіти : навч.-метод. посіб. / уклад. І. І. Капустян. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2012. – 80 с.
110. Караковский В. А. Чтобы воспитание было успешным / В. А. Караковский. – М. : Знание, 1979. – 96 с.
111. Кивлюк О. Використання інформаційно-комунікаційних технологій в системі навчальних дисциплін початкової школи / О. Кивлюк // Початкова школа. – 2004. – № 4. – С. 34–35.
112. Кириленко Л. Формування у дошкільників ціннісного ставлення до свого здоров'я засобами ігрового дитячого масажу / Л. Кириленко // Імідж сучасного педагога. – 2013– №3. – С. 55–58.
113. Кириленко С. В. Школа сприяння здоров'ю як модель школи майбутнього / С. В. Кириленко // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє. – Х., 2009. – Вип. 6 – С. 7–10.
114. Клименюк О.В. Методологія та методи наукового дослідження: Навчальний посібник. – К.: «Міленіум», 2005. – 186 с.

115. Ковалів О. Моніторинг розвитку інформаційної компетентності майбутнього фахівця фізичної культури / О. Ковалів // Імідж сучасного педагога. – 2013– №3. – С. 9–11.
116. Коваль Т.І., Сисоєва С.О., Сущенко Л.П. Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності: Навч.-метод. посібник. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2009. – 380с.
117. Ковалько В. И. Школа физкультминуток. 1–4 кл. : практ. разработки физкультминуток, гимнастических комплексов, подвижных игр для младших школьников. – М. : ВАКО, 2007. – 208 с.
118. Коломієць А. М. Інформаційна культура вчителя початкових класів : [монографія] / Коломієць Алла Миколаївна. – Вінниця : ВДПУ, 2007. – 379 с.
119. Коломієць А. М. Інформаційна культура як системоутворюючий чинник професійної культури вчителя / А. М. Коломієць // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : зб. наук. пр. – 2006. – Вип. 9. – С. 402–409.
120. Коменський Я. А. Избранные педагогические сочинения : в 2 т. Т. 1 / Я. А. Коменський. – М. : Педагогіка, 1982. – 656 с. – (Педагогическая библиотека).
121. Коневщинська О. Е. Організаційні заходи створення ресурсного центру дистанційної освіти для загальноосвітніх навчальних закладів / Коневщинська О. Е. // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2013. – № 8 (112). – С. 31–33.
122. Конельська І. М. Модельний підхід до формування валеологічної компетентності вчителів та учнів гімназії / І. М. Конельська // Світ виховання. – 2013. – № 1. – С. 58–61.
123. Коник Л. О. Створення здоров'язберігаючої освітньої технології / Л. О. Коник // Обдарована дитина. – 2006. – № 7. – С. 13–19.
124. Конькова Т. І. Формування здорового способу життя школярів засобами родинної педагогіки : навч.-метод. посіб. / Т. І Конькова, П. Д Плахтій, О. В. Горбатюк. – Кам'янець-Подільський : Буйницький О. А., 2011. – 307 с.

125. Корнеев В. П. Основи розвитку пізнавальних інтересів / В. П. Корнеев // Рідна школа. – 1993. – № 5. – С. 36–40.
126. Корнієнко С. Вчимо жити за законами здоров'я: це обов'язок чи бажання? Збори-диспут / С. Корнієнко // Початкова школа. – 2013. – № 7. – С. 52–53.
127. Коровіна О. Адаптація до навчального процесу учнів 6-річного віку / О. Коровіна // Початкова школа. – № 8. – 2013. – С. 46–47.
128. Корчак Януш Избранные педагогические произведения / Пер. с пол. К. Э. Сенкевич. – М.: Педагогика, 1979. – XXII, – 474 с.
129. Корчова Г. Л. Роль сім'ї у формуванні сексуальної культури старшокласників / Г. Л. Корчова // Практична психологія та соціальна робота. – № 2. – 2007. – С. 63–68.
130. Кострова Т. В. Медицинские рекомендации при работе с компьютером / Т. В. Кострова // Физика. – 2007. – № 22. – С. 15–16.
131. Кравченко Л. Вплив різнобічного фізичного виховання на розвиток фізичних і моральних якостей учнів / Л. Кравченко // Здоров'я та фізична культура. – 2009. – № 9 (141). – С. 1–6.
132. Кравчина О. Є. Теоретичні аспекти застосування інформаційних та комунікаційних технологій в організаційній роботі вчителя [Електронний ресурс] / О. Є. Кравчина // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2011. – №6 (26). – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua> (дата запиту: 17.09.2014). – Назва з екрана.
133. Кремень В. Г. Інформаційно-комунікаційні технології в освіті і формування інформаційного суспільства // Інформаційно-телекомунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи : зб. наук. пр. / АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти, Львів. держ. ун-т безпеки життєдіяльності [та ін.]. – Л., 2006. – Вип. 1. – С. 3–6.
134. Кремень В. Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 448 с.

135. Кузнецов В. О. Концепція освіти з напрямку "Безпека життя і діяльності людини" / Кузнецов В. О., Мухін В. В., Буров О. Ю., та ін. // Вища освіта : інформаційний вісник. – К., 2001. – № 6. – С. 6–18.
136. Кулева С. Формирование культуры здоровья учащихся в воспитательной системе лицея / С. Кулева // Воспитательная работа в школе. – 2003. – № 5. – С. 45–46.
137. Лаврентьева Г. П. Здоров'язбережувальні вимоги до застосування електронних засобів навчального призначення [Електронний ресурс] / Г. П. Лаврентьева // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2011. – № 2 (22). – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua> (дата запиту: 27.08.2014). – Назва з екрана.
138. Ландэ Д. В. Основы моделирования и оценки электронных информационных потоков : монография / Д. В. Ландэ, В. Н. Фурашев, С. М. Брайчевский, А. Н. Григорьев. – К. : Инжиниринг, 2006. – 176 с.
139. Лаврова А. В. Шкільний фізичний експеримент з використанням комп'ютерно орієнтованих засобів навчання / А. В. Лаврова, В. Ф. Заболотний // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Педагогічна. – Кам'янець-Подільськ. – 2014. – № 20. – С. 82–85.
140. Лапінський В. В. Методологічні та методичні основи створення і використання електронних засобів навчального призначення / Лапінський В. В., Биков В. Ю. // Комп'ютер у школі та сім'ї. – № 3. – 2012. – С. 3–6.
141. Лапінський В. В. Сучасне навчальне середовище і електронна педагогіка / В. М. Мадзігон, В. В. Лапінський // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2010. – № 4. – С. 3–5.
142. Леонова Л. А. Как избежать переутомления детей при занятиях на компьютере / Л. А. Леонова // Здоровье детей. – 2006. – № 19. – С. 17–19.
143. Леонова Л. А. Дистанция огромного размера: в чем она проявилась / Л. А. Леонова // Здоровье детей. – 2006. – № 17. – С. 16–17.

144. Лесгафт П. Ф. Избранные педагогические сочинения / П. Ф. Лесгафт ; сост. И. Н. Решетень. – М. : Педагогика, 1988. – 400 с. – (Педагогическая библиотека).
145. Лещенко М. П. Педагогічна реальність в умовах інформаційного соціуму [Електронний ресурс] / Лещенко М. П. // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2009. – № 5 (13). – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua> (дата запиту: 18.04.2015). – Назва з екрана.
146. Лещенко М. Щастя дитини – єдине дійсне щастя на землі: до проблеми педагогічної майстерності : навч.-метод. посіб. / М. Лещенко. – К. : АСМІ, 2003. – Ч. 1. – 304 с.
147. Лещенко М. Як допомогти дітям знайти себе : оповіді для батьків / М. Лещенко. – К. : Аверс, 2007. – 116 с.
148. Лещенко М. Особистісно-орієнтовані дослідження педагогічної реальності: методологія, досвід, перспективи / М. Лещенко, Н. Сулаєва // Актуальні питання мистецької освіти та виховання : зб. наук. пр. / гол. ред. Ніколаї Г. Ю. – Суми, 2013. – Вип. 2(2). – С. 15–38.
149. Лещенко М. Розвиток інформаційно-комунікаційних і медіа компетентностей учителів у міжнародному педагогічному просторі [Електронний ресурс] / М. Лещенко, Л. Тимчук // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2013. – № 6 (38). – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua> (дата запиту: 11.03.2015). – Назва з екрана.
150. Лещенко М. П. Теорія і практика використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів [Електронний ресурс] / М. П. Лещенко, М. М. Ястребов // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2016. – № 4 (54). – С. 53 – 71. Режим доступу: <http://www.journal.iitta.gov.ua>.
151. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – М. : Знание, 1982. – 40 с.

152. Литвинова С.Г. Шляхи формування інформаційно-комунікаційної компетентності вчителів-предметників / С.Г. Литвинова // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2008. —№2 (66). — С.4–7.
153. Личик С. Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках у 3–4 класах : засідання клубу «Здоров'ятко» / С. Личик, А. Крошко // Початкова школа. – № 9. – 2013. – С. 25–27.
154. Логачевська С. Завдання для перевірки навчальних досягнень учнів 3 класу з курсу «Основи здоров'я» / С. Логачевська, Т. Логачевська // Початкова школа. – 2016. – № 4. – С. 39–44.
155. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я / В. Лозинський. – К. : Главник, 2008. – 160 с.
156. Локк Дж. Сочинения в трёх томах:Т. 3.– М.: Мысль, 1988.– 668 с.
- 157.Макаренко А. С. Книга для батьків / А. С. Макаренко. – К. : Рад. школа, 1980. – 327 с.
158. Малицька І. Форми і методи використання інформаційних ресурсів глобальних освітніх мереж / І. Малицька // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції. Колективна монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С 113 – 128.
159. Манако А. Ф. Базові аспекти еволюції використання мультимедійних технологій в освіті / А. Ф. Манако, О. С. Воронкін // Інформатика та інформаційні технології в навчальних закладах. – 2014. – № 1. – С.4–9.
160. Мельник О. Розвиток електронних освітніх ресурсів для організації навчально-виховного процесу в системі початкової освіти / О. Мельник // Початкова школа. – 2015. – № 5. – С. 40–44.
161. Менчинская Е. А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе : метод. рек. по преодолению перегрузки учащихся / Е. А. Менчинская. – М. : Вентана-Граф, 2008. – 112 с.
162. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / А. М. Митяева. – М. : Академия, 2008. – 192 с.

163. Моніторинг школи культури здоров'я / [С. В. Кириленко, О. М. Михайлов, Є. М. Павлютенков, В. П. Сергієнко]. – Х. : Основа, 2008. – 176 с. – (Б-ка журн. «Управління школою» ; Вип. 10 (70)).
164. Морзе Н. В. Підготовка педагогічних кадрів до використання системи комп'ютерних телекомунікацій / Н. В. Морзе // Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання : зб. наук. праць / НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К., 2002. – Вип. 6. – С. 12–25.
165. Морзе Н. В. Основи інформаційно-комунікаційних технологій / Н. В. Морзе. – К. : Видав. група ВНУ, 2006. – 352 с.
166. Морзе Н. В. Як навчати вчителів, щоб комп'ютерні технології перестали бути дивом у навчанні? / Н.В. Морзе // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2010. — №6 (86). — С.10–14.
167. Нарзулаев С. Б. Обоснование применения восстановительно-профилактических комплексов физических упражнений для учащихся средних и старших классов, обучающихся с использованием компьютерных технологий С. Б. Нарзулаев // Валеология. – 2002. – № 4. – С. 90–98.
168. Науменко Ю. В. Примерная программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников / Ю. В. Науменко // Управление начальной школой. – 2011. – № 3. – С. 48–61.
169. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.oseu.edu.ua/ukr-rus/univer/csot/files/nsro_2012-2021.pdf (дата запиту: 25.02.13). – Назва з екрана.
170. Неізвідська Л. Країна здорових дітей / Л. Неізвідська // Початкова школа. – № 5. – 2013. – С. 30–33.
171. Ничкало Н. Г. Наукові дослідження на початку ХХІ століття: погляд у майбутнє / Н. Г. Ничкало // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. праць / НТУ"ХПІ". – Х., 2002. – Вип. 3. – С. 35–44.

172. Носенко Ю. Г. Визначення рівня обізнаності учнів і вчителів основної школи щодо здоров'язбережувального використання програмно-апаратних засобів : результати дослідження [Електронний ресурс] / Носенко Ю. Г., Воронцова Е. В., Сухих А. С. // Інформаційні технології і засоби навчання, 2014. – № 6 (44). – Режим доступу : <http://journal.iitta.gov.ua/> (дата запиту: 20.05.14). – Назва з екрана.
173. Овчарук О. Складові системи відкритої освіти в Україні та зарубіжних країнах – порівняльний аспект / О. Овчарук // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції: монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 97– 112.
174. Овчарук О. Сучасні форми дистанційного навчання у навчальних закладах країн Європи та США / О.Овчарук // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу : інноваційні засоби і технології : монографія / Акад. пед. наук України, Ін-т засобів навчання ; ред. В. Ю. Биков [и др.]. – К. : Атіка, 2005. – С.127 – 140.
175. Окопний А. Тіловиховання у творчій спадщині Григорія Ващенко / А. Окопний // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 1999. – С. 70–73.
176. Олійник В. В. Організаційно-педагогічні основи дистанційної освіти : організаційно-педагогічне дослідження / В. В. Олійник. – К. : ЦППО, 2001. – 36 с.
177. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. – Х. : Основа, 2008. – 205 с.
178. Омельченко О.В. Характеристика моделі здоров'язберігаючої професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. – Харків: Харківська державна академія дизайну і мистецтв, 2007. – № 2. – С.94-97.

179. Онокой Л.С., Титов В.М. Компьютерные технологии в науке и образовании : учебное пособие / Л.С. Онокой, В.М. Титов. – М. : ИД «ФОРУМ» : ИНФРА-М, 2012. – 224 с.
180. Онопрієнко Оксана Володимирівна Метод проектів як засіб розвитку пізнавальних інтересів молодших школярів [Текст] : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.09 / Онопрієнко О. В. ; Ін-т педагогіки АПН України. – К., 2009. – 20 с.
181. Організація служби підтримки в школі. – К. : Видав. група ВНУ, 2004. – 224 с.
182. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 4. – С. 5–17.
183. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Все для вчителя. – 2006. – № 4. – С. 19–28.
184. Осіпа Р. А. Інформаційно-комп'ютерні технології в освіті : навч. посіб. / Р. А. Осіпа. – К. : Міленіум, 2005. – 78 с.
185. Основи Здоров'я : навч. програма для загальноосвітніх навч. закладів 1–4 кл. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkova-shkola.html> дата запиту: 29.01.15). – Назва з екрана.
186. Основи нових інформаційних технологій навчання : посібник для вчителів / [Машбиць Ю. І., Гокунь О. О., Жалдак М. І., Комісаров О. Ю., Морзе Н. В.] ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, Ін-т змісту і методів навчання. – К. : ІЗМН, 1997. – 260 с.
187. Паніна М. Проектне навчання у початковій школі / М. Паніна // Початкова школа. – 2014. – № 9. – С. 35–38.
188. Пасічник Л. Метод проектів як інноваційна педагогічна технологія / Л. Пасічник // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції: монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 218 – 230.

189. Пасічник Н. Р. Формалізм в постановці задачі створення якісного сайту / Н. Р. Пасічник, М. П. Дивак // Наукові праці ДонНТУ. Серія: Інформатика, кібернетика та обчислювальна техніка. – 201. – № 14(188). – С. 325–329.
190. Педагогическая энциклопедия «Воспитание здорового образа жизни учащихся» [Электронный ресурс]. Режим доступа : http://healthy_lifestyle.academic.ru/38/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0
191. Пелешишин А. М. Позиціонування сайтів у глобальному інформаційному середовищі : монографія / А. М. Пелешишин. – Львів : Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2007. – 260 с.
192. Песталоцци И. Г. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. [Текст] / И.Г. Песталоцци; под ред. В.А. Ротенберг, В.М. Кларина. – М. : Педагогика, 1981 – Т.1. – 336 с.
193. Петрук О. Особливості навчання усного українського мовлення у 1 класі ЗНЗ з румунською/молдовською мовами викладання / О. Петрук // Початкова школа. – 2013. – № 2. – С. 24–28.
194. Перкова Г. Здорове покоління з навичками здорового способу життя / Г. Перкова // Початкова школа. – 2015. – № 12. – С. 55–56.
195. Пінчук О. П. Основні особливості застосування засобів мультимедійних технологій / Пінчук О. П., Шевченко О. М. // Фізика та астрономія в сучасній школі. – 2013. – № 6 (109). – С. 7–11.
196. Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / Подгорная Ольга Ефимовна. – Тирасполь, 2005. – 211 с.
197. Подтикан І. В. Особливості формування мотиваційної сфери особистості / І. В. Подтикан // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 9. – С. 29–36.
198. Позняк С. Роль проектної технології в системі освіти в Україні як засобу інформаційного забезпечення навчального процесу / С. Позняк //

- Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу : інноваційні засоби і технології : колективна монографія / Акад. пед. наук України, Ін-т засобів навчання ; ред. В. Ю. Биков [и др.]. – К. : Атіка, 2005. – С. 175 – 188.
199. Полевий В. І. Право користувача на отримання якісної інформації в мережі інтернет / В. І. Полевий // Інформаційна безпека людини, суспільства, держави. – 2012. – № 1 (8). – С. 95–99.
200. Поліщук В. М. Вікова і педагогічна психологія : навч. посіб. / В. М. Поліщук. – Вид. 3-тє, виправ. – Суми : Університетська книга, 2010. – 352 с.
201. Положенцева О. Комп'ютерна підтримка уроків у початковій школі / О. Положенцева // Початкова школа. – 2011. – № 7. – С. 30–33.
202. Полька Н. С. Оновлення гігієнічних вимог до використання в навчальних закладах сучасних засобів інформаційних технологій / Полька Надія Степанівна, Платонова Аліна Георгіївна // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2015. – № 4. – С. 3–5.
203. Проектні технології: особливості впровадження у початковій школі / О. М. Цимбал, О. В. Тягло, П. В. Цимбал // Початкове навчання і виховання. – 2008. – № 19–21. – С. 2–13.
204. Ривкінд Ф. Сходінками до інформатики / Ф. Ривкінд, Г. Ломаковська, С. Колесников, Й. Ривкінд // Інформатика та інформаційні технології в навчальних закладах. – 2006. – № 1. – С. 96–108.
205. Рождественська Д. Форми та види використання дистанційного навчання у шкільній освіті європейських країн / Д. Рождественська // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції. Колективна монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 128 – 146.
206. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / В. М. Розин // Мир психологи. – 2000. – № 1. – С. 12–31.
207. Рябченко С. Фізичне виховання школярів / С. Рябченко // Здоров'я та фізична культура. – 2007. – № 26 (86). – С. 10–20.

