

ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КОНСТРУЮВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНОГО ЗМІСТУ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ І УЧНІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ — ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю

О. П. Аксьонова, доцент кафедри реабілітаційної педагогіки та здорового способу життя, кандидат педагогічних наук, вчитель-методист, Майстер спорту

Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

«...ориентация на основные положения теории физического воспитания, раскрывающие только предметную область развития физического воспитания и локальных двигательных действий, не является достаточной ни для развития самого феномена физической культуры, ни для формирования физической культуры личности»¹

Постановка проблеми. Майбутнє незалежної держави цілком залежить від рівня вихованості й освіченості підростаючої генерації, високий шабель якого досягається лише за умови міцного здоров'я кожного суб'єкту суспільства. Тому наукові проблеми, що пов'язані з формуванням, зміцненням, збереженням, відновленням (далі — ФЗЗВ) здоров'я учнівської молоді, є найактуальнішими в сучасній освіті України та зарубіжжя.

В Україні об'єктивно склалися такі соціально-економічні умови, які призвели до погіршення стану здоров'я дітей різного віку, негативного їхнього ставлення до основних принципів здорового способу життя. З огляду на це, у сучасних психолого-педагогічних дослідженнях підкреслюється важливість цілеспрямованого вирішення завдань формування у підростаючого покоління свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я, вдосконалення фізичного розвитку та стану.

У час соціально-культурних, соціально-економічних перебудов сучасного суспільства особливого значення набуває зміна, реструктуризація, модернізація освітніх технологій, які в сукупності актуалізують інноваційні процеси й трансформацію їх змісту в стан, відповідний принципам

особистісно-зорієнтованої парадигми. Наукові психолого-педагогічні дослідження, що пов'язані з проблемами впровадження технологій, що зберігають і формують здоров'я, в практику діяльності освітніх закладів України, є досить актуальними у зазначеному контексті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізкультурно-оздоровча і спортивно-масова робота в Україні є важливим напрямом соціально-культурної діяльності суспільства. Ухвалена Президентом резолюція передбачає заходи з реалізації Цільової комплексної програми «Фізичне виховання — здоров'я нації». У ній окремим пунктом виділено, що основним принципом реформування системи фізичного виховання в освітніх закладах є розробка здоров'язберігаючих технологій на засадах принципів природовідповідності та культуровідповідності, оптимізації педагогічної діяльності в умовах толерантних відносин в ланці «педагог—вихованець», «педагог—учні», «учень—учні» [1].

Фізична культура визначається базовою в загальній культурі особистості, достатній та високий рівень якої досягається за умови правильного використання засобів фізичного виховання відповідно до особистісно та суспільнозначущих потреб. Рівень фізичної культури обумовлюється рівнем соціальних і суспільних потреб, якістю сформованих уявлень про певну діяльність, її цілей, завдань, методів їх реалізації. Провідною ідеєю реформування системи фізичного виховання стає змінення змісту програмного забезпечення з урахуванням біологічних і педагогічних закономірностей управління фізичним станом організму особистості під час фізичного виховання [2, 6, 7].

Отже, педагогічна дійсність вимагає дидактичного забезпечення процесу фізичного виховання на засадах гуманної педагогіки в умовах толерантних відносин всіх її учасників. Означений аспект набуває особливого значення щодо ефективного

¹ Шилько В.Г. Методология построения личностно ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности студентов. // Теория и практика физической культуры. — 2003. — № 10. — С. 45.

впровадження загальноосвітніми навчальними закладами концепції ФЗЗВ здоров'я суб'єктів освітнього середовища.

