

Ю.Б. Мельник

МОНІТОРИНГ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Розвиток інформаційних технологій, інтеграція соціальних і освітніх систем на тлі глобальних проблем, серед яких і занепад культури, і погіршення здоров'я та стабільно високий рівень смертності населення України, зумовлюють потребу в розробці системи моніторингу культури здоров'я підрастаючого покоління.

Аналіз наукової літератури свідчить, що моніторинг відіграє важливу роль у різних сферах життєдіяльності суспільства. Особливе значення він має в соціальній та педагогічній галузях. Так, в нормативно-правових документах зазначається, що “держава створює всеосяжну систему моніторингу якості освіти всіх рівнів” [1]; йдеться про “створення систем моніторингу ефективності управлінських рішень” [2]; про “завпровадження органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування системи моніторингу стану здоров'я населення” [3]. Нормативна база розробки системи моніторингу має важливе значення, проте положення документів, навіть державного значення, часто лишаються лише задекларованими, а не впровадженими, зокрема в освіті: управління не повністю відповідає вимогам демократичності, відсутнє динамічне реагування на потреби суспільства, моніторинг має фрагментарний характер, не прозорий для суспільства.

Поширеним є погляд на моніторинг як на вид управлінської діяльності, яка виявляє стан об'єкта управління на основі системи певних показників: дотримання організаційних норм, управлінський досвід тощо. Основним завданням моніторингу є прогнозування подальшого розвитку об'єкта управління через інформаційно-аналітичне забезпечення [4, с. 37]. Цей погляд є важливим, а завдання беззаперечно аргументованим, але, на нашу думку, завдання моніторингу слід розглядати в ширшому контексті: аналіз ситуації; виявлення проблеми та її причин; розроблення і реалізація заходів та створення умов усунення негативних тенденцій; прогнозування розвитку явища, що вивчається; розроблення рекомендацій. Це дозволить пов'язати кожне з них з етапами моніторингу. Такий системний підхід сприятиме подоланню фрагментарності рішення проблеми, аналітичному і прогностичному супроводу управлінських рішень, зробить моніторинг динамічним щодо потреб суспільства.

Метою статті є аналіз проблеми моніторингу соціально-педагогічної системи формування культури здоров'я школярів. Дослідження проблеми і пошук шляхів її вирішення привів нас до розуміння цього процесу як такого, що відбувається в певній соціально-педагогічній системі.

Соціально-педагогічну систему розумітимемо як різновид соціальної системи, в якій соціокультурний досвід спрямовано на розвиток особистості суб'єктів педагогічного процесу. Конкретизуючи це поняття щодо проблеми, розглянемо сутність дефініції “соціально-педагогічна система формування культури здоров'я особистості”, яку ми визначаємо як інваріантну соціальну систему, що характеризується спеціально організованою соціально-педагогічною діяльністю в соціокультурному середовищі, що забезпечує розвиток культури здоров'я особистості відповідно до особливостей (вікових, індивідуальних тощо) її суб'єктів.

Грунтовний аналіз соціально-педагогічної системи формування культури здоров'я школярів виконано в роботі [5], наведемо лише основні її характеристики. Компонентами соціально-педагогічної системи є суб'єкти педагогічного процесу (вчителі,

учні та їх батьки), функції представлені такими напрямками діяльності: навчанням, вихованням, розвитком, соціалізацією, є також прямі та зворотні зв'язки, а будучи інваріантною, система дозволяє інтегрувати вказані напрями діяльності, забезпечуючи всебічний розвиток культури здоров'я особистості. Процеси в такій системі описуються соціально-педагогічною технологією (далі технологія) інтегрованого дворівневого характеру, що складається з організаційно-управлінської та педагогічної технологій, кожна з яких реалізується відповідно до певних етапів. Перша з них включає теоретичний етап проектування управління школою, планування діяльності на навчальний рік, формування культури здоров'я учнів та діагностичний; друга технологія включає аналітико-прогнозуючий, стимулюючо-мотиваційний, інформаційно-цільовий, змістовно-процесуальний та діагностично-коректуючий етапи [6]. Системотвірним фактором соціально-педагогічної системи у статисті є цілі, в динаміці – управління, яке здійснюється цілеспрямовано на кожному з етапів технології, саме ці етапи є складниками, що утворюють систему. Соціально-педагогічна система має рівні: особистісний, груповий (класу), ступеня навчального закладу (початкового, основного, старшого), його рівня (ЗНЗ, НВК, гімназії тощо), територіальної громади (району мешкання), суспільства (окремого регіону), системи освіти (держави), освітнього простору Європи.

