

них ситуаціях; пам'ять на імена і осіб; людську поведінку; психічні стани за висловлюваннями; психічні стани за виразом обличчя; соціальну інформованість; почуття гумору. Перші чотири субтести включені у всі подальші його модифікації (1931, 1949, 1955), у пізніших виданнях субтести "визначення психічних станів за виразом обличчя" і "соціальної інформованості" були вилучені, натомість доданосубтестна "почуття гумору". У 60-ті роки ХХ ст. Дж.-П. Гілфорд почав розробляти інструменти вимірювання соціального інтелекту на основі загальної моделі структури інтелекту. У співпраці із Селліваном він створив "Тест соціального інтелекту чотирьох факторів" (1965, модернізований у 1976). У 1966 р. з'явився "Тест соціального інтелекту шести факторів" Селлівана. Спираючись на теорії інтелекту Гілфорда, розробник припустив, що соціальний інтелект можна оцінити на основі суб-тестів розпізнавання: поведінкових елементів; поведінкових класів, поведінкових стосунків, поведінкових систем, поведінкових трансформацій і поведінкових імплікацій. У 1991 р. розроблено "Тест триархічних здібностей Стернберга", за допомогою якого, на думку автора, можна оцінити аналітичні, креативні і практичні здібності. Крім цього, були створені такі опитувальники: "Оцінювання соціальних навиків з юнаками Матсона" (1983), "Оцінна система соціальних навичок" (1990), "Опитувальник соціальних навичок" (1991), "Шкала соціального інтелекту Тромсо" (2001) і методики, засновані на оцінюванні інших людей ("Шкала соціальної компетенції" (2003)) і оцінюванні поведінки ("Відеотест соціальної компетенції" (1998)). Перспективними вважають тести "Вирішення інтерперсональних ситуацій за допомогою соціального інтелекту" (2004) і "Поведінкові компоненти соціального інтелекту" (2004). [4].

Оскільки соціальні ситуації мінливі й неповторні, соціальному працівникові, як представнику професій типу „людина – людина”, необхідно виділяти, поряд із „вічними” знаннями (як загальнокультурними, так і вузької спеціалізації), знання оперативні, що належать до конкретних обставин „тут і тепер”. З іншого боку, нестандартні ситуації – це нормальний стан соціуму. Тому професійні дані типу „людина – людина” неодмінно потребують творчого складу розуму, здібності ясно уявляти, моделювати варіанти можливих наслідків дій людей, потенційного розв'язання тієї чи іншої ситуації. Саме тому фахівцю з соціальної роботи необхідно ґрунтовно володіти знаннями, постійно збагачувати й розширювати їх. Наш досвід переконує, що соціальний інтелект відіграє значну роль у діяльності майбутнього соціального працівника. Соціальний інтелект регулює міжособистісне спілкування, забезпечуючи соціальну адаптацію індивіда до сфери його діяльності.

Так, високий рівень соціального інтелекту здатний забезпечити одержання максимуму інформації про поведінку клієнтів, розуміння мови невербально-го спілкування, висловлювання швидких і точних думок про людей, успішний прогноз їх реакції в певних умовах, що сприяє успішній соціальній адаптації в аспекті розвитку комунікативної компетентності [9].

Актуальність проблеми соціального інтелекту й підвищення його рівня здобуває провідне значення в професії соціального працівника, який здійснює превентивну діяльність з урахуванням уявлень про людську особистість і поведінку.

**Висновки.** Усе вищесказане дає змогу стверджувати, що соціальний інтелект як професійно важлива якість особистості вимагає від майбутніх соціальних працівників не тільки відповідного обсягу фундаментальних превентивних знань і професійних навичок, але потребує високого інтелектуального аналітичного розвитку розумової діяльності, тобто критичного стилю мислення, і набуває особливої значущості в процесі реалізації ідеї готовності до превентивної діяльності в професійній діяльності, оскільки допомагає змінювати і вдосконалювати соціальну роботу на основі самостійного набуття знань щодо особливостей своїх клієнтів, знаходити відповідні шляхи розв'язання професійних завдань у будь-яких нестандартних соціальних ситуаціях, сприяє оптимізації міжособистісних відносин.

