

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Глухівський національний педагогічний університет**  
**імені Олександра Довженка**

Кафедра біології та основ сільського господарства

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**Розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5 класу на  
уроках основ здоров'я**

**Виконала:**

**Микитченко Тетяна Юріївна**

**Спеціальність 014 Середня освіта**

**предметна спеціальність 014.05**

**Середня освіта (Біологія та здоров'я  
людини)**

**Науковий керівник:**

**кандидат педагогічних наук, доцент  
О. М. Мегем**

Допущено до захисту «\_\_\_»

\_\_\_ 20\_\_ р.

**В. о. завідувачки кафедри**

\_\_\_\_\_ М. В. Хроленко

Дата захисту «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Національна оцінка \_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_ Оцінка ECTS

**Підписи членів ЕК:**

|          |                        |
|----------|------------------------|
| _____    | _____                  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) |
| _____    | _____                  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) |
| _____    | _____                  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) |
| _____    | _____                  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) |
| _____    | _____                  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) |

Глухів 2022 р.

## ЗМІСТ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ 5-ГО КЛАСУ.....</b>                              | <b>7</b>  |
| 1.1. Розвиток ціннісного ставлення до здоров'я як валеолого-педагогічна проблема.....  | 7         |
| 1.2. Структурно-функціональний аналіз понять проблеми дослідження.....   | 14        |
| 1.3. Особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу.....  | 26        |
| 1.4. Організаційно-педагогічні умови розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів.....  | 29        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ УЧНІВ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я .....</b> | <b>36</b> |
| 2.1. Виявлення рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-го класу.....  | 36        |
| 2.2. Методика розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу на уроках основ здоров'я.....                                      | 47        |
| 2.3. Експериментальне дослідження ефективності методики розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу.....                     | 52        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>  | <b>69</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Збереження здоров'я дітей та формування у них культури безпечної, відповідальної поведінки щодо свого життя та здоров'я сьогодні розглядаються як одне з основних завдань системи освіти. Це завдання реалізується комплексно, через взаємодію соціальних та державних інститутів: сім'ї, системи охорони здоров'я та соціального захисту населення, системи освіти тощо.

Україна належить до держав, які у своїй політиці декларують здоров'я як найвищу цінність людини. Зокрема, в програмі Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки одним із провідних напрямів державної освітньої політики визначено: формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти, валеологічної культури учасників освітнього процесу [25, с. 4]. Відповідно, однією з головних цілей освіти виступає створення такого освітнього середовища, яке сприяє фізичному та моральному оздоровленню учнів, формує цінне ставлення до здорового способу життя, виховує культуру здоров'я.

Спираючись на дослідження сучасних педагогів (О. Ващенко, Т. Бойченко, О. Дубогай та ін.), найбільш негативно на здоров'я учнів впливають: гіподинамія, збільшене навчальне навантаження, неправильне харчування, невідповідність стандартам гігієнічних вимог меблів, освітленості та ін., а також недостатнє інформування про здоров'я та здоровий спосіб життя дітей, педагогів та батьків, незадовільна діяльність ЗЗСО з формування культури здоров'я.

Важливою місією сучасної освіти стає формування та розвиток ціннісного ставлення учнів до здоров'я. Формування та розвиток ціннісного ставлення до здоров'я – це тривалий, послідовний процес, що включає систему виховних заходів, орієнтованих на формування та розвиток в учнів активної позиції здоров'язбереження у системі діяльнісного підходу. Успішне формування та розвиток ціннісного ставлення до здоров'я в учнів передбачає дотримання в освітньому процесі спеціальних педагогічних умов.

Реалізація освітнього процесу з урахуванням спеціальних педагогічних умов формування та розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів належить учителеві основ здоров'я.

Окремі аспекти окресленої проблеми, розглянуті в працях таких педагогів, як: Н. Беседа; Ю. Бойко, О. Ващенко, Л. Сливка, О. Комар.

Незважаючи на актуальність проблеми дослідження, вона залишається недостатньо розробленою.

Ми виявили такі протиріччя: з одного боку, виникнення потреби у розвитку ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я, а з іншого боку – недостатня кількість науково-практичних розробок стосовно розвитку в учнів практичних навичок зазначеної поведінки у процесі навчання основам здоров'я у 5 класі.

Отже, актуальність, методична та педагогічна значущість проблеми, недостатня розробленість її теоретико-методологічних аспектів та неповнота методичних основ, а також важливість практичного впровадження зумовили вибір теми магістерського дослідження.

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці методики розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5-го класу на уроках основ здоров'я.

**Відповідно до мети визначено основні завдання дослідження:**

1. Висвітлити сутність ключових понять дослідження;
2. Визначити критерії, показники та рівні розвитку ціннісного ставлення учнів 5-го класу до здоров'я.
3. Розробити і обґрунтувати методику розвитку ціннісного ставлення учнів 5 класу до здоров'я.
4. Експериментально перевірити ефективність запропонованої методики.

**Об'єкт дослідження** – освітній процес з основ здоров'я в ЗЗСО.

**Предмет дослідження** – методика розвитку в учнів 5-го класу ціннісного ставлення до здоров'я у процесі навчання основам здоров'я.

**Гіпотеза дослідження** ґрунтується на припущенні, що розвиток ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-го класу у процесі навчання основам здоров'я буде ефективнішим, за умови використання дієвої методики.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використовувалися загальнонаукові методи теоретичного та емпіричного дослідження, які взаємодоповнювали одне одного та забезпечували можливість комплексного пізнання предмета дослідження. Серед них провідними були теоретичний аналіз та педагогічний експеримент. Широко використані: вивчення літературних джерел, теоретичне моделювання освітнього процесу, а також діагностичні, прогностичні, обсерваційні методи дослідження. Вони реалізовувалися через спостереження, анкетування, опитування, вивчення результатів діяльності учнів, експертних оцінок та математичної обробки даних.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в уточненні поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я»; теоретичному обґрунтуванні методики, що використовувалася для розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5 класу. Розроблено критерії окресленої проблеми, виявлено і схарактеризовано рівні її сформованості.

**Практичне значення дослідження** складає розроблена і впроваджена методика розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5 класу у процесі навчання основам здоров'я.

**Апробація результатів дослідження** здійснювалася шляхом участі у IV Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції «Студентський науковий вимір проблем природничо-математичної освіти в контексті інтеграції України до єдиного європейського і світового освітнього простору» (25 травня 2022 року, м. Глухів);

I Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку природничо-математичних наук та методик їх викладання» (20–21 жовтня 2022 р. м. Глухів).

**Публікації.** Основні теоретичні положення дослідження викладено в двох публікаціях.

**Структура магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел з 42 найменувань, 7 додатків, 9 таблиць, 2 рисунків. Загальний обсяг рукопису магістерської роботи – 90 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ 5-ГО КЛАСУ

### 1.1. Розвиток ціннісного ставлення до здоров'я як валеолого-педагогічна проблема

В Україні демографічні тенденції окреслюються взаємовпливом провідних процесів, які домінують у демографічній ситуації сьогодення: народжуваністю, смертністю і міграцією. Зазначені процеси у нашій державі проходять у кризовому режимі, провокують численні проблеми, що зумовлюють занепокоєння українського соціуму і потребують нагального вирішення.

Рівень здоров'я неповнолітніх є ключовою ланкою здоров'я нації і домінуючим ресурсом будь-якого суспільства.

Збереження потенціалу населення на репродуктивному рівні залежить від здоров'я неповнолітніх і виступає провідним складником у його формуванні. Компоненти здоров'я та здоров'язбережувальна поведінка закладаються у дитинстві та передаються від покоління до покоління. Неповнолітні належать до категорії населення, яка є найбільш вразливою до захворювань, 37% недуг припадає саме на них [42, с. 39]. Потребує посиленої уваги і підтримки зі сторони державних органів влади проблема стану здоров'я дітей у період несприятливої демографічної ситуації. Упродовж останніх десятиліть в Україні спостерігається перевищення смертності над народжуваністю. Кожне наступне покоління народжених за кількістю менше від покоління батьків, що призводить до вимирання нації, адже не може відтворити втрати населення внаслідок смерті.

Негативно впливають на стан здоров'я різних груп населення та в першу чергу дітей такі чинники: політичні та економічні зміни, повномасштабна війна в Україні та медико-екологічні.

Спираючись на дані Національної доповіді «Цілі розвитку Тисячоліття: «Україна 2000-2015»» викликає занепокоєння той факт, що в умовах сьогодення кожна третя сім'я з дітьми опинилася за межею бідності. Із 2014 року в Україні відбуваються бойові дії, які призвели до того, що із 6 мільйонів українців зони АТО і прилеглих територій більше 5 млн. опинилися у групі раптово збіднілих, або у групі сприйнятливих до бідності, незважаючи на те, чи були вони внутрішньо-переміщені чи зосталися в місці постійного проживання. Межу деприваційної бідності в Україні визначено на рівні 4-х та більше ознак позбавлення (privation) серед 18-ти основних [25, с. 39].

Для розв'язання глобальних і національних проблем у вересні 2015 р ООН прийняті Цілі сталого розвитку (ЦСР) для світу і всіх країн. Цілі і прогнозована ними програма глобальних дій на наступні 15 років характеризується ООН як свого роду хартія людей і планети в ХХІ столітті. До 2030 р. світ буде продовжувати розвиватися і трансформуватися, зазнавати труднощів і переживати кризи, здійснювати прориви і добиватися успіхів в розвитку технологій і боротьби з бідністю.

Платформою, завдяки якій жінки, діти і підлітки займуть центральне місце в нових ЦСР є Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків (2016–2030 рр.) яка спрямована на «забезпечення до 2030 р. для кожної жінки, кожної дитини і підлітка в будь-якому місці в світі можливості для здійснення права на фізичне і психічне здоров'я, соціальні та економічні можливості, а також можливість повноцінно брати участь в формуванні благополучного і сталого суспільства».

В. Заблудський, заступник генерального директора Центру громадського здоров'я, у рамках сесії «Презентація ініціативи «Нова Українська Школа – простір Здоров'я»» звернув увагу на деградацію здоров'я учнів, які щоденно близько 6 год на добу упродовж 12 років проводять у ЗЗСО [17].



Спираючись на статистичні дані він виокремив чинники, які провокують деградацію здоров'я учнів:

- низька фізична активність (23,7% учнів менше ніж 60 хв у день фізично активні);
- ожиріння серед неповнолітніх (серед дітей і підлітків фіксується щороку 15,5 тис. випадків);
- недодержання розпорядку сну і неспання (18,3% учнів віком 10–17 років лягає спати в будні дні опівночі чи пізніше; 48,3% – опівночі й пізніше у вихідні та канікулярний період);
- вживання спиртних напоїв (алкоголь спробували майже 40% неповнолітніх віком 10–17 років, 10–11 років – початок вживання; 22,8% – протягом останніх 2 місяців);
- куріння тютюнових виробів (спробу тютюнокуріння здійснювали 20,1% учнів; щоденно курять – 5,1% неповнолітніх; 18,4% учнів віком 13–15 років системно використовують електронні сигарети);
- порушення психічного здоров'я (смуток упродовж року відчували 22,4% 11-річних і 26, % 17-річних неповнолітніх; упродовж двох тижнів або більше смуток проявлявся у чверті учнів);
- початок статевого життя у ранньому віці (статевий досвід мають 40,3% хлопців та 27,8% дівчат до 18 років; 34% вступили у статеві стосунки до 15 років; зафіксовано 4% випадків переривання вагітності, 1,2% пологів спостерігається у неповнолітніх від загальної кількості);
- незадовільна обізнаність в питаннях здоров'я (наприклад, не користуються презервативами 30% тих учнів, хто має статевий досвід; 12,1% не знають про шляхи запобігання ВІЛ);
- розповсюдження ІПСШ серед неповнолітніх (захворюваність від усіх виявлених: 3,8% – гонорея, 4,5% – трихомоніаз, 2,4% – мікоплазмоз, 2,6% – хламідіоз та сифіліс);
- насильство (над кожним четвертим неповнолітнім чинили фізичне й емоційне насильство);

- цькування (булінг/кібербулінг) (простежується у 38% учнів, яких ображають однолітки; 21,5% неповнолітніх зазнавали цькування онлайн) [17].

Проблема погіршення стану здоров'я учнівської молоді знайшла своє відображення і в Указі Президента України від 7 грудня 2019 року № 894 «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров'я дітей». Метою указу стала реалізація права дітей на безпечне для життя і здоров'я середовище, збереження та зміцнення здоров'я неповнолітніх у контексті дотримання конституційних гарантій [35, с. 1].

У документі наголошується на: модернізації підходів щодо формування у дітей та підлітків ключових компетентностей для життя, спрямованих на сучасні знання та практики з питань безпеки життєдіяльності; організацію безпечного харчування; мотивації учнів на збереження і зміцнення здоров'я шляхом позитивного ставлення до фізичної культури.

Закцентовано увагу на реалізацію ефективних інформаційних кампаній серед дітей та підлітків щодо протидії поширенню звичок, які небезпечні для фізичного або психічного здоров'я.

У Національній стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі (2020 р.), наголошується на потребі розв'язання нагальної проблеми щодо формування безпечного освітнього середовища, яке б сприяло:

- захисту життя та здоров'я від небезпечних ситуацій, на індивідуальному рівні, умінні оцінювати ризики та управляти ними;
- осмисленню значення ЗСЖ та злагодженого його розвитку, забезпечення працездатності на високому рівні, духовного зростання, збереження свого здоров'я та його удосконалення (поліпшення імунної діяльності, убезпечення від захворювань, оптимізація ваги тіла тощо);
- формуванню моделей міжособистісної взаємодії з однолітками та дорослими у різних галузях суспільного життя, які ґрунтуються на безпечних та ненасильницьких взаємовідносинах;

- засвоєнню знань і вироблення навичок здорового, раціонального та безпечного харчування, реалізації здорового харчування на основі усвідомленого вибору.

Особлива увага звертається на ціннісному ставленні до життя та здоров'я, особистісній відповідальності за його збереження та спроможності зберегти та зміцнити здоров'я, підвищити якість свого життя.

У нормативному документі визначено причини, які мають негативний вплив на стан здоров'я учнів:

- жертви цькування (38% неповнолітніх ставали жертвами образ протягом останніх двох місяців);

- надлишкова вага та ожиріння (у відповідності із статистичними даними МОЗ України за 2017 рік 13,3% учнів страждали на ожиріння до 17 років).

- вживання спиртних напоїв (40% учнів хоча б один раз вживали алкоголь; 22,8% учнів уживали алкоголь протягом останнього місяця)

- раннє статеве життя (34% отримали статевий досвід саме до 15 років);

- порушення психічного здоров'я (високий рівень тривожності та агресивності; порушення депресивного спектра, саморуйнівна поведінка та суїцидальні спроби;

- низький рівень здорової та безпечної поведінки.

Вказані стратегічні завдання спрямовані на превенцію деградації здоров'я учнів:

- формування ЗСЖ та гігієнічних навичок (здорове харчування, рухова активність учнів);

- створення комфортного здоров'язбережувального освітнього середовища;

- приведення у відповідність змісту повної ЗСО та методик навчання до потреб дитини в питаннях збереження здоров'я, убезпеченні від небезпек, поліпшенні рухової активності, незагрозливій комунікації;

- превенція хімічної адикції неповнолітніх;

- протидія під час освітнього процесу насильству та булінгу (цькуванню);
- реалізація здатності педагогів надавати якісні освітні послуги щодо забезпечення соціального та здоров'язбережувального складників навчання;
- забезпечення охорони психічного здоров'я учнів;
- здійснення системного моніторингу за процесами застосування соціального і здоров'язбережувального складників навчання;
- проведення дієвих інформаційних кампаній для педагогів і учнів щодо популяризації ЗСЖ, вакцинації, профілактики захворювань, протидії поширенню серед учнів, небезпечних звичок, які несуть загрозу їхньому здоров'ю [26, с. 3].

В умовах сьогодення про актуальність проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я неповнолітніх свідчить той факт, що серед десяти ключових компетентностей НУШ виокремлено екологічну грамотність і здорове життя. Вказана компетентність спрямована на формування здатності і бажання учнів дотримуватися ЗСЖ. У Концепції НУШ передбачено формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів, вміння вибудовувати стосунки із учасниками освітнього процесу на засадах доброзичливі і толерантні [29, с. 12].

Актуальність досліджуваної проблеми знайшла відображення і в інформаційному матеріалі щодо організації виховного процесу в закладах освіти у 2022/2023 навчальному році. У інформаційному матеріалі зазначається, що внаслідок російського нападу на Україну під загрозою опинилося життя й добробут 7,5 млн українських дітей [41, с. 2].