Моніторинг культури здоров'я здійснюється соціологічними, психологічними, педагогічними, медичними методами та інструментарієм. Автором розроблений і верифікований комплекс діагностичних методик вивчення розвитку культури здоров'я школярів [7] і тестові різнорівневі завдання за програмою курсу “Культура здоров'я” [8], які дозволяють системно дослідити рівень сформованості культури здоров'я в учнів початкової школи. Як показує практика, найслабшим місцем системи моніторингу є робота з інформацією, зокрема аналіз та систематизація. Використання математичних методів сприятиме вирішенню цієї проблеми. Розглянемо це на прикладі дослідження культури здоров'я школярів.

Дослідження здійснювалося впродовж семи років і охоплювало такі етапи: пошуково-аналітичний, аналітико-корегувальний, дослідно-експериментальний, узагальнювальний. Зосередимо увагу на дослідно-експериментальному етапі, в межах якого реалізовано технологію, що впроваджувалася в повному обсязі та без реалізації одного з її складників – педагогічної технології. Це обмеження зумовлене навчальним планом школи, де вона впроваджувалася, що також надало можливість дослідити значення кожного зі складників технології для формування культури здоров'я молодших школярів. Дослідження рівня цієї культури проводилось відповідно до розробленої нами моделі культури здоров'я учня, що складалася зі структурних і функціональних компонентів та відповідної їм системи критеріїв: складників індивідуального здоров'я (фізичного, психічного, соціального, духовного); основних сфер особистості (мотиваційної, когнітивної, афективної, ціннісної, поведінкової); а також академічних досягнень учнів щодо збереження та зміцнення здоров'я.

Для визначення змін у складниках індивідуального здоров'я учнів використовувався “Паспорт здоров'я класу”, зразок якого наведено в роботі [9, с. 7]. Проаналізуємо його структуру. Вертикаль складається зі списку учнів класу та їх показників, горизонталь – з колонок: 1 – номер учня, 2-4 – інформація про учня, 5-9 – показники фізичного здоров'я, 10-14 – показники психічного здоров'я, 15-19 – показники соціального здоров'я, 20-24 – показники духовного здоров'я.

Для аналізу показників складників індивідуального здоров'я учнів і математичної обробки даних установемо їм бальну оцінку:

- показники фізичного здоров'я: наявність вроджених вад (0 – фізичні та психічні вади, 1 – фізичні вади, 2 – психічні вади, 3 – немає вад); перебування на диспансерному обліку (0 – з хронічними захворюваннями, 1 – з інфекційними захворюван-

нями, 2 – із захворюваннями, що підлягають скасуванню через певний час, 3 – не перебуває на обліку); група здоров'я (0 – IV, 1 – III, 2 – II, 3 – I); медична група (0 – звільнений, 1 – спеціальна, 2 – підготовча, 3 – основна);

- показники психічного здоров'я: темперамент (0 – меланхолік, 1 – холерик, 2 – флегматик, 3 – сангвінік); орієнтація (0 – неплідна (рецептивна, експлуататорська, користолюбна, ринкова), 1 – поєднання різновидів неплідних орієнтацій, 2 – плідна (мислення, діяльності, любові), 3 – поєднання різновидів плідних орієнтацій); емоційна сфера (0 – нестійка, 1 – слабка (швидко стомлюється та виснажується), 2 – сильна (і пасивна), 3 – усталена (і активна)); мотивація та пізнавальна активність (0 – уникнення покарання, 1 – заможність, 2 – самоствердження, 3 – пізнавальна);

- показники соціального здоров'я: відносини з учителями, товаришами, родиною (0 – аутизм, 1 – погані, 2 – нейтральні, 3 – гарні); психологічний статус (0 – не визнається, 1 – аутсайдер, 2 – обраний, 3 – лідер);

- показники духовного здоров'я: інтереси (0 – немає, 1 – нестійкі, 2 – танці, спорт, 3 – музика, література, мистецтво); орієнтації (0 – немає, 1 – незрілі (залежать від оточення), 2 – самопізнання і самовдосконалення, 3 – творча діяльність); переконання (0 – немає, 1 – споживацькі, 2 – продуктивні та гедоністичні, 3 – прометеївські й творчі); цінності (0 – немає, 1 – матеріальні, 2 – має позитивний ідеал, 3 – духовні).