#### Список використаних джерел:

1. Активные методы социально-психологической подготовки руководителей и специалистов : учеб. пособие / под общ. ред. Ю. Н. Емельянова. – СПб. : Наука, 2001. – 97 с.
2. Булка Н. І. Ресурси соціального інтелекту: адаптивність, комунікативність, креативність // Практична психологія та соціальна робота. - 2004. - № 6. - С. 43-53
3. Геранюшкина Г. П. Социальный интеллект студентов-менеджеров и его развитие в условиях формирующего эксперимента : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "Социальная психология" / Г. П. Геранюшкина. – Иркутск, 2001. – 19 с.
4. Загальна психодіагностика. / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. Спб., 2000. - 440 с.
5. Малицька Л. Соціальний інтелект і сценарне програмування особистості // Рідна школа. - 2001. - № 3. - С. 27-28
6. Мудрик А. К. Соціальний інтелект та соціальна компетентність // Практична психологія та соціальна робота. - 2006. - № 3. - С. 4-6
7. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота як інструмент соціальної політики / А. Й. Капська // Український соціум: Соціологічні дослідження та моніторинг соціальної політики (соціологія, політика, педагогіка, економіка). – 2002. – № 1. – С. 89–94.
8. Психология межличностного познания / под ред. Бодалева А. А. – М. : Педагогика, 1981. – 224 с.
9. Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты : учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. – М. : Рос. полит. энцикл. 2004. – 292 с.

УДК 378 + 613

Титаренко В.М.

### ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЇ

*У статті йдеться про здоров'язбережувальні технології, їх різні типи.*

**Ключові слова:** здоров'я, культура здоров'я, технологія, здоров'язбережувальні технології, освітні галузі, здоров'язбережувальна компетентність

*Титаренко В.Н. Здоров'язбережувальні технології та класифікації. В статті говориться про здоров'язбережувальні технології, їх різні типи.*

**Ключевые слова:** здоров'я, культура здоров'я, технологія, здоров'язбережувальні технології, образовательные области, здоров'язбережувальна компетентність

**Titarenko V. Zdorov'yazberezhivalni technology and its classification.** The article deals z dorov'yazberezhivalni technology of various types.

**Key words:** health, culture, health, technology, z dorov'yazberezhivalni technology, educational industry expertise z dorov'yazberezhivalna

**Постановка проблеми.** Здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, учителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Сьогодні турботу викликає різке погіршення стану фізичного розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності та тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблеми обґрунтування оздоровчих технологій, впровадження їх у систему роботи навчальних закладів займаються ученні О. Аксьонова, Т. Андрющенко, О. Богініч, Е. Бондаренко, Г. Григоренко, Н. Денисенко, О. Дубогай, М. Єфіменко, В. Єфремова, Ю. Коваленко, М. Корольчук, Л. Лиходід, Н. Маковецька, В. Нестеренко та ін.

Волошина Л. наголошує, що «сьогодні суспільство уже не задовольняє традиційна система освіти, критерієм ефективності якої є вихованість і вичуваність дітей».

Українська дослідниця Н. Денисенко наголошує на тому, «що діти навчаються і виховуються переважно за старою інформаційною моделлю, без урахування особистісно-орієнтованого підходу, без застосування відповідних цій парадигмі сучасних інноваційних технологій та принципів індивідуалізації, диференціації тощо».

Вступаючи до школи, 85% дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру, зростає кількість дітей, які мають психоневрологічні захворювання.

За даними моніторингового дослідження можна побачити, що з кожним роком кількість здорових дітей зменшується. Так, лише у 2007-2008 навчальному році було зафіксовано 42,7% здорових дітей, у 2008-2009 навчальному році кількість практично здорових дітей не перевищувала 30%. Дані показують, що з кожним роком зростає показник надлишку ваги. Це свідчить про недостатню культуру харчування підлітків, батьків та неправильний вибір батьками їжі для школярів. Якщо у школі за раціональним харчуванням учнів слідкує адміністрація, робітники їдальні та медичний персонал, то вдома діти, зазвичай, не дотримуються правил раціонального харчування. Все це не може не хвилювати педагогів та медиків, тому що діти, приходячи до 1 класу, вже мають відхилення у здоров'ї.

**Метою статті.** є формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учнів та їхніх батьків, діяльність учительських колективів загальноосвітніх навчальних закладів на сучасному етапі.

**Виклад основного матеріалу.** Державний стандарт (базової і повної загальної середньої освіти від 23 листопада 2011 р. № 1392) включає такі освітні галузі, як «Мови і літератури», «Суспільствознавство», «Мистецтво», «Математика», «Природознавство», «Технології», «Здоров'я і фізична культура», зміст яких послідовно взаємозв'язаний із змістом відповідних освітніх галузей Державного стандарту початкової загальної освіти.

У розділі «Освітня галузь «Технології»» визначено, що метою цієї освітньої галузі є формування і розвиток проектно-технологічної та інформаційно-комунікаційної компетентностей для реалізації творчого потенціалу учнів і їх соціалізації у суспільстві.

Освітня галузь складається з інформаційно-комунікаційного та технологічного компонентів.

Основною метою освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» є розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку фізичної культури особистості та готовності до дій в умовах надзвичайних ситуацій та захисту Вітчизни.