208. Савченко О. Компетентнісна спрямованість нових навчальних програм для початкової школи / О. Савченко // Початкова школа. – 2012. – № 8. – С. 1–6.
209. Савченко О. Я. Державні стандарти шкільної освіти і управління інноваційними процесами / О. Я. Савченко // Педагогічна газета. – 2001. – № 8. – С. 6.
210. Савченко О. Я. Новий етап розвитку шкільної освіти і підготовка майбутнього вчителя / О. Я. Савченко // Шлях освіти. – 2003. – № 3. – С. 3–5.
211. Савченко О. Я. Цілі і цінності реформування сучасної школи / О. Я. Савченко // Філософія освіти в сучасній Україні : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – К., 1997. – С. 7–53.
212. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.
213. Сафонова О. Комп'ютер – надійний помічник учителя початкових класів / О. Сафонова // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2008. – № 4. – С. 47–49.
214. Семеріков С. Досвід вивчення інтерактивних Web-технологій у середній школі та педагогічному ВНЗ / В. Євтеєв, С. Семеріков, І. Теплицький // Рідна школа: Щомісячний науково-педагогічний журнал. – 2004. – № 2. – С. 46 – 47.
215. Система психолого-педагогічних вимог до засобів інформаційно-комунікаційних технологій навчального призначення : монографія / [Гриб'юк О. О., Дем'яненко В. М., Жалдак М. І. та ін.] ; за ред. М. І. Жалдака. – К. : Атіка, 2014. – 172 с.
216. Сомов С. Спортивна сім'я – здорова Україна / С. Сомов // Початкова школа. – 2016. – № 5. – С. 47–49.
217. Сороко Н. Використання веб-технологій у професійній діяльності вчителів філологічної спеціальності / Н. В. Сороко // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2014. – № 1. – С. 33–37.
218. Сороко Н. Розвиток дистанційного навчання у країнах Східної та Центральної Європи / Н. Сороко // Формування інформаційного освітнього

простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції. Колективна монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 65 – 81.

219. Співаковський О. В. Інформаційно-комунікаційні технології в початковій школі : навч.-метод. посіб. для студ. напряму підготовки «Початкова освіта» / О. В. Співаковський., Л. Є. Петухова, В. В. Коткова. – Херсон : Херсон держ. ун-т, 2011. – 267 с.
220. Спірін О. М. Проблеми інформатизації освіти України в контексті розвитку досліджень оцінювання якості засобів ІКТ [Електронне видання] / О. М. Спірін, М. П. Шишкіна, Ю. Г. Запорожченко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – № 1 (27). – Режим доступу : <http://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/632/483> (дата запиту: 02.07.2014). – Назва з екрана.
221. Спірін О. М. Критерії і показники якості інформаційно-комунікаційних технологій навчання [Електронний ресурс] / О. М. Спірін // Інформаційні технології і засоби навчання – 2013. – № 1 (33). – Режим доступу: <http://journal.iitta.gov.ua> (дата запиту: 22.02.2014). – Назва з екрана.
222. Статистика. [Електронний ресурс]. Режим доступу: dsmsu.gov.ua/media/2015/03/30/11/Statistika.doc.
223. Стельмахович М. Г. Українська народна педагогіка / Стельмахович. – К. : ІЗМН, 1996. – С. 3–18.
224. Стасенко В., Волканова В. Здоров'язбережу вальні технології / В. Стасенко, В. Волканова. – К.: Шкільний світ, 2013. – 120 с.
225. Степанова М. И. Как обеспечить безопасное общение детей с компьютером / М. И. Степанова // Образование и здоровье. – 2003. – № 5. – С. 50–63.
226. Сухомлинський В. О. Вибрані твори : у 5 т. Т. 3. Серце віддаю дітям. Народження громадянина. Листи до сина / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1977. – 670 с.
227. Сухомлинський В. О. Вибрані твори : у 5 т. Т. 4. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1977. – 640 с.

228. Сухомлинский В. А. Рождение гражданина / В. А. Сухомлинский. – М. : Молодая гвардия, 1971. – 227 с.
229. Сучасні методи залучення до здорового способу життя, профілактика шкідливих звичок та захворювань у дітей та підлітків : зб. ст. під ред. Б. Жебровського, В. Герасименка. – К., 2000. – с. 290 с. – (Серія «Столична освіта»).
230. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 310 с.
231. Титаренко Н. Взаємозв'язок фізичного і розумового виховання початківців / Н. Титаренко // Початкова школа. – 2013. – № 8. – С. 52–53.
232. Труш С. М. Засоби масової комунікації у сучасному інформаційно-культурному просторі України : аналітичний огляд / С. М. Труш // Інформаційна безпека людини, суспільства, держави. – 2010. – № 2 (4). – С. 57–61.
233. Тур О. Взаємодія школи і сім'ї у подоланні негативного впливу телебачення на здоров'я дітей та підлітків / О. Тур // Освіта і управління : наук.-практ. журн. – 2007. – Т. 10. №1. – С. 116–120.
234. Тягай Н. Проектування інформаційного середовища в сучасному загальноосвітньому закладі/ Н. Тягай, О. Роман // Імідж сучасного педагога. – 2011– №5. – С. 14–17.
235. Фізична культура : навч. програма для загальноосвітніх навч. закладів 1–4 кл. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkova-shkola.html> (дата запиту: 04.01.2015). – Назва з екрана.
236. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Ч. 1 / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. – К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Ч. 1. – 164 с. – (Серія: «Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту»).

237. Формування інформаційно-комунікаційних компетентностей у контексті євроінтеграційних процесів створення інформаційного освітнього простору : посібник / О. В. Білоус, О. О. Гриценчук, І. В. Іванюк та ін. ; за заг. ред. Бикова В. Ю., Овчарук О. В. ; НАПН України, Ін-т ін- форм. технол. і засобів навч. – К. : Атіка, 2014. – 212 с.
238. Хайруліна В. У пошуках дива / В. Хайруліна // Початкова школа. – 2013. – № 1. – С. 1–5.
239. Чернецька Т. Спостереження як засіб організації навчально-дослідницької діяльності молодших школярів / Т. Чернецька // Початкова школа. – 2015. – № 12. – С. 17–22.
240. Черникова Е. Б. Внутришкольное управление формированием мотивации здорового образа жизни школьников : автореф. дис. на стиск. ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования / Черникова Елена Борисовна. – М., 2010. – 21 с.
241. Чернявська Ю. Реалізація сучасних міжнародних освітніх проектів у країнах зарубіжжя / Ю. Чернявська // Формування інформаційного освітнього простору в процесі модернізації середньої загальної освіти: світові тенденції. Колективна монографія. – К. : Пед. думка, 2007. – С. 230 – 251.
242. Шакотько В. В. Комп'ютер у початковій школі : навч.-метод. посіб. / В. В. Шакотько. – К. : Комп'ютер, 2007. – 128 с.
243. Шаповалова І. Використання ІКТ у початковій школі / І. Шаповалова // Початкова школа. – 2013. – № 1. – С. 38–39.
244. Школа здоров'я. Ч. 2. / [уклад. В. В. Григораш]. – Х. : Основа, 2010. – 224 с.
245. Ягупов В.В. Педагогіка: Навч. посібник. / В.В. Ягупов // – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
246. Яновська Н. Коли навчання в радість : методико-педагогічному проекту «Гармонія інтелекту та здоров'я «ПіснеЗнайка» – 10років / Н. Яновська // Початкова школа. – 2013. – № 1. – С. 60–61.

247. Ястребов М. Неформальна освіта батьків: розвиток пізнавального інтересу у дітей до власного здоров'я / М. Ястребов // Імідж сучасного педагога. – 2012. №4. – С. 62–64.
248. Ястребов М. М. Експериментальне дослідження ефективності методики навчання вчителів використовувати веб-орієнтовані технології у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів / М.М. Ястребов // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. - Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – № 2 (56) – С. 138 – 147.
249. Ястребов М. М. Реалізація здоров'язбережувальних технологій в комп'ютерно орієнтованому середовищі / М. М. Ястребов // Початкова школа. – 2013. – № 11. – С. 28–30.
250. Ястребов М. М. Інформаційне забезпечення взаємодії сім'ї та школи з організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів / М. М. Ястребов // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2014. – Вип. 82. – С. 142–145.
251. Ястребов М. М. Використання веб-орієнтованих технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів / М. М. Ястребов // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. праць / [за заг. ред. проф. В. І. Сипченка] ; ДДПУ. – Слов'янськ, 2014. – Вип. LXIX. – С. 324–331.
252. Ястребов М.М. Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному проектному навчанні учнів початкових класів: методичні рекомендації / М.М. Ястребов. – Полтава: Полтавський літератор, 2016. – 84 с.
253. Ястребов М. М. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів / М. М. Ястребов // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – Вип. 83. Ч. 2. – С. 108–112.

254. Я у світі : навч. програма для загальноосвітніх навч. закладів 3–4 кл. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkova-shkola.html> (дата запиту: 20.09.2015). – Назва з екрана.
255. Яцишин А. В. Деякі аспекти підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів зі спеціальності «Інформаційно-комунікаційні технології в освіті» / А. В. Яцишин / Актуальні проблеми сучасної науки : матеріали дев'ятої Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 22–24 жовт. 2012 р. – К., 2012. – С. 45–47.
256. 10 правил закаливання ребенка в домашніх умовах [Електронний ресурс] // Все про дітей : сайт. – Режим доступу: www.vse-pro-detey.ru/10-pravil-zakalivaniya-rebenka (дата звернення: 14.03.2015). – Назв. с екрана.
257. Anderson P. What is web 2.0? Ideas, technologies, and implications for education / P. Anderson // Technology and Standards Watch. – 2007. – № 2. – P. 1–64.
258. Articles by Vangie Beal [Електронний ресурс] // СІО : сайт. – Режим доступу: www.cio.com/author/Vangie-Beal (дата запиту: 16.03.2015). – Назва з екрана.
259. Boulos M. The emerging web 2.0 social software : An enabling suite of sociable technologies in health and health care education / M. Boulos, S. Wheeler // Health Information and Libraries Journal. – 2007. – Vol. 24. – P. 2–23.
260. BT Community Web Kit [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.silverwood.btck.co.uk> (дата запиту: 14.03.2015). – Назва з екрана.
261. Chaney J. D. Good news and bad news for public health education advocacy : How to use web 2.0 to improve advocacy / J. D. Chaney, E. H. Chaney, M. L. Stellefson // The Health Education Monograph Series. – 2009. – Vol. 26 (1). – P. 12–16.
262. Chou W. S. Web 2.0 for health promotion : Reviewing the current evidence / W. S. Chou, A. Prestin, C. Lyons, K. Wen // American Journal of Public Health. – 2013. – Vol. 103 (1). – P. 9–18.

263. Cyfrove zdorovya [Электронный ресурс] Режим доступа: http://espresso.tv/article/2015/08/29/cyfrove_zdorovya
264. Darcy DiNucci Design and new media [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://darcyd.com/fragmented_future.pdf (дата запыту: 12.08.2015). – Назва з экрана.
265. Digital health [Электронный ресурс] // Wikipedia : the free encyclopedia/. – Режим доступа: https://en.wikipedia.org/wiki/Digital_health (дата запыту: 11.09.2015). – Назва з экрана.
266. Evans R. R. Mentoring the ‘net generation’: Faculty perspectives in health education / R. R. Evans, L. Forbes // *College Student Journal*. – 2012. – Vol. 46 (2). – P. 397–402.
267. Figueroa R. Internal and external indicators of virtual learning success / R. Figueroa, M. Lee // *Distance Learning*. – 2012. – Vol. 9 (1). – P. 21–28.
268. Franks C. What is Web 2.0? And it could offer to teachers [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.umassmed.edu/> (дата запыту: 17.05.2015). – Назва з экрана.
269. Frimming R. Evaluation of a health and fitness social media experience / R. Frimming // *American Journal of Health Education*. – 2011. – 42 (4). – P. 222 – 227.
270. Gesundmachtschule [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gesund-macht-schule.de/>
271. Hammond J. Reinventing ourselves in the digital age / J. Hammond, C. Barnabei // *Library Media Connection*. – 2013. – May/June. – P. 14–16.
272. Hanson E. Integrating Web 2.0 in Health Education Preparation and Practice / E. Hanson // *American Journal of Health Education*. – 2008. – Vol. 39 (3). – P. 157–166.
273. Health 2.0 [Электронный ресурс] // Wikipedia : the free encyclopedia/. – Режим доступа: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_2.0 (дата запыту: 18.08.2014). – Назва з экрана.

274. Health 3.0 [Электронный ресурс] // Wikipedia : the free encyclopedia/. – Режим доступа:https://en.wikipedia.org/wiki/Health_3.0 (дата запису: 18.08.2014). – Назва з екрана.
275. Health 4.0 [Электронный ресурс] // Wikipedia : the free encyclopedia/. – Режим доступа:https://en.wikipedia.org/wiki/Health_4.0 (дата запису: 18.08.2014). – Назва з екрана.
276. Huffman S. Benefits and pitfalls: Simple guidelines for the use of social networking tools in K-12 education / S. Huffman // *Education*. – 2013. – Vol. 134 (2). – P. 154–160.
277. Jastrebow M. Oddziaływanie rodziny i szkoły – skuteczn czynniki w utrzymaniu zdrowia uczniow w społeczeństwie informacji i komunikacji / M. Jastrebow // *Rodzina w obliczu współczesnych wyzwań cywilizacyjnych*. – Piotrków Trybunalski: Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie – 2013. – Т. 2 – S. 335–341.
278. Kelm O. R. Social media: It's what students do / O. R. Kelm // *Business Communication Quarterly*. – 2011. – Vol. 74 (4). – P. 505–520.
279. Lee E. Information and communication technology : Students' health education in 1st-to-6th-grade / South Korea elementary schools ; E. Lee, H. Park, J. Whyte, E. Jeong // *Journal of School Health*. – 2013. – Vol. 83 (9). – P. 647–653.
280. Lekhan V. N. Ukraine: Health system review [Электронный ресурс] / Lekhan V. N., Rudy V. M., Shevchenko M. V., Nitzan Kaluski D., Richardson E. // *Health Systems in Transition*. – 2015. – Vol. 17(2). – P. 1–153. – Режим доступа <http://www.euro.who.int/>.
281. Liebowitz J. A comparative study of emerging technologies for online courses / J. Liebowitz // *Distance Learning*. – 2013. – Vol. 10 (3). – P. 1–11.
282. Löfström E. From strategic planning to meaningful learning: Diverse perspectives on the development of web-based teaching and learning in higher education / E. Löfström, A. Nevgi // *British Journal of Educational Technology*. – 2006. – Vol. 38. – P. 312–324.

283. Maloney S. Social media in health professional education: A student perspective on user levels and prospective applications // S. Maloney, A. Moss, D. Ilic // *Advancements in Health Science Education*. – 2014. – Vol. 19. – P. 687–697.
284. Miller P. Thinking About This Web 2.0 Thing [Электронный ресурс] / P. Miller // *Thinking About the Future : blog*. – Режим доступа: http://paulmiller.typepad.com/thinking_about_the_future/2005/08/thinking_about_.html (дата записи: 11.03. 2015). – Назва з екрана.
285. Millery M. Using innovative instructional technology to meet training needs in public health: A design process / M. Millery, M. Hall, J. Eisman, M. Murrman // *Health Promotion Practice*. – 2014. – Vol. 15. – P. 39–47.
286. O'Reilly T. What Is Web 2.0 [Электронный ресурс] / Tim O'Reilly // *O'Reilly : Media*. – Режим доступа: <http://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html> (дата записи: 23.06. 2015). – Назва з екрана.
287. Pander T. The use of Facebook in medical education [Электронный ресурс] / T. Pander, S. Pinilla, K. Dimitriadis, M. Fischer // *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*. – 2015. – Vol. 3. Issue 2. – P. 146–169. – Режим доступа: http://oro.open.ac.uk/43343/1/EURODL_Coughlan_Perryman.pdf (дата записи: 23.06. 2015). – Назва з екрана.
288. Polsgrove M. J. A creative way to utilize social media to enhance fitness and health knowledge / M. J. Polsgrove, R. E. Frimring // *A Journal for Physical and Sport Educators*. – 2013. – Vol. 26 (2). – P. 3–7.
289. Prybutok G. Youtube: An effective web 2.0 informing channel for health education to prevent STDs / G. Prybutok // *Informing Science : The International Journal of an Emerging Transdiscipline*. – 2013. – Vol. 16. – P. 19–36.
290. Richard Halverson and Allan Collins, *Res. Practice Tech. Enhanced Learning* [Электронный ресурс] 01, 145 (2006). Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1142/S1793206806000081>
291. Richardson W. *Blogs, Wikis, Podcasts, and Other Powerful Web Tools for Classroom 3rd* / Will Richardson. – Thousand Oaks : Corwin Press, 2010. – 184 p.