Отже, теоретичний розподіл результату може становити від 0 до 48 балів. На основі розподілу ознаки за інтервальною шкалою визначимо рівень індивідуального здоров'я учня відповідно до отриманої бальної оцінки: показники від 0 до 12 – низький рівень, від 13 до 24 – середній, від 25 до 35 – достатній, від 36 до 48 – високий.

Інші компоненти культури здоров'я учня, представлені основними сферами особистості, визначались за методикою “Визначення рівня культури здоров'я особистості учня”. Розглянемо структуру методики з точки зору отримання показників розвитку особистості учня. Бланк опитувача наведено в праці [9, с. 14-15]. Питання 1, 2 стосуються мотиваційної сфери особистості, їх показниками є мотивування та мотивації (навчання). Питання 3, 4 стосуються когнітивної сфери особистості, показниками якої є усвідомленість та глибина знань щодо збереження і зміцнення здоров'я. Питання 5 стосується афективної сфери особистості, де показниками є емоційний стан у школі, вдома, з друзями. Питання 6, 7 є додатковими і не стосуються сфер особистості, що досліджуються, тому на їх дані при математичній обробці ми не зважали. Питання 8, 9 стосуються ціннісної сфери особистості, показниками якої є переконання в цінності життя та здоров'я, інтереси до надбань культури. Питання 10, 11 стосуються поведінкової сфери особистості, її показники: уміння та навички з безпеки життєдіяльності та гігієни, саморегуляція поведінки.

Кожен з цих показників оцінювався балами від 0 до 3, відповідно до ключа [9, с. 17]. Теоретичний розподіл результату в балах може становити від 0 до 33. На основі розподілу ознак за інтервальною шкалою визначимо рівень розвитку основних сфер особистості учня відповідно до отриманої бальної оцінки: показники від 0 до 8 – низький рівень, від 9 до 16 – середній, від 17 до 24 – достатній, від 25 до 33 – високий.

Досягнення учнів у збереженні та зміцненні здоров'я визначались методикою [9] за програмою курсу “Культура здоров'я”, яка дає об'єктивну оцінку рівня знань, умінь і навичок. Завдання мали чотири рівні складності: початковий, середній, достатній, високий. Їх загальна кількість – 12, по 3 завдання на кожному рівні. Зміст завдань та ключ до них наведено в праці [8]. Для дослідження сформованості академічних досягнень учнів зі збереження і зміцнення здоров'я та математичної обробки цих даних встановимо рівні та визначимо їх бальні характеристики. Показники від 0 до 3 означають низький рівень: відсутні культурно-оздоровчі знання, уміння і навички або є їх негативна девіантність. Від 3,5 до 6 – середній рівень: учень засвоїв елементарні культурно-

оздоровчі знання, однак не всі вони усвідомлені, вміння і навички визначає ситуативний інтерес до діяльності. Від 6,5 до 9 – достатній рівень: усвідомлені та глибокі культурно-оздоровчі знання, сформовані окремі вміння та навички. Показники від 9,5 до 19,5 свідчать про високий рівень, учень має усвідомлені, глибокі й системні культурно-оздоровчі знання, сформовані вміння та навички.

Наведена бальна оцінка показників дозволяє глибше за традиційні методи оцінки аналізувати досягнення учнів, оскільки має ширший діапазон оцінки (від 0 до 19,5), зважає на психологічні особливості учня, а саме: учень самостійно обирає рівень складності завдань, має можливість переходити від одного рівня складності до іншого. Проте остаточне оцінювання учнів доводилося здійснювати за традиційною 12-бальною системою. Отриманий сумарний бал (за результатом тестування) переводився в аналогічну оцінку за 12-бальною шкалою. Якщо сума набраних балів становила дробове число, воно округлялось до цілого в більший бік; якщо перевищувала 12 балів, виставлялась оцінка 12. За сумою набраних балів визначався рівень досягнень учнів. Характеристика рівнів оцінки адекватна зазначеним вище рівням показників у балах.

