

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ПАВЛА ТИЧИНИ

На правах рукопису

АНДРІЮЩЕНКО ТЕТЯНА КОСТЯНТИНІВНА

УДК 373.2:613.954

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

13.00.08 – дошкільна педагогіка

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня

доктора педагогічних наук

Науковий консультант:
Рогальська-Яблонська
Інна Петрівна,
доктор педагогічних
наук, професор

Умань – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	19
1.1. Сутність здоров'я та його збереження у дітей дошкільного віку як наукова проблема	19
1.2. Збереження здоров'я дітей дошкільного віку в контексті компетентнісної парадигми освіти	45
1.3. Психолого-педагогічні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	70
Висновки з першого розділу	101
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ КОНЦЕПТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	103
2.1. Аксіологічний підхід до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	104
2.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з позицій культурологічного підходу	114
2.3. Особистісно-діяльнісний підхід як засновнича ідея формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	127
Висновки з другого розділу	137
РОЗДІЛ 3. СТАН ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРАКТИЦІ СУЧАСНИХ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	139
3.1. Аналіз стану формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в	

	педагогічному процесі сучасних дошкільних навчальних закладів	139
3.2.	Критерії оцінки та показники рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	172
3.3.	Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	182
	Висновки з третього розділу	223
	РОЗДІЛ 4. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДОСЛІДНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	226
4.1.	Обґрунтування педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	226
4.2.	Модель та експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	252
4.3.	Реалізація моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	272
4.4.	Оцінка ефективності моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку	349
	Висновки з четвертого розділу	391
	ВИСНОВКИ	395
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	400
	ДОДАТКИ	444

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У рейтингу загальнолюдських цінностей здоров'я посідає найвищу позицію, оскільки є підґрунтям продуктивного, повноцінного життя людини. Натомість неякісне харчування, малорухливий спосіб життя, наявність шкідливих для здоров'я звичок, зростання нервово-психічного напруження призвели до найнижчої тривалості життя українців серед європейських країн. Життя молодого покоління ускладнене високими темпами діяльності, стресами, конкурентністю як реальною складовою сучасного життя. У дітей така ситуація зумовлює надмірну мобілізацію життєвих ресурсів, емоційну напруженість, пов'язану з прагненням відповідати вимогам дорослих. На цьому підґрунті виникає ризик соматичних, психічних і соціальних хвороб. Зазначені реалії актуалізують необхідність формування у дітей переконання в необхідності бережливого ставлення до власного здоров'я і здоров'я тих, хто їх оточує, прагнення до сприйняття знань щодо фізичної, соціальної, психічної та духовної його складових, дотримання здорового способу життя.

У контексті соціально-економічних змін, що відбуваються в українському суспільстві, здоров'я правомірно розглядається не лише як найбільша соціальна цінність, але й вирішальний чинник економічного розвитку, конкурентоспроможності держави, тому проблема збереження здоров'я зростаючого покоління посідає пріоритетні позиції, що зазначено в Законах України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Базовому компоненті дошкільної освіти. В умовах реформування дошкільної освіти одним із основних завдань є виховання гармонійно розвинутої, довершеної, здорової особистості, здатної у повній мірі реалізувати свої фізичні, інтелектуальні, моральні та духовні можливості.

Феномен «здоров'я» та проблему його збереження досліджують учені різних наукових напрямів – філософи, медики, соціологи, психологи, педагоги. Аналіз наукового фонду засвідчує, що вчені (А. Абаєв, Г. Апанасенко,

Н. Башавець, І. Брехман, Д. Воронін, В. Горащук, О. Дубогай, Н. Зимівець, Ю. Змановський, В. Казначеев, В. Климова, Ю. Лісцін, В. Оржеховська, В. Петленко, І. Смирнов, Л. Сущенко та ін.) дослідили сутність і структуру поняття «здоров'я» та виокремили чинники, що на нього впливають.

Досліджено різні аспекти проблеми формування здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, а саме: надання дітям знань про основи здоров'я (Л. Лохвицька, С. Юрочкіна та ін.), формування ціннісного ставлення до власного здоров'я (Т. Андрющенко, Г. Беленька, М. Машовець, І. Чупаха та ін.), особливості формування фізичного здоров'я (О. Богініч, Е. Вільчковський, Л. Волков, Н. Денисенко, О. Дубогай, М. Єфіменко, С. Петренко, О. Потужній, Л. Сварковська, Ю. Шевченко та ін.), забезпечення основ здорового способу життя (Н. Андреева, Т. Бабюк, Н. Бикова, Т. Овчиннікова, А. Ошкіна, О. Перевертайло та ін.), підготовка майбутніх фахівців з дошкільної освіти до створення умов для збереження здоров'я дітей дошкільного віку (Н. Денисенко, Л. Зданевич, Т. Книш, Н. Кот, Н. Маковецька, В. Нестеренко та ін.).

У сучасній дошкільній освіті акцентується здебільшого на активності дорослого щодо забезпечення відповідних умов для збереження здоров'я дошкільників. Роль дитини у збереженні власного здоров'я певною мірою знівельована. Така ситуація потребує створення сучасних методик, через які можна сформувавши систему доступних знань, ціннісних орієнтацій, поведінки і діяльності, зорієнтованих на збереження власного здоров'я та здоров'я інших людей, розвинути вміння аналізувати й вирішувати різноманітні життєві ситуації з позиції збереження здоров'я. Враховуючи той факт, що наразі в освіту впроваджується компетентнісний підхід, вважаємо, що актуальною проблемою сучасної педагогічної науки є розробка нових моделей організації в дошкільних навчальних закладах освітнього процесу, спрямованого на формування в дітей здоров'язбережувальної компетентності. Це забезпечить не тільки наявність у них ціннісного ставлення до здоров'я, системи знань про здоров'я, здоров'язбережувальних життєвих навичок, а й здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях.

Сучасними вченими проведено дослідження, присвячені проблемі формування різних видів компетентності в дітей дошкільного віку: мовленнєво-комунікативної (А. Богуш, Н. Гавриш, А. Гончаренко, О. Дзюба, Л. Казанцева, О. Трифонова та ін.), соціальної (О. Кононко, В. Кузьменко, Т. Поніманська, І. Рогальська та ін.), логіко-математичної (Н. Грама, Л. Зайцева, С. Скворцова, В. Старченко, Т. Степанова, К. Щербакова та ін.). Водночас проблема формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку не знайшла належної науково-методичної розробки. Очевидним є наявність суперечностей між:

- вимогами суспільства до збереження здоров'я підростаючого покоління та нерозробленістю методологічних і методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку як комплексного феномена, що має значний потенціал для підвищення рівня їхнього здоров'я;
- потенційними можливостями компетентнісного підходу, що передбачає надання переваги практичній спрямованості освіти і недостатнім забезпеченням розвивального здоров'язбережувального середовища для закріплення й удосконалення у дітей життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю;
- викликами сучасності до особистості, здатної свідомо ставитися до власного здоров'я, дотримуватися здорового способу життя і недостатньою вмотивованістю дітей на здоров'язбережувальну діяльність, сприйняття здоров'я як цінності;
- необхідністю насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дошкільників і недостатнім науково-методичним забезпеченням цього процесу.

Педагогічна значущість проблеми, об'єктивна необхідність розв'язання наявних суперечностей зумовили актуальність і доцільність вибору теми дослідження: **«Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку».**

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами.

Роботу виконано в межах держбюджетної теми «Психолого-педагогічний супровід формування життєвої компетентності дітей дошкільного та шкільного віку» (0112U000176) кафедри теорії і методик дошкільної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Тему дисертації затверджено на засіданні вченої ради Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (протокол № 3 від 17 жовтня 2011 року) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук України при НАПН (протокол № 9 від 29 листопада 2011 року).

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні й апробації теоретико-методологічних і концептуальних засад, експериментальної методики та педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку на засадах компетентнісного, аксіологічного, культурологічного та особистісно-діяльнісного підходів.

Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати теоретико-методичні та концептуальні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку.
2. Визначити та схарактеризувати сутність і структуру феномена «здоров'язберезувальна компетентність дітей дошкільного віку»; уточнити поняття «здоров'язберезувальні життєві навички дошкільників», «здоров'язберезувальне середовище дошкільного навчального закладу».
3. Виявити чинники збереження здоров'я дітей, схарактеризувати здоров'язберезувальні життєві навички дошкільників як підґрунтя здоров'язберезувальної компетентності.
4. Визначити критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку.
5. Визначити й обґрунтувати педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

6. Схарактеризувати потенціал розвивального здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу.
7. Розробити й апробувати модель та експериментальну методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в дошкільних навчальних закладах.

Об'єкт дослідження: процес формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: зміст, форми, засоби, методи формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Загальна гіпотеза дослідження. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку буде ефективним, якщо здійснюватиметься в межах цілісної побудови навчально-виховного процесу дошкільного навчального закладу відповідно до моделі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, що обіймає мотиваційно-стимулювальний, освітньо-змістовий й операційно-процесуальний етапи.

Загальна гіпотеза конкретизована в *часткових гіпотезах*: формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку буде ефективним, якщо реалізувати такі педагогічні умови:

- наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя;
- насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей;
- забезпечення в дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища.

Провідна ідея дослідження. Цілеспрямоване формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку зумовлюється спеціальною організацією розвивального здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу, спрямованого на становлення особистості, яка сприймає власне здоров'я і здоров'я інших людей як цінність, оволодіває знаннями з основ здоров'я, навичками його збереження, має сформовані

здоров'язберезувальні життєві навички, що дає їй можливість вести якісне, повноцінне і продуктивне життя.

Концепція дослідження. Теоретичне і практичне вивчення проблеми дало змогу розробити концепцію щодо формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку, зумовлену, з одного боку, негативними тенденціями до погіршення здоров'я зростаючого покоління, а з іншого – модернізацією змісту дошкільної освіти, вимогами Базового компонента дошкільної освіти щодо забезпечення гармонійного розвитку особистості дитини, її фізичного і психічного здоров'я, виховання ціннісного ставлення до природного, соціального довкілля, самої себе, формування механізмів соціальної адаптації. Засаднича ідея концепції базується на компетентнісному, аксіологічному, культурологічному й особистісно-діяльнісному підходах, що передбачають формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я, навичок його збереження, урахування здобутків національної культури, орієнтуючись на індивідуально-психологічні особливості дітей, набуття ними досвіду здорового способу життя.

Ефективність процесу формування здоров'язберезувальної компетентності залежить від забезпечення змістово-методичного аспекту формування у дітей дошкільного віку життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного, духовного здоров'я; взаємодії педагогів і вихованців у навчально-виховному процесі задля осмислення дітьми цінності здоров'я, оволодіння знаннями щодо його збереження та набуття власного досвіду здорового способу життя у спеціально створеному розвивальному здоров'язберезувальному середовищі дошкільного навчального закладу.

Концепція дослідження містить три взаємопов'язаних концепти, що сприяють реалізації провідної ідеї: методологічний, теоретичний і методичний.

Методологічний концепт передбачає категоріально-аспектний аналіз формування здоров'язберезувальної компетентності, акумулює філософське підґрунтя, репрезентуючи взаємозв'язок і взаємодію наукових підходів до

формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з таких позицій:

– філософії, що дозволяє дослідити сутнісний бік феноменів «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку», «здоров'язбережувальні життєві навички дошкільників»; вивчити атрибутивні параметри на основі їх зіставлення з однопорядковими категоріями (здоров'я, здоров'язбереження, здоровий спосіб життя, компетентність, чинники збереження здоров'я);

– компетентнісного підходу, що є основою для розкриття сутності здоров'язбережувальної компетентності особистості дитини дошкільного віку, що зумовлює її здатність до сприйняття знань про здоров'я та чинники його збереження, свідомого вибору моделі поведінки і діяльності, які відповідають здоровому способу життя, застосовуючи здоров'язбережувальні життєві навички у відповідних ситуаціях;

– аксіологічного підходу, що дозволяє спрямувати зміст освітньої діяльності з дошкільниками на формування в них ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей з позиції сприйняття здоров'я як життєвої цінності;

– культурологічного підходу, що передбачає сприйняття феномена здоров'я в контексті культуротворення і культурозбереження особистості, формування у дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок на зразках відповідних різновидів культури: культури здоров'я, харчування, рухової культури, культури тіла, спілкування, культури поведінки тощо;

– особистісно-діяльнісного підходу, що уможливорює об'єднання сутнісних зв'язків особистісно зорієнтованого та діяльнісного підходів, а також забезпечує врахування потенційних можливостей кожної дитини, її суб'єктивного досвіду в організації навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку та насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей для формування

і закріплення здоров'язберезувальних життєвих навичок, набуття досвіду здорового способу життя.

Теоретичний концепт дослідження визначає систему філософських, психологічних і педагогічних дефініцій, з'ясування змісту яких уможлиблює розуміння сутності та структури здоров'язберезувальної компетентності особистості дитини, обґрунтування ефективних педагогічних умов її формування у дітей молодшого, середнього і старшого дошкільного віку з урахуванням їхніх вікових і психологічних особливостей; конкретизацію здоров'язберезувальних життєвих навичок як підґрунтя здоров'язберезувальної компетентності й особливостей їх формування у дошкільників.

Теоретичними засадами дослідження виступили положення і концепції, спрямовані на забезпечення наукового підґрунтя розуміння категорій «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» (А. Абаєв, Н. Андрєєва, Г. Апанасенко, В. Бобрицька, І. Брехман, Д. Воронін, В. Горащук, О. Дубогай, О. Єжова, О. Жабокрицька, Ю. Змановський, М. Зубалій, В. Казначеев, С. Лапаєнко, Ю. Лісіцин, А. Маркосян, С. Омельченко, В. Оржеховська, В. Петленко, С. Свириденко, І. Смирнов, А. Цьось та ін.); взаємозалежність фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я (М. Амосов, Ю. Антономов, Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Горащук, Н. Зимівець, О. Киричук, В. Петленко, С. Попов, А. Рогоза, А. Царенко та ін.); збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку (Н. Андрєєва, Н. Бикова, О. Богініч, Н. Денисенко, В. Нестеренко, А. Ошкіна); створення здоров'язберезувального середовища (Л. Архипова, Л. Білик, Ю. Бойчук, О. Бондаренко, Н. Денисенко, Н. Левинець, Л. Лохвицька, Т. Овчиннікова, О. Тімченко та ін.); вікові особливості розвитку дітей дошкільного віку (О. Байєр, І. Бех, П. Блонський, Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Кононко, В. Котирло, С. Кулачківська, В. Кузьменко, С. Ладивір, О. Леонтєєв, М. Лісіна, Н. Матюшина, В. Мухіна, Т. Піроженко та ін.); закономірності формування особистості в дошкільному дитинстві (Г. Беленька, А. Богущ, Н. Гавриш,

М. Машовець, О. Сидельникова та ін.); вчення про здоров'язбережувальну компетентність (О. Аксьонова, І. Анохіна, Т. Бабко, Н. Башавець, Н. Белікова, Т. Бойченко, Д. Воронін, П. Джуринський, Б. Долинський, А. Карабашева, Л. Кузнецова, Н. Тамарська, В. Успенська, Т. Шаповалова та ін.); формування різних видів компетентностей у дітей дошкільного віку (Н. Андреева, А. Богуш, Н. Гавриш, А. Гончаренко, Н. Денисенко, О. Дзюба, О. Дубогай, Л. Зайцева, С. Замрозевич, Л. Казанцева, О. Кононко, Л. Кузнецова, В. Кузьменко, Т. Поніманська, І. Рогальська, Л. Сварковська, В. Старченко, Т. Степанова, О. Трифонова, К. Щербакова та ін.).

Методичний концепт передбачає розробку моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, спрямовану на забезпечення позитивної динаміки означеного процесу, що ґрунтується на діагностувальній основі; обґрунтування критеріїв, показників і рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Методи дослідження. Для розв'язання поставленої мети та завдань дослідження, перевірки гіпотези застосовано такі методи: *теоретичні* – аналіз філософської, психологічної, педагогічної, культурологічної наукової літератури, нормативних документів із проблеми збереження здоров'я зростаючого покоління, аналіз, синтез, класифікація, узагальнення та систематизація теоретичних знань для визначення понятійно-категоріального апарату дослідження, обґрунтування концептуальних положень, виявлення структурних компонентів здоров'язбережувальної компетентності; порівняльний аналіз чинних програм навчання, виховання та розвитку дітей дошкільного віку для визначення методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку; теоретичне моделювання в ході розробки моделі й експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку; *емпіричні*: діагностувальні методи (спостереження, альтернативний вибір, тестування, бесіда, метод незакінченого речення, практичні завдання, аналіз

ситуацій для діагностування у дітей рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності); анкетування педагогів для виявлення їхньої обізнаності із сутністю проблеми й особливостями формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний і прикінцевий етапи) для перевірки ефективності розробленої моделі й експериментальної методики формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку; *статистичні*: методи описової і математичної статистики для узагальнення одержаних результатів.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота проводилася на базі дошкільних навчальних закладів № 23, № 70 м. Черкаси; № 2, № 4 м. Корсунь-Шевченківського; № 7, № 8 м. Ватутіного; № 12, № 30, НВК № 1 м. Умань Черкаської області; № 143 м. Києва; № 6 м. Цюрупинська Херсонської області; № 130 м. Миколаєва, № 6 м. Баштанка Миколаївської області; № 12 м. Суми, ДНЗ «Барвінок» смт. Недригайлів Сумської області; № 15, № 71 м. Кіровограда Кіровоградської області.

На різних етапах дослідженням було охоплено 800 дітей дошкільного віку, 74 вихователі-методисти, 142 вихователі, 45 інструкторів із фізичної культури, 485 батьків дітей-дошкільників.

Наукова новизна дослідження: *уперше* науково обґрунтовано теоретико-методичні та концептуальні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку (компетентнісний, аксіологічний, культурологічний та особистісно-діяльнісний підходи); визначено сутність і структуру феномена «здоров'язберезувальна компетентність дітей дошкільного віку» (як суб'єктивна категорія, що передбачає свідоме прагнення дитини до здорового способу життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язберезувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях); виявлено чинники збереження здоров'я дітей, схарактеризовано здоров'язберезувальні життєві

навички дошкільників, як підгрунття здоров'язбережувальної компетентності; визначено критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-репродуктивний, діяльнісно-поведінковий), показники (домінантність здоров'я в системі цінностей особистості, інтерес до чинників збереження здоров'я, наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; обізнаність з ознаками здоров'я, з чинниками збереження здоров'я, правилами здорового способу життя; наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я, навичок здоров'язбережувального способу дії, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших дітей з позиції здорового способу життя) та схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (високий, достатній, задовільний, низький); визначено й обгрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя; насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; забезпечення у дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища); схарактеризовано потенціал здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу в контексті розширення у дошкільників досвіду здорового способу життя; розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в дошкільних навчальних закладах, яка обіймала мотиваційно-стимулювальний, освітньо-змістовий і операційно-процесуальний етапи; *уточнено* сутність понять «здоров'язбережувальні життєві навички дошкільників», «здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу»; *набули подальшого розвитку* загальні наукові уявлення про теорію і методіку формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку; специфічні якісні характеристики здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу.