292. Sultan N. Cloud computing for education / N. Sultan // A new dawn? International Journal of Information Management. – 2010. – Vol. 30. – P. 109–116.
293. Swenty C. L. A sense of urgency: Integrating technology and informatics in advance practice nursing education / C. L. Swenty, J. L. Titzer // The Journal for Nurse Practitioners, 2014 Vol. 10 (10). – P. 57–67.
294. Talis' assorted blogs [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.talis.com/blogs/> (дата записи: 11.09.2015). – Назва з екрана.
295. Terry Flew New Media: An Introduction [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://terryflew.com/books/new-media-an-introduction> (дата записи: 02.04.2015). – Назва з екрана.
296. The Definition of Digital Health [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://healthsocial.com/digital-health/the-definition-of-digital-health/> (дата записи: 14.05.2015). – Назва з екрана.
297. The European Network of Health Promoting Schools. Tripartite Project ВО3/EC/KEC-EUR/HPS-3 / Technical Secretariat WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen, Denmark, 2005. – 15 p.
298. Topol E. The creative destruction of medicine : how the digital revolution will create better health care / Eric Topol. – New York : Basic Books, 2011. – 320 p.
299. Usher W. 'The school is not a bubble; it is part of society': Social media (Web 2.0) and early 21st century school health education in Australia / W. Usher // Education and Health. – 2011. – Vol. 29 (4). – P. 79–82.
300. Usher W. Transforming school health education in Australia: Enhancing the student experience through social media / W. Usher // Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education. – 2012. – Vol. 3 (2). – P. 157–175.
301. Vangie Beal Nova Scotia Girl [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://novascotiagirl.wordpress.com/about/> (дата записи: 17.09.2015). – Назва з екрана.
302. Venter J. Craig. J. Craig Venter: The biological-digital converter, or, biology at the speed of light @ THE EDGE DINNER IN TURIN"[Электронный ресурс] / J. Craig Venter // Edge. org. Retrieved 21 January 2013. – Режим доступа: <https://edge.org/>

- [//www.edge.org/conversation/biology-at-the-speed-of-light?goback=%252Egde_2181454_member_138006102](http://www.edge.org/conversation/biology-at-the-speed-of-light?goback=%252Egde_2181454_member_138006102) (дата запыту: 10.09.2016). – Назва з экрана.
303. Vollum M. J. The potential for social media use in K-12 physical and health education / M. J. Vollum // *Computers in Human Behavior*. – 2014. – P. 1–5.
304. Ward R. Adoption of web 2.0 technologies in education for health professionals in the UK: Where are we and why? / R. Ward, P. Moule, L. Lockyer // *Electronic Journal of e-Learning*. – 2009. – Vol. 7 (2). – P. 165–172.
305. Warlick D. Why instructional technology? Because technology fosters [Электронний ресурс] / Warlick D. – Режим доступу: learning in the classroom <http://www.ohio.edu/people/fi394102/> (дата запыту: 13.06.2014). – Назва з экрана.
306. Web 2.0 [Электронний ресурс] // *Wikipedia : the free encyclopedia/*. – Режим доступу:[https://en.wikipedia.org/wiki/ Web 2.0](https://en.wikipedia.org/wiki/Web_2.0) (дата запыту: 12.05.2014). – Назва з экрана.
307. Web 3.0 [Электронний ресурс] // *Wikipedia : the free encyclopedia/*. – Режим доступу:[https://en.wikipedia.org/wiki/ Web 3.0](https://en.wikipedia.org/wiki/Web_3.0) (дата запыту: 12.05.2014). – Назва з экрана.
308. Web 4.0 [Электронний ресурс] // *Wikipedia : the free encyclopedia/*. – Режим доступу:[https://en.wikipedia.org/wiki/ Web 4.0](https://en.wikipedia.org/wiki/Web_4.0) (дата запыту: 12.05.2014). – Назва з экрана.
309. WHO definition – World Health Organization [Электронний ресурс]. – Режим доступу: www.who.int/about/definition/en/print.html (дата запыту: (14.09.2013)). – Назва з экрана.
310. WHO Global school health initiative – World Health Organization [Электронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/ (дата запыту: (15.09.2013)). – Назва з экрана.
311. Yastrebov M. Research of information providing of healthkeeping primary school children education / M. Yastrebov // *Obraz rodziny I szkoły w ujęciu interdyscyplinarnym / pod redakcją: Olgi Zameckiej-Zalas, Izabeli Kiełtyk-Zaborowskiej – Piotrków Trybunalski: Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie – 2016. – S. 359-371.*

Додаток А

Давньогрецька легенда про Панацею й Гігію

«У давньогрецькій легенді говориться, що у грецького бога лікування Асклепія (Ескулапа) було дві дочки Панакея (Панацея) і Гігія. Обидві мали дар зцілювання, але між собою постійно сперечалися. Зарозуміла Панацея гордо заявляла, що може знайти і подарувати людям одні ліки від усіх хвороб відразу, а скромна Гігія відповідала, що одних ліків на всі випадки життя бути не може, а правильним є навчити людей попереджувати виникнення хвороб. Для цього людина була нагороджена розумом і здатністю до творчості, проте вона не знає Законів Життя і ми повинні навчити її цим Законам. Так і пішли дочки бога лікування Асклепія різними дорогами: Панацея лікує людей різними отрутами – порошками, мікстурами, пігулками, а Гігія наставляє людей, проповідує серед них Закони Життя, переступати які не можна нікому. Гігія вірить, що, опанувавши Закони Життя, люди зможуть передавати їх один одному і своїм дітям, що з часом все людство стане фізично і духовно здоровим, а саме життя на Землі – прекрасним»[190].

Отже, ця легенда говорить проте, що мистецтво бути здоровим сягає своїм корінням у мистецтво вміти жити. На честь Гігії названа наукова галузь, метою якої є попереджувати виникнення проблем зі здоров'ям – гігієна.

Додаток Б.1

Погляди Я. Коменського на навчально-виховний процес щодо збереження здоров'я учнів

Так, у главі V «Материнської школи», яка називається «Яким чином необхідно розвивати у дітей здоров'я та силу», автор надає батькам поради, як необхідно виховувати здорових дітей. Перше з чого видатний педагог починає – це поради вагітним жінкам щодо ставлення до свого здоров'я, оскільки від цього залежить здоров'я майбутньої дитини: «Далі, жінки повинні дбати про себе, щоб як-небудь не пошкодити своїй дитині. Тому вони повинні дотримуватися стриманості і помірності, щоб ненажерством та сп'янінням або несвоєчасним постом, очищеннями, кровопусканнями, застудами та іншим не виснажувати себе і не підривати своїх сил, або, щоб не губити і не послаблювати своєї дитини» [120, с.213].

Після народження дитини Я. Коменський відзначає користь для дитини материнського молока і шкідливість безпричинного прийому ліків: «А як тільки їх можна буде відняти від грудей, їх потрібно годувати такою самою їжею, готуючи її, однак, в помірній кількості, а саме - хлібом, маслом, кашами, якими-небудь овочами, водою і легкими фруктовими напоями; так вони будуть рости, як травичка у текучої води; потрібно лише доставляти їм помірний сон, часті ігри, легкі рухи і в благочестивих молитвах (що особливо потрібно дотримуватися) доручати їх благополуччя і здоров'я Богу» [120, с.218].

Додаток Б.2

Погляди Дж. Локка на навчально-виховний процес щодо збереження здоров'я учнів

Перше, на що він звертав увагу батьків – це загартовування: «А це можна, мабуть, висловити в наступному короткому правилі: джентльмени повинні загартовувати своїх дітей так само, як це роблять чесні фермери і заможні йомени» [156, с.413], і далі: «Перше, про що слід дбати, - це, щоб діти ні зимою, ні влітку не вдягалися і не закутувалися занадто тепло. Коли ми з'являємося на світ, наше лице не менш чутливе, ніж будь-яка інша частина тіла. Тільки звичка загартовує тіло і робить його більш витривалим до холоду» [156, с.413]. Крім рекомендацій щодо одягу, Дж.Локк також рекомендує, як ефективні методи загартовування – щоденні обливання ніг холодною водою, плавання і довготривале перебування на свіжому повітрі.

Інший важливий елемент виховання здорової дитини – харчування. В своїх рекомендаціях стосовно харчування Дж.Локк зазначав: «Що стосується їжі, то вона повинна бути зовсім звичайною і простою...» [156, с.420]. Далі автор звертає увагу на необхідність обмеження або взагалі виключення із раціону дітей м'яса, цукру, обмеження солі. Цікавим є погляд на режим харчування – автор не вважав за необхідне привчати організм дитини до певного часу прийому їжі, оскільки порушення режиму могло призвести до розладів травної системи і втраті апетиту.

Стосовно вживання напоїв, Дж.Локк вважав шкідливим для організму дитини прийом напоїв в розігрітому вигляді після рухової активності, між прийомами їжі, а також вживання алкогольних напоїв.

Щодо вживання фруктів автор рекомендував: « Але полуницю, вишню, агрус і смородину, якщо вони абсолютно зрілі, можна, я думаю, дозволяти їм їсти майже без всякого побоювання і притому в досить великій кількості за тієї, однак, умови, щоб дотримувалися наступні заходи: 1) не їсти їх, як ми звичайно це робимо, після іншої їжі, коли шлунок вже переповнений їжею: я думаю, що краще їх їсти перед встановленою їжею або

в проміжках між їдою, а також давати дітям на сніданок; 2) їсти їх з хлібом; 3) їсти їх абсолютно стиглими» [156, с. 425]. Також, на думку автора, корисними для дітей є стиглі яблука, груші та сушені фрукти.

Великого значення для здоров'я дитини надавав Джон Локк повноцінному сну, одночасно зазначаючи необхідність раннього підйому в один і той самий час.

«Велика помилка, яку я спостерігав у справі виховання дітей, полягає в тому, що батьки рідко приділяють достатню увагу тому, щоб зробити душу дитини слухняною дисципліні і розуму, і якраз в той найбільш підходящий для цього період, коли юна душа найбільш ніжна і найлегше піддається впливу» [156, с. 430].

Додаток Б.3

Погляди П. Лесгафта на навчально-виховний процес щодо збереження здоров'я учнів

У своїй праці «Сімейне виховання дитини і його значення» вчений описав 6 типів дітей, що прийшли до школи, за проявами у характері та поведінці, які пов'язував з умовами виховання у сім'ї: лицемірний; честолюбний; добродушний; забитий – м'який; забитий – злісний; пригнічений. Крім характеристики поведінки дітей кожного типу, П. Лесгафт у своїй роботі визначає помилки у вихованні в різні періоди розвитку дитини та надає рекомендації щодо недопущення таких помилок.

Результат такого підходу вбачає: «щоб вміти з найменшим трудом в найменший проміжок часу виконувати найбільшу роботу» [144, с.235].

Також важливим фактором для повноцінного розвитку дитини педагог вважав необхідність загартовувати її: «Поступово і послідовно привчаючи дитину до діяльності як зі зниженою, так і підвищеною температурою, можна привчити її справлятися з температурними впливами, що неможливо за постійною одноподібною підвищеною температурою» [144, с.170].

В главі «Сімейне життя дитини» П. Лесгафт висвітлює життя дітей до семирічного віку, тобто до початку навчання у школі. Для батьків в цій главі окреслено основні умови, яких необхідно дотримуватися, на думку педагога, для правильного виховання дітей:

1. Чистота вимагається як необхідна умова правильного харчування, а також як необхідний захід для попередження від усякого зараження.
2. Відсутність свавілля в діях вихователя або упередженість його дій є суттєвою вимогою щодо виховання людини.
3. Послідовність у відношенні від слова до діла у ставленні до дитини є дуже суттєвою вимогою у її сімейному вихованні.

4. Визнання особистості дитини з самого початку її свідомого життя також дуже суттєве, а на це звертають зазвичай занадто мало уваги під час виховання [144, с.208].

Ось що видатний педагог вкладав у поняття фізичного виховання: «Фізичне виховання намагається привчити дитину володіти собою, направляти свої дії думкою, чого можна досягти систематичними заняттями, а також іграми й прогулянками; необхідно більш за все привчати тих, хто займається, до порядку й законності – правдивості в їх діях» [144,с. 246].

Додаток Б.4

Погляди Г. Ващенка на навчально-виховний процес щодо збереження здоров'я учнів

Слід відзначити щирість патріотичних поглядів Г. Ващенка на формування особистості. Любов'ю до України та українського народу пронизане все його життя та діяльність. Патріотизм є концептуальною складовою педагогічних поглядів та діяльності Г. Ващенка, і уся наукова та літературна спадщина цього митця пронизана патріотизмом. «Служба Богу й Батьківщині — це є основна мета, що стояла перед українським народом тисячу років тому, стоїть тепер і буде стояти перед ним ще довгі віки. Але ця мета набуває різних форм і відтінків у різні історичні періоди життя нашого народу» [41, с. 93].

Велике значення Г. Ващенко надає вихованню волі та характеру, що детально описано у його роботі «Виховання волі і характеру», а в роботі «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру», автор підкреслює роль і значення фізичного виховання у цьому процесі. Фізичне виховання повинно бути направлене як на досягнення соматичного здоров'я, так і на виховання позитивних психічних якостей особистості. Позитивні психологічні напрацювання волі і характеру людини є, безумовно, необхідними якостями для реалізації основного сенсу життя – злиття душі людини з Богом. А патріотизм – безперечна необхідність для побудови здорового свідомого і гармонійного українського суспільства. Адекватне суспільство створює необхідні умови для розвитку гармонійної нації, умови, які дозволили б людям дійсно розвиватись і фізично, і морально-психологічно, і естетично, і, головне, духовно – як реалізація сенсу життя людини. Г. Ващенко розумів взаємозв'язок фізичного, психічного і духовного аспектів розвитку і особистості, і нації, оскільки трансцендентальність духовного розвитку процес складний, довготривалий і потребує підготовки, то починати цей процес необхідно з виховання фізичного.

Починаючи огляд з стародавньої Персії, античної Греції та Римської імперії, Г. Ващенко акцентує увагу на значенні тіловиховання у давніх народів в контексті виховання гармонійної особистості: «Платон називає кривою людиною, душа і тіло якої розвинуті не однаковою мірою» [42, с. 4]. Ідея досягнення гармонійності була покладена в основу виховання давніх греків. Засуджуючи однобоке фізичне виховання, греки вважали його невід'ємним елементом всебічного розвитку людини. Завдяки фізичному вихованню давні греки виховували різні корисні риси характеру та вольові якості, такі як мужність, наполегливість, витривалість, спритність, а також естетичне почуття краси людського тіла та інші. Слід підкреслити, що одним з важливих елементів фізичного виховання в Греції, було гігієнічне виховання. Римляни, у яких духовна культура була на нижчому рівні порівняно з греками, використовували фізичне виховання не лише для набуття позитивних рис, але й для жахливих видовищ, таких як: гладіаторські бої, бої на суші та на морі, боротьба з хижими звірями. Тому стародавні греки запам'яталися нам з історії Олімпійськими іграми, а давні римляни – гладіаторськими боями та знущаннями над ранніми християнами, що свідчить про занепад моралі римського народу у той час.

Після розпаду Римської імперії у Європі запанувала ера християнства. Однією з базових засад християнської моралі є панування духу над тілом, що в деякій мірі порушило ідею гармонійності всебічного виховання особистості. Однак, досвід аскетизму монахів також є корисним в контексті тіловиховання. А виховання лицарів середньовіччя є ланкою в історії розвитку фізичного виховання.

В епоху ренесансу європейські народи, спираючись на античні зразки розвитку науки та мистецтва, знову повернули ідею гармонійності між розвитком духовним та тілесним, що позитивно вплинуло на подальший розвиток системи тіловиховання.

Новий період в історії розвитку науки започаткували Бекон, Декарт та Спіноза. Наука стала на шлях систематичних досліджень. Звичайні

спостереження доповнюються експериментальними методами, що дало змогу прискорити розвиток науки у всіх напрямках. Дослідження в галузі психології та фізіології позитивно вплинули на підхід до тіловиховання.

Отже, основні положення здорового способу життя за Ващенком Г. такі:

1. Підготовка батьків до батьківства, де враховуються вік, стан здоров'я, шкідливі звички батьків – фактори, які впливають на здоров'я майбутньої дитини під час запліднення.
2. Поведінка матері під час вагітності, де велике значення надається правильному харчуванню вагітної, формуванню безстресової атмосфери, консультації з лікарями.
3. Для новонародженого важливим є правильне вигодовування, прогулянки на свіжому повітрі, купання, здоровий мікроклімат в кімнаті, де мешкає дитина.
4. Гігієна харчування.
5. Особиста гігієна.
6. Гігієна одягу.
7. Загартовування.
8. Позитивний вплив свіжого повітря, розумного використання сонячного світла.
9. Праця – невід'ємна умова здорового способу життя.
10. Необхідність відпочинку для відновлення працездатності.
11. Гігієна сну.

Починаючи з четвертого пункту, Григорій Ващенко рекомендує додержуватись таких положень дітям з другого року життя і дорослим [42,].

Додаток Б.5

Погляди В. Сухомлинського на навчально-виховний процес щодо збереження здоров'я учнів

Аналіз праць В. Сухомлинського дозволяє виокремити такі основні умови для збереження здоров'я учнів:

- індивідуальний підхід;
 - балансування режиму праці й відпочинку;
 - тривале перебування на свіжому повітрі;
 - особиста гігієна;
 - гігієна сну (сон з відкритою кватиркою, рано лягати і рано вставати);
 - раціональне харчування;
 - бути в русі;
 - загартовування;
 - профілактика сезонних авітамінозів;
 - психогігієна.
- Також видатний вчений вказував на необхідність взаємодії педагогів з батьками учнів: «Турбота про здоров'я неможлива без постійного зв'язку із сім'єю. Переважна більшість бесід з батьками, особливо в перші 2 роки навчання дітей у школі, – це бесіди про здоров'я малюків» [226, с. 103].
- Фізичну культуру видатний педагог розцінював як систему гармонійного фізичного і духовного розвитку особистості: «Фізична культура – важливий елемент всебічного, гармонійного розвитку людини.
- Виховання фізичної культури – це, по-перше, турбота про здоров'я і збереження життя як найвищої цінності; по-друге, система роботи, що забезпечує гармонію фізичного розвитку і духовного життя, багатогранної діяльності людини» [226, с. 356-357]. В книзі «Народження громадянина» В. Сухомлинський описує вплив

фізичного виховання на свідомість та фізичне здоров'я підлітків. «Фізична культура повинна сформувати свідоме ставлення підлітка до власного організму, виробити вміння берегти здоров'я, зміцнювати його правильним режимом праці, відпочинку, харчування, гімнастикою і спортом, загартовувати фізичні й нервові сили, запобігати захворюванню»[226, с. 358].