Наступні дії пов'язані з визначенням рівнів критеріїв, установлених на основі отриманих бальних оцінок показників, що входять до них. Визначали їх так. Сумарний бал, який оцінював показники: складників індивідуального здоров'я – змінюється в межах від 0 до 12; сфер особистості – від 0 до 6, виняток становить афективна сфера, де межі – від 0 до 9; засвоєння учнями знань, умінь та навичок – від 0 до 19,5 (“сирі бали” за тестовими різнорівневими завданнями) і від 1 до 12 (підсумкова оцінка). Зазначимо, що отримані бали в усіх показниках підсумовувались окремо по кожному з учнів, які брали участь в експерименті. Ці сумарні бали переводилися в рівні, що дозволяло встановити індивідуальний рівень сформованості кожного з компонентів системи критеріїв культури здоров'я особистості учня, а також рівень їх розвитку в усьому класі.

Інтервали рівнів обирались на основі нормального розподілу ознаки за інтервальною шкалою і зумовлювались особливостями розвитку цих компонентів у дітей молодшого шкільного віку. Для показників складників індивідуального здоров'я він становив: 0-3 – низький, 4-6 – середній, 7-9 – достатній, 10-12 – високий; для показників мотиваційної, когнітивної, ціннісної, поведінкової сфер особистості – 0-1 – низький, 2-3 – середній, 4-5 – достатній, 6 – високий, для показників афективної сфери особистості – 0-2 – низький, 3-5 – середній, 6-7 – достатній, 8-9 – високий; для показників оцінки академічних досягнень учнів (щодо збереження та зміцнення здоров'я) – 1-3 – низький, 4-6 – середній, 7-9 – достатній, 10-12 – високий.

Отже, застосовані методики дозволили дослідити показники сформованості культури здоров'я дітей молодшого шкільного віку в балах, які підсумовувались по кожному з компонентів системи критеріїв і відповідно до наведеної інтервальної шкали визначався рівень їх розвитку: низький, середній, достатній, високий. На основі математичної обробки отриманих даних визначався рівень розвитку кожного критерію в конструкції системи критеріїв культури здоров'я учня як у окремої дитини, так і в цілому класі. Загальні результати дослідження наведено в таблиці.

Отримані дані свідчать, що за час проведення дослідження в усіх визначених критеріях і показниках відбулися зміни, причому не лише в експериментальній, а й контрольній вибірці. Аналіз отриманих даних указує на те, що найбільш вираженими ці зміни є в чотирьох експериментальних групах (Е₁-Е₄), у яких розроблена технологія реалізовувалась у повному обсязі (стратегія I), менш вираженими – у двох групах (Е₅-Е₆), де вона запроваджувалась частково (стратегія II), і несуттєво вираженими – в контрольних групах (К₁-К₄), де не застосовувались активні фактори впливу.

Зведена таблиця результатів дослідження системи критеріїв культури здоров'я молодших школярів (%)

Система критеріїв	Рівень	Експериментальні та контрольні групи (288 учнів)									
		Е ₁	Е ₂	Е ₃	Е ₄	Е ₅	Е ₆	К ₁	К ₂	К ₃	К ₄
Складники індивідуального здоров'я	В	34,8	38,5	46,9	56,7	29,6	43,8	18,5	18,5	25	25
	Д	60,9	53,8	50	40	63	50	59,3	63	53,1	53,1
	С	4,3	7,7	3,1	3,3	7,4	6,2	22,2	18,5	18,8	21,9
	Н	0	0	0	0	0	0	0	0	3,1	0
Основні сфери особистості	В	52,2	53,8	62,5	66,7	44,4	43,8	33,3	37	37,5	40,7
	Д	39,1	38,5	34,4	33,3	44,4	53,1	48,2	48,2	50	53,1
	С	8,7	7,7	3,1	0	7,5	3,1	14,8	11,1	9,4	6,2
	Н	0	0	0	0	3,7	0	3,7	3,7	3,1	0
Академічні досягнення учнів щодо здоров'я	В	26	26,9	40,6	66,7	7,4	9,4	0	3,7	6,2	6,2
	Д	34,8	34,6	31,3	13,3	22,2	28,1	18,5	14,8	15,6	18,7
	С	30,5	30,8	25	20	40,8	40,6	44,5	48,2	43,8	43,8
	Н	8,7	7,7	3,1	0	29,6	21,9	37	33,3	34,4	31,3
Клас		2	2	3	4	2	3	2	2	3	4
Стратегія технології		I				II		Традиційні програми			