Практична значущість дослідження полягає в розробці й упровадженні в практику дошкільних навчальних закладів діагностувальної та

експериментальної методик формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку; системи експериментальних занять, дидактичних, ігор, екскурсій, тренінгів, проблемно-ігрових завдань, моделювання ситуацій, сюжетно-рольових, рухливих, конструктивно-будівельних ігор, дослідницької діяльності, тематичних проєктів, фізкультурних свят і розваг, конкурсів для родин тощо; методичних посібників для вихователів дошкільних навчальних закладів «Методика формування у старших дошкільників здоров'язбережувальної компетентності», «Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у процесі навчально-дослідницької діяльності». Розроблено та впроваджено в навчальний процес у системі післядипломної освіти педагогічних працівників дошкільних навчальних закладів спецкурс «Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку».

Матеріали дослідження можуть бути використані практичними працівниками дошкільних навчальних закладів у процесі формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності, викладачами вищих педагогічних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації з напрямку підготовки «Дошкільна освіта», а також у системі післядипломної освіти педагогічних працівників.

Упровадження результатів дослідження. Результати дослідження впроваджено в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів № 23, (довідка № 166 від 23.01.2015 р.), № 70 (довідка № 6 від 27.01.2015 р.) м. Черкаси, № 2 (довідка № 5 від 29.01.2015 р.), № 4 (довідка № 3 від 22.01.2015 р.) м. Корсунь-Шевченківського, № 7 (довідка № 22/1-10 від 23.01.2015 р.), № 8 (довідка № 26 від 29.01.2015 р.) м. Ватутіного, № 12 (довідка № 01/3а від 29.01.2015 р.), № 30 (довідка № 21 від 28.01.2015 р.), НВК № 1 (довідка № 05/02 від 20.01.2015 р.) м. Умань Черкаської області, № 143 (довідка № 15 від 23.01.2015 р.) м. Києва, № 6 (довідка № 4 від 20.01.2015 р.) м. Цюрупинська Херсонської області, № 130 (акт № 5 від 30.01.2015 р.) м. Миколаєва, № 6 (довідка № 25 від 29.01.2015 р.) м. Баштанка Миколаївської області, № 12 (довідка № 01-13.02/44 від 05.02.2015 р.) м. Суми,

ДНЗ «Барвінок» (довідка № 5 від 29.01.2015 р.) смт. Недригайлів Сумської області, № 15 (довідка № 12 від 28.01.2015 р.), № 71 (довідка № 38 від 17.02.2015р.) м. Кіровограда Кіровоградської області; Черкаського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників (довідка № 50/01-16 від 06.02.2015 р.), Кіровоградського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників (довідка № 56-а/01-12 від 25.01.2015 р.), Житомирського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (довідка № 01-179 від 26.01.2015 р.).

Достовірність наукових результатів забезпечено методологічною обґрунтованістю вихідних позицій; використанням комплексу методів дослідження, що адекватні його предмету, меті і завданням; тривалим характером та можливістю повторення дослідно-експериментальної роботи; репрезентативністю об'єму вибірки і статистичною значущістю експериментальних даних; сталістю отриманих емпіричних даних та обробкою їх статистичними методами; якісним і кількісним аналізом експериментальних даних; позитивними наслідками впровадження результатів дослідження в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів.

Апробація результатів дослідження здійснена на науково-теоретичних та науково-практичних конференціях різного рівня: *міжнародних*: «Безпека життєдіяльності людини як умова сталого розвитку сучасного суспільства» (м. Київ, 2011 р.), «Безпека життєдіяльності й охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми, перспективи» (м. Переяслав-Хмельницький, 2011, 2013, 2014 рр.), «Современная семья и проблемы семейного воспитания» (г. Могилев, 2012 г.), «Науково-педагогічна спадщина Олександра Антоновича Захаренка як джерело виховання молодого покоління» (м. Черкаси, 2012 р.), «Інновації як чинник суспільного розвитку: теорія і практика» (м. Суми, 2012 р.), «Здоров'я, освіта, наука та самореалізація молоді» (м. Рівне, 2012 р.), «Сучасні тенденції використання дидактичних ідей Яна Амоса Коменського» (м. Умань, 2012 р.), «Професійно-творча самореалізація педагога в умовах інноваційної освіти» (м. Суми, 2012 р.), «Інновації та

перспективи розвитку дошкільної освіти України та Росії» (м. Переяслав-Хмельницький, 2012 р.), «Інноваційні процеси в освітньому просторі: доступність, ефективність, якість» (м. Луганськ, 2012 р.), «Сучасні здоров'язберігальні технології в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах: стан, проблеми та перспективи» (м. Переяслав-Хмельницький, 2012 р.), «Педагогіка і психологія: сучасні тенденції та чинники розвитку» (м. Одеса, 2013 р.), Materials digest of the LXIV International Research and Practice Conference and III stage of the Championship in Pedagogical sciences (London, 2013 р.), «Воспитание подрастающего поколения в современных социокультурных условиях: проблемы и перспективы развития», (г. Москва, 2013 г.), «Розвиток особистості в сучасному медіапросторі» (м. Луганськ, 2013 р.), «Сучасне дошкілля: реалії та перспективи» (м. Київ, 2013 р.), «Психолого-педагогічний супровід формування життєвої компетентності дітей дошкільного та шкільного віку» (м. Умань, 2013 р.), «Інформаційно-освітній простір: технологічні концепти формування і розвитку» (м. Київ, 2013 р.), «Дошкольное образование: история и современность» (г. Минск, 2014 г.), «Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти» (м. Одеса, 2014 р.), «Инновации в современном образовании: опыт и перспективы» (г. Могилев, 2014 р.), II Міжнародному науково-методичному семінарі-практикумі «Безпека життєдіяльності та охорона здоров'я дітей дошкільного віку» (м. Переяслав-Хмельницький, 2014 р.); *всеукраїнських* – «Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії» (м. Житомир, 2011 р.), «Психолого-педагогічні засади формування освітнього середовища навчально-дослідницької діяльності дітей» (м. Кіровоград, 2012 р.), «Навчально-дослідницька діяльність дітей: особливості організації, психолого-дидактичний супровід, досвід роботи, перспективи» (м. Кіровоград, 2013 р.), «Підготовка педагогів до впровадження державних стандартів дошкільної та початкової освіти» (м. Житомир, 2013 р.), «Процес виховання у координатах духовного розвитку особистості» (м. Київ, 2013 р.), «Стандарти дошкільної освіти:

дискурс науки і практики» (м. Київ, 2014 р.), «Виховний потенціал сучасної освіти: теоретичні засади та практичні досягнення» (м. Київ, 2014 р.).

Результати і висновки дисертаційного дослідження обговорено на засіданнях кафедри теорії та методик дошкільної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, лабораторії дошкільного виховання Інституту проблем виховання НАПН України, засіданнях вченої ради Черкаського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників.

Публікації. Основні результати дослідження відображено у 51 публікації, зокрема: 1 монографії, 2 методичних посібниках, 23 статтях у фахових виданнях України, 5 статтях у періодичних виданнях інших держав, 15 працях апробаційного характеру, 5 роботах, що додатково відображають наукові результати дослідження. Усі праці одноосібні.

Матеріали кандидатської дисертації «Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку», захищеної у 2007 році, в тексті докторської дисертації не використано.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (418 найменувань) і 10 додатків, поданих на 63 сторінках. Робота містить 21 таблицю, 2 рисунка, що обіймають 2 самостійні сторінки. Основний зміст дисертації викладено на 399 сторінках. Повний обсяг дисертаційної роботи становить 503 сторінки.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Сутність здоров'я та його збереження у дітей дошкільного віку як наукова проблема

На початку третього тисячоліття здоров'я людини сприймається не лише як найбільша соціальна цінність, а й як вирішальний чинник економічного розвитку, конкурентоспроможності, росту добробуту кожної окремої країни і рівня життя її громадян. Стан здоров'я зростаючого покоління є основою благополуччя і розвитку суспільства. Натомість в останні десятиріччя спостерігається помітна тенденція до погіршення здоров'я дітей. Найбільш вагомими причинами цього процесу є екологічні проблеми, неякісне харчування, зниження рівня життя сімей, медичного обслуговування, прискорення темпу життя, зростання психологічного й емоційного навантаження на дітей, починаючи з дошкільного віку тощо.

Результати обстежень старших дошкільників, проведені ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України» в різних регіонах України, показали, що на сьогодні лише 2–5 % випускників дошкільних навчальних закладів можуть бути визнані здоровими, 53–68 % мають різні функціональні відхилення, 30–42 % – хронічні захворювання. Прояви соціально-психологічної дезадаптації спостерігають у 54 % вихованців міських та 72 % – сільських дошкільних навчальних закладів.

Показники фізичного розвитку старших дошкільників невтішні: недостатні координаційні можливості характерні для 71,3 % дітей, у 63,4 % спостерігається порушення постави, у 40,1 % – плоскостопість. Причина в тому, що старші дошкільники невиправдано довго займаються в дошкільних навчальних закладах статичною діяльністю. Дуже низький рівень рухової

активності характерний для 14 % дітей у містах, 10 % – у сільській місцевості. 36 % сучасних дошкільників не хочуть займатися фізкультурою.

У багатьох сім'ях діти порушують режим дня: 43,7 % міських дітей лягають спати після 21.30 год. Це не відповідає хронологічним ритмам дитячого організму і з часом призводить до накопичення втоми.

Аналіз науковцями ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України» показників здоров'я дітей сприяв розробленню рекомендацій щодо забезпечення умов для збереження здоров'я дошкільників: «Робота педагогів має бути спрямована на підтримання в дитини бадьорого, життєрадісного настрою, профілактику проявів негативних емоцій і нервових зривів, удосконалення всіх функцій організму, гармонійний фізичний розвиток, на стимулювання інтересу до рухової діяльності, формування фізичної культури, потреби у здоровому способі життя, позитивних морально-вольових якостей» [384, с. 17–19]. Педагогам необхідно зорієнтувати дітей, починаючи з дошкільного віку, на збереження того рівня здоров'я, який вони мають від народження, щоб не занепасти майбутні покоління. Висловлене вище висуває на перший план проблему включення здоров'я в число життєвих цінностей дітей, формування у зростаючого покоління здоров'язберезувальної компетентності як передумови й запоруки здорового способу життя.

Зазначена проблема є актуальною для всіх країн, тому вирішується у світовому масштабі. Основні керівні документи обговорюються і приймаються під час роботи міжнародних глобальних конференцій зі сприяння здоров'ю. У 1986 році в Оттаві (Канада) відбулася Перша міжнародна конференція зі сприяння здоров'ю. На ній було ухвалено Оттавську хартію сприяння здоров'ю [413], яка визначила сприяння здоров'ю як процес, що дозволяє людині збільшити контроль над власним здоров'ям для його поліпшення, а саме здоров'я розглядає як ресурс для повсякденного життя, а не мету. Друга міжнародна конференція зі сприяння здоров'ю відбулась у 1988 році в Аделаїді (Австралія). Вона ухвалила Рекомендації зі здорової суспільної політики. Третя міжнародна конференція сприяння здоров'ю, на якій було ухвалено Заяву щодо

дружнього оточення, пройшла у Сундсвалі (Швеція) у 1991 році. Четверту міжнародну конференцію зі сприяння здоров'ю було скликано у Джакарті (Індонезія) у 1997 році. Вона ухвалила Декларацію про рух сприяння здоров'ю у XXI сторіччі, а також декілька заяв щодо активного способу життя, здорового старіння, здорових міст, шкіл сприяння здоров'ю тощо. П'ята міжнародна конференція зі сприяння здоров'ю відбулась у Мехіко (Мексика) у 2000 році і була присвячена подоланню нерівностей у сприянні здоров'ю. На шостій міжнародній конференції зі сприяння здоров'ю, яка проходила у Бангкоку (Таїланд) у 2005 році, було ухвалено Бангкокську Хартію сприяння здоров'ю [416, с. 10–14], яка визначила стратегії зобов'язання, потрібні для впливу на детермінанти здоров'я у глобалізованому світі через підхід сприяння здоров'ю. Сьома конференція зі сприяння здоров'ю відбулась у Найробі (Кенія) у жовтні 2009 року. Вона ухвалила заклик до міжнародних дій для подолання прірви між державами у здоров'ї та розвитку й визначила ключові стратегії для цього.

Отже, усі конференції сприяння здоров'ю пропонують дії, які можуть і на міжнародному рівні, і на рівні окремих країн сприяти здоров'ю населення через створення умов для вибору здоров'язбережувальної поведінки. Таким чином, проблема збереження здоров'я зростаючого покоління наразі розглядається як стратегічний пріоритетний напрям діяльності і нашої держави та регламентується різноманітними нормативно-правовими документами.

Основні підходи до збереження і зміцнення здоров'я дітей визначено в Законах України «Про освіту» [314], «Про дошкільну освіту» [313], «Про охорону дитинства» [315], «Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року» [263], Державній національній програмі «Діти України» [149] та ін.

Зокрема, у Законі України «Про дошкільну освіту» акцентується увага на необхідності «збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини; ...виховання свідомого ставлення до себе, оточення та довкілля; формування у дітей гігієнічних навичок та основ здорового способу життя, норми безпечної поведінки» [313, с. 1–2].

У «Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року» одним з ключових стратегічних напрямів державної освітньої політики визначається «формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти, валеологічної культури учасників навчально-виховного процесу» [263, с. 4].

Базовий компонент дошкільної освіти спрямовує увагу педагогів на «головні лінії розвитку фізичного, психічного та морально-духовного здоров'я, особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної етичної орієнтації з формування навичок практичного життя, емоційної сприйнятливості та сприяння розвитку індивідуальності дитини» [68, с. 5].

У контексті зазначеного вище, в умовах реформування дошкільної освіти одним із пріоритетних завдань є виховання гармонійно розвинутої, довершеної, здорової особистості, здатної повною мірою реалізувати свої фізичні, інтелектуальні, моральні та духовні можливості. «Якщо людина стане носієм ідеї здоров'я як основного життєвого пріоритету, то і саме життя буде плідним, здоровим та довготривалим», зазначав І. Смирнов [354, с. 88]. Розв'язання завдань виховання здорового покоління потребує створення нових сучасних методик, через які можна забезпечити формування у зростаючого покоління ціннісного ставлення до здоров'я свого і тих, хто оточує, мотивації на його збереження, системи наукових і практичних знань про здоров'я і чинники його збереження, поведінку і діяльність, зорієнтованих на збереження власного здоров'я, тобто здоров'язбережувальної компетентності.

Ключовою категорією започаткованого дослідження є «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку», тому для визначення її змісту в концептуальному полі нашого дослідження вважаємо за необхідне розглянути й уточнити сутність понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя», які мають з ним безпосередній змістовий зв'язок. Вважаємо надзвичайно важливим у контексті досліджуваної наукової проблеми зробити аналіз наукових досліджень, у яких подано результати фундаментального характеру, з тим, щоб на цій підставі

вбудувати власну концепцію формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Фундаментальною для дослідження є категорія «здоров'я». Феномен здоров'я та питання його збереження упродовж тисячоліть цікавили вчених різних наукових напрямів – філософів, медиків, соціологів, психологів, педагогів. Кожне покоління, враховуючи досвід пращурів, виробляє своє бачення вирішення цієї проблеми, оскільки зворотним боком стрімкого технологічного прогресу є тотальне погіршення здоров'я людей і необхідність свідомого прикладання зусиль для його збереження.

На сучасному етапі розвитку суспільства категорія «здоров'я» набула, як зазначає О. Богініч, «особливої актуальності, трансформувавшись у глобальну проблему існування людської цивілізації, зумовивши перегляд ставлення населення до власного здоров'я та впровадження в життя оздоровчої ідеології» [90, с. 7]. Можливо, саме значущість і незмінна актуальність проблеми здоров'язбереження є причиною різноплановості досліджень і відсутності єдиного чіткого формулювання поняття «здоров'я» навіть на сьогоднішньому історичному етапі розвитку людства.

Визначення поняття «здоров'я» є фундаментальною проблемою сучасної науки. Всі розуміють, що «здоров'я – добре, а хвороба – погано». З античних часів відомо, що людина здорова, коли не хворіє, однак пояснити сутність здоров'я більш складно, ніж сутність хвороби. Саме тому однозначного, прийняттого для всіх визначення поняття «здоров'я» поки що не існує. Оскільки це поняття багатоаспектне й зумовлене багатьма чинниками, то вимагає для свого розв'язання комплексного підходу. Проведений аналіз сучасного наукового сприйняття категорії «здоров'я» дозволив виокремити низку акцентуацій, що містяться в роботах учених (А. Абаєв [1], Г. Апанасенко [61], Н. Башавець [72], І. Брехман [110], Д. Воронін [122], В. Горашук [137], О. Дубогай [155], Н. Зимівець [178], Ю. Змановський [6], В. Казначеев [184], В. Климова [190], Ю. Лісцин [236], А. Маркосян [6], В. Оржеховська [280], В. Петленко [289], І. Смирнов [354], Л. Сущенко [368] та

ін.) щодо його визначення, зазначаючи на його фундаментальному значенні в житті людини. Було згруповано наявні визначення за певними акцентами:

– гармонія інтегрованих компонентів (А. Абаєв, І. Брехман, Ю. Лісцін та ін.).

А. Абаєв визначає здоров'я як «стан людини, який відповідає існуючим соціокультурним нормативам (еталонам) у відношенні психофізіологічної (фізичної і психічної) і особистісної (соціальної) підсистем її життєдіяльності» [1, с. 38]. За І. Брехманом, здоров'я – «це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини» [110, с. 26]. Ю. Лісцін розглядає здоров'я як «...гармонійну єдність біологічних і соціальних якостей, зумовлених вродженими й набутими біологічними і соціальними явищами» [236, с. 61].

– здатність організму до адаптації (Г. Апанасенко, Д. Воронін, Ю. Змановський, А. Маркосян, В. Оржеховська, Л. Сущенко та ін.).

Так, Г. Апанасенко вважає, що «основою для виконання біологічних і соціальних функцій є наявність високих адаптаційних можливостей організму, здатності до енергетичного, пластичного та інформаційного забезпечення процесів самоорганізації» [61, с. 4].

Д. Воронін базує своє дослідження на розумінні здоров'я як «безперервної послідовності природних станів життєдіяльності людини, що характеризується здатністю організму до самозбереження й саморегуляції, підтримки гомеостазу, самовдосконалення соматичного і психічного статусу при оптимальній взаємодії органів і систем, адекватної пристосованості до змін навколишнього середовища, використання резервних і компенсаторних механізмів відповідно до фенотипічних потреб і можливостей виконання біологічних і соціальних функцій» [122, с. 8].

У концепції Ю. Змановського подано комплексне визначення здорової дитини дошкільного віку як життєрадісної, активної, допитливої, стійкої до негативних чинників зовнішнього середовища, сильної, з високим рівнем фізичного й розумового розвитку [6, с. 56]. У дослідженнях А. Маркосяна подається визначення здоров'я організму, що росте, як динамічного і водночас стійкого стану до патологічних й екстремальних впливів, що досягається

завдяки формуванню комплексу функціональних систем, які забезпечують оптимальний адаптаційний ефект [6, с. 57].