- «Фізична культура тісно зв'язана з культурою моральною і естетичною. Турбуючись про власне здоров'я, підлітки створювали і оберігали обстановку, необхідну для здоров'я, відпочинку, повноти життя інших людей» - писав В. Сухомлинський [226, с. 359].

Додаток В

Компоненти здоров'язбережувального виховання в працях видатних педагогів (табл. В.1)

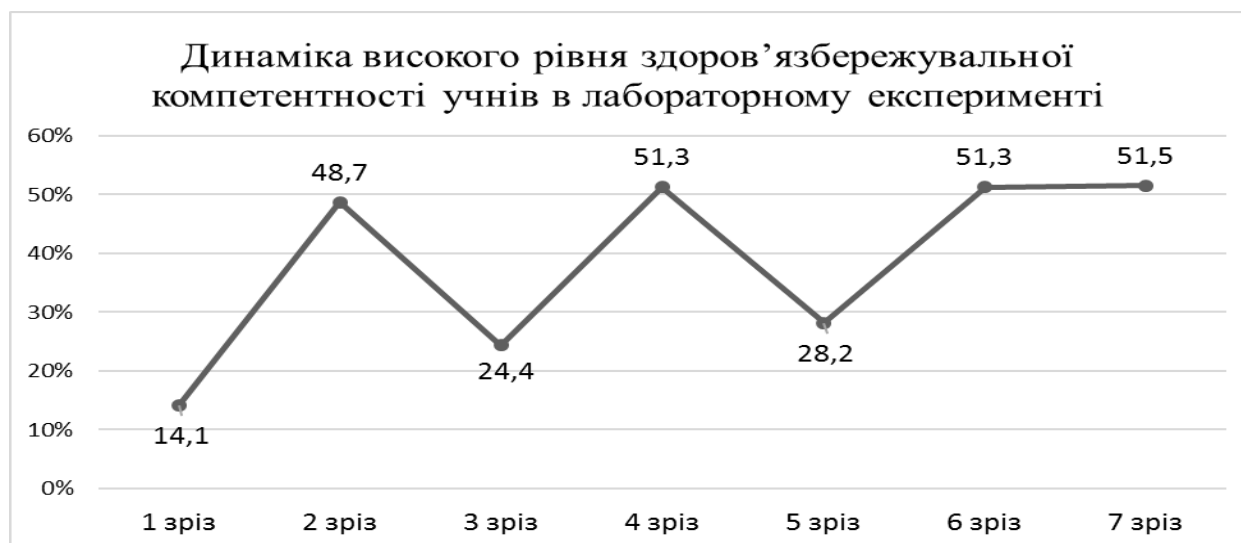
Таблиця В.1

№ n/n	ПЕДАГОГИ	КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ
1.	Ян Амос Коменський	<ul style="list-style-type: none"> • помірне і просте харчування; • рухова активність; • змінний відпочинок; • позитивна атмосфера навчання
2.	Йоганн Генріх Песталоцці	<ul style="list-style-type: none"> • природовідповідне навчання
3.	Джон Локк	<ul style="list-style-type: none"> • здорове харчування; • фізична активність; • загартовування; • формування корисних навичок поведінки
4.	Петро Францевич Лесгафт	<ul style="list-style-type: none"> • теорії фізичного та сімейного виховання; • взаємозв'язок розумового і фізичного виховання; • закони поступовості і послідовності розвитку та закон гармонії
5.	Януш Корчак (Генрик Гольдшміт)	<ul style="list-style-type: none"> • взаємодія сім'ї та школи у вихованні здорової дитини; • створення здорової атмосфери в навчальному закладі; • природовідповідність навчання й виховання

6.	Григорій Григорович Ващенко	<ul style="list-style-type: none"> • органічне поєднання фізичного виховання з вихованням розумовим, моральним, естетичним і духовним та самовихованням; • гігієна харчування; • особиста гігієна. • гігієна одягу; • загартовування; • позитивний вплив свіжого повітря, розумного використання сонячного світла; • праця – невід’ємна умова здорового способу життя; • необхідність відпочинку для відновлення працездатності; • гігієна сну
6.	Василь Олександрович Сухомлинський	<ul style="list-style-type: none"> • цілеспрямована турбота про здоров’я дітей; • активний характер навчання й відпочинку на свіжому повітрі; • стимулювання життєрадісних почуттів в учнів; • взаємодії дітей із природою

Додаток Д

Діаграма результатів зрізів високого рівня здоров'язбережувальної компетентності учнів на різних етапах лабораторного експерименту



1 зріз – визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів на початку експерименту;

2 зріз – контрольне визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес;

3 зріз – контрольне визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів через 2 місяці після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес без інформаційної підтримки;

4 зріз – визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес при інформаційній підтримці мультимедійними засобами;

5 зріз – контрольне визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів через 2 місяці після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес при інформаційній підтримці мультимедійними засобами;

6 зріз – визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес при використанні мультимедійних засобів та веб-орієнтованих технологій;

7 зріз – контрольне визначення здоров'язбережувальної компетентності в учнів після впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес при використанні мультимедійних засобів та веб-орієнтованих технологій;

Додаток Ж.1

Тренінг для вчителів 1.

Тема: Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Мета: підготувати вчителів до практичної реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Завдання:

ознайомити вчителів із авторським сайтом здоров'язбережувальної тематики.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, Інтернет-мережа.

Хід тренінгу.

I. Робота з авторським сайтом.

1. Вчителі отримують електронну адресу авторського сайту: <http://zdoroviedity.wix.com/school>.
2. Самостійно вводять отриману електронну адресу сайту в пошукову стрічку.
3. Відкривається головна сторінка сайту.



4. Вчителям демонструється навігація сайту. Для цього вчителів просять відкрити сторінку «Здоровий спосіб життя», вікно якої знаходиться у лівому стовпчику списку вікон.



5. Знайти розділ «Фізичні вправи» й відкрити вікно «Ранкова гімнастика», де описано комплекс вправ, який рекомендовано автором, для ранкової зарядки.
6. Далі вчителі відкривають вікно «Відео», на відкритій сторінці у змісті знайти вікно «Відеокomплекc вправ для постави» й відкрити його.



7. Далі вчителів просять відкрити вікно «Учні», яке знаходиться у рядку під назвою сайту.

8. На відкритій сторінці розміщені презентації для дітей про здоровий спосіб життя.



9. Потім вчителям рекомендується переглянути зміст сайту самостійно.

Додаток Ж.2

Тренінг для вчителів 2.

Тема: Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Мета: підготувати вчителів до практичної реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Завдання:

zareєструватися в електронній соціальній мережі Facebook;

створити закриту групу для реалізації навчально-дослідницьких проектів.

Обладнання: ноутбук, Інтернет-мережа.

Хід тренінгу.

I. Реєстрація в електронній соціальній мережі Facebook.

1. Ввести в пошуковій стрічці: «zareєструватися у Facebook».

2. У відкритому списку знайти: «Увійти на Facebook».

3. Відкриється стартова сторінка електронної соціальної мережі Facebook.

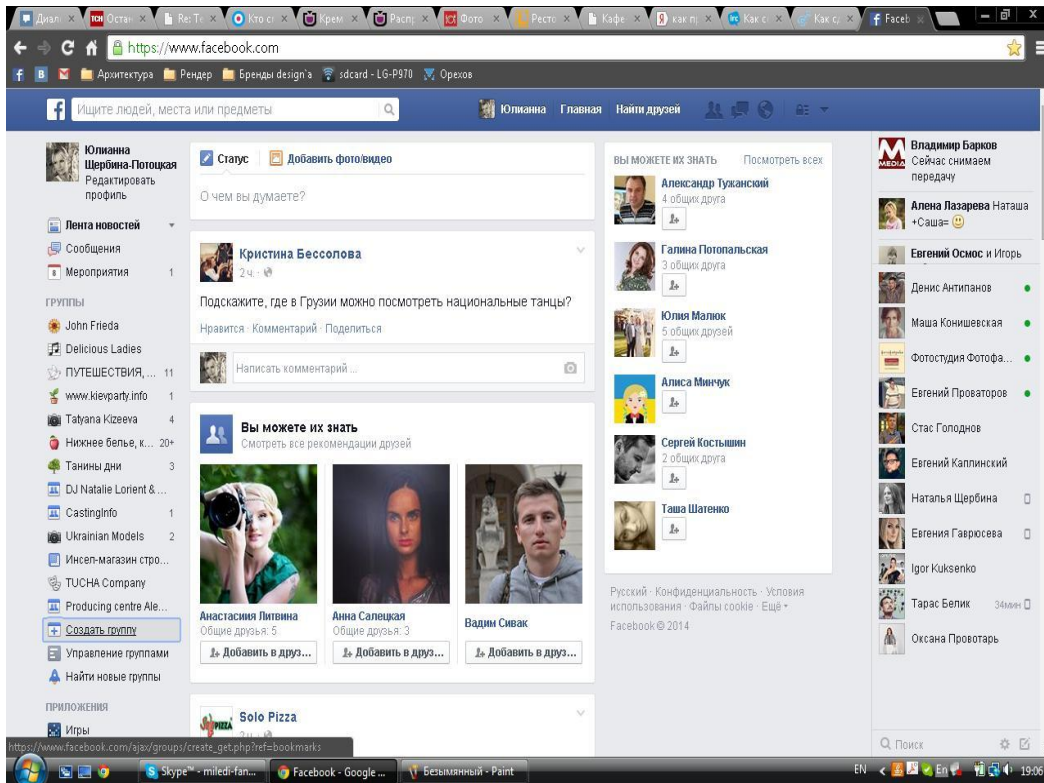
4. На стартовій сторінці відкриється реєстраційна форма, поля якої необхідно заповнити.

5. Після заповнення реєстраційної форми необхідно натиснути кнопку «Zareєструватися».

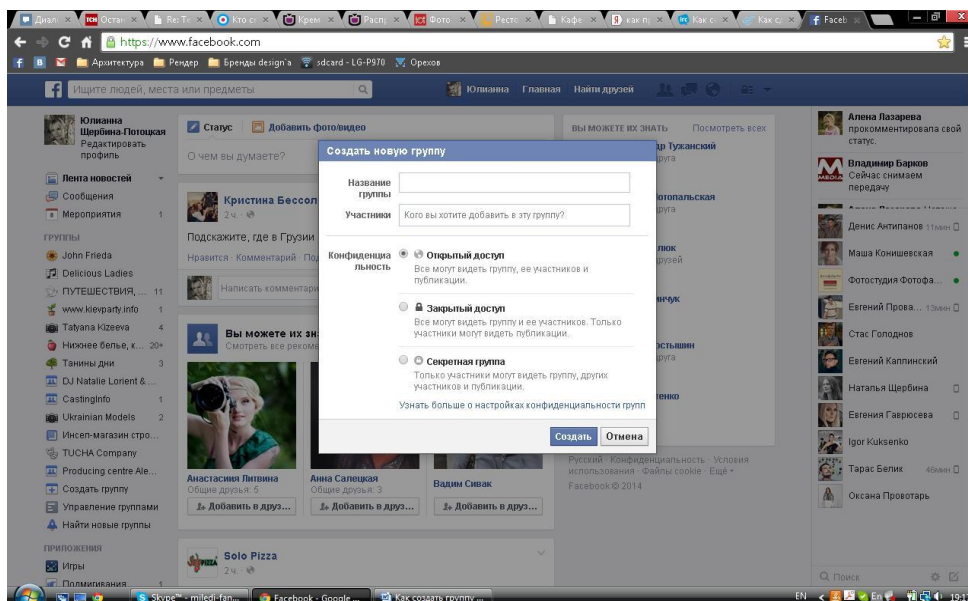
6. Для оформлення сторінки необхідно слідувати рекомендованим організаторами соціальної мережі вказівкам.

II. Після того, як створена сторінка у Facebook, необхідно створити групу для учнів класу, якою зможуть користуватися лише вчителі, учні та батьки даного класу. Оскільки до 13 років у Facebook дітей не реєструють, то слід звернути увагу вчителів на те, що необхідно отримати згоду батьків на їх участь у групі, тобто учні зможуть користуватися Facebook тільки за участі батьків.

1. Після авторизації на Facebook вчителю необхідно відкрити головну сторінку.
2. На головній сторінці в лівій колонці необхідно знайти розділ «Групи», підрозділ «Створити групу» й натиснути на кнопку.



3. Після відкриття сторінки «Створити групу» необхідно заповнити поле «Назва групи» та вибрати із запропонованих варіантів конфіденційності «Секретна група».



4. Для того, щоб можливо було створити групу необхідно в поле «Учасники» додати хоча б одного учасника із зареєстрованих у розділі «Друзі».
5. Після того, як група названа, додано учасників та вибрано тип конфіденційності натиснути на кнопку «Створити».
6. Для того, щоб група функціонувала в контексті реалізації навчально-дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики, необхідно, щоб батьки учнів були зареєстровані у соціальній мережі Facebook. Потім за згодою вони додаються до категорії «Друзі», після чого батьків можна додати до списку учасників групи.
7. Вибір типу конфіденційності групи «Секретна» дозволяє бачити події, які відбуваються в групі, лише її учасникам.

Учні зможуть додавати свої здоров'язбережувальні матеріали, які передбачені завданнями навчально-дослідницьких проектів, лише під контролем та за допомогою батьків чи вчителів, що забезпечить їм безпечне користування електронною соціальною мережею

Додаток 3.1

Семінар для вчителів 1.

Тема: Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Мета: сформувати достатній рівень усвідомлення вчителями педагогічного потенціалу використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Завдання:

визначити теоретичний та практичний рівень застосування вчителями у навчально-виховному процесі здоров'язбережувальних технологій;

визначити теоретичний та практичний рівень використання вчителями у навчально-виховному процесі веб-орієнтованих технологій;

сформувати в учителів позитивне ставлення до можливостей педагогічного потенціалу використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів;

проаналізувати основні поняття, які необхідно знати вчителям для реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів;

підготувати вчителів до проведення тренінгу з реалізації навчально-дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики.

Хід семінару.

I. Для визначення теоретичного та практичного рівня застосування здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі перед вчителями ставляться такі питання: «Які здоров'язбережувальні технології Ви знаєте?», «Які здоров'язбережувальні технології Ви застосовуєте у навчально-виховному процесі?», «Як часто Ви проводите фізкультхвилинки на уроках?», «Які заходи Ви проводите для мотивації дітей до ведення здорового способу життя?», «Чи співпрацюєте Ви з батьками при організації здоров'язбережувального навчання учнів?».

Після опитування вчителів робиться узагальнюючий висновок, у якому висвітлюються основні положення здоров'язбережувального навчання.

1. Здоров'язбережувальне навчання – це така взаємодія учителя з учнями, яка забезпечує фізичне, психічне і соціальне благополуччя всіх суб'єктів навчально-виховного процесу; підтримка здоров'язбережувального навчання – це взаємодія всіх суб'єктів навчального процесу для надання йому ознак упорядкованості, науковості, відкритості та привабливості.

2. Здоров'язбережувальні технології визначаємо як алгоритмізоване виконання комплексу вправ та забезпечення умов, що сприяють збереженню здоров'я та здоровому способу життя учнів початкових класів.

структура змістового компонента включала такі елементи:

- ранкова гімнастика;
- самомасаж для стимуляції роботи головного мозку;
- оздоровча мікропауза, яка складається з таких компонентів:
 - ✓ гімнастика для очей;
 - ✓ самомасаж усіх груп великих м'язів;
 - ✓ гімнастичні вправи для профілактики застійних явищ в організмі;
- урок здоров'я (вправи для формування правильної постави);
- релаксаційні вправи на гармонізацію психоемоційного стану.

3. Змістовий компонент здоров'язбережувального навчання має містити інформаційний матеріал про здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальні технології за такими основними напрямками:

- гігієна середовища (мікроклімат житлового приміщення, класної кімнати);
- особиста гігієна (харчування; сон, навчання, відпочинок, режим дня, загартовування, користування персональним комп'ютером);
- комплекси оздоровчих вправ (активізація рухової активності, дихальні гімнастики, вправи для очей, для вироблення навичок підтримки правильної постави, масажі, самомасажі);

- психогігієнічні та релаксаційні вправи для гармонізації та відновлення духовного, психічного і фізичного здоров'я (створення позитивної атмосфери, тренінги, аутотренінги для зняття напружених, агресивних, депресивних почуттєво-емоційних станів);

- профілактика шкідливих звичок та захворювань.

4. Звертається увага вчителів на важливість при організації здоров'язбережувального навчання дотримання таких умов:

- створення позитивної атмосфери;
- систематичність застосування здоров'язбережувальних технологій;
- комплексний підхід при застосуванні здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі;
- позитивне оцінювання здоров'язбережувальної діяльності учнів;
- співпраця з батьками.

II. Для визначення рівня використання веб-орієнтованих технологій вчителями, зокрема в навчально-виховному процесі, перед ними були поставлені такі запитання: «Які веб-технології Ви знаєте?», «Якими веб-технологіями Ви користуєтесь?», «Чи використовуєте Ви Інтернет-джерела при підготовці до уроків?», «Як, на Вашу думку, можна використати веб-технології у здоров'язбережувальному навчанні?».

Після проведеного опитування вчителів, робиться узагальнюючий висновок про педагогічний потенціал використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні. Звертається увага вчителів на те, що веб-технології дозволяють: знайти весь необхідний теоретичний та практичний матеріал здоров'язбережувальної тематики; створювати, завантажувати та демонструвати власний матеріал здоров'язбережувальної тематики; здійснювати обмін матеріалами здоров'язбережувальної тематики; отримувати та надавати консультації в он-лайн режимі.