Основою всіх фізіологічних функцій організму, що забезпечують його взаємодію із зовнішнім середовищем (в тому числі й гомеостаз), є рух. Логічно визначитися, що за часом поступового розвитку органів і систем організму людини до певного їх вікового періоду (22—25 років) обсяг та якість рухової активності має зростати так само, як зростає біологічна та соціальна потреба людини в русі. Звісно, що в дитячому віці рухова активність виявляється через біологічну потребу організму, який зростає, в рухах. Основним видом поведінки дитини в цей період є гра; малюк сам безпомилково визначає для себе обсяг навантаження. Важливо насильно не втручатися в цей процес дорослим, не регламентувати природний потяг дитини до рухів (М. Амосов, І. Муравов, 1985; Б. Спок, 1995; Ю. Кобяков, 2003 та ін.). Завдання — спрямовувати цей процес в поле культури, забезпечуючи поступове накопичення особистістю цінностей галузі. Саме тому останнє десятиріччя багато досліджень розвивають ідею *формування фізичної культури особистості* (О. Аксьонова [2], В. Бальсевич і його школа [3], Н. Візитей [4], М. Віленський [5], Л. Лубишева [6], Б. Шиян і його школа [7]).

Мета дослідження — визначення технологічних аспектів конструювання змістовного наповнення фізичного виховання згідно з логікою формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Методи дослідження — теоретичний аналіз і узагальнення літературних даних, аналіз рівня здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості учнів, психолого-педагогічні спостереження, моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз результатів досліджень дозволяє відокремити основні концептуальні положення, на засадах яких можлива розробка технології особистісно зорієнтованого фізичного виховання дітей у ДНЗ, учнів у школах, школах-інтернатах.

1. Визначення реального стану розвитку суспільної фізичної культури за інтегрованими показниками рівнів сформованості особистої фізичної культури кожного суб'єкта.

2. Порівняльний аналіз реального стану суспільної фізичної культури з ідеальним її рівнем й на цих засадах моделювання системи фізичного виховання дітей, учнів у освітньому закладі.

3. Розробка технології формування фізичної культури дітей, учнів в умовах диференційованого фізичного виховання.

4. Реалізація програми підвищення професійної компетенції педагогів (завідувача, методиста,

вихователів, інструкторів фізичної культури, ЛФК, вчителів фізичної культури, вчителів з інших предметів, медичних працівників, психологів, батьків) відповідно до змісту вищезазначених аспектів діяльності.

5. Корекція та покращення змісту технології відповідно до результатів спостереження й контролю, потреб суб'єктів педагогічного процесу.

Розглянемо більш детально деякі зазначені вище концептуальні положення.

Рівень фізичної культури особистості — це комплекс якостей, здібностей та станів людини, який є необхідним і достатнім щодо якісної реалізації життєдіяльності відповідно до морально-етичних норм цивілізованого суспільства. До цього комплексу ми включили показники фізичного розвитку, функціонального стану (працездатності), фізичної підготовленості та стану здоров'я. Зауважимо, що є значним нівелюванням під час виявлення рівня фізичної культури встановлення певного показника без його співставлення з іншими. Тому вкрай необхідно визначити міру співвідношення показників: стану здоров'я з працездатністю; працездатність з рівнем фізичної підготовленості; рівень фізичної підготовленості з рівнем фізичного розвитку тощо.

Наведемо приклад: у процесі аналізу виявлено, що дитина Н. за показниками рухових тестів має нижче середнього рівень фізичної підготовленості, однак не хворіє (мало хворіє у порівнянні зі своїми однолітками), завжди працездатна, має високий (достатній) рівень функціонального стану свого організму (що є вагомим показником його адаптаційних можливостей відповідно до впливів оточуючого середовища та вимог соціуму). Гіпотетично передбачаємо, що визначений рівень фізичної підготовленості не є показником низької ефективності занять фізичною культурою. В прикладі з Н. — це той рівень, який відповідає індивідуальним генетично закодованим резервам здоров'я (за М. Амосовим, [8]). Саме для Н. цей рівень є достатнім. Тоді логічно стверджувати: в цій дитині особистий рівень фізичної культури є достатнім щодо якісної реалізації тих видів життєдіяльності, які відповідають її віковим особливостям. З іншого боку, з метою вдосконалення потенціалів цієї дитини, педагогам необхідно створити такі умови, які сприятимуть підвищенню показників фізичної підготовленості, однак не знижують функціонального рівня дитячого організму, що не впливатиме негативно на її стан здоров'я.