На думку В. Оржеховської, «основним критерієм оцінки стану здоров'я є рівень здатності людини пристосовуватися (адаптуватися) в нашому складному і вимогливому світі і рівень фактичного пристосування людини, рівень її соціального статусу й самопочуття у цьому світі» [280, с. 22].

За Л. Сущенко, «здоров'я визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем» [368, с. 10].

– активність особистості (Н. Башавець, О. Дубогай, Н. Зимівець, В. Казначеев, В. Петленко, І. Смирнов та ін.).

Н. Башавець зазначає, що здоров'я – це власна цінність людини, яка дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного, соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності (навчальній, професійній, спортивній тощо) [72]. О. Дубогай пов'язує фізичний розвиток і здоров'я з інтелектуальною та соціальною активністю, формуванням особистості та індивідуальності [155, с. 7–9].

Н. Зимівець, вивчаючи категорію здоров'я у контексті концепції сприяння покращенню здоров'я, представила такі характеристики поняття «здоров'я»: «Здоров'я – це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності, фундаментальна потреба людини, реалізація її потенціалу. Здоров'я є одночасно ресурсом, процесом і результатом задоволення однаковою мірою фізичних, психічних і соціальних потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього та майбутніх поколінь, є найвищою загальнолюдською і суспільною цінністю. Воно виявляється у здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і поліпшувати якість життя завдяки можливості контролю та керування чинниками, що їх зумовлюють» [178, с. 114].

В. Казначеев розглядає здоров'я як «динамічний процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних і психічних функцій оптимальної

працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя. Автор підкреслює, що на сучасному етапі концепція здоров'я передбачає стан рівноваги (баланс) між адаптивними можливостями (потенціал здоров'я) організму та умовами середовища (природного, соціального), що постійно змінюється» [184, с. 90–97]. Одним із показників здоров'я В. Петленко вважає здатність людини «...оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб» [289, с. 242]. І. Смирнов, розкриваючи взаємозв'язок суспільства і здоров'я людини, наголошує, що «...здоров'я – це повнокровне існування людини, у результаті якого її життя і діяльність сприймається нею як природний саморозвиток притаманних їй істотних властивостей і якостей» [354, с. 89].

В. Горащук, В. Климова поєднали у власному визначенні зазначеного поняття виділені нами такі групи: гармонія інтегрованих компонентів і активність особистості: «Здоров'я особистості – це інтегративна характеристика якості духовного, психічного та фізичного розвитку індивіда, що забезпечує його повноцінну участь у різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування і творчості» (В. Горащук) [137, с. 16]; «Здоров'я – міра життєвиявлення людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що зумовлює повноцінну участь людини в різних галузях суспільної діяльності. Тому власником гарного здоров'я вважають не просто того, хто не хворіє, але того, хто фізично міцний, духовно сильний, зберігає високу працездатність» (В. Климова) [190, с. 44].

Зважаючи на велику кількість варіантів визначення феномена «здоров'я» і необхідність опори на єдине, загальноприйнятим у міжнародному обігу є визначення здоров'я, яке викладене у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (1948 р.): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [107, с. 356]. Воно ж доповнене 14 листопада 1997 року означенням «динамічний»: Здоров'я – це динамічний стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, що не визначається однією лише відсутністю хвороби або немічності.

Представлене визначення, на нашу думку, є недостатньо науковим, оскільки воно характеризує ідеальний стан особистості, який практично не зустрічається і не піддається вимірюванню. Підтвердження нашої думки знаходимо у роботах Е. Екхолма, який уважає, що визначення здоров'я, сформульоване у Статуті ВООЗ, перебуває поза межами розуміння наукової статистики [409, с. 21] та М. Фоміна, який підкреслював, що визначення, запропоноване ВООЗ, не відповідає науковим цілям, оскільки воно не може бути виміряне кількісно [385]. Натомість, людина завжди прагне до певного ідеалу, а щоб отримати бажане, необхідно докласти зусиль. Як зазначено в Оттавській хартії сприяння здоров'ю, для досягнення стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя людина чи група людей повинні вміти визначати та реалізовувати свої прагнення, задовольняти потреби, змінювати середовище і справлятися з ним [413]. Досягнення благополуччя здійснюють через свідомий та цілеспрямований процес творення людиною власної системи життєдіяльності щодо покращення здоров'я й забезпечення її відповідальним ставленням до здоров'я індивідуального і громадського. Кожна людина певною мірою особисто відповідає за здоров'я всього людства, усе ж людство певною мірою відповідає за здоров'я кожної людини [386]. У контексті сказаного доцільно відзначити виділені Керолом Ріффом закономірності психологічного благополуччя, які доречно буде використати при створенні методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (при розробці підходів до формування у дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок). На думку автора, ними є: позитивне ставлення до себе та свого минулого (самосприйняття); наявність цілей і занять, котрі наділяють життя сенсом (цілі в житті); здатність виконувати вимоги повсякденного життя (компетентність); відчуття (почуття) безперервного розвитку й самореалізації (особисте зростання); стосунки з іншими, пронизані турботою та довірою (позитивне ставлення до інших); здатність жити за власними переконаннями (автономність) [178, с. 111].

Беручи до уваги проаналізовані визначення поняття «здоров'я», а вони складають лише незначний відсоток наявних визначень, представимо власне бачення сутності цього феномену. Вважаємо, що зміст поняття «здоров'я» акумулює всі виокремлені якості: гармонію інтегрованих компонентів, здатність організму до адаптації й активність особистості.

Пояснимо виділені позиції такого визначення:

– Вважаємо, що гармонія фізичної, психічної, духовної і соціальної складових здоров'я людини є динамічною, оскільки апріорі не може бути статичною. Особистість є «відкритою системою», яка постійно перебуває у соціальному, природному, предметному середовищах, які, кожний своєю мірою, впливають на сфери здоров'я, і не завжди цей вплив є позитивним. Здорова людина здатна контролювати процес збалансування стану складових здоров'я, усвідомлюючи, що порушення однієї зі сфер здоров'я провокує погіршення загального стану здоров'я.

– Здорова людина здатна до значної пристосованості організму до впливів наявних чинників зовнішнього середовища. Завдяки цьому організм може витримувати різноманітні фізичні та психічні навантаження, повноцінно функціонуючи навіть в екстремальних умовах.

– Здорова людина є інтелектуально і соціально активною, здатною до постійного саморозвитку, постановки і досягнення мети.

Отже, на нашу думку, здоров'я – це стан динамічної гармонії його фізичної, психічної, духовної і соціальної складових, наявність високих адаптаційних можливостей організму, що забезпечують повноцінну життєву активність особистості.

Аналіз наукових поглядів щодо сутності «здоров'я» засвідчив, що воно об'єктивно інтегрує чотири складових: фізичну, психічну, духовну і соціальну. Ставлячи за мету збереження здоров'я особистості, маємо усвідомлювати необхідність збереження усіх його складових. Зазначене спрямовує науковий пошук на виявлення трактувань сутності означених складових здоров'я. Акцентуємо на визначеннях, які стосуються здоров'я дітей.

Під фізичним здоров'ям науковці розуміють: «стан розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції» (О. Богініч) [383, с. 18]; «індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах» (Є. Головаха) [132, с. 399]; «такий стан організму дитини, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються у процесі взаємодії з довкіллям; це гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна зрівноваженість із середовищем» (Н. Денисенко) [143, с. 10].

Поняття психічне здоров'я «охоплює шляхи гармонізації людини, її бажання, амбіції, здібності, ідеали, почуття і свідомість. Психічне здоров'я дитини пов'язане з її стійкістю до стресу та дистресу, тобто не тільки пізнавальних, а й емоційних перевантажень» (С. Максименко) [247, с. 4]; «це стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого становить загальний душевний комфорт, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан зумовлений біологічними та соціальними потребами, можливостями їх задоволення» (О. Богініч) [90, с. 8]; «стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності» (Є. Головаха) [132, с. 399]; «внутрішньосистемна основа соціальної поведінки особистості, яка відображає стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомовольову взаємодію індивідуума з довкіллям» (Н. Денисенко) [143, с. 11]; «психічне здоров'я дитини характеризується її здатністю успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до загальноприйнятих норм і правил, активно розвиватися як особистість» (Л. Терещенко) [372, с. 22–23].

Духовне здоров'я – це «усвідомлення особистістю свого «Я» як частки природи і суспільства; прояв морально-вольових рис характеру у справах, спрямованих на творення, віра у вищі духовні цінності (Бога, добро, любов), відповідальність перед іншими людьми, безкорисливість» (Н. Денисенко)

[143, с. 11]; «здатність особистості регулювати своє життя й свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, виробленими людством у процесі історичного розвитку» (В. Оржеховська) [282, с. 29]; «залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства: освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – усе це зумовлює стан духовного здоров'я індивіда» (Є. Головаха) [132, с. 399]; «сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба у засвоєнні системи загальнолюдських духовних цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини» (О. Богініч) [90, с. 8].

Соціальне здоров'я – це «стан характеру взаємин із соціумом, основу якого становлять цінності та мотиви поведінки індивіда, характер і рівень розвитку економічної, політичної, соціальної і духовної сфер суспільного життя» (О. Богініч) [85, с. 69], «здатність дитини контактувати з однолітками та дорослими в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорових дітей є нестресовий стиль життя» (Н. Денисенко) [119, с. 4–5].

У житті людини всі складові здоров'я – фізична, психічна, духовна і соціальна – пов'язані між собою, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена. Фізичне здоров'я є підґрунтям соціального здоров'я, на основі їх сукупності формується психічне здоров'я, а духовне здоров'я є вершиною сутності людини.

Пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в душі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я тих, хто оточує, як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Оскільки проблеми зі здоров'ям сучасних дітей виходять на глобальний рівень, актуальним є формування у них навичок здоров'язбереження, тобто необхідно навчити їх зберігати найвищу цінність – здоров'я – хоча б на тому рівні, на якому воно є з народження.

Проблема здоров'язбереження не є лише сучасною. Збереженням здоров'я зростаючого покоління опікувалися прогресивні мислителі, філософи на всіх етапах розвитку людства. Так, у I-му тис. до н.е. давньокитайський мислитель Конфуцій розробив учення, що містить міркування про стосунки батьків і дітей, які мають бути пройняті людинолюбством, добротворенням, високою моральністю. Їх не можуть замінити ні страх перед покаранням, ні самі покарання. Філософ наголошував на важливості справедливих дій щодо дітей з боку дорослих. Таким чином, дії дорослих спрямовувалися на збереження психічного, духовного і соціального здоров'я дітей.

У Давній Греції в середині I тис. до н.е. акцентувалась увага на фізичному розвитку дітей дошкільного віку, тому виникло розуміння його значущості для всього подальшого життя людини. Давньогрецький філософ Платон зауважував, що годувальниці мають дбати про фізичний розвиток дитини, оберігати її від фізичних ушкоджень. Ураховуючи важливість для дітей рухливих ігор, він наполягав, щоб діти поселення збиралися для ігор коло святилищ. Однак не тільки про фізичне здоров'я дітей думав Платон. Він підкреслював, що, караючи дітей, дорослі мають не вразити їхнього честолюбства, тобто піклуватися і про психічне здоров'я зростаючого покоління.

Співвітчизник Платона Арістотель, розмірковуючи про виховання дітей, зазначав, що здоров'я людини – щастя. Найбільше щастя полягає у пречудовій мудрості. Людське щастя розкривається у розсудливості. Насолода людини – у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю [418, с. 29–45].

В епоху Відродження видатний чеський педагог-гуманіст Я.-А. Коменський у книзі «Материнська школа» вів мову про те, яким має бути догляд за дитиною, як забезпечити підтримання її здоров'я та фізичне загартування. У «Великій дидактиці» основною умовою здоров'язбереження Я.-А. Коменський називав «звичку дотримуватися помірності в їжі й питві, у сні й бадьорості, у роботі й в іграх, у розмові й мовчанні: нічого надміру, тобто ніколи й ні в чому не доходити до пересичення і відрази» [192, с. 405].

Думки німецького філософа І. Канта, висловлені в епоху Просвітництва (XVIII ст.), спрямовували на те, що дитина має вчитися особисто відповідати за свої вчинки, бо це є запорукою гармонійного співжиття з іншими людьми. Таке бачення є актуальним і в сучасному житті, сприяє збереженню соціального здоров'я молодого покоління.

Роберт Оуен у XIX ст., організувавши в Нью-Ланарку Інститут виховання характеру для дітей від 1 до 6 років та учнів початкової школи, зусилля педагогів орієнтував на виховання у дітей чесності, ввічливості, гуманних якостей (духовного здоров'я). Значну увагу він приділяв розвитку фізичних якостей та зміцненню здоров'я (ігри, вправи) [310, с. 88–90].

Видатні вітчизняні та зарубіжні філософи, педагоги XX сторіччя (В. Бехтерев, Є. Водовозова, О. Захаренко, Я. Корчак, В. Сухомлинський, К. Ушинський, С. Шацький та ін.) висловлювали думки про необхідність виховання гармонійної здорової особистості. Ними були виділені умови, засоби збереження і зміцнення здоров'я.

Проблемі збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління пріоритетного значення надавав видатний педагог сучасності О. Захаренко. Він вважав, що «здоров'я дитини – це усміхнене обличчя, щасливе дитинство» [171, с. 23], і був упевнений, що «у природі існує закон, який, на жаль, не вивчили попередні покоління, не знає і нинішнє: «В єдності різноманіття – здоров'я, розвиток, прогрес». Так у природі, так має бути і в суспільстві» [171, с. 62]. Талановитий педагог усвідомлював, що «найбільше багатство людини – її здоров'я. Вона зможе це оцінити, якщо його втратить. Діти розуміють це лише підсвідомо, бо їм притаманне уявлення про свою вічність або хоча б про довговічність. Думки про смерть, та ще й передчасну, природа не передбачила у дитячому віці. Для чого людині знати і думати про те, що «на роду написано»? Закон передбачає відповідальність педагогічних і медичних колективів за збереження і зміцнення здоров'я дітей» [171, с. 72].

Про педагогічну мудрість Януша Корчака та її органічне поєднання з добрим гумором свідчать його слова: «Щоб бути веселим, потрібно гарне

самопочуття; здорові серце, ніс, голова; здорова радість вільна від болю і турбот» [204, с. 245].

В. Сухомлинський був переконаний, що людське здоров'я залежить від інтелектуального і психічного розвитку особистості. Зокрема, він писав: «У життєдіяльності людського організму величезну роль відіграють мислення, свідомість. Здоров'я людини, як істоти соціальної, залежить не тільки від зовнішніх умов, а й від внутрішнього, психічного почуття. Особливо велика ця залежність у той період, коли організм ще тільки формується. Думка, мислення, свідомість, психіка дитини, образно кажучи, є повітрям, на якому тримаються крила здоров'я» [269 с. 210–211]. Збереження здоров'я, на думку В. Сухомлинського, є важливим для повноцінного життя особистості: «Добре здоров'я, відчуття повноти, невичерпності фізичних сил – найважливіше джерело життєрадісного світосприймання, оптимізму, готовності подолати будь-які труднощі. Хвора, слабка, схильна до захворювань дитина – джерело багатьох негараздів» [367, с. 125].

Л. Зданевич, зробивши ґрунтовний аналіз поглядів Ж. Руссо, Я. Коменського, Д. Ушинського, визначила, що їх об'єднувала ідея природовідповідного виховання і навчання у контексті збереження здоров'я молодого покоління. Філософи висловлювали впевненість, що досягти поставленої виховної мети, не завдавши шкоди здоров'ю дитини, можливо лише знаючи і враховуючи її природу, базуючись на психофізичних закономірностях розвитку дитини, зумовлених впливом середовища [174].

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема здоров'язбереження дітей не втратила своєї актуальності. Навпаки, увага учених ХХІ століття (А. Богуш [96], Г. Григоренко [275], Н. Денисенко [266], Л. Зданевич [173], Ю. Коваленко [275], О. Кононко [199], Н. Маковецька [266], О. Пужаєва [175], Л. Сварковська [337], І. Соколова [175], Л. Терещенко [372], І. Чупаху [175]) на ній ще більш загострена.

А. Богуш для збереження психічного здоров'я дошкільників закликає дорослих створити для них «комфортне життя, що означає зробити його

здоровим, змістовним, розмаїтим, емоційно насиченим, позитивно забарвленим у всіх соціальних середовищах: у сім'ї, в дошкільному закладі, школі тощо» [96, с. 12].

На проблемі збереження психічного здоров'я дітей дошкільного віку зосереджено увагу в дослідженнях О. Кононко [199], Л. Терещенко [372] та ін. Характеризуючи соціально-психологічне благополуччя особистості, яка зростає, О. Кононко зосереджується на «увазі збереження стабільності її самопочуття й повсякденного життя, емоційному комфорті, упевненості в благополуччі, відсутності загроз, репресій, соціальних конфліктів» [199, с. 19]. На її думку, слід ретельно слідкувати за «станом, почуттями, переживаннями зростаючої особистості, її ставленням до свого статусу серед значущих людей» [там само]. Л. Терещенко підкреслює необхідність прояву поваги до особистості дитини, формування в неї почуття власної гідності, що є потребою в дошкільному віці, оскільки «задоволення цієї потреби веде до підвищення рівня психічного здоров'я дитини» [372, с. 24].

Учені (Г. Григоренко, Н. Денисенко, Ю. Коваленко, Н. Маковецька) [266; 275] вважають, що основною метою оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі передусім є якісне покращання фізичного розвитку і фізичного стану дитини. Оздоровчий напрям, який ґрунтується на розроблених Н. Маковецькою принципах і умовах ефективної організації освітньо-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі [244; 246], забезпечує зміцнення здоров'я дітей засобами фізичної культури, спрямований на розвиток компенсаторних функцій, усунення недоліків у фізичному розвитку, підвищення опірності організму несприятливим факторам внутрішнього і зовнішнього середовища [275, с. 3]. А використання нетрадиційних методів оздоровлення сприяє формуванню, зміцненню і збереженню фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дитини, створенню позитивного мікро- і макроклімату навколо неї [266, с. 3].

Учені (І. Чупаха, О. Пужаєва, І. Соколова), розкриваючи сутність педагогіки оздоровлення, трактують поняття «оздоровлення» «не як сукупність

лікувально-профілактичних заходів, а як форму розвитку, розширення психофізіологічних можливостей дитини» і акцентують на важливості впровадження в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів здоров'язбережувальних технологій [175, с. 7].

Л. Сварковська [337] розглядає збереження і зміцнення здоров'я дошкільників, покращання фізичного розвитку як найважливіше із соціальних завдань, що стоять перед системою суспільного дошкільного виховання, оскільки ці чинники забезпечують адаптацію дітей до довколишнього середовища та успішну реалізацію різних функцій.

Аналіз наукових доробок учених показав, що в усі історичні епохи, незважаючи на деякі розходження в поглядах, спільним у визначеннях учених є те, що першочергова роль у збереженні здоров'я все ж таки належить самій людині, її способу життя, цінностям, настановам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу із соціумом. Отже, як слушно зауважив російський учений Е. Козін, «здоров'я є тією вершиною, на яку кожна людина піднімається самостійно» [85, с. 64], а залишається вона на вершині здоров'я, лише дотримуючись здорового способу життя, який, на думку А. Цьося, «повинен бути не лише засобом досягнення міцного здоров'я, а нормою щоденного життя, важливою потребою людини» [393, с. 208–216].