Учителям надаються основні визначення, які необхідно їм розуміти для реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Веб-технології підтримки змістового компоненту здоров'язбережувального навчання – це технології пошуку, збереження, перетворення і обміну інформаційного матеріалу здоров'язбережувальної тематики за допомогою мережі.

Веб-сайт – це віртуальний інформаційний центр, який об'єднує тематично пов'язані між собою веб-сторінки.

Електронні соціальні мережі – це веб-сторінки, сконструйовані для того, щоб поєднувати користувачів і дозволяти їм комунікувати згідно з їх інтересами.

Далі з вчителями обговорюються можливі варіанти отримання та надання консультацій за допомогою електронної пошти, скайпу, соціальної мережі, блогів, форумів. Обов'язково звертається увага вчителів, на те, що отримувати консультації щодо організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових вони мають лише спілкуючись з фахівцями (лікарями, педагогами, психологами та ін.). Важливого значення набувають веб-технології для вчителів у можливості мати зв'язок з батьками учнів.

III. Вчителів інформують про те, що будуть проведені тренінги, на яких реалізуватимуться можливості практичного використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Додаток 3.2

Семінар для вчителів 2.

Тема: Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Мета: ознайомити вчителів з моделлю використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Завдання:

- 1) продемонструвати схему моделі та детально розібрати її компоненти;
- 2) показати практичне значення реалізації моделі через виконання навчально-дослідницьких проектів учнями.

Хід семінару.

I. Вчителям роздається роздрукована схема моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Надається час на ознайомлення з схемою моделі, після чого обговорюється кожен компонент моделі (див. рис.3.2.1).

Основними компонентами моделі є чотири групи спільнот, технологічно-матеріальний ресурс, зміст і форми організації здоров'язбережувального навчання, очікуваний результат використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Визначальним компонентом моделі виступають веб-орієнтовані технології, відповідне програмне і матеріальне забезпечення. Доцільно використовувати веб 2.0, оскільки веб-технології на платформі веб 2.0 створюють наступні можливості для здоров'язбережувального навчання:

- знаходити, сортувати, зберігати інформаційні повідомлення;
- створювати нову інформацію, сприяти її засвоєнню, що означає створювати нові знання (наприклад, на основі соціальних мереж);
- підтримувати стійкий інтерес до здоров'язбережувального навчання, бо відповідають віковим особливостям молодших школярів пізнавати світ, створювати знання та обмінюватися ними за допомогою мережі (так зване явище «діти мережі»);
- забезпечувати диференціацію та індивідуалізацію навчання;

- створювати багатоканальність передачі та сприймання інформаційних повідомлень (через текст, образ, звук, зображення, відео та ін.);
- уможливлувати соціальну активність в організації та поширенню здоров'язбережувальних інформаційних відомостей;
- забезпечувати відкритість і доступність до здоров'язбережувальних знань;
- організовувати взаємодію всіх суб'єктів здоров'язбережувального навчання.

Вирішальним компонентом моделі є учитель, який виступає творцем здоров'язбережувального навчального середовища на основі використання веб-орієнтованих технологій, якщо володіє необхідним рівнем здоров'язбережувальної компетентності та технологічних умінь, на основі яких може реалізувати у навчальному процесі педагогічний потенціал веб-технологій.

Компонентом цільового призначення в моделі є учні молодшого шкільного віку, які можуть стати співтворцями здоров'язбережувального навчання, якщо за допомогою веб-орієнтованих технологій вони будуть залучені до оволодіння та створення нових для себе знань про здоровий спосіб життя і шляхи його реалізації.

Підтримуючим компонентом моделі є батьки учнів, роль яких полягає принаймні у підтримці цілеспрямованої здоров'язбережувальної навчальної діяльності їх дітей та координації своїх дій з учителями.

Фахово-консультативним компонентом моделі виступають медичні працівники, лікарі, психологи, дієтологи, інструктори фітнесу.

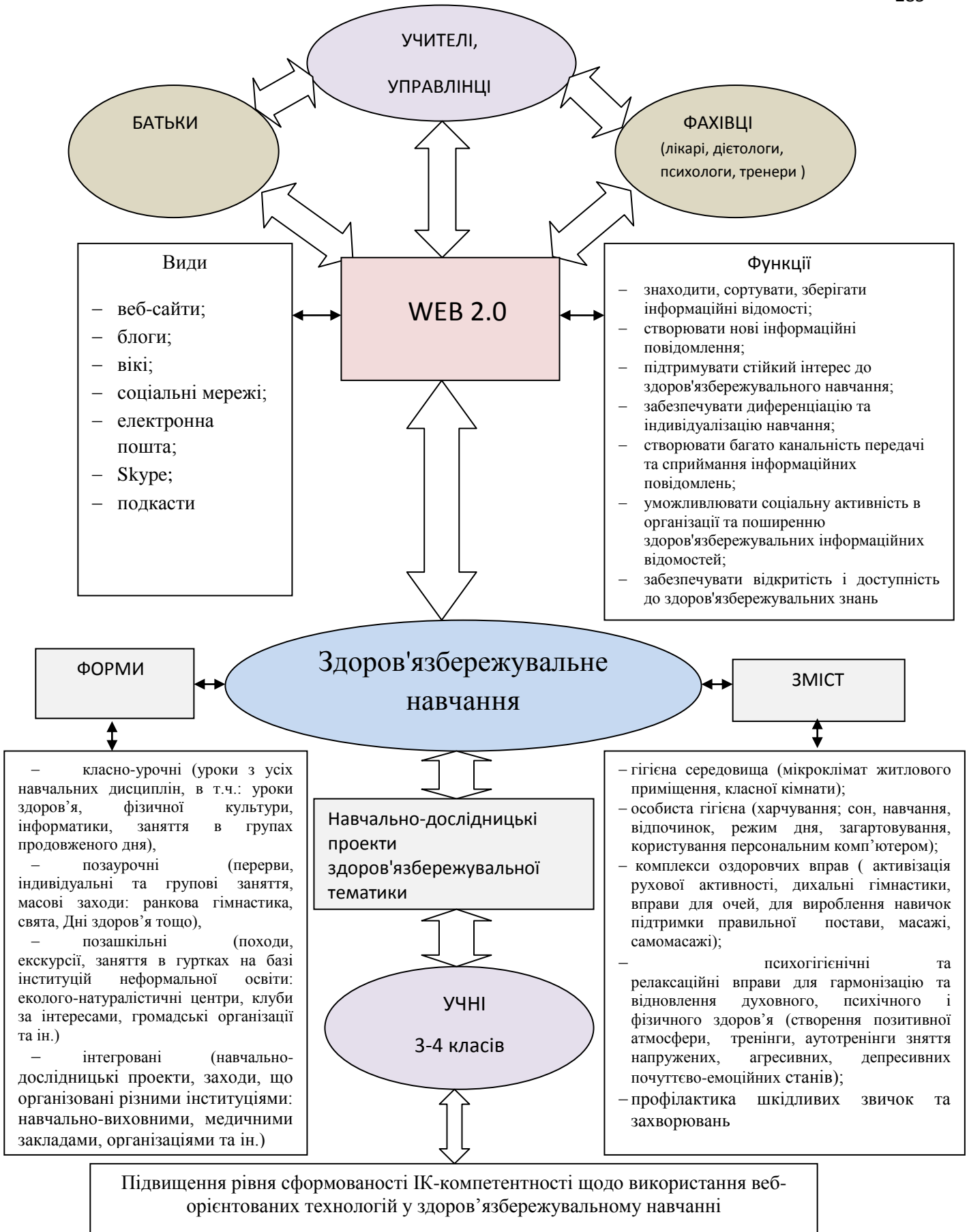


Рис 3.2.1 Модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів

II. Вчителі знайомляться з циклом навчально-дослідницьких проектів, через які реалізується модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів. Слід зазначити, що навчально-дослідницьку програму використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів доцільно проводити у формі навчально-дослідницьких проектів. Кожний навчально-дослідницький проект має стосуватися окремого компонента здоров'язбережувального навчання й реалізовуватися за допомогою веб-орієнтованих технологій. Тематика проектів може бути наступною: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів»; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути здоровим – легко!»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули».

Кожен учитель отримує необхідні методичні матеріали для проведення навчально-дослідницьких проектів з рекомендаціями щодо використання веб-технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів.

Додаток К

Рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів.

Реалізація навчально-дослідницької програми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів поєднує такі етапи: підготовчий, інформувальний, консультативно-тренінговий, функціональний, підсумково-мотивуючий.

Підготовчий етап передбачає такі дії:

- визначити школи, класи, педагогічних працівників, учнів і батьків, які беруть участь у експерименті;
- розробити тематичні семінари, тренінги для всіх суб'єктів навчання для підтримки здоров'язбережувальних заходів;
- на основі теоретичного і практичного матеріалу розробити методичні рекомендації, спрямовані на підготовку вчителів і батьків використовувати веб-орієнтовані технології в організації здоров'язбережувального навчання;
- проведення наради педагогічних працівників з проблеми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання, створення лідерської групи, затвердження загального плану дій;
- організація технологічно-мережного забезпечення: (налагодження вільного доступу до мережі Інтернет; забезпечення комп'ютерного обладнання, нагромадження навчальних електронних ресурсів).

Інформувальний етап містить такі заходи:

- проведення батьківських зборів з приводу інформування батьків про участь дітей у здоров'язбережувальному навчально-дослідницькому проекті;
- формування з числа батьків лідерської групи;
- інформування фахівців зі сфери охорони здоров'я про програму дій навчального закладу; укладення договорів з бажаними взяти участь у проекті спеціалістами.

Консультативно-тренінговий етап охоплює такі дії:

- проведення безпосередніх та он-лайн консультацій з вчителями, батьками щодо підтримки здоров'язбережувального навчання на основі використання веб-орієнтованих технологій;

- реалізація тренінгів, групових, індивідуальних занять з учителями, батьками учнів щодо застосування веб-орієнтованих і здоров'язбережувальних технологій;

- проведення тренінгів спрямованих на формування умінь у всіх учасників здоров'язбережувального навчання встановлювати контакти, знаходити та обмінюватися інформацією за допомогою мережі;

- виготовлення та нагромадження авторських електронних матеріалів та Інтернет-ресурсів здоров'язбережувальної тематики.

Функціональний етап характеризується такими діями:

- інтеграція зусиль, координація спільної діяльності всіх учасників здоров'язбережувального навчання;

- консультування учнів та співпраця з ними щодо виконання індивідуальних та групових навчально-дослідницьких здоров'язбережувальних проектів за допомогою веб-орієнтованих технологій;

- формування умінь аналізувати, систематизувати і представляти одержаний матеріал для вирішення здоров'язбережувальних проблем за допомогою веб-орієнтованих технологій;

- формування умінь виготовляти авторські навчальні електронні матеріали засобами веб-орієнтованих технологій;

- формування умінь оцифрувати матеріали здоров'язбережувальної тематики на паперових та інших неелектронних носіях;

- формування умінь отримувати, створювати і доносити нові здоров'язбережувальні знання до інших;

- формування умінь представляти результати здоров'язбережувального навчання для глобальної мережі;

- формування умінь обговорювати якість здоров'язбережувальних електронних матеріалів безпосередньо і в мережі;

- дотримуватися законів про збереження авторських прав та етики діяльності в мережі ;

- створення сайтів, блогів, окремих веб-сторінок, локальних соціальних мереж здоров'язбережувальної тематики, а також бази персональних даних всіх учасників здоров'язбережувального навчання (списки для розсилки).

Підсумково-мотивуючий етап окреслює такі дії:

- підведення підсумків навчально-дослідницьких проєктів у формі проведення конференцій, круглих столів;

- окреслення напрямів найбільш актуальних навчально-пошукових досліджень;

- пошук нових партнерів для організації здоров'язбережувального навчання.

До реалізації навчально-дослідницької програми використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів були залучені вчителі, які працюють в початкових класах: класоводи, вчителі «Інформатики», «Фізичної культури» та іноземних мов.

Наведемо рекомендації щодо роботи з учнями початкових класів. Слід зазначити, що навчально-дослідницьку програму використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів доцільно проводити у формі навчально-дослідницьких проєктів. Кожний навчально-дослідницький проєкт має стосуватися окремого компонента здоров'язбережувального навчання й реалізовуватися за допомогою веб-орієнтованих технологій. Тематика проєктів може бути наступною: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів»; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути

здоровим – легко!»); «Мій день»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули».

Кожний учитель має отримати необхідні методичні матеріали для проведення навчально-дослідницьких проектів з рекомендаціями щодо використання веб-технологій підтримки здоров'язбережувального навчання.

Навчально-дослідницька програма використання веб-орієнтованих технологій для підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів пройшла експериментальну перевірку на базі школи «Чарівний світ» упродовж 2014 – 2016 років.

У результаті експериментального циклу проектної навчально-дослідницької діяльності відмічалася стійка зацікавленість учнів до здоров'язбережувального навчання, оскільки використання веб-орієнтованих технологій створило умови для самопізнання, самовираження учнів у процесі отримання здоров'язбережувальних знань, надавши їм особистісно-значущого характеру. Водночас було зафіксовано покращання здоров'язбережувальної компетентності, технологічних умінь, глибше усвідомлення цінностей здоров'я і здорового способу життя у більшості учнів.

Функціональний етап спрямований на роботу з учнями початкових класів. Слід зазначити, що експериментальна робота щодо реалізації моделі використання веб-орієнтованих технологій підтримки здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів проводилася у формі навчально-дослідницьких проектів. Кожний навчально-дослідницький проект стосувався окремого компонента здоров'язбережувального навчання й реалізовувався за допомогою веб-орієнтованих технологій. Тематика проектів наступна: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів» ; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути здоровим – легко!»; «Мій день»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули». Кожний учитель

експериментального класу отримав необхідні методичні матеріали для проведення навчально-дослідницьких проектів з рекомендаціями щодо використання веб-технологій підтримки здоров'язбережувального навчання.

Коротко охарактеризуємо зміст та хід проектної навчально-дослідницької діяльності. На початку реалізації першого навчально-дослідницького проекту учитель актуалізував за допомогою власної презентації знання учнів про значення ранкової гімнастики, провів мотивуючу бесіду про потребу її виконання для людського організму та окреслив завдання, які потрібно було виконати. Для проведення навчально-дослідницького проекту клас поділили на окремі групи по 4-6 учнів у кожній. Завданням кожної групи було створити презентацію про ранкову гімнастику, ґрунтуючись при цьому на власному досвіді її проведення. Також кожній групі пропонувалося вибрати свій варіант ранкової гімнастики, який міг би бути рекомендований для виконання в класі усіма учнями. При цьому пропонувалося переглянути варіант ранкової гімнастики викладений на сайті <http://zdorovidity.azurewebsites.net/>. Кожна група придумала сценарій відео презентації, на слайдах якої за рекомендацією вчителя було розміщено зображення героїв мультфільмів, кінофільмів, малюнки, а також тексти придуманих та літературних казок, прислів'я, оповідання тощо на тему користі ранкової гімнастики, і , що найголовніше, до презентації були включені фото- та відео матеріали про власне виконання учнями ранкової гімнастики вдома або в класі. Проект тривав один тиждень. Кожний день учитель відводив один урок на роботу над навчально-дослідницьким проектом, а також, надавав індивідуальні консультації, співпрацював з батьками. Підсумок навчально-дослідницького проекту проходив у формі навчально-виховного заходу – «Свято ранкової гімнастики». На свято були запрошені батьки учнів. Кожна група представляла свою презентацію, яка обговорювалася учасниками свята. Учні, по-черзі, продемонстрували свій комплекс гімнастичних вправ для ранкової гімнастики. В кінці свята усі учні отримали почесні титули «Покровителі гімнастичних вправ», підтвердженні

врученням відповідної грамоти. Також учні розіграли черговість проведення ранкової гімнастики в класі з наступного тижня, при цьому кожний день мав проводити ранкову гімнастику інший учень. Таким чином, кожен учень класу отримав можливість бути ведучим ранкової гімнастики.

Наступним був навчально-дослідницький проект, присвячений фізкультхвилинкам та самомасажам і називався «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?». Розслідування тривало один тиждень. Для виконання творчих завдань були утворені групи з чотирьох учнів. Завданням було підготувати слайд-шоу з виконанням учнями кожної групи вправ для фізкультхвилинки та самомасажів. Для допомоги учням у реалізації проекту був організований перегляд відеороликів з виконанням вправ для фізкультхвилинки та самомасажів, що розміщені на авторському сайті. Підсумком навчально-дослідницького проекту було засідання круглого столу «Про результати розслідування», на якому після демонстрації слайд-шоу, представник кожної групи доповів про результати розслідування: підвищення активності, інтересу до навчання, покращення настрою, самопочуття. У кінці засідання вчитель підвів підсумок і подякував за успішне проведення розслідування.

Третій навчально-дослідницький проект був присвячений гігієні класу і мав назву «Операція «Чистий клас – здорові діти!»». Клас був поділений на групи по 4-6 учнів. Кожна група, по черзі, один день на тиждень, слідкувала за чистотою класу протягом навчального дня (учні робити вологе прибирання кілька разів, орієнтуючись на показники гігрометра, який було придбано за згодою та за кошти батьків); здійснювали провітрювання класу перед уроками та на перервах; поливали квіти, слідкували за освітленням тощо. Під час виконання такого виду чергування обов'язковим було підготувати фотозвіт, на якому кожний учень групи мав бути зафіксований за виконанням того чи іншого завдання з дотримання чистоти в класі. В кінці навчального дня фотозвіт надавався вчителю, який кожного учасника операції вітав з успішним проведенням операції. Такі фотозвіти і надалі

надавали чергові в класі діти, що значно підвищувало ентузіазм дітей до чергування в класі.