Зазначене можливо реально здійснити за умови *нестресового педагогічного впливу*, коли педагогічні вимоги будуть співпадати з напрямком інтересів самої дитини, учня. Іншими словами, ґрунтуючись на базі зацікавленості дитини, яка відображає її індивідуальний досвід в галузі фізичної культури,

слід розкрити розмаїття рухів і варіанти їх пристосування в контексті особистого розвитку, зростання. З іншого боку, визначати реальний стан фізичної культури у певному навчальному закладі слід за інтегрованим показником рівнів фізичної культури кожного вихованця.

Аналіз стану фізичної культури дітей, учнів ряду загальноосвітніх навчальних закладів Запорізької області показав: у 72 % учнів встановлена негативна динаміка в стані здоров'я упродовж перебування у певному навчальному закладі. З них майже 48 % мали низький рівень фізичного розвитку; 55 % — віднесені за станом здоров'я до спеціальної та підготовчої медичних груп; у 33 % за показниками медичних оглядів встановлено 2—3 діагнози; у 18 % дітей за три роки навчання збільшилася кількість днів хвороби впродовж навчального року.

Аналіз рівнів сформованості фізичної культури кожного учня надав наступної інформації:

— виявлена група учнів, стан яких потребує *реабілітаційних* педагогічних заходів (таких учнів на початок експерименту було 44 % від загальної кількості учнів, які приймають участь у експериментальній діяльності);

— решта учнів — відносно здорові, однак час від часу в них виникають певні відхилення у стані здоров'я, самопочутті. Вони потребують заходів, які б усували подібні відхилення, діяли *терапевтично* на органи і системи їхнього організму.

Психолого-педагогічні спостереження за учнями під час занять різними видами фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності дозволив нам визначитися в тому, що:

— є значна група учнів, які із задоволенням самостійно виконують завдання з фізичної культури; однак є й такі учні, які при аби яких формах самостійної діяльності одразу знижують власну активність до повного припинення діяльності або порушення дисципліни;

— виявлена певна група учнів, які спроможні виконувати функції лідера під час різних форм вправлення, як є й ті, хто автоматично копіює різні види рухів за лідером;

— більшість учнів (вже з 4—5 років) впевнено демонструють напрямки своїх інтересів у межах фізкультурно-спортивної діяльності; однак є й такі, хто пасивно ставиться до більшості видів рухів.

Слід зазначити, що такі компоненти в розвитку особистості дошкільника, школяра, як опанування навичками самостійної роботи, вміннями лідувати, обирати, демонструвати улюблений спосіб діяльності, ми відносимо до показників, які характеризують тип ставлення дитини, учня до певного предмету діяльності.

Як серед учнів з *позитивним типом ставлення* до певних видів фізкультурно-спортивної діяль-

ності, так і серед учнів з *негативним типом ставлення* виявлені ті, хто має низький та нижче середнього рівень фізичної підготовленості. Якщо такі учні при цьому не хворіють (як в прикладі з Н.), то вони індивідуально затребувані в розвитку інтересу до різних видів вправлення, тобто — в акценті на діяльність щодо підвищення рівня *освіченості* в контексті формування особистої фізичної культури. Це, в свою чергу, робить їхню фізкультурно-спортивну діяльність *оптимістичною* (тобто такою, при якій кожна дитина спроможна знайти свою улюблену справу в межах певної діяльності). Однак, якщо в стані дитини, учня виявлений негативний показник, який заважає їй почуватися на достатньому рівні, актуальним стає *тренувальний* компонент діяльності, індивідуально оптимальні параметри якого створюють умови для позитивного розвитку особистості.