У документі окреслено проблематику щодо збереження життя і здоров'я дітей, яка потребує нагального розв'язання, зокрема: психологічна допомога та емоційна підтримка учасників освітнього процесу під час війни; захист прав та свобод учнів; оволодіння дітьми універсальними цінностями та моделями поведінки, які складають основу світової культури; запобігання та виявлення випадків жорстокого поводження з дітьми; унеможливлення

заподіяння учасникам освітнього процесу фізичної, майнової та/або моральної шкоди; протидія домашньому насильству та сприяння реалізації прав осіб, постраждалих від домашнього насильства; як не стати жертвою торгівлі людьми; запобігання вживанню дітьми та учнівською молоддю наркотичних та психотропних речовин; запобігання та протидія сексуальному насильству, пов'язаному зі збройною агресією російської федерації на території України; здійснення превентивних заходів серед дітей та молоді в умовах воєнного стану в Україні.

Нам імпонує думка Н. Беседи, що проблема здоров'язбереження дітей і підлітків наразі є актуальною і потребує проведення якісного наукового дослідження [18].

Науковиця слушно виокремила чинники ризику, які негативно впливають на стан здоров'я учнів у ЗЗСО, зокрема: непродуктивна тактика педагога; інтенсифікація процесу навчання; не відповідність методик і педагогічних технологій віковим та індивідуальним особливостям розвитку учнів; порушення гігієнічних вимог стосовно реалізації освітнього процесу; порушення компетентнісного підходу зі сторони педагогів з питань здоров'язбереження учнів; потреба в удосконаленні системи фізичного виховання неповнолітніх; послаблення медичного контролю в школі; недостатній рівень освіченості батьків про збереження та зміцнення здоров'я дітей; брак чітко визначених мотивацій до ЗСЖ у вчителів та учнів; епізодичне використання здоров'язбережувальних технологій під час навчання учнів; потреба у практичних напрацюваннях із проблеми реалізації здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі; потреба у методичній підготовці вчителя до активної здоров'язбережувальної діяльності [18].

Не можна не погодитись із думкою Г. Корж, що особливо гостро проблема здоров'я людини постала в умовах розвитку глобалізованого світу. Науковець серед причин, які негативно впливають на здоров'я народонаселення виокремлює: політичні, економічні, технологічні,

екологічні, психологічні та соціальні. Слушною є думка педагогині, що групу ризику складає молодь з низьким рівнем освіченості про дотримання ЗСЖ [22].

Г. Корж наголошує на потребі розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я, формуванні сукупності цінностей особистості, серед яких провідне місце займає здоров'я.

Отже, для сучасного етапу розвитку українського суспільства та системи освіти стала актуальною проблема розвитку ціннісного ставлення до здоров'я учнів. Сучасна соціально-економічна ситуація, екологічне неблагополуччя негативно позначається на здоров'ї людини, особливо дітей та підлітків. Головними причинами погіршення здоров'я є: низька культура здорового способу життя, безвідповідальність щодо свого здоров'я, а також низьке матеріальне забезпечення спортивних, освітніх та медичних установ, невід'ємною частиною є низький рівень культури поведінки щодо здоров'я в учнів.

## **1.2. Структурно-функціональний аналіз понять проблеми дослідження**

Обговорення проблеми розвитку ціннісного ставлення до здоров'я учнів доцільно розпочати з виявлення сутності таких основних понять, як «здоров'я», «цінність», «ціннісне ставлення».

Існують різні варіанти визначення поняття «здоров'я». З погляду гігієни здоров'я – це оптимальна взаємодія організму людини з довкіллям [4].

У фізіології здоров'я розглядають як «здатність підтримувати гомеостаз, тобто відносну сталість стану організму» [5].

У філософському розумінні здоров'я – це стан оптимального функціонування організму, що дозволяє йому якнайкраще виконувати свої соціальні функції [6, с. 5].

Як стверджують автори валеологічної літератури [16] є майже 80 визначень поняття здоров'я. Міжнародна організація ВООЗ сформулювала таке визначення здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад» [4, с. 34]. У цьому визначенні контекстний зміст має термін «благополуччя», тому, в цілому, це твердження не є змістово прозорим, коректним. Водночас, слід підкреслити, що означене формулювання підводить під поняття «стан», який враховує фізичну, душевну та соціальну складову, тобто вказує на те, що терміном «здоров'я» позначено поняття, яке виражає досить складний, а, точніше, інтегративний зміст. Тому незрозуміло, чому соціальна складова, яка має називатися соціальним здоров'ям, належить до елементів індивідуального здоров'я. Крім того, духовна складова називається душевною і не згадано про психічну складову, яка теж входить до індивідуального здоров'я.

Також формулювання визначення ВООЗ має недостатню операційність, адже не вказано, на основі яких критеріїв можна встановити міру благополуччя. Отже, запропоноване визначення поняття «здоров'я» не розкриває багатоаспектність і різноманітність сторін самого змісту здоров'я.

Здійснивши аналіз усіх визначень та узагальнивши їх, ми виділили такі характерні ознаки здоров'я:

– здоров'я – це стан людини. Одні дослідники виділяють той факт, що людина в цьому стані не відчуває болю, який не перешкоджає виконанню функцій щоденного життя; що це стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму; стан рівноваги; стан органічного існування, в якому всі органи функціонують і працездатні; гармонійний стан тіла й душі; стан фізичної міцності і благополуччя, за якого організм правильно виконує свої функції; стан, при якому функції всіх органів людини і її систем врівноважені із зовнішнім середовищем та відсутні будь-які хворобливі зміни; такий стан існування, за якого всі частини тіла міцні і мають належний стан; це ідеальне поняття здоров'я:

- біологічне здоров'я – стан, за якого кожна клітинка і кожний орган функціонують на повну потужність та знаходяться в ідеальній гармонії з усім організмом;

- психічне здоров'я – стан, в якому індивід відчуває повне благополуччя й почувається господарем у навколишньому середовищі;

- соціальне здоров'я – це стан, за якого можливості індивіда для участі у соціальній системі оптимальні; це стан духовної, психічної і фізичної пристосованості до умов середовища; це стан найкращого фізичного, психічного та соціального самопочуття, за якого будова і функції всіх тканин і органів не тільки правильні, а й забезпечують внутрішню рівновагу і здатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища, у т.ч. суспільного і т.д.

Аналіз науково-педагогічної літератури дозволяє стверджувати, що здоров'я є складним багатоплановим поняттям та розглядається нами з позиції взаємозв'язку його фізичних, психічних, соціальних аспектів у тісній взаємодії із навколишнім середовищем.

Фізична складова здоров'я включає: індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, генетичну спадковість, перебіг фізіологічних функцій організму за різних умов (спокою, руху), рівень фізичного розвитку органів та систем організму [7].

До сфери психічного здоров'я відносяться особливості психічних процесів (потреби, інтереси, мотиви, стимули, установки, цілі, почуття) та властивості особистості людини (характер, здібності, темперамент, емоційність, чутливість) [8].

Духовне (моральне) здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема, складових духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики [12].

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними факторами, відносинами індивіда зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з



якими створюються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо [14].

Таким чином з'ясовано, що здоров'я людини – це стійке індивідуальне надбання людини у духовній, психічній, фізичній та соціальній сферах її діяльності. Це вміння бути здоровим, жити безпечно, творити себе як здорову особистість, що вміє жити в гармонії із собою та навколишнім середовищем.

Хвороба і здоров'я – це однозначний результат під час багатозначності зовнішніх і внутрішніх, біологічних та соціальних, видових й індивідуальних передумов, повнота такого пристосування і є повнотою здоров'я. Чинники зовнішнього середовища постійно випробовують пристосовані механізми людини на «міцність», рухливість структур і фізіологічних кореляцій, що лежать в основі здоров'я. І здоров'я, і хвороба – це результати способу життя людини.

Здоров'я – це спроможність людини радіти життю в усіх його проявах. Здорова людина буде давати максимальну віддачу суспільству.

Здоров'я і щастя є свідченнями того, як індивід реагує на подразники й адаптується до проблем повсякденного життя. Якщо людина здорова, то здоров'я стає умовою реалізації її інтелектуального і духовного потенціалу.

Здоров'я – це не лише відсутність хвороб і пошкоджень, це можливість повноцінно працювати, відпочивати, виконувати властиві людині функції, вільно і радісно жити. Це оптимальна працездатність та максимальна тривалість життя, персональна пристосованість до плідного і творчого способу життя. Це стан, в якому не відчувається біль, і який не заважає виконувати функції щоденного життя. Це стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму.

Здоров'я трактується як здатність людини до цілеспрямованих дій, що сприяють оптимальній життєдіяльності організму; як процес тривалого соціально-природного, соціально-історичного розвитку, соціокультурного розвитку, життєздатності та працездатності людини. Це нормальний психічний стан доброго самопочуття, здатність людини оптимально

задовольняти систему матеріальних і духовних потреб. Здоров'я – це підтримка організму в межах довільних психологічних та фізіологічних параметрів.

Людина в будь-який період свого життя здатна захворіти. Причин для цього може бути безліч (шкідливі звички, неправильний спосіб життя). Людина не завжди зможе швидко відновити втрачене здоров'я повністю, на 100%, навіть за умови ведення ЗСЖ. Крім нього є ще безпечний та тверезий способи життя. Їх ведення – ідеальна умова підтримання власного здоров'я та сприяння довголіттю людини. Проте кожний індивід має можливість із стану передхвороби (якщо знає його ознаки) вміло повернутися у стан здоров'я. Якщо людина народилася здоровою, веде ЗСЖ, то вона може бути здоровою. Якщо ж вона упродовж життя придбала безліч шкідливих звичок, то може з часом захворіти. Кожна особистість повинна навчитися правильно визначати ознаки стану передхвороби, щоб повернути його до стану здоров'я (відновлювати рівні внутрішньої і зовнішньої гармонії).

Таким чином, розглянувши здоров'я як систему, тобто застосувавши метод системно-змістової декомпозиції, ми встановили наступні властивості й ознаки здоров'я. Здоров'я поділяють на індивідуальне та суспільне, оскільки здоров'я кожного індивіда значною мірою визначається і суспільним здоров'ям. Разом із тим, кожне суспільство виробляє свої стандарти здоров'я. Людина є невід'ємною частиною суспільства, тому яким буде здоров'я людей, таким і буде здоров'я суспільства.

Здоров'я – це стан динамічної рівноваги між організмом та його оточенням, який підтримує структуру й функціональні властивості організму в межах норми для забезпечення специфічної форми життя виду і специфічної фази його життєвого циклу. Це стан нормального існування тіла, розуму й духу людини.

Суспільне здоров'я – міра соціальної активності діяльнісного ставлення людини до світу. У здоровому суспільстві переважає мотивація кожного громадянина на зміцнення здоров'я, на розуміння цінності здоров'я

конкретної людини; суспільна свідомість здійснює сильний виховний вплив на вибір кожним членом суспільства здорового способу життя та ін.

На індивідуальне здоров'я впливає спадковість людини, що є прямою вказівкою на необхідність вивчення кожним учнем свого родоводу. Індивідуальне здоров'я визначається способом життя, умовами життя і праці, навколишнього середовища. Воно визначається біологічним, фізичним, духовним, психічним та моральним розвитком людини; для здоров'я також є важливою оцінка зв'язку передхвороби – хвороби (валеологічний моніторинг стану здоров'я 1 раз на 3 місяці).

Функція здоров'я полягає у здатності людини до її цілеспрямованої поведінки; у здатності організму людини до оптимального функціонування, адаптації, підтримки певного стану, створення умов для гармонійного розвитку особистості. Функція системи здоров'я полягає в забезпеченні гармонійного розвитку, за якого всі сторони його життєдіяльності є взаємозалежними.

Здоров'я – це цілісність, що забезпечується єдністю всіх його складових. У свідомості людини формується модель власного здоров'я. Один вид здоров'я доповнюється іншими, крім того людині однаковою мірою важливі всі складові здоров'я – духовне, психічне, фізичне. Об'єднуючу роль всіх складових здоров'я виконує центральна нервова система. Кожна зі складових здоров'я здійснює свою функцію, вносить певний вклад у цілісність, якою є здоров'я. Дуже важливим є те, що всі складові здоров'я між собою взаємопов'язані та взаємодіють, тобто здоров'я як ціле має свою структуру (зв'язки між складовими здоров'я внутрішньо впорядковані). Однак структура індивідуального здоров'я для певної людини може бути різною, тобто відносною, що дає змогу людині легко адаптуватися до змін середовища та умов життя.

У педагогічній науці поняття «ставлення» з'явилося у процесі дослідження напрямів та засобів виховання особистості. У сучасній

педагогіці: «ставлення – це система життєвих цінностей і сукупність соціально значущих якостей особистості» [22].

Психологія особистості виділяє три основні групи ставлення особистості:

- 1) ставлення до явищ природи чи світу речей,
- 2) ставлення до людей та суспільних явищ,
- 3) ставлення суб'єкта до себе як особистості [12].

У контексті нашого дослідження важливо відзначити групу «ставлення до себе як до особистості», оскільки необхідно врахувати ставлення до фізичного і психічного здоров'я особистості.

Психологи розглядають особистість як систему ставлень, а ціннісні ставлення – як основні структурні елементи особи, її освіти, засновані на індивідуальному, соціальному досвіді [8]. Ціннісні стосунки визначають діяльність та поведінку особистості [8].

У дослідженнях науковців ціннісне ставлення розглядається як система індивідуальних зав'язків особистості з дійсністю, що відображає взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами навколишнього світу на основі життєвого досвіду з урахуванням майбутньої перспективи [12].

Ціннісне ставлення можна розглядати як:

- 1) взаємодію людини зі значимими йому об'єктами, предметами (цінність як значення);
- 2) ставлення особистості до дійсності, життєдіяльності та до засобів досягнення мети, яке обумовлене типом, рівнем розвитку та умовами суспільства (виробленими суспільством ідеалами, цінність як ідеал);
- 3) набуття особистісного сенсу певним об'єктом, предметом для людини (цінність як значення та ідеал).

У педагогічній науці можна виділити два підходи до трактування поняття «цінність»: згідно з першим підходом, цінність існує незалежно від особистості, тобто є об'єктивною категорією; відповідно до другого підходу

цінність може існувати тільки в межах співвідношення суб'єкта та об'єкта, тобто є суб'єктивно-об'єктивною категорією [22].

Деякі з дослідників вважають, що різні об'єктивні властивості предметів, явищ, переживань набувають характеру цінності тоді, коли їх пізнає людина [9]. Зокрема, науковці поняття «особистісні цінності» пов'язують із оволодінням конкретними індивідами суспільних цінностей, а значить, за ними закріплюється значимість, особистісний сенс для людини певних об'єктів, подій, явищ .

Отже, об'єктивними є лише властивості предмета оцінювання, а цінність є категорією суб'єктивною. Оскільки цінність детермінована цими двома аспектами ціннісного ставлення, то її значимість та характер одночасно залежать від суб'єкта (суб'єктивний чинник цінності), і від властивостей об'єкта – носія цінності (об'єктивний чинник цінності). У цьому сенсі можна сказати: цінність є функцією двох змінних. Особливість категорії цінності полягає в тому, що вона одночасно є і предметом, і ставленням до цього предмета.

Отже, очевидно, що у понятті «цінність» вже виражене певне ставлення до предметів, явищ, їх властивостей, оцінки.

Поняття «цінність» тлумачиться, з погляду, здатності певних об'єктів природної та соціальної предметності бути необхідними для існування та розвитку суспільства в цілому або окремої особи, тобто задовольняти громадські, особистісні потреби та інтереси. Виконуючи роль соціального регулятора історії людського суспільства, цінності та ті оцінки, на основі яких вони формуються, є складним результатом впливу історичних та соціальних чинників на індивідуальну та суспільну свідомість. Протягом історії людства відбувся відбір загальнозначимих, найбільш важливих для окремої особистості та людської цивілізації в цілому цінностей, які прийнято називати загальнолюдськими або гуманістичними. До них відносяться, наприклад, такі цінності, як людина, її життя, гідність, свобода, земля, природа, добро, краса та інших.

Щодо терміну «ціннісне ставлення до здоров'я» ми можемо помітити, що він з'явився у науковій літературі на початку 80-х років ХХ століття у роботах групи дослідників санітарно-гігієнічного напрямку.

У роботах психолого-педагогічного спрямування можна виділити три основних підходи до визначення поняття «ціннісне ставлення до здоров'я»:

1) розуміння ціннісного ставлення до здоров'я як системи індивідуальних, вибіркового зав'язків особистості з різними явищами навколишнього середовища, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людини, а також як конкретну оцінку індивідом свого фізичного та психічного стану здоров'я [4].

2) розуміння ціннісного ставлення до здоров'я як інтегральної освіти, що включає когнітивний, ціннісно-мотиваційний, діяльнісно-поведінковий компоненти.