Четвертий навчально-дослідницький проект був присвячений релаксаційним вправам і мав назву: «Мандрівка до країни краси і натхнення». Завдання цього проекту було індивідуальне для кожного учня і полягало у створенні слайд-шоу із вибраних з Інтернету фотографій природи, щасливих людей, а також власних та своєї родини, тобто ті картини чи фото, які впливали заспокійливо на учня, або ж покращували настрій. На виконання цього проекту відводилося від одного до двох тижнів і рекомендувалося надіслати підготовлене слайд-шоу або на електронну адресу вчителя, або ж на сторінку соціальної мережі, якщо була створена закрита група для класу у єдиній для всіх них соціальній мережі.

Наступним був проект «У країні смайликів». У заздалегідь вибраній день тижня учням пропонувалося якомога частіше посміхатися, і сфотографувати посмішки один одного за взаємною згодою. При цьому обмінювалися враженнями про зроблені фото. Якщо комусь не подобалося його фото, то обов'язковою умовою було видалення такої фотографії та виконання більш вдалого фото, аж доки воно не сподобається.

Присвячений здоровому харчуванню було проведення проекту «Здорова їжа – здорові діти!». Для цього учні разом з батьками готували презентацію про здорове харчування в цілому, використовуючи інформацію з мережі, та фото, відео-розповіді про власне здорове харчування. Проект тривав один тиждень та закінчувався святом здорової та смачної їжі, на якому була представлена виставка корисних страв, приготовлених учнями та батьками і також відео-записи їх приготування, що були розміщені в мережі.

Заключний в цьому циклі навчально-дослідницький проект був присвячений здоровому способу життя: «Фестиваль: повелитель власного здоров'я!». Метою проекту було формування в учнів готовності піклуватися про власне здоров'я та здоров'я інших близьких людей за допомогою знаходження, створення та поширення здоров'язбережувальної інформації на

основі використання веб-орієнтованих технологій. Завданням проекту було створення індивідуальних та групових презентацій з відображенням власного досвіду проведення здорового способу життя, а також з відображенням мрій і фантазій у формі колажів, малюнків тощо. Підсумки проекту проводилися у формі фестивалю перегляду презентацій, кожна з яких була відзначена відповідно встановлених номінацій; цікавий сюжет, музична, зображувальна експресія, гумор, технологічна майстерність іт.д. На виконання проекту відводилося два тижні, в ході яких надавалися консультації, організовувалися обговорення проміжних результатів.

У ході експериментального циклу проектної навчально-дослідницької діяльності відмічалася стійка зацікавленість учнів до здоров'язбережувального навчання, оскільки використання веб-орієнтованих технологій створило умови для самопізнання, самовираження учнів у процесі отримання здоров'язбережувальних знань, надавши їм особистісно-значущого характеру. Водночас було зафіксовано покращення здоров'я збережувальної компетентності, технологічних умінь, глибше усвідомлення цінностей здоров'я і здорового способу життя у більшості учнів.

Додаток Л

Анкети для вчителів початкових класів

Шановні вчителі!

Уважно прочитайте кожне запитання та поставте позначку «+» в квадратику поруч з обраним варіантом відповіді на кожне запитання. Заповнювати анкету потрібно тільки **ручкою**.

Щиро дякуємо Вам за співпрацю!

Вкажіть, будь ласка:

Вік:

Посаду:

1. Чи маєте Ви знання про здоровий спосіб життя?

1 Так

2 Ні

2. Чи ведете Ви здоровий спосіб життя?

1 Так

2 Ні

3. Оцініть власний стан здоров'я:

1 добрий

2 задовільний

3 потребує покращання

4. Чи вважаєте Ви, що педагог відповідальний за збереження здоров'я учнів, тобто за організацію здоров'язбережувального навчання:

1 Так

2 Ні

5. Чи проінформовані Ви про наслідки малорухливого способу життя?

1 Так

2 Ні

6. Чи проводите Ви під час навчального процесу заходи профілактики наслідків малорухливого способу життя для дітей?

1 Так

2 Ні

7. Як часто проводите Ви під час навчального процесу заходи профілактики наслідків малорухливого способу життя для дітей?

1 Ніколи

2 Інколи

3 Систематично

8. Які здоров'язберезувальні заходи для дітей під час навчально-виховного процесу Ви застосовуєте? Перерахуйте їх

9. Чи вважаєте Ви достатніми ті здоров'язберезувальні заходи, які Ви проводите з учнями?

1 Так

2 Ні

10. Чи залучаєте Ви батьків до організації здоров'язберезувального навчання учнів?

1 Так

2 Ні

11. Чи користуєтесь Ви комп'ютером (ноутбуком, планшетом) вдома ?

1 Так

2 Ні

12. Чи використовуєте Ви під час підготовки до навчального процесу інформацію мережі Інтернет?

1 Так

2 Ні

13. Чи використовуєте Ви під час навчального процесу мультимедійні технології (презентації, відео- , аудіоматеріали тощо), інтернет-ресурси?

1 Так

2 Ні

14. Чи є можливість використовувати комп'ютерну техніку на уроках у Вашому навчальному закладі?

1 Так

2 Ні

15. Чи є у Вашому навчальному закладі доступ до мережі Інтернет?

1 Так

2 Ні

16. Чи вмієте Ви користуватись такими програмами мережі Інтернет як: електронна пошта, Skype, електронні соціальні мережі і т.п.?

1 Так

2 Ні

17. Чи шукали Ви в мережі Інтернет інформацію щодо організації здоров'язбережувальних заходів в навчально-виховному процесі?

1 Так

2 Ні

18. Чи довіряєте Ви інформації з мережі Інтернет?

1 Так

2 Ні

3 Не завжди

19. Чи спілкуєтесь Ви з учнями через мережу Інтернет про здоров'язбережувальне навчання?

1 Так

2 Ні

20. Чи спілкуєтесь Ви з батьками про здоров'язбережувальне навчання за допомогою мережі Інтернет?

1 Так

2 Ні

21. Чи потребуєте Ви якісної підтримки стосовно використання мультимедійних та Інтернет-технологій у здоров'язберезувальному навчанні учнів початкових класів?

1 Так

2 Ні

Дякуємо Вам за співпрацю!

Додаток М

Навчально-дослідницькі проекти здоров'язбережувальної тематики з використанням веб-орієнтованих технологій.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Покровителі ранкової гімнастики».

Актуальність проекту:

Для підвищення рухової активності в навчально-виховному процесі та підвищення пізнавального інтересу учнів до свого здоров'я та здорового способу життя, а саме роль і значення ранкової гімнастики у житті людей. Використання веб-орієнтованих технологій у процесі дослідження може позитивно вплинути на мотиваційну сферу учнів щодо виконання ранкової гімнастики.

Мета проекту:

навчальна: сформуванню уяву про ранкову гімнастику, навчити учнів самостійно отримувати здоров'язбережувальні знання та обмінюватись ними за допомогою веб-орієнтованих технологій;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та презентувати результати особистої та спільної діяльності;

виховна: виховувати в учнів творчий підхід до проведення здоров'язбережувальних заходів та системного їх застосування.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (тиждень);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: груповий;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика).

Очікуваний результат:

- краще засвоїти роль і значення ранкової гімнастики;
- сформуванню навички роботи в групах;
- сформуванню вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології під час роботи з інформаційними матеріалами здоров'язбережувальної тематики (отримання, аналіз, презентація);
- підвищити мотивацію до системного виконання ранкової гімнастики.

Завдання проекту:

- дослідити, що таке ранкова гімнастика, та визначити її значення для здоров'я людини;
- використовуючи веб-орієнтовані технології підібрати вправи для ранкової гімнастики;
- створити презентацію результатів дослідження, в якій буде відображений власний досвід виконання ранкової гімнастики;
- подати результати дослідження на підсумковому заході.

Об'єкт пізнання: ранкова гімнастика.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони, презентації на тему «Ранкова гімнастика».

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, пропоную вам стати «покровителями ранкової гімнастики». Для цього вам необхідно буде протягом тижня дослідити, що таке ранкова гімнастика, корисність систематичного виконання вправ ранкової гімнастики, підібрати вправи для ранкової гімнастики. В кінці тижня ми з вами проведемо «Свято ранкової гімнастики», на якому ви продемонструєте результати свого дослідження.

2. Розподіл учнів на групи.

Вчитель ділить клас на групи по 4-6 учнів (в залежності від загальної кількості учнів в класі).

II. Постановка завдання.

Вчитель робить повідомлення про ранкову гімнастику, демонструє варіант ранкової гімнастики з авторського сайту <http://zdoroviedity.wix.com/school>. Потім ставиться перед учнями завдання: кожна група учнів за тиждень має створити презентацію в PowerPoint або за допомогою хмарного сервісу <http://www.prezi.com>. В презентації мають бути висвітлені такі питання: Що таке ранкова гімнастика? Яку користь для здоров'я людини має систематичне виконання ранкової гімнастики? Також в презентації кожна група учнів розміщує фото- чи відеоваріант ранкової гімнастики, вправи для якої підбирають і виконують учні групи.

Також вчитель рекомендує шукати необхідну інформацію за допомогою мережі Інтернет і залучати для цього батьків учнів.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо виконання дослідження. Для допомоги учням у створенні презентації до дослідження залучається вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці тижня проводиться підсумкове заняття – «Свято ранкової гімнастики». На свято можуть бути запрошені бажані батьки учнів. Кожна група подає свою презентацію, яка обговорюється учасниками свята. Учні, по-черзі, демонструють свій комплекс гімнастичних вправ для ранкової гімнастики. Після демонстрації власного варіанту ранкової гімнастики кожної групи проводиться загальне обговорення про результати проведеного дослідження, під час якого представник або представники кожної групи висловлюють свою рефлексію щодо важливості ранкової гімнастики для здоров'я учнів та роблять висновок. Після цього вчитель робить загальний висновок проведеного дослідження та висловлює подяку учням за участь у проекті. Також учні розігрують між групами черговість проведення ранкової гімнастики в класі з наступного тижня, при цьому кожний день має

проводити ранкову гімнастику інший учень. Таким чином, кожен учень класу отримає можливість бути ведучим ранкової гімнастики. В кінці свята усі учні отримують почесні титули «Покровителі гімнастичних вправ», підтверджені врученням відповідної грамоти.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»

Актуальність проекту:

Для підвищення рухової активності в навчально-виховному процесі та підвищення пізнавального інтересу учнів до свого здоров'я та здорового способу життя, а саме роль і значення проведення фізкультхвилинки та самомасажів для профілактики проблем зі здоров'ям, які пов'язані з довготривалим сидячим положенням. Використання веб-орієнтованих технологій у процесі дослідження може допомогти учням в отриманні теоретичної необхідної інформації та обміні практичним досвідом вибору та виконання необхідних вправ.

Мета проекту:

навчальна: сформуванню уяву про фізкультхвилинки та самомасажі, навчити учнів самостійно отримувати здоров'язбережувальні знання та обмінюватись ними за допомогою веб-орієнтованих технологій;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та презентувати результати особистої та спільної діяльності;

виховна: виховувати в учнів творчий підхід до проведення здоров'язбережувальних заходів та системного їх застосування.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (тиждень);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: груповий;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика).

Очікуваний результат:

- краще засвоїти роль і значення фізкультхвилинки та самомасажів;
- сформуванню навички роботи в групах;
- сформуванню вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології при роботі з інформаційними матеріалами здоров'язбережувальної тематики (отримання, аналіз, презентація);
- підвищити мотивацію до системного виконання профілактичних заходів, направлених на попередження застійних явищ в організмі та їх наслідків для здоров'я при довготривалому вимушеному сидячому положенні.

Завдання проекту:

- дослідити, що таке фізкультхвилинка та самомасажі та визначити їх значення для здоров'я людини;
- використовуючи веб-орієнтовані технології підібрати вправи для фізкультхвилинки та самомасажів;
- створити презентацію результатів дослідження, в якій буде відображений власний досвід виконання фізкультхвилинки та самомасажів;
- представити результати дослідження на підсумковому заході.

Об'єкт пізнання: фізкультхвилинки та самомасажі.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони, презентації на тему «Ранкова гімнастика».

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, а давайте з вами проведемо детективне розслідування і з'ясуємо: що таке фізкультхвилинки та самомасажі і чи потрібно їх виконувати учням. Для цього вам необхідно буде протягом тижня провести розслідування і дізнатися, що таке фізкультхвилинки та самомасажі, а також в чому полягає їх користь та чому необхідно їх систематично виконувати тим, хто вимушений довго знаходитись у вимушеному положенні. В кінці тижня ми з вами проведемо засідання круглого столу, на якому ви продемонструєте результати свого розслідування.

2. Розподіл учнів групи.

Вчитель ділить клас на групи по 4-6 учнів (в залежності від загальної кількості учнів в класі).

II. Постановка завдання.

Вчитель робить повідомлення про фізкультхвилинки та самомасажі, демонструє варіант їх виконання з авторського сайту <http://zdoroviedity.wix.com/school>. Потім ставиться перед учнями завдання: кожна група учнів за тиждень має створити презентацію в PowerPoint або за допомогою хмарного сервісу <http://www.prezi.com>. В презентації мають бути висвітлені такі питання: Що таке фізкультхвилинки та самомасажі? Яку користь для здоров'я людини має систематичне виконання заходів, що попереджують наслідки сидячого способу життя? Також в презентації кожна група учнів розміщує фото- чи відеоваріант фізкультхвилинок та самомасажів, вправи для якої підбирають і виконують учні групи.

Також вчитель рекомендує шукати необхідну інформацію за допомогою мережі Інтернет і залучати для цього батьків учнів.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо проведення розслідування. Для допомоги учням у створенні презентації до дослідження залучається вчитель «Інформатики».

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці тижня проводиться підсумкове заняття – засідання круглого столу «Про результати розслідування». Кожна група представляє свою презентацію, яка обговорюється учасниками свята. Учні, по-черзі, демонструють свій комплекс вправ для фізкультхвилинок та самомасажів. Після демонстрації власного варіанту фізкультхвилинок та самомасажів кожної групи відбувається загальне обговорення результатів проведеного розслідування, під час якого представник або представники кожної групи висловлюють свою рефлексію щодо важливості для здоров'я учнів попереджувати негативні наслідки сидячого способу життя та роблять

висновок. Після чого вчитель робить загальний висновок проведеного розслідування та висловлює подяку учням за участь у проекті. Також учні розігрують черговість проведення фізкультхвилинок та самомасажів кожною групою в класі з наступного тижня, при цьому кожний день ведучим має бути інший учень. Для цього складається відповідний графік.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Операція «Чистий клас – здорові діти!».

Актуальність проекту:

Використання веб-орієнтованих технологій у процесі дослідження може позитивно вплинути на мотивацію учнів до дотримання належних санітарно-гігієнічних умов в навчальній кімнаті, що є важливою умовою збереження здоров'я.

Мета проекту:

навчальна: сформувати правильне ставлення до дотримання належних санітарно-гігієнічних умов в навчальній кімнаті;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та презентувати результати особистої та спільної діяльності у вигляді фото-, відеозвітів;

виховна: виховувати в учнів відповідальність за своє здоров'я та здоров'я оточуючих.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (1 день або тиждень);

за характером контактів: учитель – учні;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: груповий;

за змістом: позаурочний проект.

Очікуваний результат:

- краще засвоїти роль і значення дотримання належних санітарно-гігієнічних умов в робочій кімнаті для збереження власного здоров'я та оточуючих, а саме: дотримання чистоти, провітрювання, зволоження;
- сформувати навички роботи в групах;
- сформувати вміння та навички використовувати мультимедійні та веб-орієнтовані технології створення та презентації фото-, відеозвітів про виконання дорученої роботи;
- підвищити мотивацію до систематичного прибирання робочої кімнати.

Завдання проекту:

- дослідити важливість дотримання чистоти в класній кімнаті, доступу свіжого повітря та норми вологості його для здоров'я людини;
- використовуючи мультимедійні та веб-орієнтовані технології навчити учнів створювати та надавати фото-, відео звіти про виконання роботи.

Об'єкт пізнання: санітарно-гігієнічні умови в навчальній кімнаті.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони, фото-, відеозвіти.

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, для того, щоб нам з вами було краще й приємніше працювати в нашій класній кімнаті необхідно дотримуватись таких умов:

- 1) підтримувати чистоту;
- 2) забезпечувати доступ свіжого повітря протягом навчального дня;

3) підтримувати необхідну вологість повітря.

Чому це важливо? Хто знає?

Якщо є бажаючі відповісти, то вчитель дає можливість учням відповісти на питання. Після того, як усі бажаючі учні висловились, вчитель за необхідності доповнює відповіді учнів та робить узагальнений висновок: «Отже, дотримуватися чистоти в кімнаті, де ми з вами навчаємося, необхідно для того, щоб не було зайвого пилу й бруду, оскільки це шкідливо для нашого здоров'я. Забезпечувати доступ свіжого повітря до робочої кімнати та підтримувати його вологість в межах норми – це корисно для нас. Тому пропоную, щоб ми самі піклувалися про своє здоров'я та дотримувалися належних санітарно-гігієнічних умов».

2. Розподіл учнів на групи.

Вчитель ділить клас на групи по 4-6 учнів (в залежності від загальної кількості учнів в класі) та складає графік чергування для кожної групи.

II. Постановка завдання.

Перед черговою групою учнів ставиться завдання слідкувати за чистотою та порядком у класній кімнаті, провітрюванням перед початком занять та на перервах між уроками, вологе прибирання (протирання вологою ганчіркою підвіконня, підлоги) та поливання квітів. Під час чергування учні повинні за допомогою смартфона чи планшета робити фотознімки або відеозапис один одного за виконанням завдання. Якщо група чергує один день за графіком, то в кінці навчального дня учні надають фото- або відеозвіт учителеві, а потім викладають його на власну сторінку в електронній соціальній мережі. Якщо група чергує тиждень, то крім щоденного фото- чи відеозвіту, кожен учень має надати (надіслати вчителю електронною поштою або завантажити в електронну соціальну мережу) презентацію про важливість дотримання належних санітарно-гігієнічних умов в класній кімнаті з фото- чи відеоматеріалами власної участі у чергуванні в класі та в домашніх умовах.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має перевіряти фото- або відеозвіти учнів про виконання завдань. Для допомоги учням у створенні презентації до дослідження за необхідності може залучатися вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

По закінченню чергування групи вчитель обов'язково робить позитивне оцінювання кожного учня та робить відповідний запис подяки за чергування у щоденник.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Мандрівка до країни краси і натхнення».