Освітній заклад будь-якого типу — це перш за все державна установа, головною метою діяльності якої є реалізація мети суспільства, що зазначено певними нормативними документами (Законами, державним стандартом, навчальними програмами). Тому розробку технології особистісно зорієнтованого змісту системи фізичного виховання слід починати зі створення моделі випускника певної освітньої ланки, в якій поряд з різними аспектами в розвитку особистості відокремлюються *показники її особистої фізичної культури*, як-от:

— оптимальний рівень адаптаційних можливостей організму дитини, учня;

— оптимістичний арсенал знань, вмінь, навичок, достатній і необхідний щодо організації здорового та безпечного життя, якісної життєдіяльності.

Опісля цього слід проаналізувати зміст навчальної програми з предмета «Основи здоров'я і фізична культура» на перспективу. Це надасть можливості визначитися в обсязі та змісті знань, вмінь і навичок (ЗУНів), опанування якими сприятиме успішній реалізації навчальної програми учнями під час навчання у наступній ланці. Із змісту навчальної програми з фізичного виховання відокремити пріоритетні ЗУНи, на засвоєння яких мають спрямовувати свою діяльність педагоги. Такі напрямки відображені педагогічними завданнями за двома основними компонентами діяльності — тренувальному і освітньому.

Сучасними дослідженнями рекомендовані норми рухової активності. Для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку показники варіюють від 21—28 годин на тиждень (ВНПФК, 1983 р.) до 40 годин на тиждень (М. Амосов, І. Мурахов, 1985 р.). Вважаємо авторитетними обидві концепції. Для власного дослідження за основу взяли середні показники — 28—32 години на тиждень. Виходячи з означених норм рухової активності дошкільника

і молодшого школяра, встановили оптимальний раціон рухів в умовах навчального закладу. Здійснювали це таким чином: з розпорядку дня дітей і учнів кожної вікової категорії відокремлювали ті заходи, під час яких вони активно рухаються; підраховували загальну суму часу, який витрачається на рухи дітьми, учнями певної групи; порівнювали з науково встановленою нормою. Це надало нам змоги дійти висновку: під час перебування малюка в ДНЗ на рухову активність, відповідно до розпорядку дня, передбачено витратити до 18—20 годин, у початковій школі такий показник становить 9—11 годин. Резерв часу знайшли в наступних формах життєдіяльності, а саме: вступна гімнастика, гімнастика пробудження, динамічні паузи, заняття в спортивних гуртках, в групі, класі, рекреаціях, жваві прогулянки з обов'язковим проведенням рухливих ігор, обов'язкові спортивні години, інтерактивні методи навчання. Це збільшило обсяг рухової активності учнів ще на 2—2,5 години на тиждень.

Передбачали також, що 4—6 годин дитина «добере» під час перебування вдома, з батьками, за умов достатнього рівня компетентності останніх.

Однак, якщо встановлена негативна динаміка в стані здоров'я дітей, уваги потребує як кількісна характеристика рухів, так і якісні їх параметри. Тобто, йдеться про відповідність змістовної наповненості різних форм фізичного виховання не лише віковим особливостям дітей, учнів, а й їхньому типу ставлення до предмета діяльності, з одного боку. З іншого боку, всі форми фізичного виховання мають підвищувати адаптаційні можливості організму дітей, учнів відповідно до впливів оточуючого середовища, задовольняти біологічні ритми. В умовах масового навчально-виховного процесу це реально здійснюється, за гіпотезою нашого дослідження, відповідно до біологічних ритмів місяця.

Вищезазначений аналіз, а також результати обробки науково-методичної літератури призвели нас до створення рівневої системи фізичного виховання дітей, учнів, вербальна модель якої має наступний вигляд (схематична модель — таблиця 1).