Так, ставлення до здоров'я в роботах науковців визначається як системна та динамічна особистісна освіта, зумовлена певним рівнем спеціальних знань, наявністю соціально-духовних цінностей, накопичених у результаті освіти та самоосвіти, виховання та самовиховання, мотиваційно-ціннісної орієнтації [9].

На думку Дж. Равен ціннісне ставлення до здоров'я – це складна, інтегративна якість особистості, сутність якої полягає: у сприйнятті та розумінні здоров'я як стану рівноваги між біологічними, соціальними, фізичними, психоемоційними можливостями людини та умовами довкілля, що постійно змінюються, видами діяльності; в емоційній виразності цього відношення; в реалізації розуміння та сприйняття здоров'я у конкретних вчинках та діях.

У роботах валеологів ціннісне ставлення до здоров'я визначається як оцінка власного здоров'я на основі знань, яке має усвідомлене значення здоров'я, а також дії, спрямовані на зміну стану здоров'я [4].

3) визначення ціннісного ставлення до здоров'я через споріднені психічні утворення.

Також у роботах різних дослідників наводяться неоднозначні якісні характеристики ставлення до здоров'я.

Зустрічається відповідальне, позитивне, ціннісне, усвідомлене, емоційно-ціннісне ставлення до здоров'я тощо.

Таким чином, аналіз психолого-педагогічних поглядів на сутність поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» дає можливість сформулювати таке визначення: ціннісне ставлення до здоров'я – це системна і динамічна психічна освіта особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери, сукупності знань про здоров'я, яке відбивається і реалізується у свідомо обраному способі життя.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я представляє найважливішу психолого-педагогічну проблему. У процесі навчання та виховання педагоги можуть лише сприяти та підтримати самостійний вибір учнів щодо ціннісного сприйняття до здоров'я та елементів здорового способу життя.

Завдання освіти полягає не тільки у формуванні здорового способу життя учнів та сприянні здоров'ю, а й у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, яке до того ж входить до складу компетентності здоров'язбереження.

Отже, здоров'язбережувальна компетентність розглядається як здатність учня самостійно застосувати знання (факти, уявлення, поняття), способи навчальної та здоров'язбережуючої діяльності, ціннісні відносини до власної життя та здоров'я для вирішення проблем в умовах конкретної життєвої та навчальної ситуації [13].

Від формування та розвитку в учнів ціннісного ставлення до здоров'я залежить не тільки здоров'я та благополуччя конкретної людини, а й суспільства загалом.

Формування та розвиток ціннісного ставлення учнів до здоров'я процес послідовний, що враховує компонентний склад ціннісного ставлення до здоров'я. Так, тільки спираючись на когнітивний компонент ціннісного

ставлення до здоров'я, можна здійснювати вплив на ціннісно-мотиваційний, а отже, і на поведінково-діяльнісний компоненти.

Наведемо характеристику компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Когнітивний компонент ціннісного ставлення до здоров'я – це сукупність знань про складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я особистості) та про здоров'я в цілому, про фактори, які впливають на самопочуття та здоров'я людини (як позитивно, так і негативно), про елементи здорового способу життя, сформованість або відсутність пізнавального інтересу до проблем здоров'я, адекватність самооцінки здоров'я на основі тих уявлень та знань, які має учень [6].

Ціннісно-мотиваційний компонент стосується системи цінностей особистості та мотивації її життєдіяльності. Характеризується місцем здоров'я серед інших особистісних цінностей, переживаннями та почуттями людини щодо стану власного здоров'я, особливостями мотивації вести здоровий спосіб життя. Важливим показником розвитку даного компонента виступає сформованість потреби особистості до збереження, зміцнення формування свого здоров'я та здоров'я оточуючих, особистісні спонукання, мотиви, що формують спосіб життя та діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я [6].

Формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише за умови постійної здоров'язбережувальної діяльності особистості. Компонент дозволяє визначати відповідність вчинків особистості складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції її вчинків щодо збереження та зміцнення свого здоров'я, визначати ступінь відповідальності особи за власну поведінку щодо збереження та зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших у побуті, навчанні, професійній діяльності, виявляти вміння та навички, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я [6].

У структурі ціннісного ставлення до здоров'я виділяють систему мотивів, що спонукають учня до здоров'язбережувальної діяльності; цілі-



результати, на досягнення яких спрямовується поведінка. Не меншого значення набуває формування валеологічних переконань, які відбувається завдяки усвідомленню та засвоєнню дітьми змісту та ціннісного значення валеологічних знань як для особистості, так і для суспільства. Одним із головних механізмів формування ціннісного ставлення до здоров'я є рефлексія, яка забезпечує пізнання основних явищ, фактів індивідуального життя, а також забезпечує можливість пізнати головну складову здоров'я – валеологічну діяльність [5].

Метою формування ціннісного ставлення до здоров'я є розвиток валеологічної поведінки. Це не якась особлива діяльність учня, а вчинки, продиктовані валеологічними мотивами; поведінка, яка відповідає валеологічним знанням.

Валеологічна діяльність учня пов'язана із проблемою вибору вчинку, який відповідає нормам ЗСЖ, та включає два елемента: вибір мети та вибір засобів досягнення мети.

Таким чином, ми дійшли таких висновків:

здоров'я – це стан динамічної рівноваги між організмом та його оточенням, який підтримує структуру й функціональні властивості організму в межах норми для забезпечення специфічної форми життя виду і специфічної фази його життєвого циклу. Це стан нормального існування тіла, розуму й духу людини.

Ціннісне ставлення до здоров'я – це системна та динамічна психічна освіта особистості на основі ціннісно-мотиваційної сфери, сукупності знань про здоров'я, що відображається та реалізується в свідомо обраний спосіб життя.

Розвиток ціннісного ставлення до здоров'я учнів – процес, головною рушійною силою якого є взаємодія учня з середовищем, соціальним оточенням на основі засвоєння валеологічних знань та застосування їх у діяльності.

### **1.3. Особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу**

Основи ЗСЖ людини, ціннісне ставлення до здоров'я доцільно закладати ще в дитинстві, оскільки саме цей період найбільш сприйнятливий до виховних впливів. Вік 11–12 років є сенситивним періодом у формуванні здоров'я дитини, що забезпечує єдність фізичного, психічного, духовно-морального та естетичного розвитку.

У цей час закладаються основи майбутньої життєвої позиції людини, формується мотивація збереження здоров'я. У зазначеному віці розвивається довільність психічних процесів, що дає можливість планувати дії, співвідносити їх зі своїми можливостями, ставити мету та знаходити способи реалізації.

Психофізіологічні особливості віку такі, що відбувається подальший фізичний та психофізичний розвиток, активний розвиток головного мозку, спостерігається нестійкість розумової працездатності, проявляється підвищена стомлюваність, спостерігається нервово-психічна уразливість, нездатність до тривалого зосередження уваги, збудливість, емоційність, відбувається розвиток словесно логічного мислення, формується вміння розмірковувати.

Пізнавальна діяльність, як і раніше, є провідною, починає проявляється мотив до самоосвіти, який полягає в активному інтересі до додаткових джерел знань, на перше місце виходить потреба розуміння сенсу навчання «для себе». Батькам та вчителям необхідно робити акцент на розумінні навіщо вчитися, де можуть знадобитися в практичному житті ті чи інші знання, чому вони важливі. В учнів досліджуваної вікової категорії слід формувати почуття віри в себе, у свій організм. Зазначене впливає на ставлення до себе, сприйняття себе, самовідчуття та дозволяє уважно ставитися до свого фізичного та психічного здоров'я [38].

З'являються такі особистісні новоутворення: здатність до саморегуляції поведінки та діяльності; проявляється рефлексія, аналіз та вміння будувати внутрішній план дій; активне прагнення до самостійності, незалежності, зорієнтованість на однолітків.

Для учнів 5 класу особливо важливо, щоб оточуючі з повагою ставилися до них і вислуховували їхню точку зору, тому їм зазвичай подобаються різного роду дискусії, міркування, роздуми.

Домінує не стійка самооцінка, коливається від заниженої до різко завищеної. Підлітки особливо гостро сприймають розподіли за різними категоріями (гірше-краще, розумніше-дурніше, красивіше – не красивіше та ін.) недолюблюють різноманітні змагальні конкурси і т.д), бояться і негативно сприймають такі дії. Це знижує і без того нестійку, схильну до заниження самооцінку.

Змагальний мотив, який часом так люблять дорослі, вони сприймають як спроби їх принизити, підкреслити слабкі сторони. Основною формою прояву самостійності стають різного роду агресивні дії, які у дорослих, як правило, викликають агресію у відповідь, що призводить до наростання конфліктів між батьками, однолітками та вчителями.

У більшості підлітків у цьому віці виявляється інтерес до самопізнання, з'являється бажання подивитися на себе збоку. У сферу самопізнання входить і вивчення своєї сексуальності та отримання досвіду міжстатевого спілкування.

Ознайомившись з фізіологічними та психологічними особливостями учнів 5 класу, необхідно звернути увагу на формування наукових цінностей та на розвиток у дітей досліджуваного віку ціннісних відносин до здоров'я.

Науковці стверджують, що для успішного формування наукових знань та уявлень про ціннісне ставлення до здоров'я в учнів 5 класу необхідне розв'язання наступних завдань[24]:

1. Розвиток уявлень про ЗСЖ:

- розуміти, що особисте здоров'я та життя є найвищою цінністю не тільки для людини та її сім'ї, але й для соціуму в цілому;
- пояснювати елементарні процеси, які відбуваються у організмі;
- оцінювати правильність поведінки з позицій ЗСЖ.

2. Розвиток здоров'язбережувальних умінь і навичок, які необхідні кожній людині:

- застосовувати свої знання для вибору стратегії поведінки, що забезпечує збереження та зміцнення здоров'я;
- доглядати за своїм тілом, дотримуватися правил особистої гігієни;
- вести активний спосіб життя, стежити за своєю поставою;
- дотримуватись правил здорового харчування;
- дотримуватись гігієни розумової праці;
- дотримуватись оптимального розпорядку дня.

3. Розвиток культури безпечного способу життя:

- оцінювати правильність поведінки у побуті (правила спілкування, вуличного руху) з погляду безпечного способу життя.

4. Формування навичок та умінь безпечного способу життя, доступних кожній людині:

- уважно відстежувати життєву ситуацію з метою адекватного реагування на неї та збереження життя та здоров'я;
- дотримуватись правил безпечної поведінки з вогнем, водою, газом, електрикою.

Отже, основи ЗСЖ людини та ціннісне ставлення до здоров'я доцільно цілеспрямовано розвивати у учнів 5 класу, оскільки саме цей період сприйнятливий до освітніх впливів.

Особливістю розвитку ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваному віці полягає в тому, що цей вік є сенситивним періодом у формуванні здоров'я дитини, забезпечує єдність фізичного, психічного, духовно морального та естетичного розвитку. У цей час закладаються основи

майбутньої життєвої позиції людини, формується мотивація на збереження здоров'я.

#### **1.4. Організаційно-педагогічні умови розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів**

Аналіз науково-педагогічної літератури дозволяє стверджувати, що в умовах сьогодення єдиного підходу до поняття «педагогічні умови» не існує. Відомо, що термін «педагогічні умови» розвивався і змінювався протягом часу, набуваючи та втрачаючи певні ознаки.

Є опис підходів до визначення «педагогічних умов», педагоги виділяють різні трактування умов, які з часом змінюються. Особливу увагу приділено сучасним трактуванням поняття «педагогічні умови», а також докладний розгляд складових окресленого поняття та їх значення у сучасній науці [23, с. 43].

Проаналізуємо основні ознаки поняття «умова» в різних аспектах. У науковій літературі «умова» трактується як:

1. Обставина, від якої щось залежить;
2. Правила, встановлені в будь-якій галузі життя, діяльності;
3. Соціум, у якому щось відбувається.

За визначенням поняття «педагогічні умови» можемо виділити ряд положень, які мають важливе значення для нашого розуміння цього явища:

1. Умови витлумачуються як складова частина системи освіти (у в тому числі цілісного педагогічного процесу);

2. Педагогічні умови відображають сукупність освітніх можливостей (цілеспрямовано побудованих заходами впливу та взаємодії суб'єктів освіти: зміст, методи, прийоми та форми навчання та виховання, програмне забезпечення та методичне оснащення освітнього процесу), матеріальні та просторові (навчально-технічне обладнання, природні та просторові середовища освітньої установи і т. д.) середовища;

3. У структурі педагогічних умов виокремлюють як внутрішні (що забезпечує вплив на розвиток особистісної сфери суб'єктів освітнього процесу), так і зовнішні (сприяють формуванню процесуальної складової системи) елементи;

4. Реалізація правильно вибраних педагогічних умов забезпечує розвиток та ефективність функціонування педагогічної системи.

Таким чином, педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ми визначаємо, як особливості організації освітнього процесу у ЗЗСО, які детермінують результати формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів та об'єктивно забезпечують можливість їхнього досягнення.

Виділимо організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу.

1) Облік вікових та індивідуальних особливостей учнів.

Кожен учень має фізичні та психологічні особливості розвитку, що зумовлені станом здоров'я; особливостями характеру, темпераменту; особливостями сімейного виховання та іншими факторами. Індивідуальні відмінності учнів обумовлюють специфіку застосування педагогом тих чи інших прийомів у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я, тому їхнє урахування є необхідною умовою освітнього процесу.

Таким чином, проєктуючи процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, учитель має враховувати індивідуальні та вікові особливості учнів. Необхідно, щоб освітній процес відповідав віковим та індивідуальним особливостям розвитку сприйняття, пам'яті, мислення, мови; необхідно, щоб заняття були цікаві та пізнавальні для кожного учня.

2) Взаємодія із сім'ями учнів. У сім'ї дитина отримує первинні знання про здоров'я та компоненти здорового способу життя. У сім'ї у дитини формуються первинні навички здоров'язбереження та основи ціннісного ставлення до здоров'я. В учнів 5 класу наявні знання про здоров'я та

здоровий спосіб життя поглиблюються і, підкріплюючись мотивацією, формується ціннісне ставлення до здоров'я.

Ефективність процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я багато в чому залежить від встановлених зав'язків з сім'ями учнів, від створення ланцюжка «школа – сім'я», що дозволяє скоординувати процеси формування ціннісного ставлення до здоров'я у тих, хто навчається в ЗЗСО та в сім'ї. Учні набуваючи нових знань про ЗСЖ, починають замислюватися та цінувати своє здоров'я, дбайливіше ставитися до себе, до оточуючих, до батьків.

Батьки, співпрацюючи з педагогом, організують сімейний побут та дозвілля відповідно до принципів ЗСЖ, сприяючи цим формуванню та розвитку ціннісного ставлення до здоров'я у дітей.

3) Організація роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я на уроках і позакласних заняттях.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів – процес тривалий, що вимагає послідовної педагогічної роботи як під час уроків, так і під час позакласних занять.

Позакласні заняття дають педагогу велику свободу у виборі тематичного наповнення, форм організації занять, педагогічних методів, прийомів та засобів. Позакласні заняття дозволяють педагогу розширити та поглибити виховну роботу з учнями.

Слід зазначити, що у процесі позакласних занять відбувається поглиблення та розширення знань про здоров'я та ЗСЖ, отриманих учнями на уроках. Так, наприклад, на позакласних заняттях з метою формування ціннісного ставлення до здоров'я можуть організовуватися незалежні дитячі заходи, ігри на свіжому повітрі, фізичні вправи, спортивні заходи, дні здоров'я, різні ігри, театралізації, веселі старты, спортивні ігри за участю батьків, зустрічі з лікарями, мікробіологами, спортсменами тощо.

4) Використання на уроках та позакласних заняттях сучасних педагогічних технологій.

Здоров'язбережувальні технології можна розділити на три основні групи:

1. Технології, що забезпечують гігієнічно оптимальні умови освітнього процесу.
2. Технології оптимальної організації освітнього процесу та фізичної активності учнів.
3. Різноманітні психолого-педагогічні технології, що використовуються на уроках та у позаурочній діяльності учителями.

Розглянемо методи та засоби, що використовуються в рамках описаних вище здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі ЗЗСО.

*Технології, що забезпечують гігієнічно оптимальні умови освітнього процесу.*

Від правильної організації уроку, рівня його раціональності багато в чому залежать функціональний стан учнів у процесі освітньої діяльності, можливість довго підтримувати розумову працездатність на високому рівні та попереджати передчасне настання втоми. Не можна забувати і про гігієнічні умови уроку, які впливають на стан здоров'я учнів та вчителя.

*Технології оптимальної організації освітнього процесу та фізичної активності учнів.*

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє виділити чотири основних методик побудови уроку з позиції здоров'язбережувальних технологій [31].