Відтак, виникає необхідність звернення до розуміння сутності ще одного ключового поняття дослідження – «здоровий спосіб життя», – яке має глибокі історичні корені. Засновником його вивчення вважається Гіппократ, який писав, що влаштовувати спосіб життя треба відповідно до віку, пори року, звички, країни, місцевості, будови тіла, щоб можна було протистояти і спеці, і холоду, бо тільки таким чином досягається найкраще здоров'я [131, с. 12]. Римський філософ Цицерон, розмірковуючи над цією проблемою, зауважував, що їжа та догляд за тілом повинні бути спрямовані на збереження здоров'я, а не на отримання насолоди [392, с. 10].

Вищесказане підтверджує дослідження А. Абаєва щодо трансформації понять «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» протягом історії людства

[1, с. 37–41]. Так, в античні часи здоровий спосіб життя відповідав таким характеристикам: здоровомислення, самовладання, самовизначення, самовдосконалення і помірність. В епоху середньовіччя здоровий спосіб життя визначався як життєдіяльність людини, що підпорядкована розсудливості, відрізняється добрими намірами, стриманістю і покаанням. В епоху буржуазного суспільства здоровий спосіб життя поєднував фізичне здоров'я і розумовий розвиток. В індустріальному суспільстві здоровий спосіб життя характеризувався тотожністю повсякденних проявів людської природи і закріпленої за індивідом соціальної ролі. В постіндустріальному суспільстві здоровий спосіб життя передбачає постійні зусилля людини з розвитку в собі духовності й організацію своєї життєдіяльності на основі принципів етичного гуманізму [1, с. 37–38].

У 1970 році академік Ю. Лісіцин запропонував наразі всім відому «формулу здоров'я», відповідно до якої здоров'я залежить від таких чинників: на 55%–50% – від способу життя; на 20% – від екології; на 15%–20% – від спадковості; на 10% – від охорони здоров'я [235, с. 49–52]. Як видно із представленого відсоткового відношення, у більшій мірі рівень здоров'я залежить саме від життєдіяльності людини, способу її життя.

Спосіб життя – єдність історично конкретного способу життєдіяльності особистості, міри включення в соціум і типових форм взаємодії із суспільством, групами, іншими людьми. Спосіб життя визначається функціональною взаємозалежністю між особистістю та її оточенням в різних сферах життєдіяльності: у праці, пізнанні, спілкуванні, вживанні. Визначений спосіб життя особистості фіксує порядок життя, тобто дії, значною мірою детерміновані ззовні. Про спосіб життя особистості можна судити за характером співвідношення особистих і суспільних потреб, інтересів, ідей, поглядів, думок. Серед чинників, що визначають особливості способу життя, варто також назвати систему ціннісних орієнтацій особистості, засвоєні нею норми та інші елементи індивідуальної свідомості, які відчують на собі активний вплив соціалізації. Індивідуалізація способу життя визначається

особистими нахилами, звичками, смаками людини і відображується у стилі її життя [270].

У сучасних дослідженнях учених (А. Абаєв [1], М. Амосов [4], І. Бабин [66], В. Бобрицька [88], О. Богініч [90], Д. Воронін [122], В. Горащук [137], О. Дубогай [155], С. Кириленко [189], С. Лапаєнко [224], О. Назарова [262], С. Омельченко [278], В. Оржеховська [283], Є. Петровська [292], С. Свириденко [339], А. Царенко [390] та ін.) подано різні визначення здорового способу життя. Автори розглядають здоровий спосіб життя у багатьох аспектах, але погоджуються, що це є сукупність форм життєдіяльності людини, які забезпечують її здоров'я та успішний життєвий шлях. Зокрема, С. Омельченко у докторському дисертаційному дослідженні розглядає здоровий спосіб життя як «взаємодію, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, емоційного, соціального, морального, особистісного; як стан повного фізичного, психічного, соціального здоров'я та добробуту людини; як потребу та вимогу часу; умову й основу гармонійного життя та щастя; діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я» [278, с. 71]. Здоровий спосіб життя – не тільки сума засвоєних знань, а стиль життя, адекватна поведінка у різноманітних ситуаціях, вважає О. Богініч. На її думку, «це сформованість психологічної настанови на збереження, зміцнення та примноження власного здоров'я та здоров'я оточення, активна діяльність індивіда в цьому напрямку, зокрема оздоровлення способу життя, боротьба зі шкідливими звичками і чинниками ризику для здоров'я, подолання інших несприятливих чинників способу життя [90, с. 8]. На думку О. Назарової, здоровий спосіб життя залежить не лише від об'єктивних (складових частин режиму дня), а й від суб'єктивних чинників: волі, характеру і цілеспрямованості самої людини, від певної зорієнтованості особистості на зміцнення свого здоров'я і здоров'я інших людей [262, с. 112–113]. На погляд Є. Петровської, здоровий спосіб життя визначається як дотримання, звичайне виконання певних правил, які

забезпечують гармонійний розвиток людини, високу працездатність, душевну рівновагу, здоров'я [292, с. 74–76].

Науковці (І. Бабин, В. Кондратюк, А. Царенко, Г. Яцук та ін.) оперували терміном «уміння здорового способу життя», під яким розуміли засвоєні людиною у процесі особистого досвіду способи виконання оздоровчих дій як автоматичних компонентів свідомої валеологічної поведінки [66, с. 73–75; 390].

Дослідники (А. Абаєв, М. Амосов, Д. Воронін, В. Горащук та ін.), аналізуючи чинники здорового способу життя, акцентують на навичках організації і самоорганізації людини власного життя:

– прищепленні значущих для здоров'я світоглядних настанов, основних навичок збереження і зміцнення здоров'я, елементів особистої фізичної, гігієнічної культури, а також культури психофізичної регуляції і гармонійного міжособистісного спілкування (А. Абаєв) [1, с. 39];

– сприянні самоорганізації людини, її активної позиції стосовно до власного здоров'ятворення, що потребує постійних і значних зусиль у галузі збереження і зміцнення здоров'я (М. Амосов) [4].

– оволодіння формами і способами повсякденної життєдіяльності, що зміцнюють адаптивні можливості організму, сприяють повноцінному виконанню навчальних і професійних завдань, соціальних і біологічних функцій у процесі повсякденної життєдіяльності (Д. Воронін) [122, с. 8];

– організації діяльності, спрямованої на формування, збереження і зміцнення здоров'я людини, що є умовою і передумовою розвитку інших аспектів способу життя (В. Горащук) [137].

Аналіз досліджень учених (О. Вакуленко, Н. Комаров, І. Сущева, Л. Сущенко, Р. Левін), проведений С. Кириленко, засвідчив, що основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка і реалізація соціальних проектів, які спираються на передумови, принципи, завдання, стратегії і механізми збереження здоров'я. Метою формування здорового способу життя науковці визначили сприяння досягненню, у широкому розумінні, благополуччя і здоров'я на всіх рівнях і для всіх.

Основний механізм його формування – створення умов для окремих осіб, груп людей, громад для позитивного впливу на здоров'я [189, с. 8].

Узагальнюючи думки вчених, відзначимо, що феномен «здоровий спосіб життя» включає суб'єктивність, самоактивність особи, групи людей і суспільства загалом з метою використання матеріальних і духовних умов та можливостей на користь здоров'я, гармонії духовного і фізичного розвитку людини. Отже, під здоровим способом життя науковці розуміють активну діяльність особистості, спрямовану на збереження і покращення здоров'я. Рівень здоров'я залежить від комплексу взаємопов'язаних зовнішніх і внутрішніх чинників, але більшою мірою – від психологічного настрою людини на здорове існування і способу її життя.

Розуміємо той факт, що поліпшити здоров'я за рахунок якогось одного його аспекту неможливо, оскільки це не охоплює всього різноманіття взаємозв'язків функціональних систем, які формують організм людини, і зв'язків самої людини із природними чинниками – усього того, що в підсумку визначає гармонійність її життєдіяльності та здоров'я.

Здоровий спосіб життя передбачає реалізацію основних здоров'язбережувальних передумов:

- наявність особистісно-мотиваційної настанови на реалізацію власних фізичних, інтелектуальних, соціальних і духовних можливостей і здібностей;
- сформованість світоглядних позицій і культури людини, ступінь орієнтації на здоров'я та здоровий спосіб життя;
- забезпечення фізичного вдосконалення у процесі активної рухової діяльності;
- забезпечення повноцінного, збалансованого харчування;
- дотримання правил гігієни (чистоти тіла і чистоти думок, загартовування тіла і загартовування духу);
- досягнення психічної, морально-духовної гармонії у житті;
- толерантне ставлення до соціального оточення;

– вилучення із власної поведінки шкідливих звичок, пристрастей і помислів (алкоголізму, куріння, наркоманію, лінощів, переїдання, негативних емоцій, негативного мислення, малорухливості тощо) [92, с. 7].

Виходячи із зазначених передумов, структура здорового способу життя має включати різноманітні елементи, що стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, соціального і духовного.

Сучасні американські вчені (К. Байер, Л. Шейнбер) вважають, що складовими здорового способу життя є: оптимальний руховий режим, тренування імунітету й загартування, оптимальне харчування, психофізіологічна регуляція, раціональний режим життя, відсутність шкідливих звичок, висока медична активність [69].

У ході дослідження проблеми формування здорового способу життя В. Бобрицька виділила такі його компоненти: раціональний режим дня, культура відпочинку, оптимальна фізична активність, відсутність шкідливих звичок, профілактика розумової перевтоми шляхом дотримання гігієни праці, збалансоване харчування, психологічна саморегуляція, загартування, особиста гігієна [88]. І хоча деякі із вищеназваних складових мають психолого-медичний характер, вважаємо їх урахування необхідним у змісті власного визначення поняття «здоровий спосіб життя». На нашу думку, здоровий спосіб життя – це **свідоме дотримання правил життєдіяльності, що забезпечують гармонійний розвиток фізичної, психічної, духовної, соціальної складових здоров'я, удосконалюють адаптаційні можливості організму, сприяють підвищенню життєвої активності індивідуума.**

Здоровий спосіб життя має постійно та цілеспрямовано вдосконалюватися впродовж всього життя людини, незалежно від обставин і життєвих ситуацій. Питання спроможності (неспроможності) вести здоровий спосіб життя – надзвичайно суб'єктивне, оскільки воно, насамперед, детерміноване ступенем усвідомлення людиною важливості реальних дій у цьому напрямі. Корекція способу життя має відтермінований ефект і може тривати багато років. Відсутність миттєвого ефекту відштовхнуло багатьох людей від

систематичної роботи з удосконалення власного здоров'я і, навпаки, створило ілюзію безкарності саморуйнівної поведінки (паління, наркотики, алкоголь тощо). Тільки свідоме сприйняття здорового способу життя визначає результативність зусиль людини у збереженні та зміцненні здоров'я, продовженні тривалості активного життя, повноцінному виконанні біологічних і соціальних функцій.

Досліджуючи проблему формування здорового способу життя, науковці зосереджували увагу на різних його аспектах та адресності (вікових групах дітей і юнацтва). Зокрема:

– щодо роботи з дітьми старшого дошкільного віку досліджувалися: педагогічні засади валеологічного виховання (С. Юрочкіна) [405], формування ціннісного ставлення до власного здоров'я (Т. Андрющенко) [58], формування здорової особистості (Н. Семенова) [342], наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів (Т. Бабюк) [67]; психологічний аспект усвідомлення основ здорового способу життя (О. Іванашко) [181]; російські учені досліджували формування основ здорового способу життя (Н. Андрєєва [6], Н. Бикова [113], А. Ошкіна [285], О. Перевертайло [288] та ін.) тощо; підготовка майбутніх фахівців з дошкільної освіти до створення умов для збереження здоров'я дітей дошкільного віку і формування у них навичок здорового способу життя (Н. Денисенко [146], Л. Зданевич [173], Н. Кот [206], Н. Маковецька [245], В. Нестеренко [264] та ін.);

– щодо роботи з молодшими школярами вивчалися: особливості виховних впливів, форм, методів, засобів, педагогічні умови формування здорового способу життя (О. Ващенко [116], О. Дубогай [157], Л. Лубышева [324], Г. Решетнева [324], С. Свириденко [339] та ін.);

– щодо роботи з учнями загальноосвітніх шкіл (В. Горашук [137], Н. Зимівець [178], Кузьменко В. [216], С. Лапаєнко [224], С. Омельченко [278], В. Оржеховська [282], вихованців позашкільних закладів (О. Жабокрицька [164] та ін.), учнів професійно-технічних навчальних закладах (О. Єжова [162] та ін.)

акцентувалося на різних аспектах формування здоров'я, ціннісного ставлення до нього, здорового способу життя в умовах школи, позашкільних закладів;

– формування здорового способу життя у роботі зі студентською молоддю вивчали Н. Башавець [72,] Л. Безугла [73], В. Бобрицька [88], Н. Поліщук [303] та ін.).

Проаналізуємо детальніше результати деяких дисертаційних досліджень, присвячених формуванню здорового способу життя дітей дошкільного віку. Акцентуємо на розумінні авторами основ здорового способу життя дітей дошкільного віку.

Досліджуючи проблему наступності у формуванні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів, Т. Бабюк виділяє такі показники: знання будови та функціонування організму людини, правил збереження власного здоров'я, уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я; усвідомлення цінності власного здоров'я і здоров'я інших людей, наявність інтересу до стану власного здоров'я; навички дотримання режиму дня, уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших [67, с. 8]. У визначених показниках простежуються складові здорового способу життя, знання яких сприяє збереженню здоров'я особистості.

Певний інтерес становлять для нас дослідження науковців – Н. Андрєєвої [6], Н. Бикової [113], А. Ошкіної [285].

Так, підґрунтям здорового способу життя дітей дошкільного віку Н. Андрєєва визнає формування у них адекватних уявлень про власний організм, усвідомлення самоцінності свого життя і цінності життя іншої людини; формування потреби у фізичному і моральному вдосконаленні, прищеплення елементарних навичок профілактики і гігієни, вміння передбачити можливі небезпечні для життя наслідки своїх вчинків, формування оптимістичного світо- і самовідчуття [6, с. 55]. Вважаємо, що зазначені вище якості можуть бути доречними під час формування у дошкільників здоров'язберезувальної компетентності.

За результатами дослідження А. Ошкіної, основи здорового способу життя у старших дошкільників забезпечуються наявністю знань і уявлень про елементи здорового способу життя (дотримання режиму, гігієнічних процедур, рухової активності), емоційно-позитивним ставленням до цих елементів і вмінням реалізовувати їх у повсякденній діяльності доступними для дитини способами (чистити зуби, мити руки, робити зарядку) [285]. У виділених показниках розкрито лише компоненти здорового способу життя, що забезпечують формування і збереження фізичного здоров'я. Щодо психічного, духовного, соціального здоров'я, то в цій роботі не акцентується на них. Хоча, на нашу думку, здоровий спосіб життя не може бути спрямованим на підтримку лише однієї складової здоров'я.

У дослідженні Н. Бикової для формування основ здорового способу життя дітей передбачаються такі завдання для дошкільних навчальних закладів:

- організація раціонального режиму дня, забезпечення добової тривалості сну у відповідності з віковими та індивідуальними потребами;
- створення умов для забезпечення оптимального рухового режиму;
- здійснення оздоровчих і загартувальних заходів;
- повноцінне харчування;
- забезпечення сприятливого гігієнічного середовища і культурно-гігієнічного виховання;
- створення атмосфери психологічного комфорту;
- безпека життя.

Також пріоритетними саме на етапі дошкільного віку актор виділяє завдання виховання у дітей мотивації на здоров'я, орієнтації їхніх життєвих інтересів на культуру здорового способу життя [113, с. 27]. Виокремлені автором завдання можуть виступати змістовим компонентом здоров'язбережувального середовища як педагогічної умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Аналіз наукових досліджень щодо формування здорового способу життя дітей забезпечив можливість узагальнити чинники, які сприяють збереженню здоров'я дитини.

1. Чинники, що сприяють фізичному здоров'ю:

- раціональне харчування;
- рухова активність;
- дотримання особистої гігієни;
- чергування активних і малорухомих видів діяльності.

2. Чинники, що сприяють соціальному здоров'ю:

- комфортне спілкування;
- вміння проявляти емпатію;
- відсутність шкідливих звичок;
- здатність взаємодіяти з іншими людьми.

3. Чинники, що сприяють духовному та психічному здоров'ю:

- позитивне ставлення до себе та інших людей;
- вміння приймати рішення і передбачати їх наслідки для себе та інших людей;
- навички самоконтролю;
- налаштованість на успіх і здатність досягати мети.

Завдання здоров'язбереження реалізуються через упровадження в дошкільних навчальних закладах здоров'язберезувальних технологій, що і забезпечують створення сприятливих умов розвитку, виховання, навчання дитини в дошкільних навчальних закладах (спокійне середовище, яке не пригнічує психічні процеси, відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог до дитини, зростання дошкільника у прийнятному, найбільш відповідному його природі темпі); оптимальну організацію освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим (до 3-х годин для дітей раннього віку, 3–4 години для дошкільників молодшого віку, 4–5 годин для дошкільників старшого віку). Усі зазначені вимоги сфокусовані у

здоров'язбережувальній педагогіці – галузі педагогіки, особлива увага якої приділяється пріоритету здоров'я серед інших напрямів освітньо-виховної роботи, включає формування в освітніх закладах здоров'язбережувального середовища, виховання в дітей культури здоров'я.

Оскільки здоровий спосіб життя – це керування здоров'ям через адекватизацію поведінки, безперечно, ця сфера діяльності лежить у полі професійних інтересів і компетенцій педагогів. Основними напрямками роботи із пропаганди і забезпечення здорового способу життя молодого покоління є: формування у дошкільників позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; знайомство дітей з основами здорового стилю життя, формування власного стилю здорового життя; формування навичок здорового способу життя.

У контексті зазначеного постає вимога формувати у дітей усвідомлення цінностей здорового способу життя на основі інноваційних підходів. Ураховуючи той факт, що наразі в сучасну освіту впроваджується компетентнісний підхід, спрямований на актуалізацію в людини потреби у постійному поповненні й оновленні знань, удосконаленні вмінь і навичок, їх закріпленні, перетворенні й застосуванні, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на формуванні у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Вона буде суттєвим підґрунтям здорового способу життя. Починати зазначений процес необхідно з дошкільного віку, оскільки цей період життя дитини є визначальним у становленні особистості. Вивченню проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку буде присвячено наступний параграф.

1.2. Збереження здоров'я дітей дошкільного віку в контексті компетентнісної парадигми освіти

Стрімкий темп розвитку сучасного інформаційного світу, різкі соціальні зміни, які переживає наше суспільство, актуалізують потребу в реформуванні освіти. Наразі особливо гостро постає проблема створення умов для

формування особистості, яка здатна до самоактуалізації, саморозвитку, проведення соціально значущої діяльності, спрямованої на розвиток суспільства. Зазначена проблема є актуальною не тільки на регіональному, а й на світовому рівні. Так, у програмному документі ЮНЕСКО «Освіта для XXI століття», який визначає світову філософію освіти на історичну перспективу, на підставі доповіді міжнародної комісії з освіти для XXI століття «Освіта: прихований скарб», підкреслюється, що сучасна освіта концептуально має будуватися на чотирьох фундаментальних принципах. У процесі освіти людина має: 1) навчитися пізнавати; 2) навчитися діяти; 3) навчитися жити разом; 4) навчитися жити [142, с. 37].