У дослідженні використовувались і інші психологічні та соціологічні методики: тест “Гудінаф-Харриса” для дослідження інтелекту; “кольоро-малюночний тест” для діагностики психічного стану; соціометричні методики та опитувальники. Визначалась кореляція між ними і запропонованим нами комплексом, зіставлялись і аналізувались отримані дані. Застосовувались методи математичної статистики для обґрунтування валідності і надійності розроблених методик. Так, критерій Пірсона дозволив виявити розходження в розподілі критеріїв культури здоров'я учнів в експериментальних та контрольних групах; метод Спірмена допоміг виявити кореляцію між цими критеріями; факторно-критеріальна модель оцінки рівнів сформованості культури здоров'я учнів початкової школи дозволила встановити рівні розвитку кожного з критеріїв і в цілому рівня культури здоров'я учнів початкової школи, а також математичні формули для оброблення результатів експертної оцінки ефективності впровадження технології та інші методи кількісного й якісного аналізу отриманих результатів.

Досліджувався як рівень сформованості культури здоров'я молодших школярів, так і ефективність впливу впровадженої технології на розвиток особистості учня, визначались найдієвіші засоби й умови, необхідні для підвищення культури здоров'я учнів початкових класів. Аналіз засвідчив (таблиця), що ця ефективність більш виражена в групах, де технологія реалізовувалась у двох її складниках: організаційно-управлінській і педагогічній (стратегія I) і менше – там, де вона реалізовувалась без одного з компонентів, а саме – педагогічної технології (стратегія II).

Перевірка надійності результатів експериментального впливу, здійснена через два роки, дає підстави стверджувати, що учні, які брали участь у реалізації технології, відповідальніше ставляться до індивідуального здоров'я, не мають психологічних та соціальних проблем, цікавляться здобутками культури, небайдужі до самопізнання, на

практиці використовують здобуті знання зі збереження і зміцнення здоров'я. З'ясовано, що вони легко запам'ятовують і відтворюють інформацію за програмним матеріалом авторського курсу "Культура здоров'я" [10] (змістовний компонент педагогічної технології) навіть через кілька років. Це, на наш погляд, пов'язано з тим, що вона є цікавою і має значення для їх життєдіяльності сьогодні й у майбутньому. Збереження цієї інформації у довгочасній пам'яті особистості забезпечує можливість її багаторазового відтворення без втрат, а систематизація інформації сприяє її зміцненню.

Аналіз незалежної оцінки результатів реалізації соціально-педагогічної системи формування культури здоров'я школярів, здійсненої експертами (64 особи), свідчить про актуальність проблеми і позитивний вплив реалізації таких компонентів змісту технології, як схема-алгоритм "Управління культурою здоров'я в школі" [11, с. 31-38], доцільність упровадження курсу "Культура здоров'я", раціональність авторської моделі системи виховної роботи з формування культури здоров'я учнів [11, с. 78, 89], зручність планування комплексно-цільової програми "Формування культури здоров'я в початковій школі" [11, с. 39-55] та використання діагностичних методик. На думку експертів, компоненти й етапи технології є прийнятними для впровадження в соціально-педагогічну діяльність початкової школи. Важливим результатом роботи стала розробка програм та їх упровадження в ЗНЗ і ВНЗ, підготовка посібників і методичних рекомендацій для педагогів, психологів, керівників навчальних закладів.

Підбиваючи підсумок, зазначимо, що адекватність, валідність і надійність результатів дослідження забезпечені методологічною і теоретичною обґрунтованістю вихідних положень, використанням комплексу взаємодоповнювальних методів, адекватних меті й завданням дослідження, дослідно-експериментальною перевіркою гіпотези; репрезентативністю діагностичних процедур і вибору респондентів та групи експертів, які здійснювали незалежну оцінку дослідження; статистично значущими змінами, поєднанням кількісного та якісного аналізу експериментальних даних, можливістю відтворення експерименту, позитивними наслідками його впровадження.

У дослідженні реалізовано всі основні елементи моніторингу: проаналізовано проблему; обґрунтовано соціально-педагогічну систему формування культури здоров'я особистості учня та впроваджено відповідну їй технологію, що передбачала створення умов та реалізацію засобів, які забезпечили покращення проблемної ситуації та сприяли створенню позитивних тенденцій щодо розвитку культури здоров'я школярів.