Методика 1. Правильна організація уроку. Головна мета вчителя навчити учня пошуку необхідної інформації та отриманню потрібних відповідей. А для цього необхідно сформувати у нього інтерес, мотивацію до пізнання, навчання, усвідомлення того що він хоче дізнатися, готовність та вміння поставити (сформулювати) питання. Кількість та якість поставлених учнем питань є одними з індикаторів його психофізичного стану, психологічного здоров'я.



Методика 2. Використання всіх способів сприйняття. Особливості сприйняття визначаються однією з найважливіших властивостей індивідуальності-функціональною асиметрією мозку: розподілом психічні функції між півкулями.

На основі кращих способів сприйняття інформації розрізняють:

- аудіальне сприйняття;
- візуальне сприйняття;
- кінестетичне сприйняття.

Знання цих характеристик дітей дозволить учителеві викладати навчальний матеріал доступною для всіх учнів мовою, полегшить процес його запам'ятовування.

Методика 3. Облік зони працездатності учнів. Розподіл інтенсивності розумової діяльності. Експериментально доведено, що біоритмологічний оптимум працездатності учнів має свої піки та спади як протягом навчального дня, а також у різні дні навчального тижня. Працездатність залежить від вікових особливостей дітей.

Методика 4. Доречне та правильне застосування фізкультпауз. Учителі повинні враховувати те що, що вимушене обмеження рухової активності при розумовій діяльності скорочує потік імпульсів від м'язів до рухових центрів кори мозку. Це знижує збудливість нервових центрів, отже, розумову працездатність.

Основними методами виступають:

- зняття емоційної напруги. Використання ігрових технологій, ігрових навчальних програм, оригінальних завдань;
- створення сприятливого психологічного клімату на уроці. Мабуть, одним із найважливіших аспектів є саме психологічний комфорт учнів під час уроку. З одного боку, таким чином вирішується завдання попередження втоми учнів, іншого – з'являється додатковий стимул для розвитку творчих можливостей кожної дитини.

- Охорона здоров'я та пропаганда здорового способу життя. Охорона здоров'я дитини передбачає не лише створення необхідних гігієнічних та психологічних умов для організації освітньої діяльності, а також профілактику різних захворювань, а також пропаганди здорового способу життя.

Для того, щоб процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів був ефективним, в освітньому процесі необхідно використовувати різні ефективні методичні прийоми сучасних педагогічних технологій. Так, ефективними методичними прийомами щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів виступають:

- 1) використання дидактичних ігор.
- 2) Проведення роз'яснювальних заходів з учнями про важливість здорового способу життя.

- 3) Використання здоров'язберезувальних технологій у роботі з дітьми.

Зазначені технології повинні поєднувати наступні компоненти:

- організаційно-режимні (побудова освітнього процесу на біоритмологічній основі);

- психолого-педагогічні (створення позитивного ставлення дітей до занять, підтримання атмосфери психологічного комфорту, використання психотерапевтичних прийомів);

- валео-профілактичні (поточний контроль за дотриманням гігієни поз і рухів, чергування статичних та динамічних навантажень, використання фізкультурних пауз, індивідуалізація підходів у залежно стану здоров'я дитини).

Науковці-методисти виокремлюють чотири групи заходів, що входять до складу оздоровчих заходів дітей. Перші дві групи заходів представлені загартовувальними процедурами та оздоровчими фізичними вправами; третя група заходів передбачає проведення корекційної роботи за наявності у дитини тих чи інших відхилень у стані здоров'я та як засоби профілактики для практично здорових дітей; до четвертої групи входять заходи, спрямовані

на використання під час уроків засобів фітотерапії, музикотерапії, казкотерапії, кольоротерапії, ароматерапії, фізіотерапії.

#### 4. Дослідницька, проєктна та творча діяльність.

Розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів сприяє організація дослідницької, проєктної та творчої діяльності учнів під час уроків та на позакласних заняттях.

5) Прийоми проблемного навчання. Педагог ставить перед школярами питання-проблему на тему здоров'я та ЗСЖ та пропонує учням знайти її розв'язання.

Таким чином, під організаційно-педагогічними умовами формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу ми розуміємо особливості організації освітнього процесу, які детермінують результати формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів та об'єктивно забезпечують можливість їхнього досягнення.

З вищесказаного, нами були виділені наступні організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів:

- 1) Облік вікових та індивідуальних особливостей учнів.
- 2) Взаємодія із сім'ями учнів.
- 3) Організація роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я на уроках і позакласних заняттях.
- 4) Використання на уроках та позакласних заняттях сучасних педагогічних технологій

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ УЧНІВ ДО ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Виявлення рівнів розвитку в учнів 5-го класу ціннісного ставлення до здоров'я**

З метою виявлення рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-го класу, було проведено констатувальний експеримент.

Констатувальний експеримент проводився у Конотопській загальноосвітній школі I–III ступенів №1. У ньому взяли участь 32 учні, зокрема 16 учнів 5-А класу і 16 учнів 5-Б класу, віком 11–12 років.

Оцінка рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я здійснювалась за допомогою спеціально розробленої анкети, яка містила 12 завдань (додаток А).

У процесі аналізу і синтезу теоретичних підходів різних учених, в нашому дослідженні були виокремлені компоненти, критерії і показники розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу.

У дослідженнях науковців сьогодення відсутній однозначний підхід щодо визначення структури розвитку ціннісного ставлення до здоров'я учнів. Спираючись на проаналізований доробок ми визначили наступну структуру. Отже, складовими компонентами досліджуваної проблеми, на нашу думку, є мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний, комунікативний, емоційно-вольовий та результативно-рефлексивний.

Кожному вказаному компоненту відповідають критерії, які окреслюють найважливіші складники досліджуваної проблеми, та показники, які фіксували певний стан досліджуваної реальності за виокремленим критерієм.

Критеріями мотиваційно-ціннісного компоненту є цінності здоров'я та мотиви здоров'язбережувальної діяльності. Показниками: усвідомлення здоров'я як життєво-значущої цінності, потреба в отриманні знань, вивченні власного здоров'я та контролю за його станом, прагнення до досягнення високих результатів у сфері здоров'язбереження, стійка мотивація на ЗСЖ.

Критерієм когнітивного компоненту є оперування інформаційним матеріалом в контексті здоров'язбереження. Показниками є обізнаність зі способом оздоровлення, складовими здоров'я і здоров'язбереження.

Критерієм діяльнісного компоненту виступає здатність дотримуватись ЗСЖ у повсякденному житті і уникати та мінімізувати небезпеки. Показники представлені уміннями і навичками самостійної діяльності щодо здоров'язбереження; здатністю до самоконтролю в питаннях здоров'язбереження, індивідуальними способами і стилями здоров'язбереження.

Комунікативний компонент – включає такий критерій: здатність організувати та підтримувати здоров'язбережувальний настрій. Показниками виступають вміння керувати своїми емоціями в процесі спілкування, вміння передавати досвід ведення ЗСЖ.

Критерієм емоційно-вольового компоненту виступає отримання задоволення від процесу здоров'язбереження. Показниками: розвиток емоційної сфери; вольових зусилля задля здоров'язбереження.

Результативно-рефлексивний компонент передбачає створення особистістю нових сенсів, цінностей як якісних складових самосвідомості особистості, що істотно змінюють її ставлення до себе, до інших і предметної ситуації. Показниками виступають: оцінка та самооцінка власної здоров'язбережувальної поведінки з метою фіксації її результатів, уміння вести облік, свідомо контролювати й аналізувати свою поведінку.

Обґрунтовані показники покладено в основу визначення трьох рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я: низького, задовільного та

високого. Кожний показник рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я оцінювався в умовних балах.

Отже, були визначені наступні показники низького рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я:

- 1) учень часто ризикує своїм здоров'ям;
- 2) відсутнє відчуття відповідальності за власне здоров'я;
- 3) не здатний обґрунтувати важливість відповідального ставлення до свого здоров'я;
- 4) знання про здоров'я і ЗСЖ фрагментарні;
- 5) навички здоров'язбережувальної поведінки частково сформовані;
- 6) не вміє вгамовувати негативні емоції;
- 7) відмежований від соціальних проблем;
- 8) не прикладає вольові зусилля задля ЗСЖ;
- 9) не може самостійно приймати рішення.
- 10) не здійснює самооцінку власної поведінки.

Показники низького рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я оцінюються наступною кількістю балів: 0–6 балів.

Критерії задовільного рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я:

- 1) учень іноді ризикує своїм здоров'ям;
- 2) відчуття відповідальності за власне здоров'я має декларативний характер;
- 3) частково обґрунтовує важливість відповідального ставлення до свого здоров'я;
- 4) знання про здоров'я і ЗСЖ неґрунтовні;
- 5) навички здоров'язбережувальної поведінки ситуативні;
- 6) іноді не вміє вгамовувати негативні емоції;
- 7) іноді відмежований від соціальних проблем;
- 8) іноді не прикладає вольові зусилля задля ЗСЖ;
- 9) іноді не може самостійно приймати рішення.
- 10) іноді не здійснює самооцінку власної поведінки.

Критерії задовільного рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я оцінюються наступною кількістю балів: 7–12 балів.

До показників високого рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я було віднесено:

- 1) учень не ризикує своїм здоров'ям;
- 2) завжди відповідально ставиться до свого здоров'я;
- 3) обґрунтовує важливість відповідального ставлення до свого здоров'я;
- 4) знання про здоров'я і ЗСЖ сформовані;
- 5) навички здоров'язбережувальної поведінки сформовані;
- 6) вміє вгамовувати негативні емоції;
- 7) не відмежований від соціальних проблем;
- 8) завжди проявляє вольові зусилля задля ЗСЖ;
- 9) здатний самостійно приймати рішення.
- 10) завжди здійснює самооцінку власної поведінки.

Критерії високого рівня розвитку ціннісного ставлення до здоров'я оцінюються наступною кількістю балів: 13–24 бали.

Для того, щоб визначити рівні розвитку ціннісного ставлення до здоров'я, було розроблено умовну шкалу балів. Так, 0 балів ставили у випадку, коли учневі було притаманне ігнорування власного здоров'я і системне порушення здоров'язбережувальної поведінки, 1 бал – якщо учню було притаманне ситуаційне ставлення до власного здоров'я і здоров'язбережувальної поведінки; 2 бали – коли в учня домінувала висока зацікавленість у збереженні здоров'я і самоконтроль щодо здоров'язбережувальної поведінки.

Після проведеного аналізу відповідей учнів 5-А і 5-Б класів на питання анкети щодо виявлення рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та статистичної обробки даних ми отримали наступні результати, які відображено у таблицях 2.1, 2.2.

Таблиця 2.1

**Оцінка рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів  
5-А класу**

| № з/п учня | № запитання, кількість балів |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Сума |
|------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|
|            | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |      |
| 1          | 0                            | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 2  | 0  | 7    |
| 2          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 6    |
| 3          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2  | 0  | 2  | 10   |
| 4          | 2                            | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2  | 0  | 2  | 15   |
| 5          | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 2  | 1  | 7    |
| 6          | 0                            | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  | 2  | 9    |
| 7          | 2                            | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 20   |
| 8          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 1  | 6    |
| 9          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 0  | 2    |
| 10         | 0                            | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 1  | 5    |
| 11         | 0                            | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 0  | 4    |
| 12         | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0  | 0  | 2  | 4    |
| 13         | 0                            | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 2  | 1  | 4    |
| 14         | 0                            | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 16   |
| 15         | 2                            | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2  | 2  | 2  | 19   |
| 16         | 2                            | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2  | 1  | 2  | 12   |

Під час аналізу відповідей учнів на питання анкети були отримані такі результати: більшість учнів на питання: «Назви три найзаповітніші бажання?» вказали, що хочуть певні матеріальні речі (наприклад, телефон) (73,91% учнів 5-А, 78,26 % учнів 5-Б класів), деякі учні вказали, що хочуть мати досягнення в спорті (5-А – 26,09%, 5-Б – 8,7%); лише деякі учні бажають бути здоровими(5-А – 0 %, 5-Б – 13,04%).

На питання: «Якщо тобі запропонують пропустити спортивне тренування задля розваг у комп'ютерні ігри?» відповіді учнів розподілились



наступним чином: 30,43% учнів 5-А класу і 26,09% учнів 5-Б класу вказали, що вони виберуть тренування; 17,39 % учнів 5-А класу і 14% учнів 5-Б класу вказали, що вони іноді пропустять тренування; виберуть розваги – 52,17% учнів 5-А класу і 73,91 % учнів 5-Б класу.

На питання анкети: «Якщо ти пішов до магазину, а на залишені тобі кошти дозволили купити, все що ти захочеш із продуктів?» відповіді учнів розподілились наступним чином: 26,09% учнів 5-А класу та 39,13% учнів 5-Б класу вказали, що вони куплять шкідливі продукт (чіпси тощо); 52,17% учнів 5-А класу і 39,13% учнів класу вказали, що вони куплять фрукти та деякі шкідливі продукти; 21,74% учнів 5-А класу та 21,74% учнів 5-Б – вказали що куплять корисні продукти.

Відповіді учнів на питання: «Уяви, що завтра у тебе вихідний, чи можна тобі всю ніч дивитися телевізор?», – розподілились наступним чином: неможна – відповіді 17,39% учнів 5-А класу та 17,39% учнів 5-Б класу; іноді – 13,04% учнів 5-А класу та 8,7% учнів 5-Б класу; можна – 69,57% учнів 5-А класу і 73,91% учнів 5-Б класу.

На питання: «Якщо у тебе з'явився вільний час, як ти ним скористаєшся?» відповіді учнів розподілились наступним чином: 26,09% учнів 5-А класу і 17,39% учнів 5-Б класу відповіді, що проведуть його з користю для здоров'я; 21,74 % учнів 5-А класу та 21,74 % учнів 5-Б класу відповіді, що використають його на гру в телефоні і прогулянки на свіжому повітрі; 52,17% учнів 5-А класу і 60,87% учнів 5-Б класу надали перевагу не на користь здоров'ю.

На питання: «Тобі задали завдання, яке треба виконати упродовж трьох днів, ти почнеш його робити відразу, в наступний день або залишиш все на останній день?», – 13,04% учнів 5-А класу і 21,74% учнів 5-Б класу відповіді, що – відразу, 73,91% учнів 5-А класу і 60,86% учнів 5-Б класу відповіді, що – в наступний день; 13,04% учнів 5-А класу і 26,08 учнів 5-Б класу відповіді, що –в останній день.

За аналізом відповідей учнів на питання: «Як часто виникає у вас бажання спати день і ніч?», – нами були отримані такі результати: 8,7% учнів 5-А класу і 13,04% учнів 5-Б класу вказали, що таке бажання у них не виникає, 13,04% учнів 5-А класу і 8,7% учнів 5-Б класу вказали, що у них іноді виникає таке бажання, 78,26% учнів 5-А класу і 78,26% учнів 5-Б класу вказали, що у них виникає таке бажання постійно.

На питання: «Якими особистими речами ти поділився б із товаришем?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 12,25% учнів 5-А класу і 12,25% учнів 5-Б класу відповіли, що не поділився б речами особистої гігієни; деякими речами особистої гігієни поділилися – відповіли 18,75% учнів 5-А класу і 25% учнів 5-Б класу, всі речі особистої гігієни надали товаришеві – 69% учнів 5-А класу і 62,75% учнів 5-Б класу.

На питання анкети: «Якщо старшокласник у тебе буде вимагати гроші, як ти будеш діяти у цій ситуації?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 26,09% учнів 5-А класу і 39,13% учнів 5-Б класу вказали, що віддадуть гроші та звернуться за допомогою до дорослих; 30,43% учнів 5-А класу і 26,09% учнів 5-Б класу вказали, що гроші віддадуть, але попросять помститись за них старших друзів; 43,48% учнів 5-А класу і 34,78% учнів 5-Б класу – не віддадуть гроші ні за яких обставин.

Аналіз відповідей на питання: «Як ти вчиниш: ти пообіцяв батькам прийти вчасно додому, а друзі попросили тебе затриматись, щоб пограти у комп'ютерну гру», – засвідчив, що 47,83%, учнів 5-А класу і 56,52% учнів 5-Б класу вказали, що затримаються; 34,78% учнів 5-А класу і 30,43% учнів 5-Б класу – зателефонують батькам і переконують їх, щоб дозволили їм затриматися; виконають свою обіцянку 17,39% учнів 5-А класу і 13,04% учнів 5-Б класу.

На питання: «Хто повинен піклуватися про твоє здоров'я?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 18,75% учнів 5-А класу і 12,25% учнів 5-Б класу відповіли, що я сам; 31,25% учнів 5-А класу і 37,5% учнів 5-Б

класу відповіли, що батьки, 50% учнів 5-А класу і 50,25% учнів 5-Б класу відповіли, що лікарі .