Реалізувати зазначене можливо через упровадження в освіту компетентнісного підходу, який на відміну від «знаннєвого», зорієнтованого на передання певної суми знань від одних членів суспільства іншим, спрямований на формування в людини потреби в постійному поповненні й оновленні знань, удосконаленні вмінь і навичок їх закріплення, перетворення й застосування. Компетентнісний підхід є одним із стратегічних напрямів розвитку системи освіти України, її новим концептуальним орієнтиром.

У «Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року» (2012 р.) одним із ключових стратегічних напрямів державної освітньої політики визначається «модернізація структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу, переорієнтація змісту освіти на цілі сталого розвитку» [263, с. 3], оскільки «зміст і організація національної освіти недостатньо переорієнтовані на особистість дитини, на формування у дітей і молоді життєво важливих компетентностей, активної їх соціалізації» [263, с. 7]. Одним з основних завдань «Національної стратегії розвитку освіти до 2021 року» є «оновлення цілей і змісту освіти на основі компетентнісного підходу та особистісної орієнтації, урахування світового досвіду та принципів сталого розвитку; перехід від процесної до результатної, компетентнісної парадигми освіти» [там само, с. 10].

Серед фундаментальних засад Базового компонента дошкільної освіти (2012 р.) визначається «компетентнісний підхід до розвитку особистості, збалансованість набутих знань, умінь, навичок, сформованих бажань, інтересів, намірів та особистісних якостей і вольової поведінки дитини» [68, с. 4]. Навчально-виховний процес у дошкільних навчальних закладах, за новими підходами, має бути зорієнтований «на засвоєння дитиною змісту освітніх ліній (знає, обізнана, розуміє, вміє, усвідомлює, здатна, дотримується, застосовує, виявляє ставлення, оцінює)» [там само, с. 5].

Визначення сутності здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, згідно з логікою дослідження, потребує з'ясування змісту таких категорій, як «компетентнісний підхід», «компетенція», «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність», аналізу наукових поглядів щодо зазначених понять, виокремлення структурних компонентів здоров'язбережувальної компетентності, що і буде зроблено у цьому параграфі.

Вагомим внеском у дослідження проблеми компетентнісного підходу стали праці зарубіжних дослідників, зокрема, В. Болотова [106], І. Зимньої [170], А. Маркової [249], А. Петрова [290], Дж. Равена [322], Г. Селевка [340], В. Серікова [344], А. Хуторського [389], О. Шемета [399] та ін. Серед українських науковців досліджували особливості реалізації компетентнісного підходу на сучасному етапі розвитку освіти такі вчені, як І. Бех [77], Н. Бібик [86], А. Богуш [99], Т. Бойченко [103], Л. Ващенко [193], О. Лебедєв [226], О. Локшина [237], О. Овчарук [272], Л. Петухова [294], О. Пометун [306], О. Савченко [335], Л. Хоружа [388] та ін., напрацювання яких становлять методологічні засади дослідження. Акцентуємо саме на компетентнісному підході до проблеми здоров'язбереження, оскільки погоджуємося з дослідниками щодо його актуальності та дієвості. Компетентнісний підхід передбачає надання переваги практичній спрямованості освіти, характеризується особистісним і діяльнісним аспектами. Він вимагає перенесення акценту із засвоєння дітьми нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування і розвиток у них здатності самостійно

діяти, адекватно застосовуючи знання та індивідуальний досвід у різноманітних життєвих ситуаціях [193, с. 18].

Компетентнісний підхід у сучасній освіті, на переконання І. Беха, повинен забезпечити вищий рівень компетентності суб'єктів навчання. Цей рівень репрезентується сформованістю у суб'єкта компетентності як єдності, де науково зорієнтована основа дії визначає логіку її практичного виконання, що полягає в інтелектуально-моральній саморегуляції, спрямованій на ефективне вирішення суб'єктом певних життєвих проблем. Провідним мотивом компетентності цього рівня є прагнення до самоствердження, а також переживання почуття гідності, широкі соціальні мотиви. За дослідженням І. Беха, принциповим моментом компетентності вищого рівня є те, що він безпосередньо залежить від якості навчальних здобутків, які повинні трансформуватися у систему компетентностей суб'єкта. Лише власне наукові (теоретичні) надбання мають достатній потенціал для такої компетентності. Отже, на думку вченого, тільки педагогіка розвитку (а не педагогіка знань) може забезпечити розвиток у суб'єкта компетентності вищого рівня. На жаль, за І. Бехом, нинішній компетентнісний підхід – це культивування нерозвиненої форми компетентності у порівнянні з її вищою формою. За такого підходу закономірності педагогіки розвитку використовуються лише фрагментарно, що різко знижує його практичну ефективність, тобто ступінь досвідченості суб'єкта. Компетентнісний підхід, у розумінні дослідника, повинен забезпечити несуперечливу трансформацію суб'єкта учіння у суб'єкта розвиненої суспільної практики, у суб'єкта практичної діяльності як цілеспрямованого перетворення дійсності [77].

Підкреслюючи актуальність упровадження компетентнісного підходу в освіту України, Н. Бібік зазначає, що «одним із аргументів на користь запровадження компетентнісного підходу є необхідність узгоджувати освітні системи у глобалізованому світі з метою надання молодій людині елементарних можливостей інтегруватися в різні соціуми, самовизначатися в житті. У такому

разі не лише формалізовані процедури структурування освітніх результатів, але й зміст і процес освіти мають бути взаємоузгодженими» [86, с. 50].

На думку О. Пометун, запровадження компетентнісного підходу «потребує формувати зміст від бажаного кінцевого результату (набуття бажаних компетентностей), а після цього відбирати і структурувати зміст, який може забезпечити досягнення цього результату» [254, с. 18].

Пріоритетним у компетентнісному підході, як зауважують В. Болотов і В. Серіков, є не поінформованість дитини, а її вміння за необхідністю розв'язувати особистісні проблеми життєвого самовизначення, вибору стилю життя, способів розв'язання конфліктів тощо [106, с. 10.].

Заслуговує також на увагу концептуальна ідея компетентнісного підходу, сформульована А. Петровим: що «компетентнісно-зорієнтована освіта спрямована на комплексне засвоєння знань і способів практичної діяльності, які забезпечують успішне функціонування людини у ключових сферах життєдіяльності в інтересах як її самої, так і суспільства, держави» [290, с. 54].

Підтверджує сказане вище і О. Шемет, який вважає, що «введення компетентнісного підходу в навчальний процес потребує серйозних змін і у змісті освіти, і в методах, і формах його організації. Навчання набуває інтегративно-діяльнісного характеру». Шлях становлення компетентної особистості проходить через інтеграцію знань, яку він розглядає в розширеному сенсі як інтеграцію власне знань, способів діяльності, досвіду емоційно-ціннісного ставлення до дійсності, що виробляється на рівні свідомості особистості [399, с. 18].

На думку Г. Селевка, запровадження компетентнісного підходу сприятиме поступовій переорієнтації домінуючої освітньої парадигми з переважально трансляцією знань, формуванням навичок на створення умов для оволодіння комплексом компетенцій, які означають потенціал, здатність випускника до виживання та стійкої життєдіяльності в умовах сучасного багаточинникового соціально-політичного, ринково-економічного, інформаційно і комунікаційно насиченого простору [341, с. 138].

За дослідженнями І. Беґа і Л. Зайцевої, що стосуються дітей дошкільного віку, «компетентнісний підхід спрямований на формування у дитини компетентності як досвідченості у певній життєвій сфері. До останнього часу особистість, яку виховували та навчали за старою системою, починаючи з дошкілля і до юнацького віку, занурювалась у процес пізнання та оволодівала науковим світоглядом. Вона не включалась у процес перетворення світу, відчужувалась від нього. Уточнимо: процес перетворення – це практична діяльність, різноманітна, більш чи менш соціально значуща. Такий відрив від практики несумісний з високими вимогами сьогодення, оскільки формує особистість, не готову до розв'язання великого спектра завдань, що ставить перед сучасною людиною швидкоплинне життя. Саме ця цивілізаційна обставина і спричинила введення компетентнісного підходу до освіти з наймолодшого віку» [82, с. 4].

Вважаємо, що компетентнісний підхід є актуальним у сучасній освіті, і дошкільній зокрема, оскільки вимагає цілісного розвитку дитини (його особистісної, інтелектуальної, емоційної, почуттєвої сфери) як суб'єкта діяльності, а також включення особистого досвіду дитини в усі сфери життєдіяльності. Передбачаємо, що впровадження в започатковане експериментальне дослідження компетентнісного підходу сприятиме мотивації дітей на свідоме засвоєння знань про здоров'я і чинники його збереження, переорієнтації дітей із засвоєння знань на їх практичне застосування.

Узагальнення досліджень із проблеми компетентнісного підходу і сучасних державних документів у галузі освіти вказує на наявність у науковому обігу понять «компетенція» і «компетентність» та неоднозначність їх трактування. Аналіз різних поглядів на пояснення зазначених дефініцій, на нашу думку, сприятиме розумінню сутності цих конструктів компетентнісного підходу. У дослідженні ключовим є поняття «здоров'язбережувальна компетентність», однак, зазначимо, що у Базовому компоненті дошкільної освіти (редакція 2012 року), який є стандартом дошкільної освіти, подається термін «здоров'язбережувальна компетенція» [68, с. 11]. Як зазначила

А. Богуш, відповідно до змісту понять «компетентність» і «компетенція», з огляду на вік дітей, їхній обмежений досвід, у новій редакції Базового компонента дошкільної освіти компетентнісний підхід передбачає формування у дошкільників різних видів компетенцій як кінцевого результату засвоєння освітніх ліній [93, с. 21]. Ураховуючи сказане, вважаємо за доцільне розкрити підходи науковців також і до визначення сутності дефініції «компетенція», виявити точки перетину понять «компетентність» і «компетенція».

Аналіз пояснень щодо розуміння компетенції, поданих в енциклопедичних джерелах і словниках [117; 352; 268], показав однотипність трактування зазначеного поняття, дублювання деяких визначень у різних словниках. Акцентується у цих джерелах на таких аспектах: 1) добра обізнаність із чим-небудь; 2) коло повноважень якої-небудь організації, установи або особи; 3) проблема, про яку в кого-небудь багато інформації, що дає йому змогу фахово її розв'язати тощо.

Більш сучасно і широко тлумачиться зазначена дефініція в Енциклопедії освіти. У ній пропонується таке визначення компетенції: «відчужена від суб'єкта, наперед задана соціальна норма (вимога) до освітньої підготовки учня, необхідна для його якісної продуктивної діяльності в певній сфері, тобто соціально закріплений результат» [160, с. 409].

А. Хуторської визначає компетенцію як сукупність взаємопов'язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що задаються щодо певного кола предметів і процесів, необхідних, щоб якісно і продуктивно діяти по відношенню до них [389, с. 59–68]. О. Бобієнко розглядає компетенцію через призму відношення між знаннями і дією на практиці. На думку автора, без знань немає компетенції, але не кожне знання і не в кожній ситуації проявляє себе як компетенція [87].

Таким чином, аналіз дефініції «компетенція» забезпечив підстави розуміти її як сукупність знань, умінь, навичок, необхідних особистості для повноцінної реалізації себе у певній діяльності. Це є об'єктивна, відчужена категорія. Результатом набуття компетенцій є компетентність, яка, на відміну

від компетенції, передбачає особистісну характеристику, ставлення до предмета діяльності. Ознакою компетенції є її специфічний предметний або загальнопредметний характер, що дає змогу визначити пріоритетні сфери формування (освітні галузі, навчальні предмети, змістові лінії) [160, с. 409]. Узгоджуючи сутність понять «компетенція» і «компетентність», С. Архангельський зауважував, що компетенція – це знання і вміння в певних галузях науки, культури, техніки, а компетентність – реальна демонстрація знань і відповідних умінь у конкретній роботі [62].

Ураховуючи той факт, що Базовий компонент дошкільної освіти є Державним стандартом дошкільної освіти України, у якому зведено норми і положення, що визначають державні вимоги до рівня освіченості, розвиненості та вихованості дитини 6 (7) років; сумарний кінцевий показник набутих дитиною компетенцій перед її вступом до школи, цей документ передбачає сформованість мінімально достатнього та необхідного рівня освітніх компетенцій дитини перших 6 (7) років життя [68, с. 5].

У змісті освітньої лінії «Особистість дитини» Базового компонента дошкільної освіти заявлена «здоров'язбережувальна компетенція», яка передбачає «обізнаність із будовою свого тіла, гігієнічними навичками за його доглядом; належністю до певної статі; продуктами харчування; основними показниками власного здоров'я, цінністю здоров'я для людини; уміння виконувати основні рухи та гімнастичні вправи; застосовувати здобуті знання, уміння і навички щодо збереження здоров'я, не зашкоджуючи як власному, так і здоров'ю інших людей» [68, с. 11].

Вважаємо, що у процесі поглибленої роботи з дітьми в період з молодшого до старшого дошкільного віку, на основі набуття ними здоров'язбережувальної компетенції, можна забезпечити вихід за межі мінімально достатнього і необхідного рівня освітньої компетенції, яка стосується збереження здоров'я; формування у дітей позитивної мотивації до збереження здоров'я; системи знань про здоров'я та чинники його збереження; життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального,

психічного та духовного здоров'я, і здатність застосовувати їх відповідно до життєвих ситуацій. Результатом означеної діяльності має стати сформована у дошкільників здоров'язбережувальна компетентність.

У контексті дослідження потребує уточнення сутність поняття «компетентність». Воно перебуває нині в епіцентрі світової думки, оскільки розкриває якісно нові перспективи освітньої діяльності. Звернення до енциклопедичних джерел і спеціальних досліджень дало можливість більш повно розглянути багатогранність і неоднозначність розуміння цього феномена наукового знання. Компетентність можна вважати міждисциплінарним поняттям, оскільки є об'єктом досліджень психологів, педагогів, соціологів, лінгвістів. Ученими обговорюються історичні, соціокультурні, професійно-діяльнісні аспекти актуалізації компетентнісного підходу в освіті, його переваги і співвідношення з іншими методологічними підходами. У сучасній вітчизняній педагогіці поняття «компетентність» як термін, що описує кінцевий результат навчання, починають використовувати тільки з останньої чверті ХХ століття. Однак наразі ще не існує загальноприйнятого визначення поняття «компетентність», загалом, як і інших термінів компетентнісних конструктів. Розглянемо деякі підходи до вивчення зазначеного феномену, які зможемо використовувати у власному дослідженні.

За термінологічними визначеннями, компетентний – 1) той, який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; 2) той, який має певні повноваження; повноправний, повновладний [117, с. 445]; психосоціальна якість, яка означає силу і впевненість, що виходять із почуття власної успішності й корисності, які дають людині усвідомлення своєї спроможності ефективно взаємодіяти з оточенням [395, с. 203]; 1) поглиблене знання; 2) стан адекватного виконання завдання; 3) здатність до актуального виконання діяльності» [356, с. 107]; набута характеристика особистості, що сприяє успішному входженню молодої людини в життя сучасного суспільства; інтегрований результат, що передбачає зміщення акцентів з накопичення нормативно визначених знань, умінь і

навичок до формування і розвитку в учнів здатності практично діяти, застосовувати досвід успішної діяльності в певній сфері; її набуття дитиною можливе не лише під час вивчення предмета, групи предметів, а й за допомогою засобів неформальної освіти, внаслідок впливу середовища тощо [160, с. 408].

Отже, у представлених словниках акцентується увага на знаннєвому компоненті компетентності, що, на нашу думку, є недостатнім для розкриття сутності цієї дефініції.

Аналіз англomовних словників, проведений І. Єрмаковим, показав, що в них рельєфніше та адекватніше розкривається зміст поняття «компетентність», де на перший план виходить категорія «здатність до дії» як уміння використовувати знання у практичній діяльності; як певні стратегії для реалізації творчого потенціалу особистості. Поняття «компетентність», пов'язане зі здатністю відповідати вимогам високого рівня складності, включає систему вчинків. Воно інтегрує когнітивний, мотиваційний, етичний, соціальний і поведінковий компоненти [166, с. 142].

У країнах Європейського Союзу з 80-х років ХХ ст. у контексті реформування освіти постало питання про компетентність як необхідний продукт освіти. Експерти країн ЄС визначають поняття «компетентність» як «здатність застосовувати знання й уміння» (Eurydice, 2002), що забезпечує активне використання навчальних досягнень у нових ситуаціях. Кожна компетентність побудована на комбінації взаємовідповідних пізнавальних ставлень та практичних навичок, цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань і вмінь, усього того, що можна мобілізувати для активної дії [414].

Складність цього педагогічного явища зумовлює виокремлення певних структурних елементів поняття «компетентність». Європейські експерти пропонують таку внутрішню структуру компетентності: знання, пізнавальні навички, практичні навички, ставлення, емоції, цінності, мотивація [271, с. 22].

Міжнародна комісія Ради Європи у своїх документах розглядає поняття «компетентність» як «загальні або ключові вміння, базові вміння,

фундаментальні шляхи навчання, ключові кваліфікації, кроснавчальні вміння або навички, ключові уявлення, опори або опорні знання» [408]. Компетентності передбачають здатність особистості сприймати та відповідати на індивідуальні й соціальні потреби. Компетентність є комплексом ставлень, цінностей, знань та навичок.

Проблема компетентності, її різні аспекти привертали увагу багатьох зарубіжних (М. Малдер [412], А. Маркова [249], Дж. Равен [323], Г. Селевко [340], В. Сєріков [344], М. Чошаков [407], Т. Хайленд [410], С. Шишов [401], Е. Шорт [415] та ін.) та українських (А. Богуш [98], Т. Бойченко [105], Л. Ващенко [193], І. Єрмаков [166], Л. Карпова [187], Є. Павлютенков [286], Л. Петухова [294], О. Пометун [305], О. Савченко [335], Л. Тархан [371], І. Тараненко [370], Л. Хоружа [388], та ін.) науковців.

М. Малдер визначає компетентність як здатність людини досягати визначених результатів [412, с. 523–538]. На переконання британського психолога Дж. Равена, одного з авторів компетентнісного підходу в англійській освіті, «компетентність – це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній сфері, яка охоплює фахові знання, предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії» [323, с. 6]. Такої самої думки дотримується Т. Хайленд, який визначає компетентність як здатність виконати специфічну діяльність за вказаним стандартом [410, с. 487–490].

Учений Г. Селевко під компетентністю розуміє «інтегральну якість особистості, яка проявляється в її загальній здатності та готовності до діяльності, що ґрунтується на знаннях та досвіді, які набуті у процесі соціалізації та зорієнтовані на самостійну успішну участь у діяльності» [341, с. 139]. Дотримуючись бачення Г. Селевка, Л. Тархан стверджує, що компетентність – це сукупність знань, умінь, досвіду, відображена в теоретико-прикладній підготовленості до їх реалізації в діяльності на рівні функціональної грамотності. Тобто компетентність, за Л. Тархан, – це сукупність (система) знань у дії [371].