Вербальна модель особистісно-зорієнтованого фізичного виховання дітей

В період перебування дитини, учня у навчальному закладі значущості набувають показники функціональної зрілості, що має стати первинним фактором під час розробки здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих технологій. Тому перед педагогами постає мета: сформувати стратегію послідовних і оптимально інтенсивних тренувальних впливів, які виявляють та

забезпечують індивідуальне використання природних потенціалів організму дітей, учнів, педагогів. Діяльність педагогічного колективу щодо впровадження здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих технологій, за моделлю, передбачає поетапну розробку програми «Реабілітаційно-терапевтичне фізкультурне виховання учнів в системі «Дитячий садок — Початкова школа — Основна школа» (у подальшому — РТФК) і алгоритму щодо її реалізації. Це зумовлює вирішення таких завдань:

- включення та використання педагогами у освітньому середовищі ціннісного потенціалу галузі «Фізична культура і здоров'я»;
- актуалізація інформаційного (освітнього) і тренувального компонентів педагогічної діяльності (здіяяти фізичну, інтелектуальну, емоційну, соціальну, духовну складові здоров'я особистості);
- підвищення адаптаційних механізмів організму дітей, учнів і педагогів;
- залучення до взаємодіяльності всіх суб'єктів педагогічного колективу;
- створення системи наскрізного фізкультурного виховання учнів упродовж всього їхнього періоду навчання.

Відповідно до моделі, *програма РТФК є різнорівневою*:

- всі оздоровчі заходи, які вміщені у моделі, проводяться кожен день, на підготовчому, локомоторно-активізуючому та формуючому рівнях;
- методична наповненість кожного рівня змінюється залежно від фази місяця з орієнтацією на реабілітаційно-терапевтичні завдання.

На підготовчому рівні РТФК постає завдання: створення умов щодо стимулювання обміну речовин у м'язовій, нервово-ендокринній, серцево-судинній системах організму дітей, учнів, педагогів. Реалізація цього завдання має здійснюватися під час ранкової, вступної гімнастики, водних процедур, гімнастики пробудження.