На питання: «Який у тебе режим дня?», – відповіді розподілилися наступним чином: не дотримуються режиму дня – 52,17% учнів 5-А класу і 39,13% учнів 5-Б класу, частково дотримуються – 26,09% учнів 5-А класу і 26,09% учнів 5-Б класу; дотримуються – 21,74% учнів 5-А класу і 34,78% учнів 5-Б класу.

Таблиця 2.2

**Оцінка рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-Б класу**

| № за/п учня | № запитання, кількість балів |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Сума |
|-------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|
|             | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |      |
| 1           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 0  | 5    |
| 2           | 0                            | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2  | 2  | 2  | 11   |
| 3           | 0                            | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2  | 1  | 1  | 8    |
| 4           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 1  | 1  | 6    |
| 5           | 2                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2  | 2  | 1  | 17   |
| 6           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1  | 1  | 1  | 11   |
| 7           | 0                            | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2  | 0  | 0  | 8    |
| 8           | 1                            | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2  | 1  | 1  | 16   |
| 9           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1  | 1  | 2  | 10   |
| 10          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2  | 2  | 2  | 10   |
| 11          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1  | 1  | 2  | 6    |
| 12          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2  | 2  | 2  | 12   |
| 13          | 2                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 24   |
| 14          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 2  | 2  | 15   |
| 15          | 1                            | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2  | 2  | 0  | 7    |
| 16          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2  | 0  | 0  | 7    |

Таким чином, за результати констатувального етапу експерименту високий рівень розвитку ціннісного ставлення до здоров'я мають 21,74% (4) учнів 5-А класу, 17,39% (3) учнів 5-Б класу.

Задовільний рівень мають – 39,13% (6) учнів 5-А класу і 43,48% (7) учнів 5-Б класу.

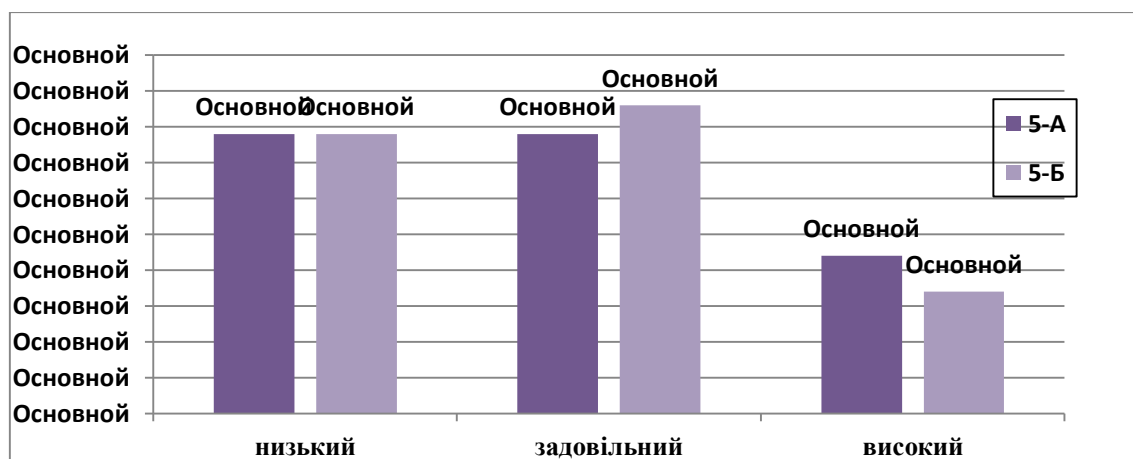
Низький рівень домінує у 39,13% (6) учнів 5-А класу і 39,13% (6) учнів 5-Б класу.

Таблиця 2.3

**Результати оцінювання рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-А і 5-Б класів**

| Класи | Рівні розвитку ціннісного ставлення до здоров'я |       |             |       |         |       |
|-------|---|-------|-------------|-------|---------|-------|
|       | Низький   |       | Задовільний |       | Високий |       |
|       | к - ть  | %     | к - ть      | %     | к - ть  | %     |
| 5-А   | 6   | 39,13 | 6           | 39,13 | 4       | 21,74 |
| 5-Б   | 6   | 39,13 | 7           | 43,48 | 3       | 17,39 |

Схематично це можна зобразити у вигляді діаграми (рис. 2. 1).



## Рис 2. 1. Рівні розвитку ціннісного ставлення до здоров'я учнів 5-А і 5-Б класів

На гістограмі (рис. 2.1) відображено відсоткові показники рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-А і 5-Б класів. У перебігу констатувального етапу експерименту встановлено домінування задовільного і низького рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я, що негативно може позначитись на стані здоров'я учнів. Визначено, що причинами цього є: відсутність цілеспрямованої, систематичної діяльності учителя спрямованої на розвиток ціннісного ставлення до здоров'я в учнів. Тому очевидною залишається негативна тенденція, відсотковий показник якої свідчить про гостроту проблеми, потребу у нагальному вирішенні.

З метою встановлення наявності відмінностей між рядами показників двох груп було використано метод  $\chi^2$  або критерій К. Пірсона. Нові перегруповані дані ми занесли до робочої таблиці обчислення  $\chi^2$ -критерія.  $\chi^2$  обчислюється за формулою:

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f'_{E} - f'_{K})^2}{f'_{K}} \right],$$

де  $f'_{E}$  – відносна частота інтервалу одного ряду (експериментальної групи);  $f'_{K}$  – відносна частота інтервалу другого ряду (контрольної групи).

Для статистичної обробки  $\chi^2$  визначено розподіл балів, які набрали учні 5-А та 5-Б класів після оцінки рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я, які відображено у таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4*

### Розподіл набраних балів учнями 5-А і 5-Б класів за результатами проведеного анкетування

| Кількість набраних балів | Частота набраних балів у 5-А класі,<br>$f'_{E}$ | Частота набраних балів у 5-Б класі,<br>$f'_{K}$ |
|--------------------------|---|---|
| 0                        | 0   | 0   |

*Продовження таблиці 2.4*

|    |    |    |
|----|----|----|
| 1  | 0  | 0  |
| 2  | 1  | 0  |
| 3  | 0  | 1  |
| 4  | 3  | 0  |
| 5  | 2  | 1  |
| 6  | 3  | 7  |
| 7  | 3  | 1  |
| 8  | 0  | 2  |
| 9  | 1  | 0  |
| 10 | 1  | 2  |
| 11 | 1  | 2  |
| 12 | 3  | 3  |
| 13 | 0  | 0  |
| 14 | 1  | 0  |
| 15 | 1  | 1  |
| 16 | 1  | 1  |
| 17 | 0  | 1  |
| 18 | 0  | 0  |
| 19 | 1  | 0  |
| 20 | 1  | 0  |
| 21 | 0  | 0  |
| 22 | 0  | 0  |
| 23 | 0  | 0  |
| 24 | 0  | 1  |
|    | 16 | 16 |

На основі розподілу балів, які набрали учні після оцінки рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я ми визначили кількість інтервалів, кожному із яких було присвоєно певний інтервал балів, який відображено у

таблиці 2.5. Загальна оцінка низького рівня варіює у межах 0–6 балів; оцінка задовільного рівня варіює у межах 7–12 балів; оцінка високого рівня – у межах 13–24 балів. Обчислення  $\chi^2$ -критерія відображено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

### Робоча таблиця обчислення $\chi^2$ -критерія

| Кількість інтервалів в,п | Інтервали набраних балів | Частота $f'_E$ | Частота $f'_K$ | $f'_E - f'_K$ | $(f'_E - f'_K)^2$ | $\frac{(f'_E - f'_K)^2}{f'_K}$ |
|--------------------------|--------------------------|----------------|----------------|---------------|-------------------|--------------------------------|
| 1                        | 0-6                      | 8              | 4              | 4             | 16                | 4                              |
| 2                        | 7-12                     | 4              | 8              | -4            | 16                | 2                              |
| 3                        | 13-24                    | 4              | 4              | 0             | 0                 | 0                              |
|                          |                          | $\sum_1 = 16$  | $\sum_1 = 16$  |               |                   | $\chi^2 \approx 6$             |

У нашому випадку  $\chi^2_{emp} = 6$  знаходимо  $\chi^2_{krit}$  за даними таблиці  $\chi^2$  – критерію (додаток Б), де  $n$  – кількість інтервалів. У нашому дослідженні  $n = 3$ ,  $\chi^2_{krit} = 9,21$ .

Оскільки  $\chi^2_{emp} \leq \chi^2_{krit}$ , то досліджувані вибірки подібні. Як показали результати дослідження, рівні ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-А і 5-Б класів достатньо схожі, тому класи подібні за цією ознакою.

Отже, 5-А клас нами було взято в якості експериментального, а 5-Б клас в якості контрольного.

## 2.2. Методика розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-го класу на уроках основ здоров'я

Для того, щоб методично правильно побудувати роботу з розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, необхідно забезпечити використання різних форм та методів. Важливо враховувати вікові та індивідуальні особливості учнів, своєрідність умов виховання у сім'ї, соціокультурні відмінності дітей, а також соціально-економічну ситуацію у

країні. Основний орієнтир для побудови освітньої діяльності – це урахування наявного життєвого досвіду учнів, їх інтересів та особливостей поведінки.

Продуктивним чинником формування практичних вмінь і навичок під час вивчення основ здоров'я виступає використання системи тренінгових занять із залученням учнів до активної пізнавальної діяльності, спрямованої на глибоке засвоєння курсу «Основи здоров'я», яке будується у поєднанні теоретичних знань з можливостями їх практичного використання.

Використання тренінгових занять у процесі вивчення основ здоров'я посилює ефективність формування валеологічних знань, що дозволяє учням застосовувати знання на практиці.

**Тренінг** – це форма групової роботи, яка забезпечує активну участь і творчу взаємодію учасників між собою і з учителем [33, с. 4].

Пропонуємо приклади деяких тренінгових занять.

Тренінг «Ризики і небезпеки» основна мета якого, ознайомити учнів з поняттям ризику та його видами; розвивати вміння визначати рівень ризику в повсякденному житті; виховувати ціннісне ставлення до власного життя та здоров'я.

Під час проведення тренінгу доцільно виявити очікування учнів від нього. Провести знайомство під час якого, учень повинен сказати: «Мене звуть... Якби я був(ла) чарівником(цею), я зробила б таку добру справу...» І пояснює чому.

У ході проведення теоретичної частини доцільно застосувати метод асоціативний куш до термінів «ризик» і «небезпека».

Під час виконання практичної частини радимо використати вправу з використанням методу ейдетики «*Оцінюємо ризики*».

На стікерах записати різні ризики.

Дошку розділити навпіл. На кожній половині намалювати десятибальну шкалу ризику. На лівій половині дошки діти кріплять стікери з виправданими ризиками, а на правій – з не виправданими, оцінюючи їх за



десятибальною шкалою. У процесі обговорення зацентруємо увагу на цінності життя і здоров'я.

*Доцільно виконати моделювання наступних життєвих ситуацій:*

ситуація 1. Роман може йти до школи дорогою або навпростець гірською стежкою. Уночі була злива. Хлопець запізнився і вибрав стежку.

- Чи правильний вибір зробив Роман?
- Чи подбав він про свою безпеку?

Ситуація 2. Троє хлопців натрапили на склад з отрутохімікатами. Двоє з них полізли через вікно, щоб розвідати, що там у середині. Іван відмовився. Хлопці обізвали його боягузом.

- Що загрожує здоров'ю «сміливців»?
- Чи можна назвати Івана боягузом?
- Якими були б твої дії?

Ситуація 3. Ганнуся познайомила Марійку зі своїми друзями. Хлопці запропонували випити в парку пиво з чіпсами. Марійка відмовилася від пива і пила сік.

- Чи правильно вчинила Марійка?
- Чи безпечна для здоров'я така компанія?
- Як повівся б ти? (додаток Ж).

Тренінг «Харчування підлітків».

Мета тренінгу: ознайомити учнів із принципами повноцінного харчування; пояснити особливості харчування сучасної людини; назвати необхідні складові продуктів харчування підлітків відповідно до їх віку; дати поняття раціонального харчування; навчити підраховувати енергетичну цінність раціону, визначати калорійність щоденного харчування, розвивати навички здорового способу життя; виховувати бережливе ставлення до власного здоров'я.

Під час тренінгу учні виконують вправу з використанням методу ейдетики «Покупець». Кожній групі учнів необхідно із запропонованих

зображень продуктів харчування вибрати тільки корисні та скласти (наклеїти) їх в кошик. Свій вибір прокоментувати.

Ситуаційна задача. Діти з Калинівської школи приїхали до Києва на екскурсію. На обід учителька запропонувала учням: перекусити у «Макдональдсі» чізбургерами і картоплею-фрі чи піти до вареничної. Думки розділилися.

- Що ви порадите дітям?
- Як їм вибрати корисну для здоров'я їжу?

Вправа з використанням методу ейдетики. Діти об'єднуються у 2 групи, для виконання наступної вправи.

I групі дається паперова тарілка на якій зображені гриби недоварені.

II групі – паперова тарілка

Запитання.

- Чи можна вживати ці продукти?
- Якщо хтось із групи з'їв такі продукти яку допомогу потрібно надати?
- Пропонується учням відвідати аптеку і купити потрібні ліки для долікарської допомоги.

Для розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів, ми розробили серію життєвих ситуацій. Ситуації застосовували системно у процесі проведення уроків «Основи здоров'я».

У відповідності до структурних компонентів дослідження ми розробили та змодельовані наступні життєві ситуації:

- 1) на вибір ЗСЖ та поведінки з мінімальними небезпеками, які загрожують життю і здоров'ю;
- 2) здатність не змінювати стиль поведінки під «тиском середовища»;
- 3) ЗСЖ як складник стратегії життя;
- 4) вирішення конфліктних ситуацій;
- 5) взаємодія в сім'ї;
- 6) мотивація ЗСЖ;

- 7) вироблення вольових зусиль спрямованих на здоров'язбереження;
- 8) стосунки із мікрооточенням;
- 9) протидія девіантній поведінці;
- 10) розвиток впевненості у свої силах;
- 11) конституційних рішень;
- 12) самоконтроль і саморегуляція поведінки у відповідності до соціальних та правових норм (додатки В, Г, Д, Е).

Застосуванням розроблених життєвих ситуацій під час навчання основам здоров'я здійснювалося з метою розвитку ставлення до здоров'я як до найвищої цінності. Тільки сформувавши діяльнісний компонент з проблеми дослідження, можна сподіватись на ефективність розробленої методики. Оскільки в зазначеному процесі особлива роль належить власній мотивації на ЗСЖ, здатності до практичної реалізації сформованих навичок у повсякденному житті, вирішення життєвих ситуацій повинне ґрунтуватись на ціннісному усвідомлено-емоційному ставленні суб'єкта до засвоєного змісту.

Учитель і учень спільно розробляють алгоритм виходу із життєвої ситуації. Учитель як суб'єкт дії, а ним може бути і дитячий колектив, свою діяльність скеровує на учнів як на об'єкта дії, спонукає учнів до емоційно-інтелектуальної активності, що веде до вирішення ситуації з відпрацюванням алгоритму дій. Отже, учні є одночасно і суб'єктами власного виховання.

Для розв'язання життєвих ситуацій доцільно дотримуватись виокремлених етапів:

- 1) етап аналізу. Він починається з формулювання життєвої ситуації та визначення проблемного питання. Надалі відбувається детальний аналіз ситуації та її оцінка. Обов'язково зацентровуємо увагу на загрозах які є небезпечними для життя і здоров'я;
- 2) алгоритмічний етап, коли розробляється послідовний план дій виходу із життєвої ситуації, створюється алгоритм дій;
- 3) діяльнісний етап, який пов'язаний з відпрацювання алгоритму дій.
- 4) творчій етап, моделювання подібної життєвої ситуації.

У своїй сукупності названі етапи утворюють процесуальну структуру вирішення, тобто своєрідний «цикл» діяльності.

Отже, для реалізації методики розв'язування життєвих ситуацій з метою вироблення ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу, учителю необхідно в першу чергу разом з учнями аналізувати ситуації, які суттєві для нього з точки зору його особистісного розвитку та вікових особливостей, але не пропонувати ніяких рішень. Особливістю розв'язання життєвих ситуацій є такий методичний підхід, який мотивує учнів виокремлювати різноманітні альтернативні варіанти раціонального виходу із запропонованої ситуації. Зазначена методика стимулює учнів до творчості.

### **2.3. Експериментальне дослідження ефективності методики розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класу**

Сутність нашої дослідно-експериментальної роботи полягала у кількісному та якісному аналізі результатів перевірки ефективності методики розвитку ЦС до здоров'я в учнів 5-го класу.