Л. Петухова, розуміє компетентність як «здатність до реалізації системного обсягу знань, умінь і навичок набуття та трансформації інформації у різних галузях людської діяльності для якісного виконання професійних функцій та усвідомленого передбачення наслідків своєї діяльності» [294, с. 2].

Пояснюючи сутність компетентності, В. Серіков підкреслює її суб'єктивний характер, наголошуючи на неможливості її передання тому, хто навчається. На відміну від «знаннєвого», предметного досвіду, компетентність не існує задалегідь у готовому вигляді. Кожний суб'єкт має створити її для себе заново. Можна засвоїти чиєсь відкриття, правило, але не компетентність. Компетентність необхідно створити як продукт індивідуальної творчості і саморозвитку [344, с. 29]. У зв'язку з цим дослідник наполягає на необхідності створення умов для розвитку індивідуальних здібностей вихованців, для моделювання реального життя, пошуку самого себе.

Слушним є тлумачення означеного терміна М. Чошаковим, який вважає, що компетентність – це не тільки володіння знаннями (ерудиція), а й постійне прагнення до їх оновлення, використання в конкретних умовах, тобто володіння оперативними і мобільними знаннями, критичність мислення, здатність обирати найбільш оптимальні й ефективні рішення, відкидати хибні [407].

І. Єрмаков [166], Є. Павлютенков [286], С. Шишов [401] та ін. виводять поняття компетентність з концепції розвитку, відповідно до якої індивіду відводиться роль суб'єкта соціальних перетворень і вдосконалень, спроможного зрозуміти складну динаміку процесів розвитку і здатність впливати на них. І. Єрмаков розглядає компетентність як «підхід до знання як інструмента розв'язання життєвих проблем, прийняття ефективних рішень у різних сферах життєдіяльності людини». На думку автора, компетентність формується у процесі навчання і виховання не тільки у школі, а й під впливом сім'ї, друзів, культури тощо. Тому реалізація компетентнісного підходу залежить від освітньо-культурної ситуації, у якій живе і розвивається дитина» [166, с. 146]. На думку Є. Павлютенкова, компетентність означає наявність знань про різні аспекти життя людини, навичок творчого володіння

інтелектуальним і фізичним інструментарієм, здатності взаємодіяти з іншими людьми в різних ситуаціях, включаючи конфліктні [286, с. 172–173]. С. Шишов характеризує компетентність як можливість установлення зв'язку між знанням та ситуацією, як здатність знайти процедуру (знання та дії), що відповідає проблемі, готовність особистості до діяльності, що ґрунтується на знаннях і досвіді, які набуті завдяки навчанню [401, с. 36].

Варто погодитися з визначенням компетентності, яке пропонує О. Пометун: компетентність – це «спеціальним шляхом структурований (організований) набір знань, умінь, навичок і ставлень, що набувається у процесі навчання і дозволяє людині визначати, тобто ідентифікувати і розв'язувати незалежно від контексту (ситуації) проблеми, що є характерними для цієї сфери діяльності» [307, с. 16]. Сформовані компетентності людина використовує за потреби в різних соціальних та інших контекстах залежно від умов і потреб щодо здійснення різних видів діяльності. Компетентна людина застосовує ті стратегії, які здаються їй найприйнятнішими для виконання окреслених завдань. Управління власною діяльністю веде до підвищення або модифікації рівня компетентності людини. Отже, компетентність – це результативно-діяльнісна характеристика освіти. Нижній поріг, рівень компетентності є рівнем діяльності, що необхідний і достатній для мінімальної успішності в досягненні результату [307, с. 16].

Сучасна освітня система буде лише тоді вважатися ефективною, коли буде реалізована концепція компетентності, в основі якої, на думку І. Тараненко, лежить ідея виховання компетентної людини, яка не лише має необхідні знання, високі моральні якості, а й уміє діяти адекватно у відповідних ситуаціях, застосовуючи ці знання і беручи на себе відповідальність за певну діяльність [370, с. 38].

О. Шемет зазначає, що «особлива природа компетентності визначає шлях становлення компетентної особистості через інтеграцію знань, яку розглядаємо в розширеному смислі як інтеграцію власне знань, способів діяльності, досвіду емоційно-ціннісного ставлення до дійсності, що виробляється на рівні

свідомості особистості» [399, с. 18]. При такому підході відбувається зміна освітніх пріоритетів: значущим стає не стільки отримання готових знань, скільки власні зусилля, ініціатива, суб'єктивний смисл цієї діяльності.

Компетентнісний підхід актуальний і в дошкільній освіті, оскільки вона є першою сходинкою в системі неперервної освіти, і пріоритетні напрями її розвитку мають відповідати напрямам модернізації освітнього процесу в початковій та основній школі. Останнім часом активізувалися дослідження проблеми формування компетентностей у дітей дошкільного віку. До кола наукових інтересів увійшли такі компетентності дошкільників: життєва (О. Кононко [197] та ін.), соціальна (В. Кузьменко [213], Т. Поніманська [311], І. Рогальська [327; 328], Ю. Уфімцева [378] та ін.), математична (Л. Зайцева [167], С. Скворцова [346], В. Старченко [361], Т. Степанова [362], К. Щербакова [402] та ін.), мовленнєва (А. Богуш [97]), комунікативна (А. Богуш [98], Н. Гавриш [129], А. Гончаренко [134] та ін.), фізична (Н. Денисенко [144], О. Дубогай [156], С. Замрозович [169], Л. Сварковська [338] та ін.) тощо.

Водночас формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку не було предметом спеціального дослідження українських учених. Єдине дисертаційне дослідження з проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку було проведене російською вченою Л. Кузнецовою (2007 р.) [212].

На думку А. Богуш, компетентність – це комплексна характеристика особистості, яка вбирає в себе результати попереднього психологічного розвитку: знання, вміння, навички, креативність (здатність творчо вирішувати завдання: складати творчі розповіді, малюнки і конструкції за задумом), ініціативність, самостійність, самооцінку, самоконтроль [99].

Компетентність має вікові характеристики, які розглядаються як орієнтовні показники розвитку особистості на кожному віковому етапі, базисні характеристики компетенції певного виду діяльності (мовленнєвої, художньої, пізнавальної, музичної, конструкторської тощо) [98, с. 16–20;].

Компетентність дитини дошкільного віку – це сформованість інтелектуальних операцій, визначена довільна спрямованість діяльності, усвідомленість і значна мотиваційна насиченість. Отже, можемо вести мову про наявність освітньої компетентності в дитини як ідеальної, нормативної, що моделює ознаки випускника дошкільного навчального закладу. Освітня компетентність – це наслідок особистісно-зорієнтованого навчання, оскільки має відношення до особистості дитини і виформовується лише у процесі виконання нею певного комплексу дій [97, с. 17.].

Досліджуючи проблему формування у дошкільників логіко-математичної компетентності, В. Старченко дійшла висновку, що «важлива не стільки наявність логіко-математичних знань, скільки здатність використовувати їх у різних життєвих ситуаціях, розсудливо поводитися, проявляти високу пізнавальну активність, кмітливість, гнучкість мислення, самостійність суджень, тобто поводитися компетентно, відповідно до своїх вікових можливостей, індивідуального та життєвого досвіду» [361, с. 19].

Ураховуючи складну структуру здоров'я, а саме наявність фізичної, соціальної, психічної і духовної складових, вважаємо за доцільне залучити до дослідження вивчену науковцями соціальну компетентність. Результати цих досліджень будуть доречними при формуванні у дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок.

У контексті формування у дошкільників життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю, важливими є погляди науковців щодо соціальної компетентності дітей дошкільного віку. Адже, на думку І. Рогальської, соціальна компетентність дозволяє дитині розуміти різний характер ставлень до неї дорослих і однолітків, обирати лінію поведінки, адекватну соціальній ситуації, попросити, за потреби, про допомогу і надавати її самій, ураховувати бажання інших людей, стримувати себе, висловлювати прохання, пропозиції, незгоду, використовуючи соціально схвалені способи [327, с. 250].

Т. Поніманська зазначає, що соціально компетентна дитина здатна відчувати своє місце у системі стосунків людей та адекватно поводитися. Вона

вміє орієнтуватись у світі людей, проявляє інтерес до людей, бажання спілкуватися з ними, пізнавати їх, здатна зрозуміти іншу людину, її настрій, потреби, особливості поведінки, прагне бути схваленою ними; вміє поважати інших людей, їхнє життя та гідність, турбуватися про них, співчувати; обирати відповідні ситуації спілкування та спільної діяльності; уміє об'єктивно оцінювати вчинки людей та їхні взаємини, бути толерантною, справедливо ставитися до людей [311].

В. Кузьменко розглядає такі показники соціальної компетентності дошкільників, що будуть враховані нами при розробці методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: адаптація до нових умов життя, соціалізація, групова взаємодія, статус, ставлення до авторитету, розуміння іншого погляду, регуляція спільної діяльності, розв'язання суперечливих питань [215, с. 15].

Створюючи педагогічну технологію формування у дітей соціальної компетентності, Ю. Уфимцева запропонувала визначення соціальної компетентності дітей, під якою розуміє «інтегративну характеристику особистості, що включає систему знань, уявлень дитини про соціальну дійсність, ціннісне ставлення до власного здоров'я, бажання самовдосконалення, емоційно-позитивне ставлення до культурних і духовних цінностей суспільства, а також соціальні навички і вміння ефективної діяльності відповідно до соціальних вимог, що забезпечує успішність соціалізації дитини» [378, с. 10].

У компетентної дитини доцільно поєднуються різноспрямовані й водночас однаково важливі для її особистісного становлення тенденції: до самозбереження та саморозвитку; до безпеки і ризику; до винахідництва й опору; до типізації та індивідуалізації; до егоцентризму та турботи про близьких людей; до обмеження себе та розширення простору «Я»; до перенесення знайомого досвіду в нові ситуації, продукування нових оптимальних способів їх розв'язання. Компетентність передбачає відповідний віковим можливостям та індивідуальній історії життя дитини рівень розвитку

особистісних механізмів, зокрема таких, як наслідування, ідентифікація, імітація, емпатія, рефлексія, образ «Я», совість [166, с. 143]. Бути компетентним – означає бути життєздатним, уміти адекватно поводитися в різних життєвих ситуаціях, виступати активним суб'єктом життєдіяльності та вміти проявляти своє «Я» в різних сферах життя. Це значно багатогранніше, ніж окремо формувати систему знань.

Отже, узагальнюючи погляди вчених, маємо зазначити, що, незважаючи на різні акценти, які розставляють у своїх визначеннях науковці, сутнісним є розуміння того, що компетентність не обмежується наявністю знань, умінь і навичок. Достатньо часто в житті виникають моменти, коли людина, що володіє знаннями, не використовує їх адекватно до ситуації. Тому вважаємо, що стрижнем компетентності є інтеграція знань, умінь, життєвих навичок, здатності оцінювати важливість діяльності, мотивації до дії та трансформація зазначеного комплексу у вчинки. На наше переконання, людина, у якої сформовані певні компетентності, здатна вибудовувати стратегії, які є найбільш прийнятними для виконання завдань, що перебувають у межах цієї компетентності. Таким чином, компетентність – це суб'єктивна якість особистості, що ґрунтується на знаннях, вміннях, навичках, минулому досвіді, ціннісному ставленні і здатності використовувати їх адекватно до життєвих ситуацій.

У контексті дослідження доцільно науково обґрунтувати зміст і структуру феномена «здоров'язбережувальна компетентність», визначити особливості її формування у дітей дошкільного віку. Здоров'язбережувальна компетентність визнається українськими науковцями, які працювали в рамках проекту ПРООН (програма розвитку організації об'єднаних націй) «Освітня політика та освіта «рівний-рівному» (кер. О. Савченко; Н. Бібик, Л. Ващенко, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, С. Трубачева), як одна з базових компетентностей, що мають бути сформовані в людини, і ввійшла до переліку ключових (життєвих) компетентностей, серед яких також є: вміння вчитися, соціальна, загальнокультурна, громадянська, підприємницька, компетентність з ІКТ (інформаційно-комунікаційних технологій)

[193, с. 86–87]. Зазначені ключові компетентності деталізуються в комплекс знань, умінь, навичок, цінностей, ставлень, здатностей за навчальними галузями й життєвими сферами дітей. Акцентування сучасної освіти на розвитку ключових (життєвих) компетентностей є однією з освітніх вимог впливових міжнародних організацій: ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ПРООН, Ради Європи, Організації економічного Співробітництва та розвитку (ОЕСР) тощо.

Підставою для включення до переліку ключових компетентностей і здоров'язбережувальної, на думку Т. Бойченко, є вагомість здоров'я як загальнолюдської цінності, життєвого ресурсу, філософської категорії, що розкривається при аналізі сутності здоров'я за різними підходами – феноменологічним, онтологічним, гносеологічним, холістичним, детерміністським, герменевтичним [105, с. 55].

За феноменологічним підходом здоров'я – багатомірний і водночас цілісний феномен взаємоузгодженої життєдіяльності людини, який може розглядатися як стан, явище і процес. Процесуальний ланцюг такий: формування, збереження, зміцнення, використання, відновлення, передання (ФЗЗВВП) здоров'я через фізичну, психічну, соціальну та духовну його складові. Саме у процесуальності, за онтологічним підходом, можливе буття людини, яке базується на оздоровчому імперативі. Гносеологічний аналіз дозволяє визначити таких суб'єктів здоров'я: людина, група людей, спільнота, суспільство загалом. Холістичний підхід підкреслює цілісність здоров'я та взаємозв'язок і взаємозумовленість усіх його складових – фізичної, психічної, соціальної та духовної, рівноправність цих складових за умов гомеостазу і їх ієрархізацію при порушенні рівноваги в організмі людини і можливість саморегуляції як властивість живої функціональної системи. Детерміністський підхід уможливорює визначення причинно-наслідкових зв'язків ФЗЗВВП здоров'я, здійснення квантифікаційного його аналізу, встановлення взаємозв'язків між його складовими. Герменевтичний підхід дає змогу (на основі отриманих даних аналізу здоров'я за різними підходами) сформулювати дедуктивне визначення здоров'я та його індуктивний ряд [105, с. 55].

У сучасній науці напрацьовано багатий теоретичний матеріал з питань збереження здоров'я. В останні роки предметом дослідження науковців стала і проблема формування у молодого покоління здоров'язбережувальної компетентності, оскільки, як відзначає В. Петров, «медицина й суспільство в цілому підходять до розуміння того, що стратегія досягнення здоров'я людини через лікування не може вирішити проблем, що виникають» [291, с. 60].

Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності, різні її аспекти вивчалися сучасними дослідниками, а саме:

– процес формування здоров'язбережувальної компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання вивчали Д. Воронін, Б. Долинський, П. Джуринський;

– підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи була предметом дослідження Н. Поліщук;

– учені В. Бобрицька, О. Дорошенко, О. Жорнова розглядали валеологічну компетентність як складову загальної професійної компетентності майбутнього фахівця;

– визначаючи види компетентності особистості, І. Зимня, та В. Урський виокремлювали здоров'язбережувальний аспект: І. Зимня (компетентність збереження здоров'я), В. Урський (компетентність збереження здоров'я особистості: екологічна, у сфері особистого життя, у сфері повсякденного життя);

– вивченням педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів загальноосвітніх шкіл займалися О. Аксьонова, Т. Бабко, Н. Бєлікова, Т. Бойченко, А. Карабашева та ін.;

– формування здоров'язбережувальної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів є предметом дослідження Т. Шаповалової;

– можливості розвитку здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку вивчала Л. Кузнецова.

Однак, аналіз наукової літератури виявив, що поняття «здоров'язбережувальна компетентність» досліджене недостатньо, немає єдиної думки в його небагаточисельних трактуваннях. Проблема її формування у дітей дошкільного віку залишається не вирішеною. Основними причинами цього є:

- відсутність загальновизнаного розуміння здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку як комплексного феномена, який має великий потенціал для підвищення рівня здоров'я молодого покоління;
- недостатня розробленість теоретико-педагогічних основ формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- нерозробленість змістового і методичного аспекту формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Визначенню сутності категорії «здоров'язбережувальна компетентність», осмисленню і розкриттю її впливу на якість життя і розвиток особистості, її життєдіяльність і поведінку присвячено дослідження сучасних учених: Н. Агаджанян [2], І. Анохіної [60], Т. Бойченко [103], Д. Вороніна [121; 122], А. Карабашевої [186], Л. Кузнецової [212], Н. Поліщук [303], Н. Тамарської [369], В. Успенської [377], Т. Шаповалової [396] та ін.

Компетентність здоров'язбереження Н. Агаджанян розглядає як основу буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості [2].

І. Анохіна визначає здоров'язбережувальну компетентність як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточення [60, с. 25].

Т. Бойченко, провівши методологічний аналіз категорії «здоров'я» за різними підходами та критеріями, виокремила основні ознаки здоров'язбережувальної компетентності:

- Поліфункціональність: ця компетентність дозволяє вирішувати проблеми здоров'язбереження людини, групи людей, спільноти та суспільства у просторі всіх чотирьох складових здоров'я – фізичної, соціальної, психічної та духовної.

- Надпредметність і міждисциплінарність: інформація про формування, збереження, зміцнення, використання, відновлення та передачу здоров'я має місце в усіх ланках неперервної валеологічної освіти (дошкільна, шкільна ланка, додипломна, післядипломна, освіта дорослих).
- Багатовимірність: зумовлена сутністю здоров'я людини як багатовимірного і цілісного феномена.
- Забезпечення широкої сфери розвитку особистості: вивчення шляхів і засобів ФЗЗВВП здоров'я, особливо її духовної складової, має особистісне спрямування [103, с. 7].

Д. Воронін стверджує, що здоров'язбережувальна компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням [121, с. 28]. Підкреслюючи пріоритетну позицію власне особистості в організації життєдіяльності, Д. Воронін характеризує здоров'язбережувальну компетентність як «інтегральну, динамічну рису особистості, що проявляється у здатності організувати здоровий спосіб життя й регулювати здоров'язбережувальну діяльність; адекватно оцінювати свою поведінку, а також вчинки й погляди довколишніх; зберігати та реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти негативному натиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [122, с. 8].

А. Карабашева у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності суттєвого значення надає цілепокладанню і створенню відповідного освітнього середовища як зони безпосередньої активності дитини. Дослідниця визначає здоров'язбережувальну компетентність як «таку мету і результат навчально-виховної роботи з дітьми, які виражають їх залучення до здорового способу життя, здатність знати й розуміти небезпеку паління,

алкоголізму, наркоманії, знання і застосування правил особистої гігієни, фізичної культури, відповідальності за свій стан здоров'я» [186, с. 8].

Ураховуючи провідну роль індивідуума у процесі здоров'язбереження, Л. Кузнецова у якості результату освіти розглядає здатність дитини діяти в різноманітних життєвих ситуаціях без шкоди для власного здоров'я. Під здоров'язбережувальною компетентністю вчена розуміє «інтегративну якість особистості дитини, яка включає сукупність знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотиви, що мають еколого-збережувальну спрямованість стосовно себе й навколишнього світу, і спонукають до ведення здорового способу життя; потребу в освоєнні способів збереження свого здоров'я, зорієнтованих на самопізнання і самореалізацію» [212, с. 9].