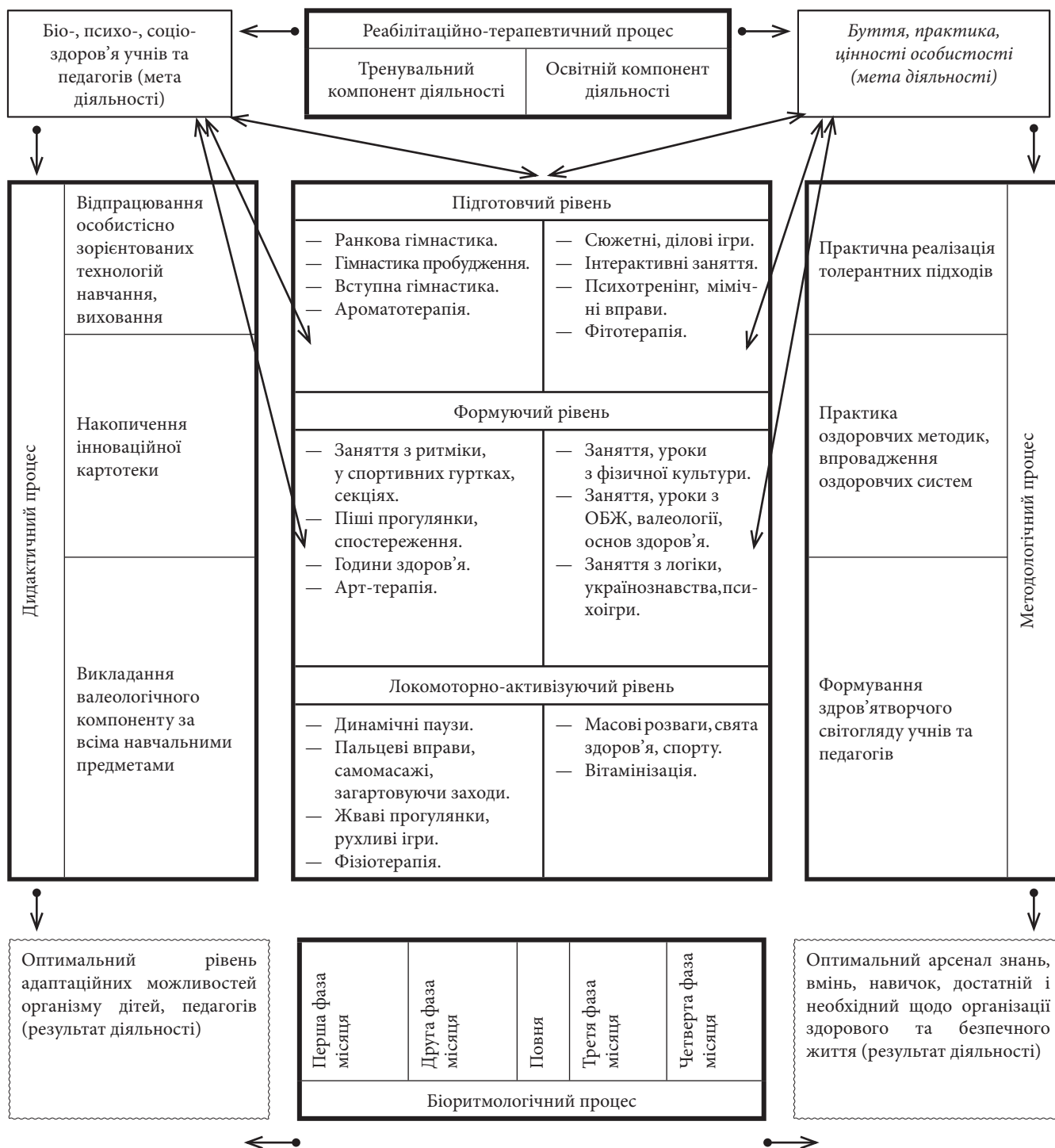
На формуючому рівні РТФК реалізуються наступні завдання: створення умов щодо будування необхідної м'язової маси, що функціонально забезпечує рух тіла та виробництво енергії; збагачення рухового досвіду (арсеналу) дітей, учнів, педагогів; забезпечення оптимального рівня освіченості, достатнього та необхідного для організації здорового способу життя.

Зазначені завдання мають реалізуватися під час занять, уроків фізичної культури, секційної та гурткової роботи, масових заходів.

На локомоторно-активізуючому рівні РТФК вирішуються такі завдання, як: створення умов щодо усунення напруги, втоми, відновлення пра-

Таблиця 1

Схематична модель особистісно-зорієнтованої системи фізичного виховання дітей, учнів в умовах навчального закладу



цездатності; стимулювання функцій організму при зміні видів діяльності. Зазначене має здійснюватися під час організації та проведення фізкультурних пауз, хвилинок, рухливих (динамічних) перерв, на прогулянках, під час проведення заходів щодо загартовування організму, уроків на природі, навчан-

ня в русі, спортивних годин, Днів здоров'я, походів вихідного дня, туристських заходів тощо.

Програма РТФК — біоритмологічна.

Прийнято відрізнити декілька типів біологічних ритмів у природі, які вважаються суттєвими щодо благополучного самопочуття людини. Це до-

Загальні підходи до біоритмологічного планування процесу реабілітаційно-терапевтичного фізкультурного виховання дітей, учнів