Моніторинг динаміки змін рівнів розвитку ЦС до здоров'я здійснювався за тією ж методикою, що і на констатувальному етапі дослідження.

Спираючись на експериментальний матеріал, можна відмітити, що різких, статистично значущих відмінностей у рівнях розвитку ЦС до здоров'я як експериментального, так і контрольного класів до проведення формувального етапу експерименту не спостерігалось.

Розвиток ЦС до здоров'я в експериментальній групі здійснювався згідно із науково-обґрунтованими рекомендаціями щодо запропонованої методики. З учнями експериментальної групи на кожному уроці основ здоров'я застосовували: моделювання життєвих ситуацій із подальшим використанням алгоритму дій у повсякденному житті. Апробували уроки-

тренінги, які були спрямовано на вироблення стійкої життєвої позиції щодо ЗСЖ. У контрольній групі комплекс заходів не проводився.

Після застосування розробленої методики було повторно здійснено анкетування щодо визначення рівнів розвитку ЦС до здоров'я у контрольному та експериментальному класах.

За результатами дослідження отримано наступні дані щодо оцінки рівнів розвитку ЦС до здоров'я експериментального і контрольного класів, які відображено у таблицях 2.6, 2.7.

Таблиця 2.6

**Оцінка рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів експериментального класу після проведення формувального експерименту**

| № за/<br>п<br>учн<br>ів | № запитання, кількість балів |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Су-<br>ма |
|-------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|
|                         | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |           |
| 1                       | 0                            | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 2  | 0  | 7         |
| 2                       | 0                            | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 7         |
| 3                       | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2  | 0  | 2  | 10        |
| 4                       | 2                            | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2  | 0  | 2  | 15        |
| 5                       | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 2  | 1  | 7         |
| 6                       | 0                            | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 2  | 2  | 9         |
| 7                       | 2                            | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 20        |
| 8                       | 0                            | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 1  | 6         |
| 9                       | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 0  | 0  | 2         |
| 10                      | 0                            | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 1  | 19        |
| 11                      | 0                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2  | 1  | 1  | 19        |
| 12                      | 0                            | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2  | 1  | 1  | 13        |

## Продовження таблиці 2.6

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 13 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 15 |
| 14 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 15 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 |

Під час аналізу відповідей учнів на питання анкети нами були отримані такі результати: більшість учнів на питання: «Назви три найзаповітніші бажання?» вказали, що хочуть мати певні матеріальні речі (61,41% учнів експериментального класу, 78,26 % учнів контрольного класу), деякі учні вказали, що хочуть мати досягнення в спорті (учнів експериментального класу – 32,34%, учнів контрольного класу – 15,49%); зріс відсоток учнів, які бажають бути здоровими (учнів експериментального класу – 6,25 %, учнів контрольного класу – 6,79%).

На питання: «Якщо тобі запропонують пропустити спортивне тренування задля розваг у комп'ютерні ігри?» відповіді учнів розподілились наступним чином: 36,68% учнів експериментального класу і 19,84% учнів контрольного класу вказали, що вони виберуть тренування; 29,89 % учнів експериментального класу і 20,25% учнів контрольного класу вказали, що вони іноді пропустять тренування; виберуть розваги – 33,42% учнів експериментального класу і 73,91 % учнів контрольного класу.

На питання анкети: «Якщо ти пішов до магазину, а на залишені тобі кошти дозволили купити, все що ти захочеш із продуктів?». Відповіді учнів розподілились наступним чином: 26,09% учнів експериментального класу та 39,13% учнів контрольного класу вказали, що вони куплять «шкідливі» продукт (чіпси тощо); 34,24% учнів експериментального класу та 21,74% учнів контрольного класу вказали, що вони куплять фрукти та деякі «шкідливі» продукти; 39,67% учнів експериментального класу і 39,13% учнів контрольного класу – вказали що куплять «корисні» продукти.

Відповіді учнів на питання: «Уяви, що завтра у тебе вихідний, чи можна тобі всю ніч дивитися телевізор?», – розподілились наступним чином: неможна – відповіді 17,39% учнів експериментального класу та 17,39% учнів контрольного класу; іноді – 31,79% учнів експериментального класу та 8,7% учнів контрольного класу; можна – 50,82% учнів експериментального класу і 73,91% учнів контрольного класу.

На питання: «Якщо у тебе з'явився вільний час, як ти ним скористаєшся?» відповіді учнів розподілились наступним чином: 32,34% учнів експериментального класу і 17,39% учнів контрольного класу відповіді, що проведуть його з користю для здоров'я; 27,97 % учнів експериментального класу та 21,74 % учнів контрольного класу відповіді, що використають його на гру в телефоні і прогулянки на свіжому повітрі; 39,67% учнів експериментального класу і 60,87% учнів контрольного класу надали перевагу не на користь здоров'ю.

На питання: «Тобі задали завдання, яке треба виконати упродовж трьох днів, ти почнеш його робити відразу, в наступний день або залишиш все на останній день?», – 25,54% учнів експериментального класу і 21,74% учнів контрольного класу відповіді, що – відразу, 61,41% учнів експериментального класу і 60,86% учнів контрольного класу, що – наступного дня; 13,04% учнів експериментального класу і 26,08 учнів контрольного класу відповіді, що – в останній день.

За аналізом відповідей учнів на питання: «Як часто виникає у вас бажання спати день і ніч?», – нами були отримані такі результати: 8,7% учнів експериментального класу і 13,04% учнів контрольного класу вказали, що таке бажання у них не виникає, 25,54% учнів експериментального класу і 8,7% учнів контрольного класу вказали, що у них іноді виникає таке бажання, 65,76% учнів експериментального класу і 78,26% учнів контрольного класу вказали, що у них виникає таке бажання постійно.

На питання: «Якими особистими речами ти поділився б із товаришем?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 12,25%

учнів експериментального класу і 12,25% учнів контрольного класу відповіли, що не поділилися б речами особистої гігієни; деякими речами особистої гігієни поділилися – 31,25% учнів експериментального класу і 18,75% учнів контрольного класу, всі речі особистої гігієни надали товаришеві – 56,5% учнів експериментального класу і 69% учнів контрольного класу.

На питання анкети: «Якщо старшокласник у тебе буде вимагати гроші, як ти будеш діяти у цій ситуації?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 38,59% учнів експериментального класу і 39,13% учнів контрольного класу вказали, що віддадуть гроші та звернуться за допомогою до дорослих; 42,93% учнів експериментального класу і 26,09% учнів контрольного класу вказали, що гроші віддадуть, але попросять помститись за них старших друзів; 30,98% учнів експериментального класу і 34,78% учнів контрольного класу – не віддадуть гроші ні за яких обставин.

Аналіз відповідей на питання: «Як ти вчиниш: ти пообіцяв батькам прийти вчасно додому, а друзі попросили тебе затриматись, щоб пограти у комп'ютерну гру», – засвідчив, що 29,08%, учнів експериментального класу і 50,27% учнів контрольного класу вказали, що затримаються; 47,28% учнів експериментального класу і 36,68% учнів контрольного класу – зателефонують батькам і переконують їх, щоб дозволили їм затриматися; виконують свою обіцянку 23,64% учнів експериментального класу і 13,04% учнів контрольного класу.

На питання: «Хто повинен піклуватися про твоє здоров'я?», – відповіді учнів розподілились наступним чином: 25% учнів експериментального класу і 12,25% учнів контрольного класу відповіли, що я сам; 31,25% учнів експериментального класу і 37,5% учнів контрольного класу відповіли, що батьки, 43,75% учнів експериментального класу і 50,25% учнів контрольного класу відповіли, що лікарі.

На питання: «Який у тебе режим дня?», – відповіді розподілились наступним чином: не дотримуються режиму дня – 33,42% учнів



експериментального класу і 39,13% учнів контрольного класу, частково дотримуються – 26,09% учнів експериментального класу і 26,09% учнів контрольного класу; дотримуються – 40,49% учнів експериментального класу і 34,78% учнів контрольного класу.

Таблиця 2.7

**Оцінка рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів  
контрольного класу після проведення формувального експерименту**

| № за/п учня | № запитання, кількість балів |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Су ма |
|-------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|
|             | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |       |
| 1           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 0  | 5     |
| 2           | 0                            | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2  | 2  | 2  | 11    |
| 3           | 0                            | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2  | 1  | 1  | 8     |
| 4           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | 1  | 1  | 6     |
| 5           | 2                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2  | 2  | 1  | 17    |
| 6           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1  | 1  | 1  | 11    |
| 7           | 0                            | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2  | 0  | 0  | 8     |
| 8           | 1                            | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2  | 1  | 1  | 16    |
| 9           | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1  | 1  | 2  | 10    |
| 10          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2  | 2  | 2  | 10    |
| 11          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1  | 1  | 2  | 6     |
| 12          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2  | 2  | 2  | 12    |
| 13          | 2                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 24    |
| 14          | 0                            | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 2  | 2  | 15    |
| 15          | 1                            | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2  | 2  | 0  | 7     |
| 16          | 0                            | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2  | 0  | 0  | 7     |

Співвідношення результатів, отриманих до і після проведеної дослідної роботи дало змогу зробити висновки щодо стійкої тенденції до підвищення рівня ціннісного ставлення до здоров'я через усвідомлення життєвої важливості, так і через застосування у повсякденному житті. Підсумовуючи

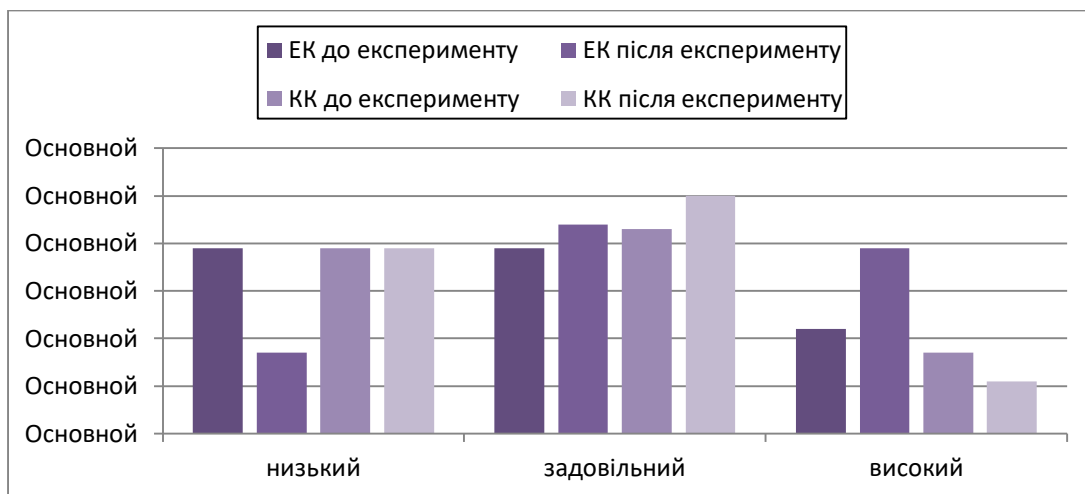
результати дослідження на основі аналізу й узагальнення даних, можна констатувати, що в ході проведеної роботи в учнів експериментальної групи підвищився рівень ціннісного ставлення до власного здоров'я: якщо на початку експерименту високий рівень було зафіксовано лише в 21,74% (4) учнів, то на кінець експерименту цей показник зріс до 39,13% (6) учнів, у контрольній групі ці частки відповідно становили 17,39% і 17,39%, що наочно відображено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

**Динаміка змін рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5-х класів до і після проведення формувального експерименту**

| Клас  | Рівні розвитку ціннісного ставлення до здоров'я |       |             |       |         |       |
|---|---|-------|-------------|-------|---------|-------|
|   | До проведення формувального експерименту        |       |             |       |         |       |
|   | Низький   |       | Задовільний |       | Високий |       |
|   | К-ть  | %     | К-ть        | %     | К-ть    | %     |
| Експериментальний                           | 6   | 39,13 | 6           | 39,13 | 4       | 21,74 |
| Контрольний                                 | 6   | 39,13 | 7           | 43,48 | 3       | 17,39 |
| Після проведення формувального експерименту |   |       |             |       |         |       |
| Експериментальний                           | 3   | 17,39 | 7           | 43,48 | 6       | 39,13 |
| Контрольний                                 | 6   | 39,13 | 8           | 49,48 | 2       | 11,39 |

Різниця результатів в експериментальній і контрольній групах до і після проведення формувального експерименту переконливо свідчить про те, що розроблена методика розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів засобами моделювання життєвих ситуацій ефективна.



**Рис. 2.2.** Динаміка змін рівнів розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів 5 класів до і після проведення формувального експерименту

З метою перевірки ефективності формувального експерименту було проведено статистичний аналіз. Ми використали критерій  $\chi^2$ , що дозволяє визначити наявність або відсутність різниці у рівнях розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в експериментальній і контрольній групах. Обчислення  $\chi^2$ -критерія відображено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

### Робоча таблиця обчислення $\chi^2$ -критерія

| Кількість інтервалів в, n | Інтервали набраних балів | Частота $f'_E$ | Частота $f'_K$ | $f'_E - f'_K$ | $(f'_E - f'_K)^2$ | $\frac{(f'_E - f'_K)^2}{f'_K}$ |
|---------------------------|--------------------------|----------------|----------------|---------------|-------------------|--------------------------------|
| 1                         | 0-6                      | 8              | 8              | 0             | 0                 | 0                              |
| 2                         | 7-12                     | 0              | 5              | -5            | 25                | 5                              |
| 3                         | 13-24                    | 8              | 3              | 5             | 25                | 8,3                            |
|                           |                          | $\sum_1 = 16$  | $\sum_1 = 16$  |               |                   | $\chi^2 \approx 13,3$          |

Після статистичної обробки даних ми отримали наступні результати:

$\chi^2_{emp} = 13,3$  знаходимо  $\chi^2_{krit}$  за даними таблиці  $\chi^2$ -критерію (додаток Б), де n – кількість інтервалів. У нашому дослідженні n = 3,  $\chi^2_{krit} = 9,21$ .

Оскільки  $\chi^2_{\text{emp}} \geq \chi^2_{\text{krit}}$ , то досліджувані вибірки не подібні. Як показали результати дослідження, рівні розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в учнів експериментального і контрольного класів різні і ці групи відрізняються за цією ознакою.

Отже, порівнявши дані констатувального і котрольного експеременту можна зробити висновок, що після проведення формувального експеременту підвищився рівень розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів експериментального класу. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку запропонованої методики.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, узагальнені результати дослідження підтвердили висунуту гіпотезу і дають підстави для таких висновків.

1. Результати аналізу науково-педагогічної літератури свідчать, що проблема розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів є актуальною у сучасній теорії і практиці педагогічної науки. Така актуальність зумовлена сучасними змінами політичного, економічного, технологічного, екологічного, психологічного та соціального характеру, що притаманні життєдіяльності суспільства на початку XXI століття.

З'ясовано, що поняття «здоров'я» є складним і багатозначним, представляє індивідуальну та суспільну цінність, а його фізіологічний, психічний, моральний компоненти формують систему, що, водночас, є показником благополуччя людини, вагомою складовою забезпечення стійкого розвитку країни та світової спільноти загалом.

Доведено, що ціннісне ставлення до власного здоров'я варто розглядати як систему взаємодоповнюючих та взаємозалежних компонентів (здоров'я, здоровий спосіб життя, культура здоров'я), в основу формування якої покладено освоєння знань, формування та розвиток умінь і навичок здоров'язбереження, дотримання здорового способу життя.

Розвиток ціннісного ставлення до здоров'я розглядається як цілісний педагогічний процес, спрямований на побудову системи цінностей, у якій життя та здоров'я стають домінуючими та займають найвищі рівні в ієрархії цінностей. В його основу покладено знання про сутність здоров'я, усвідомлення власної ролі у збереженні та зміцненні здоров'я, формування моделей поведінки, світогляду, уявлень, усвідомлення індивідуальних потреб і мотивів, що має важливе значення для особистісного розвитку учня.

Ми виокремили наступні організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я: облік вікових та індивідуальних особливостей учнів; взаємодія із сім'ями учнів; організація роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я на уроках і позакласних

заняттях; використання на уроках та позакласних заняттях сучасних педагогічних технологій.

У ході дослідження доведено, що для розвитку в учнів ціннісного ставлення до здоров'я доцільно використовувати моделювання життєвих ситуацій, та моделюючі ігрові ситуації, які відповідають віковим особливостям дітей.

2. Виокремлено складові компонентами досліджуваної проблеми: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний, комунікативний, емоційно-вольовий та результативно-рефлексивний. На їх основі розроблено критерії, показники та рівні розвитку досліджуваної якості. Встановлено домінування низького та задовільного рівнів розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів як контрольного, так і експериментального класів (78,28 % і 82,59% відповідно).