За Н. Поліщук, «здоров'язбережувальна компетентність» – інтегральна якість особистості, що проявляється у її загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я – свого й оточення [303, с. 17].

На думку Н. Тамарської, суть поняття «здоров'язбережувальна компетентність» проявляється у проведенні профілактичних заходів і застосуванні здоров'язбережувальних технологій людьми, що знають закономірності процесу здоров'язбереження [369, с. 11]. За В. Успенською, здоров'язбережувальна компетентність окреслює характеристики, спрямовані на збереження фізичного, соціального, духовного та психічного здоров'я – свого та оточення [377, с. 451].

Т. Шаповалова трактує здоров'язбережувальну компетентність як «інтегративну якість особистості дитини, яка складається із сукупності знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотивацій, що мають екологозбережувальну спрямованість стосовно себе й довколишнього середовища, спонукають до дотримання здорового способу життя, потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, зорієнтованих на самопізнання, самовиховання та самореалізацію» [396, с. 332–337].

Узагальнивши підходи різних вітчизняних і зарубіжних авторів до визначення здоров'язбережувальної компетентності і спираючись на педагогічні, психологічні, філософські обґрунтування понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя», сформульовані як класиками, так і сучасними вченими (представленими у параграфі 1.1.), подаємо власне визначення поняття «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку» – це **суб'єктивна категорія, що передбачає свідоме прагнення дитини до здорового життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях.**

Діяльність із формування здоров'язбережувальної компетентності передбачає поглиблену роботу з дітьми в дошкільний період їхнього життя на основі набуття ними здоров'язбережувальної компетенції, заявленої в Базовому компоненті дошкільної освіти; формування у дітей позитивної мотивації до збереження здоров'я; системи знань про здоров'я та чинники його збереження; життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я. Робота має відбуватися з урахуванням вікових і психологічних особливостей, а також життєвого досвіду дітей.

Дослідивши сутність феномена «здоров'язбережувальна компетентність», наразі вважаємо за доцільне окреслити його компонентну структуру. Компетентності не суперечать знанням, умінням, навичкам, вони передбачають здатність осмислено їх використовувати. Удосконалення освітнього процесу з урахуванням компетентнісного підходу полягає в тому, щоб навчити дітей застосовувати набуті знання й уміння в конкретних навчальних та життєвих ситуаціях. Компетентності, на відміну від узагальнених, універсальних знань, мають дієвий, практико-зорієнтований характер. Тому вони, окрім системи теоретичних і прикладних знань, передбачають наявність таких структурних компонентів: ціннісного (у деяких дослідників окремо виділено мотиваційний),

когнітивного і операційно (процесуально)-поведінкового (у деяких дослідників – операційно-технологічний) [254, с. 15].

Так, Т. Добудько в докторському дисертаційному дослідженні визначила три аспекти компетентності: проблемно-практичний – адекватність розуміння ситуації, постановка та ефективне виконання завдань, норм у конкретній ситуації, готовність до неперервної освіти з метою досягнення професійної мобільності; змістовий – адекватне осмислення ситуації у загальному контексті; ціннісний – здатність до адекватної оцінки ситуації, її змісту, мети, завдань і норм щодо особистісних і загально значущих цінностей [153]

Досліджуючи навчальну компетентність, О. Савченко обґрунтувала склад її компонентів: мотиваційний (ставлення до навчання), змістовий (відомі і нові знання, вміння, навички), процесуальний (способи виконання діяльності на різних рівнях складності) [335, с. 34].

Теоретичний аналіз різних підходів до розуміння сутності компетентності дозволив зауважити, що автори трактують це поняття у процесуальному аспекті: воно характеризується через діяльність, носить динамічний характер. Зазначимо, що в наведених визначеннях поняття «компетентність» чітко простежуються такі напрями: сформованість ставлення – мотиваційна складова; опертя на знання, вміння – когнітивна складова; здатність використовувати набуті знання, вміння і навички в діяльності – діяльнісна, поведінкова складова.

Ураховуючи висловлене вище, у дослідженні виділяємо мотиваційний, когнітивний і діяльнісний компоненти здоров'язбережувальної компетентності.

Ступінь сформованості зазначених компонентів, на нашу думку, відображає готовність і здатність особистості до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я – свого та всіх, хто оточує, зокрема:

– *мотиваційний* – включає переконаність у необхідності вести здоровий спосіб життя, свідому спрямованість на здійснення відповідно до віку здоров'язбережувальної діяльності, сприйняття здоров'я як найвищої життєвої

цінності, наявність інтересу до питань збереження здоров'я, пошук інформації з цієї проблеми; є підґрунтям набуття уміння дотримуватися здорового способу життя;

– **когнітивний** – відображає систему й обсяг знань про здоров'я, соціальні та біологічні чинники, що на нього впливають, основи здорового способу життя, оволодіння якими забезпечує теоретичну готовність дитини до здійснення діяльності, спрямованої на підтримку здоров'я;

– **діяльнісний** – включає опанування дітьми способів використання отриманої інформації для вибору здорового способу життя; вміннями, життєвими навичками, сформованість яких є необхідною умовою для реалізації здоров'язбережувальної діяльності, успішного й адекватного розв'язання різноманітних життєвих ситуацій, уміння відстежувати і фіксувати позитивні та негативні зміни у стані власного здоров'я і здоров'я інших людей. Визначає здатність особистості застосовувати на практиці набуті знання, коригувати власну поведінку на основі проведеної рефлексії, управляти власними проявами емоцій, самостійно здійснювати вибір, приймати рішення в будь-якій ситуації, відмовлятися від примусу.

Отже, внутрішній бік здоров'язбережувальної компетентності включає мотиваційний і когнітивний компоненти. Зовнішню сутність характеризують рухова активність дитини, здоров'язбережувальна діяльність, її реальні дії та вчинки, що становлять діяльнісний компонент, який включає уміння організувати здоровий спосіб життя.

Зазначене дозволяє визначити основні завдання формування здоров'язбережувальної компетентності:

- формування у дітей позитивної мотивації до здорового способу життя;
- формування системи знань про здоров'я та чинники його збереження;
- формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;
- створення умов для реалізації знань, умінь і навичок здоров'язбереження, ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Таким чином, зауважимо, що аналіз наукової літератури підтвердив актуальність формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Саме компетентнісний підхід до проблеми здоров'язбереження забезпечує можливість надання дітям знань про основні ознаки складових здоров'я, умови його збереження і зміцнення, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших як до однієї з засновничих життєвих цінностей, а також уміння користуватися в житті набутими знаннями, вміннями і навичками. Зазначене вище є підставою для дослідження особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, чому і буде присвячено наступний параграф.

1.3. Психолого-педагогічні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Вивчення сутності понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоровий спосіб життя», дослідження проблеми збереження здоров'я дітей дошкільного віку в контексті компетентнісної парадигми освіти у пп. 1.1., 1.2. підтвердило необхідність формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності, починаючи з дошкільного віку. Метою цього параграфа є обґрунтування психологічних особливостей дошкільного віку, педагогічних засад у контексті формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності через мотивацію до здорового способу життя; подання знань про здоров'я та чинники його збереження; формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я.

Життєві навички, необхідні для формування, збереження, зміцнення, відтворення здоров'я людини, групи людей, спільноти, суспільства, групуються за складовими здоров'я: фізичною, соціальною, психічною, духовною [193, с. 87–89]. У дослідженні акцентується на нижче представлених життєвих навичках з подальшим обґрунтуванням доцільності і можливості їх формування у дітей дошкільного віку:

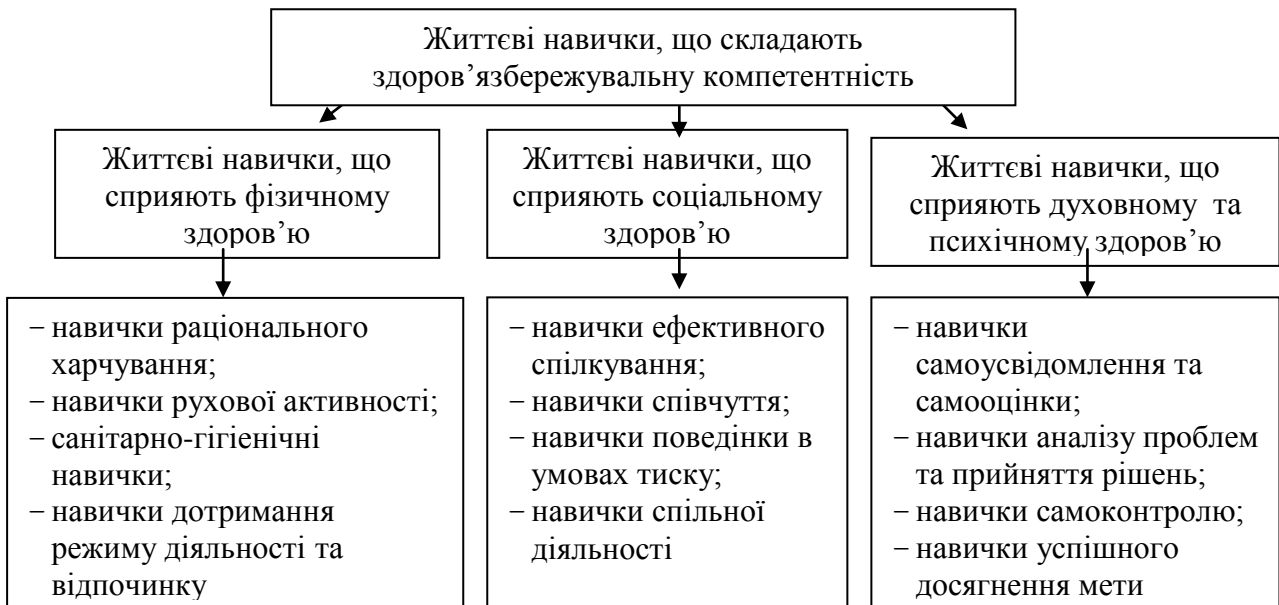


Рис. 1.1. Життєві навички, які сприяють збереженню здоров'я дошкільників

Дошкільне дитинство є вирішальним періодом для розвитку особистості, оскільки у цей час закладаються основи всіх психічних властивостей, пізнавальних процесів і видів діяльності, формуються мотиваційні, інструментальні і стильові риси особистості. Психологічна структура особистості складна та багатогранна. Мотиваційні риси пов'язані з інтересами людини, основними потребами і мотивами поведінки. Інструментальні – включають засоби досягнення поставлених цілей, задоволення актуальних потреб. Стильові риси стосуються темпераменту, характеру, способу поведінки. Пізнавальна, емоційно-вольова діяльність особистості, її потреби, інтереси, ідеали та переконання, самосвідомість тощо – це складові компоненти духовного життя особистості, які перебувають у складній взаємодії і в єдності становлять її «Я», яке спрямовує всі аспекти внутрішнього життя та керує виявами його в діяльності та стосунках з оточенням [320, с. 73–74].

Можливість формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку підтверджується різноманітними науковими дослідженнями і теоріями, які пояснюють механізми соціально-психологічного розвитку дошкільників, дають змогу констатувати, що дошкільний вік обґрунтовано вважається найбільш важливим періодом у процесі формування особистості людини. У цьому віці закладаються основні навички і звички, найбільш інтенсивно розвиваються здібності, формуються моральні якості, риси

характеру, діти вчаться мислити абстрактно, оцінювати наслідки своїх дій, приймати рішення. Саме у цьому віковому періоді закладається і зміцнюється фундамент здоров'я. У Законі України «Про дошкільну освіту» (розділ 1, ст. 4, п. 3.) зазначено, що «дошкільний вік – базовий етап фізичного, психічного та соціального становлення особистості дитини» [313, с. 1].

Дослідженим (Г. Беленька, О. Богініч, М. Машовець) є факт, що формування та становлення особистості відбувається у ранньому та дошкільному віці, саме в цей період закладаються основи її здоров'я й благополуччя. Процес формування здоров'я, що передбачає і потребу у здоровому способі життя, а отже, і активність у процесі самовдосконалення, потребує залучення дитини до нього із самого народження [85, с. 62]. Це твердження корелюється з дослідженнями О. Кононко, яка наголошує, що в освітній роботі точкою відліку є дитина, активна діяльність якої зумовлює її розвиток. Дошкільник, починаючи усвідомлювати власне «Я», виявляє інтерес до себе, свого організму, своєї статі, своїх почуттів, переживань. Відбувається розвиток самосвідомості. Через відчуття свого тіла і зовнішності (здорового – хворого, сильного – кволого), внутрішнього життя (переживань, думок, бажань, прагнень), соціального обличчя (статусу, авторитету, відповідальності, совісті) маленька істота вживається у світ, осягає його основні закони та правила [196, с. 3].

Погоджуємося також і з висновками О. Кононко, що важливою умовою особистісного становлення дошкільника є його фізичне і психічне здоров'я. Фізично здорова дитина характеризується відсутністю хвороб, гармонійною тілобудовою, збалансованою руховою активністю, наявністю гігієнічних навичок, знань правил безпечної поведінки, орієнтацією на здоровий спосіб життя як бажаний і звичний. У психічно здорового дошкільника відсутні будь-які психічні відхилення, прояви нервовості, надмірної імпульсивності, неадекватної агресивності або загальмованих реакцій на життєві враження. У нього нормально розвинені основні психічні процеси (відчуття, сприймання, пам'ять, уява, мислення, мовлення, емоції і почуття, увага, воля), стан його

нервової системи відповідає віковій нормі. Основними показниками нормального розвитку особистості в дошкільному віці виступають:

- дитячий світогляд, елементарне уявлення про цілісну картину світу;
- потреби і мотиви поведінки, елементарні інтереси, цінності ідеали, переваги, плани, цілі; сформована самосвідомість;
- соціальні почуття (емпатія, повага, самоповага, переживання успіху-неуспіху тощо);
- довільність поведінки, здатність докладати зусиль для досягнення мети, долати труднощі на шляху до неї;
- базові якості особистості (самостійність, працездатність, людяність, самолюбність, спостережливість, відповідальність, справедливість, креативність, розсудливість, самовладання);
- різні форми активності (фізичної, соціально-моральної, емоційно-ціннісної, пізнавальної, мовленнєвої, художньої, креативної) [195, с. 17].

Заявлені О. Кононко показники нормально розвинутої особистості абсолютно логічно входять в основу здоров'язберезувальної компетентності дитини дошкільного віку.

Серед ціннісних ідеалів і мотивів поведінки дошкільників має бути сформоване ціннісне ставлення дитини до здоров'я, що є підґрунтям для виникнення потреби у здоровому способі життя. Воно зароджується і розвивається у процесі усвідомлення дитиною себе як особистості. Проведені нами експериментальні дослідження довели, що ставлення до здоров'я змінюється у дошкільників із віком, оскільки це залежить від сформованості у дітей розуміння цього феномена:

У молодшому дошкільному віці поняття «здоров'я» сприймається дітьми як щось абстрактне, незрозуміле. Вони можуть пояснити, що таке хвороба, але дати елементарну характеристику здоров'я їм важко. Тому в цьому віці в дітей немає певного ставлення до здоров'я і, відповідно, потреби і мотивації до його збереження.

У середньому дошкільному віці у дітей формується уявлення про здоров'я як стан «не хвороби». Під час їхніх розповідей про те, як вони хворіли, чітко простежується негативне ставлення до хвороби на підставі власного досвіду. У їхньому розумінні бути здоровим – означає не хворіти. Вони починають усвідомлювати, що бути здоровим краще, оскільки це допоможе уникнути неприємних маніпуляцій, пов'язаних з лікуванням (зародження потреби бути здоровим). На запитання, що треба робити, щоб бути здоровим, більшість дітей відповідає так: слухатися маму, яка каже, що не можна пити холодну воду, бігати роздягненим, коли холодно, мочити ноги тощо. Отже, діти починають розуміти необхідність виконання настанов дорослих, щоб уникнути проблем зі здоров'ям, які очікують їх у довколишньому середовищі.

У старшому дошкільному віці ставлення до здоров'я змінюється під впливом життєвого досвіду. Діти все ще співвідносять здоров'я із хворобою, бачать причини хвороби в зовнішньому середовищі (промокли ноги під дощем, а потім була температура; діти дуже шуміли – і розболілася голова тощо), однак уже починають розуміти роль власних дій у підтримці здорового самопочуття (чищу зуби, щоб були білими і здоровими; мию яблуко, щоб живіт не болів; не сварюся з дітьми, щоб настрій не зіпсувати тощо) і задоволення від цього. Варто зауважити, що без заохочення дорослих діти не ведуть мову про засоби підтримки здоров'я і здоров'язбережувальну поведінку. Причиною цього є ще не сформована мотивація до здорового способу життя, недостатня обізнаність щодо власних можливостей здоров'язбереження. Для зміни ситуації необхідне втручання педагогів.

Неабиякий інтерес для дослідження становлять наукові напрацювання учених (С. Жданова, С. Мішланова) [165, с. 202–204] щодо вивчення уявлень про здоров'я в осіб різного віку, які не володіють професійними знаннями. У контексті започаткованого дослідження обрано інформацію, що стосується дітей дошкільного віку. Дослідниками було виявлено, що діти пов'язують категорію «здоров'я» з людиною, вважають, що здорова людина – «сильна», «добра, радісна», відзначають, що «здоров'я людини залежить від людини».

Здоров'я у групі дітей асоціюється з поняттям «життя», наприклад, «здоров'я – це життя». Діти пов'язують здоров'я, передусім, з гарним самопочуттям: «коли здоровий, відчуваєш себе чудово». Таким чином, діти більшою мірою при розгляді категорії здоров'я приділяють увагу фізичному стану, пов'язують здоров'я з гарним самопочуттям і настроєм.

Спираючись на власні дослідження, матеріали С. Жданової та С. Мішланової, узгоджуючи їх з дослідженнями І. Беха [74, с. 152], Л. Виготського [126] та ін., визначено психологічні можливості дошкільників щодо формування у них здоров'язбережувальної компетентності, а саме:

– у молодшому дошкільному віці виникають перші уявлення про те, що добре, а що погано. Це відбувається у процесі формування нового виду стосунків між дитиною і дорослим. Тобто це той період життя дошкільника, коли можна сформулювати розуміння того, що здоровим бути добре, а хворим – погано;

– у середньому дошкільному віці яскраво проявляється позиція «захисника» норм поведінки, еталоном яких є дорослий. Тобто у цей час дитина має постійно бачити перед собою приклад здоров'язбережувальної поведінки з боку дорослих;

– у старшому дошкільному віці почуття і знання пов'язуються з почуттям обов'язку. Дитина в цьому віці здатна усвідомлювати смисл своєї поведінки і на цій основі поводитися згідно з вимогами здоров'язбережувальної поведінки, відчувачи при цьому моральне задоволення.

Уважаємо, що починати процес формування здоров'язбережувальної компетентності необхідно з молодшого дошкільного віку, щоб за роки перебування у дошкільному навчальному закладі діти мали змогу усвідомити цінність здоров'я, оволодіти системою знань про здоров'я і чинники, що на нього впливають, виробити і закріпити життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Увесь цей комплекс дозволить їм у подальшому житті вести здоровий спосіб життя, оскільки, як зазначає О. Запорожець: «У ході розвитку дитини ієрархічна система складається поступово, етап за етапом, до того ж кожний наступний

етап не скасовує попереднього, а надбудовується на його основі. На кожній віковій сходинці зводиться черговий етап загальної психофізіологічної будівлі» [170, с. 5].