Фаза місяця	Реабілітаційно-терапевтичний ефект	Загальна характеристика фізичного навантаження	Заходи оздоровлення
Перша фаза місяця	1. Адаптація організму дітей до спеціально організованої навчальної діяльності та значного фізичного навантаження. 2. Створення умов щодо профілактики захворювань, пов'язаних з грудним та шийним відділами хребта: дефекти зору, психічні вади, тонзиліт, фарингіт, захворювання легенів тощо.	Підвищення навантаження до середнього (160 уд/хв.) поступово на 5—7 день фази. Тренувальний компонент: — витривалість: біг + ходьба, до 6 хв.; — сила: верхній плечовий пояс, вправи із в.п. стоячи; у висі.	Контрастні водні процедури (тепла + холодна вода, 5—7 сек.). Офтальмотренажі. Дихальні вправи. Масаж очей, вушних раковин. Арт-терапія. «Гімнастика мозку».
Друга фаза місяця	1. Активізація захисних сил організму, профілактика апатичного стану психіки дітей. 2. Профілактика порушень, пов'язаних з грудним відділом хребта та попереком: гастрозахворювання, серцево-захворювання тощо.	Зменшення фізичного навантаження до низького (130 уд/хв.). Тренувальний компонент: — витривалість: ходьба + лазіння + біг + повзання; — сила: гімнастичні вправи з в.п. сидячи.	Теплі водні процедури (ванночки, обтирання). Масаж біологічно активних точок. Дихальні вправи на очищення. Арт-терапія. Ароматотерапія.
Повня	1. Нормалізація кровообігу мозку.	Психоігри. Релаксація.	Ароматотерапія. Імітаційні вправи. Пальчикова гімнастика. «Гімнастика мозку».
Третя фаза місяця	1. Виявлення та здійснювання максимальної кількості резервів організму дітей щодо підтримки біоритмічного балансу.	Підвищення навантаження до великого (175 уд/хв.). Тренувальний компонент: — витривалість: найбільша кількість рухових дій з великою кількістю перешкод; — силова гімнастика з вантажем.	Контрастні водні процедури (солоня вода, холодна + тепла + гаряча, 5—10 сек.). Офтальмотренаж. Ароматотерапія.
Четверта фаза місяця	1. Активізація психічних функцій організму дітей. 2. Профілактика захворювань, пов'язаних з попереково-крижовим відділом хребта та поясом нижніх кінцівок.	Зменшення фізичного навантаження до малого (120—130 уд/хв.). Тренувальний компонент: — витривалість: біг «лижника»; — сила: вправи з в.п. лежачи, зворотні асани.	Контрастні водні процедури (солоні ванночки для стоп, доріжки здоров'я). Фітотерапія. Масаж стоп, гомілок. Музикотерапія. Ароматотерапія. Гімнастика пробудження. Статико-динамічні вправи. Вправи для стоп.

бові біоритми (біля 24 годин), сезонні біоритми, річні біоритми (12 місяців). У шкільній практиці найбільш дієвими ми вважаємо лунні (місячні) біоритми, які складаються з 4-х фаз. Кожна фаза приблизно вміщує 7 діб. Аналізуючи літературу, ми відокремили поведінкові особливості людини під час кожної з фаз. Так, початок лунного місяця (1 фаза) характеризується відносно спокійним станом нервової системи, організм людини ще не готовий до значних навантажень, але має потенційну спроможність щодо їх підвищення. Стосовно фізичної роботи можна підвищувати рівень навантажень до 150 уд/хв., але використовувати для цього найбільш знайомі фізичні вправи та форми їх

виконання. Друга і четверта фази лунного місяця характерні уразливою реакцією організму на будь-які вірусні хвороби, інтелектуальне перенавантаження, стреси. Тому структура занять фізичними вправами повинна бути *терапевтично спрямованою*, включати до себе нові елементи, навчання яким знаходиться на етапі ознайомлення, розучування. Вдосконалення раніш вивчених навичок, вмінь повинне здійснюватися на емоційному, сюжетному підґрунті. Частота серцевих скорочень не може перевищувати 125 уд/хв.

Найбільш активною щодо будь-якого навантаження вважається третя фаза лунного місяця. В цей

Продовження на сторінці 35

період можна включати до занять велику кількість багатопланових вправ, ігор, розваг. Не завадять вправи з вантажем, довготривалі бігові, стрибкові вправи тощо. Показники частоти серцевих скорочень — більш 160 ударів на хвилину.