Завданнями освітньої галузі є:

- поглиблення в учнів знань про власне здоров'я, фізичний розвиток, необхідність ведення здорового способу життя, безпечну поведінку, фізичну культуру особистості, взаємозв'язок організму людини з навколишнім природним середовищем;
- формування в учнів знання про здоров'я і безпеку, здоровий і безпечний спосіб життя, фізичну культуру;
- підвищення рівня рухової активності;
- удосконалення життєво необхідних умінь та навичок, вміння використовувати їх у навчальній та повсякденній діяльності;
- створення мотивації учнів щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я, занять фізичною культурою, вдосконалення фізичної, соціальної, психічної і духовної складових здоров'я;
- усвідомлення учнями цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя та фізичної культури;
- збагачення власного досвіду учнів щодо збереження здоров'я;
- розширення функціональних можливостей організму учня шляхом цілеспрямованого розвитку природних здібностей, основних фізичних якостей;
- підготовка молоді до забезпечення власної безпеки та безпеки інших людей у надзвичайних ситуаціях мирного і воєнного часу, до служби у Збройних Силах та інших військових формуваннях.

Здоров'язбережувальна компетентність як:

- ключова формується на міжпредметному рівні шляхом оволодіння предметними компетенціями з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей учнів основної школи;
- предметна – у результаті засвоєння змісту предметів освітньої галузі і оволодіння учнями відповідними компетенціями.

Загальними змістовими лініями освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» є здоров'я, фізична культура, безпека життєдіяльності, захист Вітчизни і цивільна оборона.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього навчального закладу щодо формування, збере-

ження та зміцнення здоров'я учнів.

Як відзначають дослідники, вчені здоров'язбережувальні технології це сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація навчального процесу відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм; повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Слід зазначити, що впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій пов'язано з використанням медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих, соціально-адаптованих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Аналізуючи класифікації існуючих здоров'язбережувальних технологій виокремлюють такі типи (О. Ващенко):

- здоров'язбережувальні – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

- виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінності, посиленню мотивації дотримуватися здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

За іншою класифікацією здоров'язбережувальні технології умовно поділяються на дві великі групи – здоров'язберігаючі – ті, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог), відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дитини та здоров'яформуючі – технології, спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я.

Таким чином, метою всіх типів здоров'язбережувальних освітніх технологій є формування в учнів необхідних знань, вмінь та навичок здорового способу життя, навчання їх використовувати

отримані знання в повсякденному житті

Загалом процес навчання в умовах здоров'язбережувальної педагогіки складається з трьох етапів, які відрізняються один від одного як специфічними завданнями, так і особливостями методичної роботи, тому процес навчання можна умовно поділити на 3 етапи:

1. Етап початкового ознайомлення з основними поняттями, метою якого є формування в учнів елементарних уявлень про основні поняття здорового способу життя.

2. Етап поглибленого вивчення, який передбачає формування в учнів повноцінного розуміння основ здорового способу життя.

3. Етап закріплення знань, умінь та навичок збереження та зміцнення здоров'я, який формує навички збереження здоров'я у повсякденному житті.

Завдання кожного з означених етапів можна вирішувати як одночасно, так і послідовно, оскільки вони всі тісно взаємопов'язані між собою.

**Висновки.** Однак слід зазначити, що поняття «здоров'язбережувальна» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів і вчителів. І саме найголовніше, що будь-яка педагогічна технологія має бути здоров'язбережувальною.

Знання, володіння і застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Вчителі у тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами та соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язбережувальне освітнє середовище.

#### Список використаної літератури:

1. Богиніч О. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку / О. Богиніч // Вісник Прикарпатського університету імені І. Франка. – Івано-Франківськ, 2008. – Вип. XVII-XVIII. – Педагогіка. – С. 191–199.
2. Бойтченко Т. Валеологія в школі і вдома. – Київ, 2001
3. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим / Т. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – №2. – С. 1–4.
4. Воронін Д.Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д.Є. Воронін // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – №2. – С. 25–28.
5. Гаращенко Л.В. Педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних методик виховання в дошкільному закладі / Л.В. Гаращенко // Збірник наукових праць. – 2010. – №4. – С. 27–34.
6. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392.
7. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 1999 році. // Стат. Біол. – К., 2000. –39с.
8. Формування здорового способу життя в умовах гуманітарної школи художньо-естетичного спрямування: Науково-методичний посібник. За ред. Кириленко С.В. – Запоріжжя, 2002. –180с.
9. Юнак А. Підготовка майбутніх вчителів фізичної культури до впровадження здоров'язбережувальних технологій на уроках з лижної підготовки / А. Юнак // Гуманітарний вісник. – 2011. – №27. – С. 348–352