Актуальність проекту:

Допомогти учням позитивно впливати на свій психоемоційний стан за допомогою мультимедійних та веб-технологій.

Мета проекту:

навчальна: навчити знаходити та обмінюватися мультимедійними повідомленнями позитивного психоемоційного змісту за допомогою веб-технологій для відновлення фізичної та розумової працездатності, гармонізації психічного стану;

розвивальна: розвивати творчий підхід до впливу на власний психоемоційний стан за допомогою веб-технологій;

виховна: виховувати в учнів позитивне ставлення до природи, людей та укріплювати родинні стосунки.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (2 тижні);

за характером контактів: учитель – учні, учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально-дослідницький;

за кількістю учасників: індивідуальний;

за змістом: позаурочний проект.

Очікуваний результат:

- усвідомлення ролі та значення веб-технологій для позитивного впливу на власний психоемоційний стан та відновлення працездатності;
- сформовані вміння й навички використовувати мультимедійні та веб-орієнтовані технології для створення та обміну фото-, відеоматеріалами здоров'язбережувальної тематики;
- сформоване позитивне ставлення до природи, людей, життя;
- усвідомлення таких понять, як: «краса», «життєрадісність», «гарний настрій» та ін.

Завдання проекту:

- дослідити вплив на настрій фото- чи відеоматеріалів, що демонструють красу природи, щасливих та радісних людей, веселі сюжети й т.ін;
- використовуючи мультимедійні та веб-орієнтовані технології навчити учнів створювати та обмінюватися фото-, відеоматеріалами (слайд-шоу, фотоколаж, презентація) з вибраних в Інтернеті фотографій природи, щасливих людей, а також власних фото та своєї родини, тобто ті картини чи фото, які впливають заспокійливо на учня, або ж покращують настрій.

Об'єкт пізнання: психоемоційний стан.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони, фото-, відеоматеріали, що позитивно впливають на психоемоційний стан учня.

Хід роботи над проектом**I. Організаційний етап. Ознайомлення учнів із проектом.**

– Діти, важливою запорукою здоров'я є ваш внутрішній стан, тобто ваш настрій. Підніміть, будь ласка, руки ті, кому подобається радіти, посміхатися. А тепер підніміть руки ті, кому подобається спокійний стан, коли тихо можна

про щось гарне помріяти чи розглядати те, що подобається. Ми можемо керувати власним настроєм та впливати на наш внутрішній стан, коли свідомо будемо споглядати на те, що нам подобається. Отже, розпочнемо проект «Мандрівка до країни краси і натхнення».

Вчитель пояснює, що дане дослідження кожен учень буде робити індивідуально, але з допомогою вчителів та батьків.

II. Постановка завдання.

Учням дається завдання вибрати з Інтернет-мережі фото, картинки, відеосюжети, які викликають в них радість або захоплення, а також фото- чи відеосюжети, які їм подобаються та впливають на них заспокійливо. Можна зробити власні фото. Результатом дослідження має бути створений фотоколаж із 10-15 фото, які піднімають настрій чи заспокійливо впливають на учня. Для прикладу вчитель може продемонструвати власно створений фотоколаж. Потім кожен учень має завантажити свій матеріал на сторінку групи в електронній мережі.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має перевіряти фото- або відеоматеріали учнів та за необхідності надавати консультації щодо виконання завдання. Для допомоги учням у створенні фотоколажу та завантаженні його на сторінку електронної мережі за необхідності залучатися вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

По закінченню дослідження вчитель проводить підсумкове заняття, на якому демонструються найбільш цікаві роботи учнів. Також проходить обговорення про результати дослідження. В кінці підсумкового заняття вчитель обов'язково дякує всіх за проведене дослідження та робить позитивне оцінювання кожного учня з відповідним записом у щоденник.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Здорова їжа – здорові діти!».

Актуальність проекту:

Для усвідомлення учнями значення здорового харчування для здоров'я людини та навчання використовувати веб-технології для пошуку та обміну корисними порадами щодо здорового харчування.

Мета проекту:

навчальна: сформувані правильне ставлення до здорового харчування уяву про ранкову гімнастику; навчити учнів самостійно отримувати здоров'язбережувальні знання та обмінюватись ними за допомогою веб-орієнтованих технологій;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та обмінюватись корисними порадами щодо здорового харчування;

виховна: виховувати в учнів самостійність в організації власного здорового харчування.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (1-2 тижні);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: індивідуальний;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика).

Очікуваний результат:

– засвоїти роль і значення здорового харчування (режиму харчування, різноманітності та збалансованості продуктів харчування, вітамінів);

– сформувані усвідомлення важливості здорового харчування для здоров'я людини;

– сформувані вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології для отримання та обміну корисними порадами щодо організації здорового харчування.

Завдання проекту:

– дослідити, що таке здорове харчування, визначити важливість для здоров'я людини правильного режиму харчування, різноманітності та збалансованості продуктів харчування, вітамінів;

– використовуючи веб-орієнтовані технології знайти необхідний матеріал про здорове харчування, поділитися через електронну соціальну мережу з однокласниками варіантом меню на один день власного здорового харчування з фото;

– провести підсумковий захід у вигляді круглого столу про результати дослідження.

Об'єкт пізнання: здорове харчування.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони.

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, усі ми з вами їмо кожен день з самого народження. Без їжі людина може прожити в середньому декілька тижнів. Пропоную вам провести дослідження про харчування людини, а саме для чого людина їсть і як має харчуватися людина, щоб бути здоровою. Для цього вам необхідно буде протягом 1-2 тижнів провести дослідження, а в кінці проекту ми проведемо засідання округлого столу, на якому поговоримо про важливість для нашого здоров'я правильно харчуватися.

2. Вчитель повідомляє, що дослідження учні будуть проводити індивідуально, але з допомогою вчителів та батьків.

II. Постановка завдання.

Вчитель ставить перед учнями завдання: кожен учень за 1 чи 2 тижні має визначити, як має харчуватися людина, щоб бути здоровою, скласти з батьками меню на один день здорового харчування, допомогти батькам приготувати сніданок або обід чи вечерю, враховуючи правила здорового харчування. Зробити фото процесу приготування їжі, на якому учень допомагає дорослим, а також фото самих страв. Потім складене меню здорового харчування та фото рекомендується завантажити на сторінку закритої групи в електронній соціальній мережі.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо виконання дослідження та перевіряти наявність завантаженого матеріалу на сторінці закритої групи електронної соціальної мережі. Для допомоги учням у завантаженні матеріалу на сторінку електронної соціальної мережі залучається вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці проекту проводиться підсумкове заняття у вигляді засідання круглого столу на тему «Здорова їжа – здорові діти!». Під час засідання круглого столу відбувається спілкування вчителя та учнів про здорове харчування. Вчитель має звернути увагу учнів на важливість дотримання режиму харчування, різноманітність та збалансованість продуктів харчування, вживання фруктів та овочів як джерела багатьох вітамінів та інших корисних речовин (мікро-, мікроелементів).

Після цього вчитель робить загальний висновок проведеного дослідження, висловлює подяку учням за участь у проекті та позитивно оцінює кожного учня.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Мої корисні вихідні!».

Актуальність проекту:

Для усвідомлення учнями важливості в періоди дозвілля проводити здоров'язбережувальні заходи.

Мета проекту:

навчальна: навчити учнів проводити дозвілля корисно для здоров'я та використовувати веб-технології для обміну досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій у позаурочний час;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та обмінюватися за допомогою веб-технологій досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій у позаурочний час;

виховна: виховувати в учнів відповідальне ставлення до свого дозвілля.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (2-3 тижні);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально – дослідницький;

за кількістю учасників: індивідуальний;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика);

за формою: позашкільний.

Очікуваний результат:

– сформувати в учнів відповідальне ставлення до свого дозвілля, застосовуючи здоров'язбережувальні технології в позашкільний час;

– сформувати вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології для отримання та обміну досвідом організації корисного для здоров'я дозвілля.

Завдання проекту:

– дослідити, що таке дозвілля, визначити, які здоров'язбережувальні заходи можна застосовувати у вихідні дні;

– за допомогою смартфона (планшету, фотоапарату) зробити фоторепортаж про застосування здоров'язбережувальних технологій у власному дозвіллі;

– використовуючи веб-орієнтовані технології поділитися через електронну соціальну мережу з однокласниками власним досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій у вихідні дні;

– провести підсумковий захід у вигляді круглого столу про результати дослідження.

Об'єкт пізнання: здоров'язбережувальні заходи у дозвіллі.

Обладнання: ноутбук, смартфон, Інтернет, електронна соціальна мережа.

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, пропоную вам провести дослідження про те, як корисно для здоров'я можна проводити вільний час, тобто дозвілля. Проект наш називається «Мої корисні вихідні». Для виконання проекту вам необхідно проаналізувати, що корисного для свого здоров'я ви робите під час вихідних днів, а також, що хочете та можете додати корисного у свій режим вихідного дня. Дослідження триватиме 2-3тижні, а в кінці проекту ми проведемо засідання округлого столу, на якому обговоримо, які саме корисні для здоров'я заходи ми можемо проводити у свій вільний час.

2. Вчитель повідомляє, що дослідження учні будуть проводити індивідуально, але з допомогою вчителів та батьків.

II. Постановка завдання.

Вчитель ставить перед учнями завдання: кожен учень за 2 чи 3 тижні має простежити та визначити, які корисні для здоров'я заходи він проводить у вихідні дні, а саме: дотримання гігієни, виконання різних гімнастичних вправ, активний та пасивний відпочинок, прогулянки, походи до лісу, парку чи озера і т.п. Зробити фоторепортаж про проведення дозвілля з використанням здоров'язберезувальних технологій. Потім фоторепортаж рекомендується завантажити на сторінку закритої групи в електронній соціальній мережі.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо виконання дослідження та перевіряти наявність завантаженого матеріалу на сторінці закритої групи електронної соціальної мережі. Створювати фоторепортаж дітям мають допомагати батьки. Для допомоги учням у завантаженні матеріалу на сторінку електронної соціальної мережі залучається вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці проекту проводиться підсумкове заняття у вигляді засідання круглого столу на тему «Мої корисні вихідні!». Під час засідання круглого столу відбувається спілкування вчителя та учнів про здоров'язберезувальні заходи, які проводять діти у вихідні дні. Вчитель має звернути увагу учнів на важливість повноцінного відпочинку, прогулянок на свіжому повітрі, активних ігор і т.п.

Після цього вчитель робить загальний висновок проведеного дослідження, висловлює подяку учням за участь у проекті та позитивно оцінює кожного учня.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Мої корисні канікули!».

Актуальність проекту:

Для усвідомлення учнями важливості в періоди дозвілля проводити здоров'язбережувальні заходи.

Мета проекту:

навчальна: навчити учнів проводити дозвілля корисно для здоров'я та використовувати веб-технології для обміну досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій у позаурочний час;

розвивальна: розвивати вміння отримувати, створювати та обмінюватися за допомогою веб-технологій досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій у позаурочний час;

виховна: виховувати в учнів відповідальне ставлення до свого дозвілля.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (1-2 тижні);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: індивідуальний;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика);

за формою: позашкільний.

Очікуваний результат:

– сформувати в учнів відповідальне ставлення до свого дозвілля, застосовуючи здоров'язбережувальні технології в позашкільний час;

– сформувати вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології для отримання та обміну досвідом організації корисного для здоров'я дозвілля.

Завдання проекту:

– дослідити, що таке дозвілля, визначити, які здоров'язбережувальні заходи можна застосовувати під час канікул;

– за допомогою смартфона (планшету, фотоапарату) зробити фоторепортаж про застосування здоров'язбережувальних технологій у власному дозвіллі;

– використовуючи веб-орієнтовані технології поділитися через електронну соціальну мережу з однокласниками власним досвідом застосування здоров'язбережувальних технологій під час канікул;

– провести підсумковий захід у вигляді круглого столу про результати дослідження.

Об'єкт пізнання: здоров'язбережувальні заходи у дозвіллі.

Обладнання: ноутбук, смартфон, Інтернет, електронна соціальна мережа.

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, пропоную вам провести дослідження про те, як корисно для здоров'я можна проводити вільний час, тобто дозвілля. Проект наш називається «Мої корисні канікули». Для виконання проекту вам необхідно проаналізувати, що корисного для свого здоров'я ви робите під час канікул, а також, що хочете та можете додати корисного у канікулярний період. Дослідження триватиме 1-2 тижні, а в кінці проекту ми проведемо засідання округлого столу, на якому обговоримо, які саме корисні для здоров'я заходи ми можемо проводити у свій вільний час.

2. Вчитель повідомляє, що дослідження учні будуть проводити індивідуально, але з допомогою вчителів та батьків.

II. Постановка завдання.

Вчитель ставить перед учнями завдання: кожен учень під час канікул (осінніх, зимових, весняних) має простежити та визначити, які корисні для здоров'я заходи він проводить у вихідні дні, а саме: дотримання гігієни, виконання різних гімнастичних вправ, активний та пасивний відпочинок, прогулянки, походи до лісу, парку чи озера і т.п. Зробити фоторепортаж про проведення дозвілля з використанням здоров'язбережувальних технологій. Потім фоторепортаж рекомендується завантажити на сторінку закритої групи в електронній соціальній мережі.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо виконання дослідження та перевіряти наявність завантаженого матеріалу на сторінці закритої групи електронної соціальної мережі. Створювати фоторепортаж дітям мають допомагати батьки. Для допомоги учням у завантаженні матеріалу на сторінку електронної соціальної мережі залучається вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці проекту проводиться підсумкове заняття у вигляді засідання круглого столу на тему «Мої корисні канікули!». Під час засідання круглого столу відбувається спілкування вчителя та учнів про здоров'язбережувальні заходи, які проводять діти у канікулярний період. Вчитель має звернути увагу учнів на важливість повноцінного відпочинку, прогулянок на свіжому повітрі, активних ігор і т.п.

Після цього вчитель робить загальний висновок проведеного дослідження, висловлює подяку учням за участь у проекті та позитивно оцінює кожного учня.

Навчально-дослідницький проект на тему: «Фестиваль: повелитель власного здоров'я!».

Актуальність проекту:

Для акцентування на важливості вести здоровий спосіб життя та актуалізації потенційної користі використання веб-технологій для підвищення пізнавального інтересу учнів до свого здоров'я та здорового способу життя, а саме в отриманні, створенні та обміні здоров'язбережувальним матеріалом теоретичного та практичного значення.

Мета проекту:

навчальна: сформуванню уяву про здоровий спосіб життя, навчити учнів самостійно отримувати здоров'язбережувальні знання та обмінюватись ними за допомогою веб-орієнтованих технологій;

розвивальна: розвивати творчий підхід до організації власного здорового способу життя; розвивати вміння отримувати, створювати та презентувати результати індивідуальної та спільної здоров'язбережувальної діяльності за допомогою використання веб-технологій;

виховна: виховувати в учнів відповідальність за власне здоров'я та здоров'я оточуючих.

Тип проекту:

за тривалістю: короткотривалий (2 тижні);

за характером контактів: учитель – учні – батьки;

за основною діяльністю: навчально –дослідницький;

за кількістю учасників: груповий;

за змістом: міжпредметний проект (основи здоров'я, фізкультура, інформатика).

Очікуваний результат:

- краще засвоїти значення ведення здорового способу життя;
- сформуванню навички роботи в групах;
- сформуванню вміння та навички використовувати веб-орієнтовані технології під час роботи з інформаційними матеріалами здоров'язбережувальної тематики (отримання, аналіз, презентація);
- підвищити мотивацію до системного ведення здорового способу життя.

Завдання проекту:

- дослідити, що таке здоровий спосіб життя; визначити його значення для здоров'я людини;
- використовуючи веб-орієнтовані технології підібрати необхідний матеріал;
- створити презентацію результатів дослідження, в якій буде відображений власний досвід ведення здорового способу життя;
- подати результати дослідження на підсумковому заході.

Об'єкт пізнання: здоровий спосіб життя.

Обладнання: ноутбук, проектор, екран, смартфони, презентації у вигляді фото колажів про власний досвід ведення здорового способу життя.

Хід роботи над проектом

I. Організаційний етап.

1. Ознайомлення учнів із проектом.

– Діти, ми з вами провели серію досліджень про важливість та корисність різних складових здорового способу життя. Пропоную вам провести підсумкове дослідження та визначити, що ж таке здоровий спосіб життя. Для цього вам необхідно буде протягом двох тижнів провести групове дослідження, систематизувавши все, що ми з вами досліджували раніше. В кінці проекту ми з вами проведемо підсумковий захід «Фестиваль: повелитель власного здоров'я!», на якому ви продемонструєте результати свого дослідження.

2. Розподіл учнів на групи.

Вчитель ділить клас на групи по 4-6 учнів (в залежності від загальної кількості учнів в класі).

II. Постановка завдання.

Вчитель робить повідомлення про здоровий спосіб життя. Потім ставиться перед учнями завдання: кожна група учнів за два тижні має створити фотозвіт про проведене дослідження про здоровий спосіб життя. Обов'язковою умовою є наявність у фотозвіті власного досвіду ведення здорового способу життя кожного учасника групи. Також вчитель рекомендує шукати необхідну інформацію за допомогою мережі Інтернет і залучати для цього батьків учнів.

III. Робота над проектом.

Протягом тижня вчитель кожного дня має проводити консультування учнів щодо виконання дослідження. Для допомоги учням у створенні фотозвітів до дослідження залучається вчитель інформатики.