Звісно, проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування культури здоров'я. Подальші дослідження ми пов'язуємо з вивченням феномена культури здоров'я в таких наукових галузях: філософія, соціологія, психологія, педагогіка, медицина [12]. Перспективними, на наш погляд, є дослідження формування культури здоров'я особистості в різних соціокультурних умовах і на різних вікових етапах, а також вивчення крос-культурних особливостей цього процесу та можливостей соціального управління ним.

Список літератури: 1. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті // Освіта України. – 2001. – 18 лип. – № 29. – С. 4-6. 2. Концепція Державної програми розвитку освіти на 2006-2010 роки. – № 396-р. від 12.07.2006 р. // Офіційний вісник України. – 2006. – № 28. – Ст. 2035. – С. 239. 3. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми „Здорова нація” на 2009-2013 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України. – № 731-р від 21.05.2008 // Офіційний вісник України. – 2008. – № 37. – Ст. 1241. – С. 26. 4. Скубашевська О. Моніторинг якості освіти: основні поняття та реальність здійснення / О. Скубашевська // Вища освіта України – 2008. – № 3. – С. 37-42. 5. Мельник Ю.Б. Соціально-педагогічна система формування культури здоров'я школярів / Ю.Б. Мельник // Соціальна робота в

Україні: теорія і практика. – 2008. – № 1. – С. 50-56. 6. Мельник Ю.Б. Теоретичне обґрунтування соціально-педагогічної технології формування культури здоров'я в початковій школі / Ю.Б. Мельник // Вісн. Харк. держ. акад. культури: зб. наук. пр. – Х.: ХДАК, 2007. – Вип. 21. – С. 234-241. 7. Мельник Ю.Б. Феномен “культура здоров'я” (методологічний та методичний аспекти) / Ю.Б. Мельник // Всемирный этический форум “Этика и гуманизм”: сб. тр. Междунар. конгр. – Алушта, 2005. – С. 177-179. 8. Мельник Ю.Б. Тестові різнорівневі завдання з програми факультативного курсу “Культура здоров'я” для учнів початкових класів: метод. реком. для вчителів факульт. курсу “Культура здоров'я” / Ю.Б. Мельник. – Х.: НВК № 12, 2004. – 32 с. 9. Мельник Ю.Б. Психолого-педагогічний супровід становлення компетентності культури здоров'я молодшого школяра (предметна та загальна компетентність особистості учня): метод. посіб.-інструментарій для вчителів, вихователів, практик. психологів / Ю.Б. Мельник. – Х.: ХОГОКЗ, 2006. – 44 с. 10. Мельник Ю.Б. Культура здоров'я: авт. прогр. факультативу для учнів 1-4 кл. / Ю.Б. Мельник. – Х.: ЕДЕНА, 2002. – 52 с. 11. Мельник Ю.Б. Організація здорового способу життя в школі та формування культури здоров'я учнів початкових класів: навч.-метод. посіб. для керівників навч. закл., учителів, вихователів, практик. психологів, соці. працівників / Ю.Б. Мельник, С.М. Свячена. – Х.: ХДПУ, 2002. – 92 с. 12. Мельник Ю.Б. Аспекти вивчення феномена “культура здоров'я” / Ю.Б. Мельник // Розвиток особистості в полікультурному освітньому просторі: зб. матеріалів Міжнар. конгр. “IV Слов'янські педагогічні читання”. – Черкаси: ЧНУ, 2005. – С. 313-314.

Ю. Б. Мельник

МОНИТОРИНГ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧЕСКОЇ СИСТЕМИ ФОРМИРОВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЬНИКІВ

Рассмотрены вопросы организации проведения мониторинга по проблеме формирования культуры здоровья школьников. Охарактеризована социально-педагогическая система формирования культуры здоровья школьников. Впервые приведены методы математической статистики и результаты экспериментального исследования формирования культуры здоровья младших школьников.

Y. Melnik

THE MONITORING OF SOCIO-PEDAGOGICAL SYSTEM OF FORMING CULTURE OF HEALTH OF PUPILS

The questions of organizing of giving of monitoring the problem of forming the health of culture of pupils are examined. The socio-pedagogical system of forming culture of health of pupils have been characterized. It's the first time when methods of mathematic statistics and results experimental researching of forming culture of health the of the primary school pupils are given.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2009