3. Встановлено, що розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5 класу доцільно здійснювати засобами моделювання життєвих ситуацій. Розроблено методику розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів 5 класу:

- підготовка вчителя до розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я засобами тренінгових уроків та моделюючих ситуацій;
- створення цілісної освітньої системи під час навчального процесу з основ здоров'я, яка дозволяє здійснювати розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів на основі інноваційних методів (моделювання життєвих ситуацій);
- готовність застосовувати ціннісне ставлення до власного здоров'я у повсякденному житті.

4. Процес розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів експериментального і контрольного класів відрізнявся застосуванням обґрунтованої методики. Співставлення основних показників розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я за результатами формувального та констатувального етапів експерименту демонструє позитивну динаміку в

учнів експериментального класу. Порівняння вибірок за критерієм Пірсона засвідчило ефективність запропонованої методики.

Виконане дослідження не вичерпує усіх аспектів окресленої проблеми. Спеціального науково-педагогічного обґрунтування і розробки потребує подальше урізноманітнення моделюючих ситуацій, розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я в учнів інших вікових групах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько, В. В., Коган, О. В. Навчити здоров'ю. *Гуманітарні науки*. 2003. № 2. С. 154–160.
2. Беседа Н. А. Підготовка вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій у системі методичної роботи загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2012. 21 с.
3. Бобрицька, В. І. Освітня політика у галузі здоров'язбереження молоді за умов державного суверенітету. *Фізична культура і здоров'я в українському суспільстві: історія, сьогодні, майбутнє: збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції*. Київ, Україна: Київський університет імені Бориса Грінченка. С. 232–240.
4. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: монографія. Полтава: Скайтек, 2006. 432 с.
5. Богданова Г. Підготовка вчителів до формування в учнів життєвих навичок. *Здоров'я та фізич. культура*. 2007. № 9. С. 6–7.
6. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*. Харків, 2017. С. 5–16.
7. Бойченко Т., Дивак В., Тарусова Л. Формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі розвитку життєвих навичок. Київ. 2009. 112 с.
8. Борисюк А. С.. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*, 2013. Серія: Психологічні науки, 2(10). С. 46–50.
9. Вакуленко, О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореферат дис..... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2001. 21 с.



10. Гаркуша С. В. Сучасні тенденції у стані здоров'я дітей і молоді в умовах навчання. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*, 2013. № 10. С. 7–1.
11. Гончаренко М. С., Лупаренко С. Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ, 2010. № 1. С. 30–38.
12. Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.
13. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2020 р. № 89. URL: [http://ru.osvita.ua/legislation/Ser\\_osv/76886/](http://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/76886/).
14. Дригайло С. М. Формування здоров'язберігаючих компетентностей у школярів. *Біологія : науково-методичний журнал*, 2006. № 10. С. 11–15.  
Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Проблеми фізичного виховання і спорту*, 2010. № 1. С. 57–60.
15. Загрійчук Л. Формування культури здоров'я молодших школярів шляхом впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій. *Початкова школа*, 2006. № 11. С. 1–12.
16. Звєкова В. К. Підготовка майбутніх учителів до організації здоров'язберігаючого дозвілля школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Ізмаїл, 2009. 177 с.
17. Здоров'я дітей і медична служба в закладах середньої освіти : Цент громадського здоров'я МОЗ України від 23.06.2021 р. URL: <https://phc.org.ua/news/zdorovya-ditey-i-medichna-sluzhba-v-zakladakh-serednoi-osviti>
18. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія / за заг. ред. Л.М. Рибалко. Тернопіль : Осадца В.М., 2019. 400 с.

19. Іонова О. М. Функції шкільної освіти і здоров'я дитини. *Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку* : Матеріали III міжнар. наук.-практ. конф.: У 2-х т. Харків: ХНУ, 2005. Т.1. С. 98–103.
20. Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти “Нова українська школа” на період до 2029 року : Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 988-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#n8>
21. Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>
22. Корж Г. Н. Розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я у майбутніх фахівців з цивільної безпеки. Дис.....д-ра філософії: 015 професійна освіта (за спеціалізаціями), 01 Освіта/Педагогіка. Львів, 2020. 232 с.
23. Литвин А., Мацейко О. Методологічні засади поняття «педагогічні умови». Педагогіка і психологія професійної освіти, 2013. № 4. С. 43–63.
24. Мойсеюк В. П. Сучасні підходи до вивчення феномену культури здоров'я. Тернопіль : Богдан, 2012. 125 с.
25. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. URL: [http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro\\_1221.pdf](http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro_1221.pdf)
26. Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі : схвалено Указом Президента України від 25 травня 2020 року № 195/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020#Text>
27. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020. 174 с.
28. Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку : затверджено

розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#n12>.

29. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи: ухвалений рішенням колегії МОН 27/10/2016. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>.

30. Основи здоров'я 5–9 класи : програма для загальноосвітніх навчальних закладів / Укладачі О. І. Шиян та ін. Київ, 2017. 43 с.

31. Сливка Л. Теоретико-методичні аспекти викладання валеології та основ безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ : НАІР, 2012. 204 с.

32. Слободян Т., Гончарова М. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді. Посібник для тренера. Видання друге, оновлене. Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018. 133 с.

33. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навчально-методичний посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих навчальних закладів С. В. Страшко та ін. Київ : Освіта України, 2006. 260 с.

34. Сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічних консультацій : посіб. / авт. кол.: А. Г Обухівська та ін. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 218 с.

35. Указ Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» № 42/2016 від 09 лютого 2016 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

36. Успенська В. Впровадження здоров'язберігальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі – вимога часу. *Рідна школа*. 2009. № 4. С. 44–48.

37. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко ін. Київ : Держ. ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2005. Ч. 1. 160 с.
38. Чернишова Є. Р. Підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпеку життєдіяльності людини : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2004. 294 с.
39. Шаповалова Т. Г. Методика навчання валеології, основ здоров'я та безпеки життєдіяльності в початковій школі : навч.-метод. посіб. Бердянськ : БДПУ, 2012. 176 с.
40. Щодо запобігання та протидії сексуальному насильству, пов'язаному зі збройною агресією російської федерації на території України: Лист Міністерства освіти і науки України від 22.06.2022 р. № 1/6885-22. URL: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/62b46c2509779036764979%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/62b46c2509779036764979%20(3).pdf)
41. Щодо організації виховного процесу в закладах освіти у 2022/2023 н. р.: Лист Міністерства освіти і науки України від 10.08.2022 №9105-22. URL: [file:///C:/Users/Asus/Documents/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8%202022-2023/62f4c1f2d9a1d274700929%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Documents/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8%202022-2023/62f4c1f2d9a1d274700929%20(1).pdf)
42. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. 458 с.

## Додаток А

### Анкета

#### визначення ціннісного ставлення до власного здоров'я

1. Назви три найзаповітніші бажання?
2. Якщо тобі запропонують пропустити спортивне тренування задля розваг у комп'ютерні ігри?
3. Якщо ти пішов до магазину, а на залишені тобі кошти дозволили купити, все що ти захочеш із продуктів?
4. Уяви, що завтра у тебе вихідний, чи можна тобі всю ніч дивитися телевізор?
5. Якщо у тебе з'явився вільний час, як ти ним скористаєшся?
6. Тобі задали завдання, яке треба виконати упродовж трьох днів, ти почнеш його робити відразу, в наступний день або залишиш все на останній день?
7. Як часто виникає у вас бажання спати день і ніч?
8. Якими особистими речами ти поділився б із товаришем?
9. Якщо старшокласник у тебе буде вимагати гроші, як ти будеш діяти у цій ситуації?
10. Як ти вчиниш: ти пообіцяв батькам прийти вчасно додому, а друзі попросили тебе затриматись, щоб пограти у комп'ютерну гру
11. Хто повинен піклуватися про твоє здоров'я?
12. Який у тебе режим дня?

**Додаток Б**  
**Таблиця  $\chi^2$ -критерія**

| <b>n - 1</b>                    | <b>Достовірність</b> |            |
|---------------------------------|----------------------|------------|
|                                 | <b>95%</b>           | <b>99%</b> |
| 1                               | 3,84                 | 6,63       |
| 2                               | 5,99                 | 9,21       |
| 3                               | 7,81                 | 11,3       |
| 4                               | 9,49                 | 13,3       |
| 5                               | 11,1                 | 15,1       |
| 6                               | 12,6                 | 16,8       |
| 7                               | 14,1                 | 18,5       |
| 8                               | 15,5                 | 20,1       |
| 9                               | 16,9                 | 21,7       |
| 10                              | 18,3                 | 23,2       |
| 11                              | 19,7                 | 24,7       |
| 12                              | 21,0                 | 26,2       |
| 13                              | 22,4                 | 27,7       |
| 14                              | 23,7                 | 29,1       |
| 15                              | 25,0                 | 30,6       |
| <b>n – кількість інтервалів</b> |                      |            |

## Додаток В

**Тема.** Безпека у побуті. Ризики побутового травмування, телефонного та телевізійного шахрайства, проникнення в оселю зловмисників

### I етап «Озвучування ситуації»

- Діти, давайте подивимося уважно на малюнок та спробуємо разом з вами поміркувати над такою життєвою ситуацією: *“У двері дзвонить незнайома людина ,представляється співробітником батька. Просить віддати якісь документи на прохання батька. Що слід зробити?”*



### II етап «Аналіз ситуації»

- Тож прослухавши ситуацію давайте проаналізуємо як вчинити в цьому випадку. Ви залишилися самі вдома і чуєте як лунає дзвінок у двері.

Що треба перш за все зробити?

- Подивитися у вічко дверей щоб побачити хто прийшов.
- Правильно, а якщо у дверей немає вічка? Як бути тоді?
- Треба спитати : “Хто там?”
- Вірно, та якщо людина яка прийшла вам незнайома але

представляється співробітником батька, чи треба їй відчиняти двері?

- Ні, дверей не треба відчиняти, адже ми не знаємо її.

- Дуже добре! Незнайома людина може нести небезпеку для життя і здоров'я, адже це може бути злодій, або шахрай. Не можна відкривати двері незнайомим людям, навіть якщо людина представляється знайомим батьків, колегою по роботі, поштарем, лікарем, пожежником або поліцейським. Незнайомець може становити загрозу якщо він ваш одноліток. Як все ж таки правильно вчинити? Що відповісти незнайомцю?

- Треба зателефонувати батькові і спитати чи треба віддавати документи. Можна сказати що не знаємо де лежать документи і не можемо віддати.

- Молодці! Але якщо ви телефонуєте батькові, а він не відповідає, що як будемо діяти?

- Сказати, щоб приходив тоді, коли батько буде вдома.

- Добре. Та що робити якщо незнайома людина, яка представилася колегою вашого батька все таки наполягає, погрожує щоб ви відчинили їй двері та відали документи? Або взагалі намагається відчинити двері ззовні?

- Потрібно телефонувати у поліцію за номером "102". Також можна подзвонити сусідам і попросити допомоги, або кликати на допомогу з вікна чи балкону.

- Ви правильно мислите. Якщо наполягають відчинити двері, стукають, погрожують потрібно перш за все не панікувати та кликати на допомогу. Тож проаналізувавши ситуацію ми можемо скласти певний алгоритм дій.

*Алгоритм дій:*

1. В першу чергу треба подивитися у вічко, або якщо воно відсутнє, то спитати хто прийшов.

2. Ні в якому разі не можна панікувати та одразу відчиняти двері незнайомій людині ким би вона не представилася(знайомим чи колегою батьків, пожежником, робітником служби газу, сантехніком, лікарем тощо)

3. Сказати, що зараз ви зателефонуєте батькові та спитаєте чи дійсно



треба передавати документи.

4. Під час розмови з батьком, якщо дійсно повинен прийти людина за документами, доречно буде спитати ім'я та прізвище того співробітника. Так само спитати ім'я та прізвище людини яка прийшла.

5. Якщо телефон батька не відповідає, запропонуйте незнайомцю прийти тоді, коли хтось із дорослих буде вдома.

6. Якщо ця людина наполягає на своєму, починає стукати вам у двері, погрожувати, або намагається відчинити двері ззовні треба по перше намагатися не хвилюватися

7. Зателефонуйте до поліції за номером «102», поясніть ситуацію та попросіть допомоги назвавши домашню адресу. Або подзвоніть сусідам які можуть вам допомогти.

8. За відсутності телефона покличте на допомогу з вікна, або балкона. Краще за все привернути увагу перехожих словами: «Рятуйте, пожежа!»

### **III етап «Заключний(діяльнісний)»**

- Отже, давайте на останок закріпимо та продемонструємо нашу ситуацію за алгоритмом.

## Додаток В

### Тема: Безпека в побуті. Правила користування електроприладами

#### I етап: «Озвучування ситуації»

– Діти, давайте уважно подивимося на малюнок та спробуємо разом поміркувати над такою ситуацією: « Оля з молодшим братиком Васильком дивилися фільм про тварин. Раптом у телевізора щось затріщало, зображення то зникло, то з'явилося. Почувся запах горілої пластмаси. Що слід робити в такій ситуації?»



#### II етап: «Аналіз ситуації»

– Тож прослухавши ситуацію давайте поміркуємо як потрібно вчинити в цьому випадку. Ви почули запах горілого пластика, що слід зробити в першу чергу.

- Повідомити батьків.
- Правильно, а якщо батьків немає вдома? Як бути тоді?
- Потрібно від'єднати телевізор від мережі.
- Вірно, але якщо вже виникла пожежа?

– Потрібно накрити телевізор цупкою тканиною. Щоб перекрити доступ повітря.

– Молодці! Але якщо все-таки не вдалося її загасити то що потрібно робити тоді?

– Зачинити всі вікна та двері, вийти с приміщення та викликати пожежників.

– Молодці! Ви правильно все мислите. Якщо все таки не вдалося загасити полум'я потрібно зателефонувати пожежникам на номер 101. Тож проаналізувавши ситуацію ми можемо скласти такій алгоритм дії.

Алгоритм дії:

1. В першу чергу потрібно негайно повідомити дорослих.
2. Якщо в дома немає нікого потрібно від'єднати прилад від мережі, обгорнувши руку сухою тканиною, і витягнути провід з розетки
3. Накрити телевізор цупкою тканиною або ковдрою, щоб перекрити доступ повітря.
4. Якщо ж пожежу не вдалося загасити, викликати пожежників за номером 101.
5. Зачинити вікна, двері та вийти с приміщення.

III етап: « Заключний(діяльнісний)»

– Отже давайте на останок закріпимо та продемонструємо нашу ситуацію за алгоритмом.

## Додаток Г

Тема. Безпека у побуті. Пожежна безпека. Способи гасіння невеликих пожеж. Правила поведінки та захист свого тіла під час пожежі. Засоби пожежогасіння.

### I етап «Аналітичний»

- Діти, давайте подивимося уважно на малюнок та спробуємо разом з вами

поміркувати над такою життєвою ситуацією: «Хлопчик залишився вдома один, знайшов сірники та почав з ними гратися. Один сірник впав на підлогу з'явилося неконтрольоване горіння. Що слід робити?»



### II етап «Конструктивний»

- Тож прослухавши ситуацію давайте проаналізуємо як вчинити в цьому випадку.

Ви залишилися самі вдома і розпочалася пожежа. Що треба перш за все зробити?

- Зателефонувати «101» та викликати на допомогу пожежно-рятувальну службу.
- Закрити рот мокрим рушником та вийти із будинку
- Покликати сусідів на допомогу
- Так правильно, ви молодці, кожна із цих дій зможе зберегти ваше здоров'я, а що робити якщо у вас немає телефона ?
- Вийти на вулицю та попросити перехожого зателефонувати рятувальникам
- Попросити сусідів викликати рятувальну службу
- А як діяти якщо ви опинилися в задимленій кімнаті ?
- Залишати приміщення поповз
- Дихати через тканину змочену водою
- Швидко покинути задимлене приміщення
- А що ж робити якщо ви не можете покинути кімнату, вогонь в іншій кімнаті перешкоджає прохід?
- Закрити двері в кімнату
- Перешкодити доступ диму ( закрити всі щілини)
- Покликати на допомогу ( зателефонувати або кричати з вікна)
- Так, добре, ви мислите правильно то ж давайте розглянемо алгоритм дій

*Алгоритм дій:*

1. Постаратися не злякатися і згадати, що робити.
2. Не намагатися гасити пожежу самостійно, а відразу покликати дорослих.
3. Виходьте з будинку сходами. Запам'ятайте: ліфтом користуватися під час пожежі заборонено.
4. негайно зателефонуйте «101» та викличте на допомогу пожежно-рятувальну службу.