IV. Проведення підсумкового заняття.

В кінці тижня проводиться підсумкове заняття – «Фестиваль: повелитель власного здоров'я!». На свято можуть бути запрошені бажаючі батьки учнів. Кожна група подає свій фотозвіт, який обговорюється учасниками. Після демонстрації власного варіанту ведення здорового способу життя кожної групи проводиться загальне обговорення про результати проведеного дослідження, під час якого представник або представники кожної групи висловлюють свою рефлексію щодо важливості ведення здорового способу життя та роблять висновок. Підсумки проекту проводяться у формі фестивалю перегляду презентацій (фотозвітів), кожна з яких відзначається відповідно встановлених номінацій: цікавий сюжет, зображувальна експресія, гумор, технологічна майстерність і т.п. Після цього вчитель робить загальний висновок проведеного дослідження та висловлює подяку учням за участь у проекті. В кінці свята усі учні отримують почесні титули «Повелитель власного здоров'я!», підтвержені врученням відповідної грамоти.

Додаток Н

Статистичний аналіз результатів дослідження, отриманих у ході проведення масового експерименту (критерій t– Стьюдента).

Для перевірки отриманих під час формуючого експерименту висновків і гіпотези дослідження, проведено статистичний аналіз. Для з'ясування наявності суттєвої різниці результатів експериментальної і контрольної груп, тобто наслідку дії системи дослідження, а не впливу випадкових чинників, використаємо параметричний критерій t– Стьюдента, який визначається за формулою (Н.1):

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{\sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n_1} (x_i - \bar{x})^2 + \sum_{i=1}^{n_2} (y_i - \bar{y})^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \frac{n_1 + n_2}{n_1 * n_2}}} \quad (\text{Н.1}),$$

де x_i – значення експериментальної групи, \bar{x} – середнє значення експериментальної групи, n_1 – обсяг експериментальної групи, y_i – значення контрольної групи, \bar{y} – середнє значення контрольної групи, n_2 – обсяг контрольної групи.

Число ступенів вільності експерименту обчислюється за формулою $k = n_1 + n_2 - 2$.

Для зручності виконання статистичних обчислень представимо у вигляді таблиці узагальнених результатів динаміки змін показників ІК-компетентності учителів щодо використання веб-орєнтованих технологій у здоров'язбержувальному навчанні

Критерії	До експерименту						Після експерименту					
	Контрольна група			Експериментальна група			Контрольна група			Експериментальна група		
	Рівні сформованості						Рівні сформованості					
	н	с	в	н	с	в	н	с	в	н	с	в

Сформованість здоров'я-збережувальної компетентності	16	27	4	16	28	4	15	26	6	7	18	23
Сформованість аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'я-збережувальному навчанні	9	27	11	10	26	12	9	27	11	3	12	33
Сформованість технологічних умінь підтримки здоров'я-збережувального навчання	43	4	0	44	4	0	40	6	1	10	22	16
Узагальнений показник динаміки змін учителів	23	19	5	24	19	5	21	20	6	7	17	24

Виконавши обчислення за формулою (Н.1) маємо емпіричне значення критерію $t_{\text{емп}}=4,6107$.

Для числа ступенів вільності $k=93$ критичні значення критерію t -Стюдента відповідно $t_{\text{Крит}}=1,9867$ ($p\leq 0,05$) і $t_{\text{Крит}}=2,6316$ ($p\leq 0,01$).

Оскільки $t_{\text{емп}} > t_{\text{Крит}}$ ($4,6107 > 2,6316$) то з імовірністю в 0,99 ми можемо говорити про статистично значиму різницю результатів формуючого експерименту між експериментальною і контрольною групами вчителів.

Для зручності виконання статистичних обчислень представимо у вигляді таблиці узагальнених результатів динаміки змін показників учнів щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні.

Критерії	До експерименту						Після експерименту					
	Контрольна група			Експериментальна група			Контрольна група			Експериментальна група		
	Рівні сформованості						Рівні сформованості					
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Сформованість здоров'язбережувальної компетентності	117	154	52	116	157	53	105	157	61	41	141	144
Сформованість аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні	93	198	32	97	195	34	85	200	38	26	131	169
Сформованість технологічних умінь підтримки здоров'язбережувального навчання	272	51	0	275	51	0	270	53	0	18	160	148
Узагальнений показник динаміки змін учителів	161	134	28	163	134	29	153	137	33	28	144	154

Виконавши обчислення за формулою (1) маємо емпіричне значення критерію $t_{\text{емп}} = 16,5527$. Порівняємо це значення з критичним значенням

критерію t – Стюдента при $k=647$ ступенях вільності. ($t_{\text{крит}}=2,785$, для $p \leq 0,01$). Оскільки $16,5527 > 2,785$ то з імовірністю в $0,99$ ми можемо стверджувати, що різниця результатів формуючого експерименту між експериментальною та контрольною групами учнів є статистично значимою.

Отже, наведені вище результати підтверджують нашу гіпотезу, що інновації запропоновані в дисертації, дають значні позитивні зміни.

РОЗРАХУНКИ

Статистичні показники узагальненої таблиці динаміки змін показників учителів зводимо у таблицю:

Рівні	Експериментальна група	Контрольна група
Низький	7*2	21*2
Середній	17*3	20*3
Високий	24*4	6*4

Маємо:

$$\bar{x} = \frac{7*2 + 17*3 + 24*4}{48} = 3,354$$

$$\bar{y} = \frac{21*2 + 20*3 + 6*4}{47} = 2,68$$

$$t_{\text{дв}} = \frac{3,354 - 2,68}{\sqrt{\frac{(2 - 3,354)^2 * 7 + (3 - 3,354)^2 * 17 + (4 - 3,354)^2 * 24 + (2 - 2,68)^2 * 21 + (3 - 2,68)^2 * 20 + (4 - 2,68)^2 * 6}{48 + 47 - 2} * \frac{48 + 47}{48 * 47}}}$$

$$t_{\text{дв}} = 4,6107$$

Статистичні показники узагальненої таблиці динаміки змін показників учнів зводимо у таблицю:

Рівні	Експериментальна група	Контрольна група
Низький	28*2	153*2
Середній	144*3	137*3
Високий	154*4	33*4

Маємо:

$$\bar{x} = \frac{28*2 + 144*3 + 154*4}{326} = 3,386$$

$$\bar{y} = \frac{153*2 + 137*3 + 33*4}{323} = 2,628$$

$$t_{\text{дв}} = \frac{3,386 - 2,628}{\sqrt{\frac{(2 - 3,386)^2 * 28 + (3 - 3,386)^2 * 144 + (4 - 3,386)^2 * 154 + (2 - 2,628)^2 * 153 + (3 - 2,628)^2 * 137 + (4 - 2,628)^2 * 33}{323 + 326 - 2} * \frac{323 + 326}{323 * 326}}}$$

$$t_{\text{дв}} = 16,5527$$

Додаток П

Довідки про впровадження результатів дослідження

Приватна школа
"Чарівний світ"



Private high school
"Charivny Sweet"

м. Полтава,
вул. Леваневського, 17
тел. (053)2 56-28-07

PP 260018593 АБ «Полтава-банк»
МФО 331489 ЗКПО 23810871
м. Полтави

№ 26/1 від " 10 " травня 2016 р.

ДОВІДКА про впровадження

результатів дисертаційного дослідження
Ястребова Миколи Миколайовича
«Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні
учнів початкових класів»
на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.10
– ІКТ в освіті

Результати дисертаційного дослідження М.М. Ястребова «Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів» впроваджувалися у навчально-виховний процес загальноосвітньої авторської школи «Чарівний світ» упродовж 2011–2016 років у формі навчально-дослідницьких проєктів: «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Операція «Чистий клас – здорові діти!»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів»; «Здорова їжа – здорові діти!»; «Бути здоровим – легко!»; «Мій день»; «Мої вихідні» та «Як я проводжу канікули». Кожний навчально-дослідницький проєкт стосувався окремого компонента здоров'язбереження, реалізовувався за допомогою веб-орієнтованих технологій (веб-сайти, електронні соціальні мережі, електронна пошта, Skype і т.п.), що забезпечило високу якість навчання.

Ефективними виявилися навчальні тренінги для вчителів і батьків, що уможливило підвищення ефективності здоров'язбережувального навчання. Дієвою була реалізація індивідуального і групового безпосереднього та он-лайн консультування, а також проведення заходів здоров'язбережувальної тематики: круглих столів, конференцій, нарад, зборів, шкільних свят і т. д.

Учителі, батьки учнів школи успішно використовували в ході здоров'язбережувального навчання методичні рекомендації та авторський сайт. Матеріали, запропоновані автором, виявилися ефективними, у здоров'язбережувальному навчанні, в тому числі, учнів з особливими потребами.

Заступник директора школи
з наукової роботи
кандидат педагогічних наук



А. А. Лещенко



ЛЕБЕДІВСЬКА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І-ІІІ СТУПЕНІВ
 07360, вул. Сваромська, 2, с. Лебедівка, Вишгородський р-н, Київська обл.,
 Тел. (045) 964-73-11, E-mail: lebed20@ukr.net,

“25” 11 2016 р. № 215

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Ястребова Миколи Миколайовича
 на тему «Використання веб-орієнтованих технологій у
 здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів»
 на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за
 спеціальністю 13.00.10 – інформаційно-комунікаційні технології в освіті**

Ястребова М.М. впроваджував авторську модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методику навчання вчителів її реалізації у 2014-2016 роках на базі Лебедівської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів Вишгородського району Київської області.

Реалізація експериментального дослідження включала в себе проведення семінарів та тренінгів для вчителів та батьків, а також впровадження навчально-дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики на основі використання веб-орієнтованих технологій для учнів. Запропоновані здобувачем модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методика навчання вчителів її реалізації були досить цікавими та ефективними для всіх учасників експериментального дослідження. Надані методичні рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та впровадження авторської моделі та методики підвищили рівень здоров'язбережувальної та інформаційно-комунікаційної компетентностей та ціннісного ставлення до застосування веб-технологій в навчально-виховному процесі в учнів та вчителів початкових класів.

Запропоновані Ястребовим М.М. модель та методика є ефективними і можуть застосовуватись в навчально-виховному процесі початкових класів.

Директор школи



С.Л.Андріанова



ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ястребова Миколи Миколайовича «Використання веб-орієнтованих
технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових
класів» на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за
спеціальністю 13.00.10 – інформаційно-комунікаційні технології в освіті**

Адміністрація загальноосвітньої школи I-III ступенів № 36 Вінницької міської ради повідомляє, що Ястребов М.М. у 2014-2016 роках займався з вчителями кафедри початкових класів закладу по проблемі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів.

Під час науково-методичної роботи дослідник проводив тренінги, семінари, консультування вчителів, батьків та учнів початкових класів, а також проводилася навчально-дослідницька проектна здоров'язбережувальна діяльність з використанням веб-технологій.

Надані методичні рекомендації щодо використання веб-орієнтованих технологій успішно використовуються у навчально-виховному процесі навчального закладу. Запропоновані Ястребовим М.М. моделі використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів і методика її реалізації вчителями мали схвальну оцінку педагогічних працівників загальноосвітньої школи I-III ступенів № 36 Вінницької міської ради, які відзначили їх ефективність і значні виховні можливості.

Педагогічний колектив закладу вважає доцільним впровадження даних інноваційних технологій в навчальну програму для початкових класів загальноосвітніх навчальних закладів.

Директор ЗШ I-III ступенів
№ 36 ВМР



Е.В. Нечипорук

УКРАЇНА
 ПОЛТАВСЬКА МІСЬКА РАДА
 КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
 «ПОЛТАВСЬКА ГІМНАЗІЯ «ЗДОРОВ'Я» №14
 ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
 ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»
 Ідентифікаційний код 22545444
 36020, м.Полтава,
 вул.Пилипа Орлика, 30
 тел. 7-53-48, 7-52-97

№ 01-30/42 « 07 » 10 2016 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Ястребова Миколи Миколайовича
 на тему «Використання веб-орієнтованих технологій у
 здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів»
 на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю
 13.00.10 – інформаційно-комунікаційні технології в освіті.

Експериментальне дослідження проводилося в 2014-2016 роках на базі
 Полтавської гімназії «Здоров'я» №14.

У ході проведення дослідження реалізовувалися запропоновані
 Ястребовим М.М. модель використання веб-орієнтованих технологій в
 організації здоров'язбережувального навчання учнів початкових класів та
 методика навчання вчителів її реалізації. Проводилися семінари, тренінги,
 консультації для вчителів, батьків щодо використання веб-орієнтованих
 технологій при реалізації навчально-дослідницьких проектів
 здоров'язбережувальної тематики учнями початкових класів.

Результатом реалізації авторських моделі та методики було підвищення
 рівня ціннісного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій в
 організації здоров'язбережувального навчання, здоров'язбережувальної
 компетентності та інформаційно-комунікаційної компетентності в учителів,
 батьків та учнів, що доводить ефективність запропонованих моделі та
 методики.

Педагогічний колектив Полтавської гімназії «Здоров'я» №14
 позитивно оцінив реалізацію та результати експериментального дослідження
 щодо використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному
 навчанні учнів початкових класів.



Директор Полтавської
 гімназії «Здоров'я» №14

Піддубна В.В.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 ВІДДІЛ ОСВІТИ ВИШГОРОДСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
 НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИЙ КОМПЛЕКС
 «ВИШГОРОДСЬКА РАЙОННА ГІМНАЗІЯ «ІНТЕЛЕКТ» -
 ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І СТУПЕНЯ» КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
 Код ЄДРПОУ 20579479
 р/р 35417001042933 ГУ ДКСУ у Київській області МФО 821018
 07300, вул. Шкільна, 14, м. Вишгород, Київська обл.,
 тел./факс 8 (04596) 2 - 52 - 82, E-mail intelekt2007@ukr.net

«19» травня 2016 р. № 47

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
**Ястребова Миколи Миколайовича «Використання веб-орієнтованих
 технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових
 класів» на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за
 спеціальністю 13.00.10 - інформаційно-комунікаційні технології в освіті**

Впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Ястребова М.М.
 проводилося впродовж 2014-2016 років на базі школи.

Проведення експериментального дослідження полягало в реалізації
 запропонованих здобувачем моделі використання веб-орієнтованих
 технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та
 методики навчання вчителів її застосовувати. Реалізовувалося
 експериментальне дослідження через проведення семінарів, тренінгів,
 консультацій для вчителів та батьків щодо використання веб-орієнтованих
 технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів, а
 також через впровадження в навчально-виховний процес навчально-
 дослідницьких проектів здоров'язбережувальної тематики для учнів.

Результати експериментального дослідження Ястребова М.М. мають
 позитивну оцінку педагогічного колективу, оскільки ефективність
 запропонованих здобувачем моделі та методики була доведена підвищенням
 рівня сформованості аксіологічного ставлення до використання веб-
 орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні в учнів та
 вчителів початкових класів.

Директор НВК



І.В. Шубко



Україна

Глухівський навчально – виховний комплекс:
дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №4
Глухівської міської ради Сумської області

пров. Шкільний, буд.1, м. Глухів, Сумська область, 41400, тел. 2 - 27-36

Вих. № 78 Від 13.05 201 6

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ястребова Миколи Миколайовича «Використання веб-орієнтованих
технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових
класів» на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за
спеціальністю 13.00.10 – інформаційно-комунікаційні технології в освіті**

Впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Ястребова М.М. відбувалося впродовж 2014-2015 років на базі школи Глухівського навчально-виховного комплексу: дошкільно-навчального закладу – загальноосвітньої школи І-ІІ ступенів №4 Глухівської міської ради Сумської області.

Здобувач проводив навчально-методичну роботу з учителями початкових класів (семінари, тренінги, консультації), що допомогло їм реалізувати запропоновані ним модель використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів та методику навчання вчителів її застосовувати. Відповідно до методичних рекомендацій дослідника були реалізовані навчально-дослідницькі проекти здоров'язбережувальної тематики з використанням веб-технологій.

Реалізація дослідження Ястребова М.М. має позитивну оцінку педагогічного колективу навчального закладу, оскільки підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності та аксіологічного ставлення до використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні в учнів та вчителів початкових класів доводить ефективність запропонованих здобувачем моделі та методики.

Директор НВК

Е.А.Гурець

УКРАЇНА
 БІЛОЦЕРКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
 ВЕЛИКОБАГАЧАНСЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
 БІРКІВСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИЙ КОМПЛЕКС
 «ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА I-II СТУПЕНІВ -
 ДОШКІЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
 БІЛОЦЕРКІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
 ВЕЛИКОБАГАЧАНСЬКОГО РАЙОНУ
 ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
 ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД 38396559
 38342, Полтавська обл., Великобагачанський р-н,
 село Бірки, вул.Перемоги,39

№ 46 «25» травня 2016 р.

Довідка
про впровадження результатів
дисертаційного дослідження Ястребова М. М.
«Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному
навчанні учнів початкових класів»

Основні результати дисертаційного дослідження Ястребова М. М., зокрема, система здоров'язбережувального навчання, що включає ранкову гімнастику, фізичні розвантажувальні вправи, масажі, самомасажі, комплекси фізичних вправ, санітарно-гігієнічні вимоги до навчального середовища та раціону харчування, впроваджувалося у навчальний процес Бірківського навчально-виховного комплексу «Загально-освітня школа I-II ступенів – дошкільний навчальний заклад» у впродовж 2015-2016 навчального року.

Особливим успіхом користувалися навчально-дослідницькі проекти здоров'язбережувальної тематики «Покровителі ранкової гімнастики»; «Детективне розслідування: Чи потрібні фізкультхвилинки та самомасажі?»; «Мандрівка до країни краси і натхнення»; «У країні смайликів», які реалізувалися на основі використання веб-орієнтованих технологій. Зазначимо, що застосування веб-орієнтованих технологій підвищує інтерес учнів до проблем здорового способу життя та здоров'язбереження, надає можливість створювати особистісно-значущий навчальний досвід і обмінюватися ним.

Ефективною зарекомендувала себе модель взаємодії всіх учасників здоров'язбережувального навчання за допомогою веб-технологій.

Вважаємо за доцільне подальше систематичне застосування рекомендацій Ястребова М. М. щодо використання веб-орієнтованих технологій у навчанні учнів 3-4 класів.

Директор школи



Товкач О.Д.