Таким чином, змістовна наповненість всіх форм фізкультурної діяльності на кожному з рівнів РТФК залежить від лунної (місячної фази). Провідна роль щодо змістовності цих форм належить фахівцям з фізичної культури певного навчального (освітнього) закладу. Загальні підходи до циклічного фазного (біоритмологічного) планування вміщені у таблиці 2.

Програма РТФК — освітньо-тренувальна. Така структура передбачає засвоєння не одиничних, відірваних рухових вмінь, навичок і поліпшення результатів за ними, а опанування та включення до власного способу життя комплексів вправ, оздоровчих і тренувальних систем і пов'язаних з ними понять, основ знань з метою використання дітьми, учнями і педагогами у власній програмі ФЗЗВ здоров'я.

У ході нашого дослідження визначено пріоритет диференційованого підходу до учнів у процесі їхньої фізичної підготовленості, фізкультурної активності, фізичного самовдосконалення за умови сформованого активного типу ставлення до предмету «Фізична культура» [2]. Тому програма РТФК — диференційована. В основі диференціації три види, як-от: за рівнем фізичної підготовленості; за рівнем сформованості рухових навичок, вмінь з певних розділів програми; за типом ставлення дитини, учня до певного виду діяльності.

Висновок

Реалізація концепції формування фізичної культури на засадах особистісно зорієнтованої педагогічної парадигми визначає актуальність розробки відповідних моделі, технології. В умовах функціонування шкіл сприяння здоров'ю суб'єктів освітнього середовища форми фізичного виховання, засоби фізичної культури мають стати пріоритетними щодо реабілітації, терапії, підвищення адаптаційних механізмів кожного учня, педагога. Нами означені технологічні аспекти формування особистіснозорієнтованого змісту системи фізичного виховання, а саме: забезпечення реабілітаційно-терапевтичного фізкультурного виховання уч-

нів в системі наступності і перспективності за умов рівневого, диференційованого, біоритмологічного його функціонування.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі. Динамічні процеси реформування галузі «Фізична культура і здоров'я» визначають необхідність систематизації концепцій фізичної культури відповідно до завдань збереження і формування здоров'я учнів і вчителів в умовах освітнього середовища, встановлення взаємозв'язків структурних компонентів здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих педагогічних технологій зі змістом фізичного виховання учнів різного віку, визначення впливу РТФК на кількість і якість здоров'я суб'єктів освітнього середовища.

Наведені модель і технологічні аспекти формування особистісно-зорієнтованого змісту фізичного виховання дітей, учнів в межах діяльності навчального закладу будь-якого типу допоможуть педагогам визначитися у шляхах реалізації завдань щодо ФЗЗВ здоров'я підростаючого покоління, використовуючи задля цього найбільш ефективні й раціональні засоби — фізичні вправи.

Література

1. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання — здоров'я нації» (рішення колегії МОН України за № 14/9 — 19 від 28.10.1998).
2. Аксьонова О.П. Формування фізичної культури учнів початкової школи в умовах диференційованого навчання // Автореф. дис... к. пед. наук. — Тернопіль, 2005. — 20 с.
3. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность // Теория и практика физической культуры. — № 4. — 1995. — С. 2—8.
4. Визитей Н.Н. Физическая культура личности. — Кишинев: Штиинца, 1989. — 145 с.
5. Виленский М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового способа жизни // Теория и практика физической культуры. — № 9. — 1994. — С. 8—10.
6. Лубышева Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью // Теория и практика физической культуры. — № 6. — 1997. — С. 10—15.
7. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: У 2 ч. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2002. — Ч. 2. — 248 с.
8. Амосов Н.М. Эксперимент — 2. // Огонек. — № 49. — 1997. — С. 35—38.