5. У разі сильного задимлення пересувайтесь по приміщенню поповз, адже найменше диму накопичується внизу приміщення, біля підлоги

6. Дихайте прикривши рота й носа вологою тканиною

*Якщо полум'я застало вас у іншій кімнаті квартири*

7. Дізнайтеся, чи гарячі двері кімнати в якій ти перебуваєш. Якщо так, то не відчиняй їх, бо за ними ймовірно вирує пожежа. Якщо ні, то спробуй обережно відчинити. Пересуваючись з одного приміщення в інше, завжди зачиняй за собою двері, щоб не впустити нові порції повітря з киснем

8. Якщо на тобі загорівся одяг, потрібно впасти додолу й перевертатися, щоб збити полум'я. у жодному разі не бігай – це ще більше розпалює вогонь.

9. Якщо не має можливості швидко залишити приміщення, то потрібно захистити кімнату від проникнення вогню та диму. Слід зачинити двері, а всі щілини й отвори заткнути будь якою тканиною.

III етап «Заключний(діяльнісний)»

- Отже, діти, давайте на останок закріпимо та продемонструємо ситуацію у разі пожежі.

Дитина виходить до дошки та показує правильний алгоритм дій у разі пожежі у кімнаті.

## Додаток Д

### Тема. Безпека вдома

#### I «Аналітичний етап»

– Діти, у сучасному світі дуже поширеними стали телефонні шахрайства. Давайте разом з вами почитаємо ситуацію, яка сталася з Васильком:



Чи правильно зробив хлопчик?

#### II «Конструктивний етап»

– Як ви зрозуміли ситуацію? Що сталося з грошима на банківській картці мами? (Шахрай обманув Василька і викрав гроші з картки його мами)

– Як ви вважаєте, чи можна брати слухавку, коли телефонувє незнайомий номер? Чи можна спілкуватися з незнайомцем? Чи можна розповсюджувати особисті дані по телефону? (Ні, не можна)

– Так, ви праві, діти. Давайте уявимо себе на місці Василька і проаналізуємо, що можна було зробити на всіх етапах розмови, щоб не потрапити на гачок шахрая. Уявіть, що вам подзвонили і сказали: «Добрий день! Ви перемогли у лотереї та виграли приз 100 тис. гривень!». Які ваші дії? (Сказати, що не брали участі ні в якій лотереї і покласти слухавку)

– Правильно, це буде гарне рішення в цій ситуації. Проте, давайте уявимо, що ви заперечили свою участь в лотереї але не поклали слухавку. Тоді шахрай вигадав історію, що ви виграли в лотереї серед користувачів мобільного оператора і потрібно сплатити податок, для отримання виграшу. Як потрібно вчинити? (Одразу покласти слухавку / Сказати, що не будете нічого сплачувати і покласти слухавку / Спитати назву акції і сказати що хочете спочатку перевірити чи справді така акція існувала і що просто так ви не будете переказувати ніяких грошей / Сказати, що без батьків такі питання не вирішуються і відмовити в переказі коштів...)

– Так, молодці, головне в цій ситуації відмовити у переказі грошей і припинити розмову. Проте, якщо ви цього не зробили, а продовжили розмову, як ви зреагуєте, якщо в вас спитають: «Чи є вдома чиясь банківська картка?» ? (Скажемо ні і припинимо розмову)

– Правильно, ні в якому разі не підтверджуйте наявність в вас банківських карт. Але, якщо ви все ж це зробили і вас просять сказати її дані, що ви зробите? (Відмовимо і припинемо розмову)

– Так, ви молодці, ви правильно розумієте, що не потрібно вірити незнайомцям і тим паче розголошувати свої дані. Щоб не потрапляти в такі ситуації як Василько, давайте з вами запам'ятаємо декілька правил:

1. Не відповідайте та не передзвонюйте на невідомі номери;
2. Не вступаєте в розмову, якщо почули незнайомий голос;
3. Повідомте батькам і спитайте в них поради;
4. Не повідомляйте інформацію про себе та своїх близьких.

### ***III «Виконавчий етап»***

– Отже, давайте на останок закріпимо та продемонструємо ситуацію з урахуванням правил поведіння з телефонними шахраями.

Діти по черзі виходять до дошки з телефоном, на який їм телефонує ніби шахрай (вчитель), моделюючи при цьому різні ситуації:

- Виграш в лотереї.
- Дзвінок з банку.



- «Ваш родич потрапив в халепу».
  - Помилкове поповнення мобільного телефону.
- Перевіряється дія учнів в змодельованих ситуаціях.

## Додаток Е

### Тема. Безпека в побуті і довкіллі. Стихійні лиха.

Освітня програма: Модельна навчальна програма «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ. 5-6 класи (інтегрований курс)» для закладів загальної середньої освіти (автори: Воронцова Т.В., Пономаренко В.С., Лаврентьєва І.В., Хомич О.Л.).

Клас: 5 клас.

I етап Аналітичний етап

- Діти, давайте подивимося уважно на малюнок та спробуємо разом з вами поміркувати над такою життєвою ситуацією: «Ви залишилися в квартирі багатоповерхової будівлі самі. Вас застав землетрус. Що слід робити?»



II етап Конструктивний етап

- Тож прослухавши ситуацію давайте проаналізуємо як вчинити в цьому випадку. Ви залишилися самі в квартирі багатоповерхової будівлі, відчули поштовхи землі та побачили, як все навколо починає тремтіти. Що треба перш за все зробити?

- Потрібно не панікувати та вибігти на вулицю.

- Добре! Ще необхідно пам'ятати, що на вулиці треба відійти на відкриту місцевість, далі від будинків та ліній електропередач. Ви

знаходитеся в квартирі, наприклад на 3 поверсі, як ви будете спускатися, на ліфті чи сходами?

- Сходами, бо ліфт може зупинитись.

- Вірно! Все ж, краще шукати порятунку там, де ви перебуваєте, дочекатися кінця землетрусу і потім спокійно залишити приміщення. Тож, що треба робити у приміщенні?

- Треба заховатись у безпечному місці.

- Що ви маєте на увазі, говорячи «безпечне місце»?

- Наприклад, залізити під стіл, стати в дверному отворі чи у кутку кімнати. Треба обрати місце далі від важких меблів.

- Так, ви праві! Теж слід не забувати про те, що слід ховатись далі від вікон та великих предметів, які можуть перекинутися або зрушити з місця. Якщо ви помітили, що поштовхів немає більше 5-10 хвилин, щось ще будете робити?

- Зателефонуємо батькам та скажемо, що з нами все гаразд та вийдемо на вулицю.

- Молодці! Ви правильно мислите. Тож проаналізувавши ситуацію ми можемо скласти певний алгоритм дій.



*Алгоритм дій:*

1. Примусьте себе зберігати спокій.
2. Не лякайтеся, якщо вимикають електрику; будьте готові почути дзвін посуду, що б'ється, тріск стін, гуркіт падаючих предметів.

3. Краще шукати порятунку там, де ви перебуваєте, дочекайтеся кінця землетрусу і потім спокійно залишити приміщення, якщо це необхідно.

4. Встаньте у безпечному місці – біля внутрішньої стіни, у кутку. Якщо можливо, ховайтеся під стіл - він захистить вас від предметів, що падають. Тримайтеся подалі від вікон та важких меблів.

### III етап Виконавчий етап

- Отже давайте на останок закріпимо та продемонструємо нашу ситуацію за алгоритмом.

Декілька чоловік, вийдіть до дошки. Продемонструйте нам, що ви будете робити, якщо зараз, знаходячись у класі, відчуєте поштовхи землі та побачили, як все навколо починає тремтіти.

## Додаток Ж

**Тема.** Ризики і небезпеки.

**Мета:** ознайомити учнів з поняттям ризику та його видами; розвивати уміння визначати рівень ризику в повсякденному житті; виховувати впевненість.

**Обладнання:** аркуші паперу формату А2 і А3, олівці, фломастери, маркери, ножиці, скоч, стікери, презентація, ноутбук.

### План

#### I. Вступна частина

1. Привітання
2. Оголошення теми і мети тренінгу
3. Виявлення очікувань
4. Знайомство
5. Повторення правил

#### II. Основна частина

1. Теоретичний блок
2. Практичний блок
3. Допоміжні справи

#### III. Заключна частина

1. Підведення підсумків
2. Домашнє завдання

### Хід заняття

#### I. Вступна частина

##### 1. Привітання

Добрий день, учасникам нашого тренінгу! (Учасники сидять по колу, обличчям один до одного.)

##### 2. Оголошення теми і мети тренінгу

Темою нашого тренінгу є «Ризики і небезпеки».

Мета нашого тренінгу: ознайомитися з поняттям ризику та його видами, розвивати уміння визначати рівень ризику в повсякденному житті.

### 3. Виявлення очікувань

#### *Очікування «Ми чекаємо на твоє SMS»*

Учні пишуть на кольорових стікерах питання які їх найбільше цікавлять з даної теми і про що вони очікують дізнатись.

Потім кожен по черзі зачитує своє «очікування» і прикріплює його на «мобільний телефон».

### 4. Знайомство

Учні сидять у колі. Знайомство проводиться у швидкому темпі. Вчитель пропонує учасникам передавати один одному по колу віночок зі словами:

I учасник: Я - Сашко. Дарую тобі ромашку, бо вона ніжна...

II учасник: Я - Світланка. Дарую тобі дзвіночок, бо він тендітний...

III учасник: Я - Андрійко. Дарую тобі троянду, бо вона велична...

### 5. Повторення правил

Для того, щоб ми з вами плідно працювали, нам необхідно повторити правила поведження на тренінгу. (Учні по черзі називають правила).

#### **Правила**

- Дотримуватися регламенту відведеного часу.
- Слухати учасників і чути.
- Бути активним.
- Говорити тільки за темою і тільки від свого імені.
- Не викрикувати.
- Кожен має право на власну думку.
- Дотримуватися правила «піднятої руки».

## II. Основна частина

### 1. Теоретичний блок

- Як ви розумієте вислів «Безпека щоденного життя»?
- Які небезпеки найчастіше трапляються у щоденному житті?
- Хто з вас потрапив у небезпечну ситуацію? Як це сталося?

Щоденне життя сучасної людини переважно безпечне і комфортне. Ми живемо в будинках, які захищають від негоди, маємо комунальні вигоди, користуємося побутовими приладами. Вони допомагають прибирати, прати, готувати їжу і вивільняють час для навчання, творчості, спілкування з друзями. Однак і сьогодні ризики та небезпеки є частиною нашого життя.

- Проаналізуйте один день зі свого життя (наприклад, учорашній). Для цього опиши, що ти робив удома, по дорозі до школи, у школі, після школи, надворі (наприклад, мив посуд, сушив феном волосся, дивився телевизор, переходив дорогу, підігрівав обід...).

У багатьох випадках про небезпеку нам сигналізують емоції: занепокоєння, тривога, страх, паніка. Однак щоб уникати небезпек, запобігати їм, а також правильно діяти у разі їх виникнення, недостатньо покладатися лише на відчуття. Треба вчитися свідомо оцінювати наслідки розвитку ситуації або своєї поведінки.

### ***Мозковий штурм***

Діти назвіть асоціації зі словами «ризикована ситуація».

### ***Робота з таблицею «Види ризиків»***

| Види ризику   | Чому загрожує  | Приклади  |
|---------------|--|---|
| Фізичний      | Життю і здоров'ю   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ходити в мокрих черевиках;</li> <li>• займатися екстремальними видами спорту;</li> <li>• перебігати дорогу перед автомобілями</li> </ul>                               |
| Психологічний | Самоповазі, впевненості                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• палякатися;</li> <li>• зазнати стресу;</li> <li>• посваритися з другом;</li> <li>• відмовитися від пропозиції;</li> <li>• першим підійти, щоб познайомитись</li> </ul> |
| Соціальний    | Авторитету в дорослих, популярності серед однолітків, успіху | <ul style="list-style-type: none"> <li>• порушувати шкільні правила;</li> <li>• поводитися дивно або агресивно;</li> <li>• йти проти всіх у компанії</li> </ul>   |

Більшість небезпечних ситуацій містять декілька видів ризику.

Наприклад, якщо у компанії тобі пропонують сигарети, то існують ризики:

- *фізичний*: якщо погодишся – ти ризикуєш набути залежності й зашкодити своєму здоров'ю;
- *психологічний*: якщо погодишся – можеш відчутти провину і страх викриття; якщо відмовишся – тривогу, що тебе відлучать від компанії;
- *соціальний*: якщо погодишся – про це можуть дізнатися твої батьки і покарати тебе; якщо відмовишся – ризикуєш втратити приятелів.

Іноді ризик є справою благородною. Наприклад, відмовитися від небезпечної пропозиції, виступити перед усією школою, захистити того з кого насміхаються однокласники, першим підійти, щоб познайомитися. Такі ситуації потребують сміливості. Але водночас саме у них ти набуваєш упевненості й розвиваєшся як особистість.

- Назвіть кілька видів виправданого ризику (взяти участь у змаганнях, захистити слабшого, рятувати чиєсь життя, загасити невелику пожежу...).
- Назвіть кілька прикладів невинуватого ризику (залишати без нагляду малих дітей, запливати на глибину, гратися з вибухонебезпечними речовинами, ходити по тонкій кризі, перебігати дорогу перед автомобілями...).

Деякі люди мають схильність до нерозумних ризиків – палять, вживають алкоголь, наркотики, агресивно поведуться або вчиняють протиправні дії. Таку поведінку називають ризикованою. Зазвичай одні види ризикованої поведінки тягнуть за собою інші. Більшість кримінальних злочинів, ДТП, нещасних випадків у побуті і на виробництві пов'язані з уживанням алкоголю і наркотиків.

Отже, ризики є частиною нашого життя. Іноді треба і навіть корисно ризикувати. Це допомагає людині розвиватись як особистості.

І важливо уникати невинуватих ризиків: вживання психоактивних речовин, порушення правил поведінки на дорогах тощо.

Уважно аналізуючи життєві ситуації, ти навчишся оцінювати рівень ризику і за необхідності знижувати його.



## 2. Практичний блок

### *Ситуаційні задачі*

**Ситуація 1.** Роман може йти до школи дорогою або навпростець гірською стежкою. Уночі була злива. Хлопець запізнився і вибрав стежку.

- Чи правильний вибір зробив Роман?
- Чи подбав він про свою безпеку?

**Ситуація 2.** Троє хлопців натрапили на склад з отрутохімікатами. Двоє з них полізли через вікно, щоб розвідати, що там у середині. Іван відмовився. Хлопці обізвали його боягузом.

- Що загрожує здоров'ю «сміливців»?
- Чи можна назвати Івана боягузом?
- Якими були б твої дії?

**Ситуація 3.** Ганнуся познайомила Марійку зі своїми друзями. Хлопці запропонували випити в парку пиво з чіпсами. Марійка відмовилася від пива і пила сік.

- Чи правильно вчинила Марійка?
- Чи безпечна для здоров'я така компанія?
- Як повівся б ти?

### ***Вправа з використанням методу ейдетики «Оцінюємо ризики»***

На стікерах записати різні ризики, використати для цього результати мозкового штурму, фотографії, картки.

Дошку розділити навпіл. На кожній половині намалювати десятибальну шкалу ризику. На лівій половині дошки діти кріплять стікери з виправданими ризиками, а на правій – з не виправданими, оцінюючи їх за десятибальною шкалою. Обговорення.

### ***Обговорення висловів***

Як ви розумієте вислови: «Ризик – благородна справа», «Ризикує той, хто взагалі не ризикує».

Давайте з вами прочитаємо історію про двох жабок:

*Одного дня дві жабки упали в глечик зі сметаною. Одна з них подумала, що це кінець, і загинула. А друга почала боротися, аж поки збила масло. Тоді вона відштовхнулася від нього і вистрибнула з глечика.*

У будь-якій складній ситуації треба боротися до кінця. Той, хто продовжує боротися, дістає шанс.

### **3. Допоміжні вправи**

#### ***Руханка «Цивільна оборона»***

Учні ходять по класу. Коли пролунає сигнал ЦО («Увага всім! На місто напали динозаври (печерні леви...)!»), усі мають зібратися тісною групою, сховавши в середину «жінок», «дітей», і разом сказати: «дамо відсіч динозаврам (печерним левам...)!». Умовними жінками й дітьми можуть бути дівчата, невисокі на зріст хлопці, або, навпаки, високі, блондини чи темноволосі (кожного разу змінювати ознаки).

### **III. Заключна частина**

#### **1. Підведення підсумків**

Ось і підходить наш тренінг до завершення. Нам потрібно підвести підсумки.

Давайте проаналізуємо, чи справдилися ваші очікування. (Учень зачитує своє очікування і говорить чи справдилося воно).

#### **2. Домашнє завдання**

- Підручник, § 17, с. 103–107.
- Складіть план, за яким навчатимете молодших школярів запобігати небезпекам повсякденного життя\*.