Найбільш значущим у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, на нашу думку, є старший дошкільний вік. У зв'язку із зазначеним, корисними для дослідження є результати наукового пошуку О. Сидельникової [345, с. 5], які стосуються основних передумов розвитку у старших дошкільників ціннісного ставлення до себе, розглянуті нами через призму формування у них здоров'язбережувальної компетентності, а саме:

1. Ототожнення себе із власним іменем і образом, розвиток ціннісного ставлення до свого імені й до своєї персони загалом завдяки поєднанню імені і гідності у самосвідомості (І. Кон, М. Лісіна, В. Мухіна). У контексті дослідження необхідно сформувати у дитини розуміння того, що людина, яка поважає себе, має прагнути бути здоровою і вміти турбуватися про власне здоров'я. Актуальним є створення образу «Я – здоровий». Це забезпечить мотивацію дітей на здоровий спосіб життя.

2. Усвідомлення себе як джерела власної волі, дій і вчинків, що виражається у відокремленні власного «Я» від інших людей, протиставленні своїх бажань бажанням дорослих, прагненні до самостійності (А. Валлон, О. Запорожець, Д. Ельконін, О. Кононко, В. Котирло, В. Мухіна, Т. Титаренко). Врахування зазначеної якості при формуванні у дошкільників навички поведінки в умовах тиску сприятиме, на нашу думку, розвитку в дітей уміння аргументовано протистояти дорослим і одноліткам у разі висунення ними пропозицій, які можуть нашкодити здоров'ю.

3. Розвиток диференціації емоцій: гордості, сорому, провини, симпатії, співпереживання, самоповаги тощо (О. Кульчицька, І. Колимба, О. Тхостов та ін.). Вважаємо, що вміння диференціювати емоції забезпечить комфортне існування дитини в соціумі, стане підґрунтям для формування навичок самоконтролю і співчуття, встановлення доброзичливих стосунків з тими, хто оточує, з метою збереження соціальної складової здоров'я свого і довколишніх.

4. Розвиток самооцінки: від загальної, абсолютної, яка базується на оцінці дитини дорослими, до диференційованої в результаті збільшення кількості параметрів, що оцінюються дитиною (О. Кононко, М. Корепанова, М. Лісіна, М. Мішечкіна, В. Мухіна, О. Смирнова, Р. Стеркіна та ін.). Одним із вагомих параметрів самооцінки у процесі формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності має стати стан здоров'я дитини. З боку дорослих має звучати схвалення прагнення дитини бути здоровою, а також «діяльності, спрямованої на здоров'я» (термін В. Оржеховської та О. Єжової [281, с. 5–17.]). Урахування зазначеної здатності дітей буде важливим при формуванні навички самоусвідомлення і самооцінки.

5. Поява здатності до рефлексії (Н. Дятленко, О. Кононко, М. Корепанова, М. Лісіна та ін.) дозволить, як уважаємо, дитині аналізувати власну поведінку, вчинки і способи дій. Це уможливить корегування способу життя у напрямі збереження здоров'я. На цій здатності ґрунтуватимуться навички аналізу проблем і прийняття рішень.

6. Поява мотивів, пов'язаних з інтересом дітей до світу дорослих, прагненням бути схожими на них. Це такі мотиви: ігрові; особистісних досягнень (потреба у визнанні, самоствердженні, самовираженні); моральні (опанування норм і правил суспільної моралі, поведінки, збагачення цінностей внутрішнього світу, зростання їх відповідності реальній поведінці дитини, відокремлення емоційного ставлення від моральної оцінки, підпорядкування останній); пізнавальні та змагальні (Л. Божович, Д. Ельконін, О. Запорожець, Н. Матюшина, В. Мухіна). Одним із вагомих мотивів життєдіяльності дитини має стати прагнення бути здоровим, а взірцем для цього – наявність поруч дорослих, які дотримуються здорового способу життя, вважають його нормою, а здоров'я – найвищою моральною цінністю.

7. Зародження волі як здатності свідомо керувати поведінкою, своїми діями відповідно до вимог дорослого (В. Асін, Д. Ельконін, В. Котирло, О. Леонтєв, З. Мануйленко та ін.). Зазначена якість є значущою при формуванні у дітей гігієнічних навичок, дотриманні режиму дня, харчування тощо.

У дошкільному віці афект переноситься із предмета на людину, завдяки чому дорослий і його дії стають для дитини зразком не лише об'єктивно, а й суб'єктивно. «Чутливість дошкільника стосовно поведінки та дій дорослого настільки велика, що на його вплив є відгук. Тому будь-яка системна педагогічна робота має прояв у характеристиках розвитку дитини – її поведінці, емоційному ставленні до світу навколо, рівні сформованих здібностей» (Т. Піроженко) [298, с. 7]. Поведінка дошкільників поступово стає менш імпульсивною і підпорядковується сформованим уявленням. Дошкільник починає регулювати її за певним зразком. З п'ятирічного віку у дітей з'являються ознаки довільності у психічних процесах пам'яті, уяви, сприймання, уваги. За дослідженнями Т. Піроженко, С. Ладивір, К. Карасьової, особливістю пізнавальної активності дитини середнього дошкільного віку є постійна взаємодія практичних, пробних та інтелектуальних дій. На п'ятому році життя сприймання стає осмисленим, цілеспрямованим, аналітичним процесом. Представлений у наочно-дійовому плані досвід, якого набуває дитина у процесі розв'язання завдань, є основою для переходу до наочно-образного, а потім словесно-логічного мислення. Такий перехід відбувається на основі вдосконалення зорово-рухової та орієнтувально-дослідницької діяльності дитини [296, с. 5].

Логічним вважаємо довести важливість і доцільність формування у дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок, починаючи з дошкільного віку. Формування здоров'язбережувальної компетентності є процесом, що передбачає впровадження ідеї пріоритету цінності здоров'я у світоглядній системі цінностей людини, усвідомлення важливості здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості. Здоров'язбереження реалізується через систему заходів, що включають взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження й активне формування здоров'я, а також навчання здоровому способу життя дитини на всіх етапах її розвитку. Результатом освітньої діяльності з дітьми дошкільного віку має стати здоров'язбережувальна компетентність, яка включає мотивацію на здоровий

спосіб життя, певний обсяг знань про здоров'я та чинники його збереження, сформоване ціннісне ставлення до здоров'я, комплекс здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність використовувати їх у відповідних життєвих ситуаціях.

Поняття «навичка» є одним із ключових при формуванні здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Широкий спектр тлумачень цього терміна дав змогу визначити його сутність. Навички – це дії, складові яких у процесі формування стають автоматичними. При наявності навичок діяльність людини відбувається швидше і продуктивніше. Відповідно до видів дії розрізняють і види навичок: рухові, розумові, мовленнєві, інтелектуальні, сенсорні (дії за сприйманням), перцептивні тощо. Різноманітність навичок зумовлена багатством видів людської діяльності. Навички важливі в усіх видах діяльності: навчальній, трудовій, ігровій тощо. Формуються навички на основі застосування знань про відповідний спосіб дії, шляхом цілеспрямованих планомірних вправлянь. Навички є необхідними компонентами вміння [136, с. 221]. Завдяки формуванню навичок досягається подвійний ефект: дія виконується швидко і точно, внаслідок чого відбувається вивільнення свідомості, яка може бути спрямована на засвоєння більш складних дій. Цей процес має фундаментальне значення і лежить в основі розвитку всіх умінь, знань і здібностей.

Досягти здоров'язбережувальної компетентності діти зможуть, набуваючи здоров'язбережувальних життєвих навичок, які, на нашу думку, являють собою **комплекс доведених до автоматизму дій, що спрямовані на свідомий вибір моделі поведінки і діяльності та забезпечують збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дитини.** Це забезпечить їм можливість ефективно справлятися з вимогами і викликами щоденного життя без втрат для здоров'я.

*Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю.
Навички раціонального харчування.*

Загальновідомо, що проблеми здоров'я і харчування тісно пов'язані. Харчування – найважливіший показник як благополуччя суспільства, його

здоров'я, культури, так і ступеня його розвитку, цивілізації. Результати вивчення фактичного харчування населення в різних країнах світу дають підстави стверджувати, що харчування населення України нераціональне, розбалансоване, полідефіцитне за багатьма харчовими інгредієнтами. Його характеристики: обмежений асортимент, нестача біологічно цінних продуктів, недоброякісні продукти, забруднені чужерідними речовинами [172].

Раціональне харчування (ratio – розумний) – це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей із урахуванням їхнього віку, статі, характеру праці та інших чинників. Раціональне харчування сприяє збереженню здоров'я, опірності шкідливим чинникам довколишнього середовища, високій фізичній і розумовій працездатності, а також активному довголіттю. Вимоги до раціонального харчування складаються з вимог до: харчового раціону, режиму харчування, умов прийому їжі.

Правильне харчування – перший ключ до здоров'я й одна з передумов здорового способу життя. Древньогрецькому філософу Сократу належить вислів: «Ми живемо не для того, щоб їсти, а їмо для того, щоб жити».

Вищезазначене підкреслює необхідність навчання дітей з дошкільного віку дотримання режиму харчування, уміння дотримуватися харчового раціону, визначати і зберігати високу якість харчових продуктів, формування в них свідомого ставлення до харчування. Навички здорового харчування, сформовані у дошкільний період, унеможливають у подальшому вживання дитиною газованих напоїв, чипсів, сухариків та інших продуктів харчування, які згубно впливають на організм людини.

Навички рухової активності.

Важливу роль у процесі збереження і зміцнення здоров'я дошкільників відіграє формування в них рухових умінь і навичок. Здоров'я людини значною мірою визначається рівнем її рухової активності. Виконання дітьми різноманітних рухів сприяє не лише розвитку опорно-рухового апарату, м'язів тіла, а й активізації діяльності кори головного мозку, легенів, серцево-судинної та дихальної систем, зорових нервів.

Проблеми руху і здоров'я були актуальними ще в Давній Греції та Римі. Так, грецький філософ Арістотель стверджував: ніщо так сильно не руйнує організм, як фізична бездіяльність. Великий лікар Гіппократ обґрунтував принцип застосування фізичних вправ під час лікування хворих: «Гармонія функцій організму є результатом правильного співвідношення суми вправ до здоров'я даного суб'єкта». Давньоримський лікар Гален у праці «Майстерність повертати здоров'я» писав: «Тисячу і тисячу раз повертав я здоров'я своїм хворим за допомогою вправ» [400, с. 18].

Рух, за твердженням учених (Е. Вільчковського, Н. Денисенко, Т. Дмитренко, Г. Шалигіної та ін.) є «біологічною потребою організму дитини від народження до 18–22 років, природною необхідністю в розвитку організму: дихальної, серцево-судинної, нервової систем, опорно-рухового апарату. Без руху і рухової діяльності неможливе повноцінне життя дітей, нормальний фізичний розвиток» [143, с. 10].

Рухова активність – важлива умова формування особистості людини, що починається з дитинства, «спосіб засвоєння дитиною предметних дій, засіб пізнання довколишнього світу, одна з можливостей оволодіння операційним складом різних видів діяльності, а, відповідно, й самоактуалізації; своєчасний розвиток рухових умінь, накопичення рухового досвіду сприяє не тільки фізичному, а й інтелектуальному розвитку дитини» [141, с. 43].

Необхідний обсяг рухової активності дітей є вирішальною гарантією виховання всебічно розвиненого, здорового зростаючого покоління. Діти, які систематично виконують фізичні вправи, вирізняються бадьорістю, життєрадісністю та оптимізмом. При цьому більш висока тренуваність підвищує стійкість організму дитини до негативного впливу зовнішнього середовища: підвищення температури, гіпоксії, інфекційної туберкульозної палички та загального гамма-випромінювання (О. Коробков, Л. Какурін) [120, с. 310–323]. Визначення адекватного обсягу рухової активності забезпечує, за дослідженнями Н. Маковецької, комплексний контроль за фізичним розвитком дітей дошкільного віку [243]. Розвитку рухових умінь і навичок, забезпеченню

рухової активності дітей, сприяє, як доведено Ю. Шевченко, інтеграція рухів і музики: виховання інтересу до рухів і музики у старших дошкільників шляхом включення музики, різних елементів танців, ритмопластики в різні види фізичного виховання [398].

В основі потужного впливу рухової активності на розвиток дитини лежать глибинні фізіологічні закони, серед яких слід назвати примат моторики і кінезофілію – вроджену потребу дитини в руховій активності, відчуття радості від руху (за М. Могендовичем і Б. Тьомкіним). Підкреслюючи значення рухової активності дітей для їхнього загального розвитку, згадаємо метод заміщувального онтогенезу нейропсихолога Г. Семенович. Вона виділяє три умовних рівні: соматичний (тілесний); нейронний (нервові структури спинного і головного мозку); психічний (мовленнєвий і пізнавальний розвиток дитини).

Соматичний – рівень мимовольної саморегуляції енергопостачання та статокінетичного балансу нейропсихосоматичних процесів. На цьому рівні відбувається первинне закладання і формування саморегуляції дитини за допомогою ритмологічних способів впливу. Таким чином, щоб у ранньому і дошкільному дитинстві повноцінно сформувалися нейронні структури головного мозку, дитина має багато і різноманітно рухатися, поступово вдосконалюючи рухи. Саме рухи є основним стимулятором дозрівання черепно-мозкових структур і формування необхідних для повноцінного розвитку дитини нейронних взаємозв'язків. Повноцінна рухова активність дитини стимулює її мовленнєвий розвиток, що веде до розгортання пізнавальних процесів [163, с. 26].

Рухова активність – природна біологічна потреба людини. Рухаючись, дитина пізнає світ і саму себе, можливості власного організму, розвиває своє тіло. Від того, наскільки ця потреба задоволена, залежить подальший структурний розвиток організму. Ця істина, відома з давніх часів, сьогодні набуває неабиякої ваги й актуальності, оскільки наразі переважає малорухливий спосіб життя дорослих, який позначається і на дітях. Дорослі обмежують рухову активність дітей, через це в сучасних дітей дошкільного віку фіксуються

випадки гіподинамії. Тому формування у дошкільників навичок рухової активності через виконання ранкової гімнастики, регулярні заняття фізичною культурою, рухлими іграми тощо є надзвичайно актуальними.

Санітарно-гігієнічні навички.

Здоров'я дітей дошкільного віку значною мірою залежить і від того, наскільки сформовані у них санітарно-гігієнічні навички, які уможливають ефективне дотримання елементарних норм гігієни. У дошкільній педагогіці виховання санітарно-гігієнічних (культурно-гігієнічних) навичок розглядається в єдності із завданнями фізичного виховання, яке наголошує на турботі про фізичне здоров'я дитини як одному із пріоритетів педагогічної роботи (Т. Ільїна, Т. Поніманська, Ф. Сохін, В. Ядешко).

Фізіологічною основою санітарно-гігієнічних навичок є утворення умовно-рефлекторних зв'язків, вироблення динамічного стереотипу, а головною умовою їх формування є раціонально організоване життя дітей у дошкільному навчальному закладі, чіткий режим дня, постійність вимог до поведінки дитини з боку дорослих. Важливими при цьому є чистота приміщення, якісне прибирання, провітрювання, естетика організації санітарно-гігієнічних процедур, приклад охайності й особистої гігієни дорослих.

Молодшим дошкільникам доцільно прищеплювати звичку полоскати рот питною водою після прийому їжі, попередньо навчивши їх цьому. Діти середнього і старшого дошкільного віку мають більш усвідомлено ставитися до виконання правил особистої гігієни; самостійно мити руки з милом, насухо витирати їх, користуватися індивідуальним рушником, гребінцем, стаканом для полоскання рота, стежити, щоб усі речі трималися в чистоті [89, с. 75]. Гігієнічні процедури необхідно проводити щоденно в один і той самий час, що сприятиме формуванню постійних навичок. Діти мають усвідомити, що від знання і виконання ними необхідних гігієнічних правил і норм поведінки залежить не тільки їхнє здоров'я, але і здоров'я інших дітей і дорослих, а також взаємини між людьми, адже неакуратна, неохайна людина викликає відразу, небажання спілкуватися з нею.

У процесі формування у дошкільників здоров'язберезувальної компетентності необхідно прагнути до того, щоб дотримання особистої гігієни, виконання гігієнічних процедур стало для них звичним і необхідним, а санітарно-гігієнічні навички з віком постійно вдосконалювалися.

Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку.

Формування зазначених навичок є надзвичайно важливими для сучасних дітей, оскільки зниження рухової активності зумовлює цілу низку проблем, а саме: порушується обмін речовин в організмі, погіршується робота кардіореспіраторної, травної, центральної нервової систем, ослаблюється кістково-м'язовий апарат, виникають застійні явища в органах малого тазу, зменшується опірність організму проти психічних розладів та інфекційних захворювань. Малорухливий спосіб життя – гіподинамія – першочерговий чинник слабкого здоров'я людини. Він є причиною суттєвого підвищення ймовірності серцево-судинних захворювань, появи надмірної маси тіла, порушення постави дошкільників. Зазначено, що більш високий відсоток порушень стану опорно-рухового апарату фіксується у малорухливих дітей (18% порівняно з 6% в активних дошкільників). Кардіолог А. М'ясніков відзначав, що при надмірному нервово-емоційному збудженні рухова активність найбільш сприятлива для нормалізації нервової діяльності.

Вегетативні функції організму дитини та її руховий апарат також тісно пов'язані. Рухи стимулюють різноманітні життєдіяльні процеси, позитивно впливають на їх формування. У свою чергу, вегетативні функції забезпечують тканини, внутрішні органи поживними речовинами та киснем. Таким чином, гіподинамія може спричинити не тільки відставання у формуванні моторики дошкільника, а й затримку розвитку його вегетативних функцій [154; 312; 400].

Як зазначає О. Дубогай, завдяки фізичним вправам знімається розумова втома, відбувається корекція зору, постави, поліпшується функція дихання, емоційний стан малюка [156, с. 14]. Сказане вище є підтвердженням необхідності формування у дошкільників навичок дотримання режиму

діяльності та відпочинку через чергування розумової і фізичної активності, а також оволодіння дітьми умінням планувати свою діяльність.

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю.

Дошкільне дитинство як самоцінний, самобутній період життя людини відіграє особливу роль в особистісному зростанні. Саме в перші шість (сім) років життя дитини, як зауважує О. Кононко, важливо допомогти їй сформувати здорове уявлення про саму себе й здоровий погляд на навколишній світ та умови повноцінного існування в ньому. А також виплекати совість, засновану на турботі про інших та вмінні будувати взаємини з людьми різного віку, статі, культури, соціального статусу, роду занять, привабливості тощо. Це дасть змогу дитині жити повноцінним життям, усвідомлювати себе у світі, своє місце в соціумі, динамічно розвиватися, жити у злагоді з довкіллям і в гармонії з собою [197, с. 14].

Дослідження Т. Поніманської виявили психологічні можливості дошкільників, які будуть враховані під час розробки методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а саме: навичок ефективного спілкування, навичок співчуття, навичок спільної діяльності.

У молодшому дошкільному віці дитина вміє виявляти турботу про рідних людей і любов до них. Знає і виконує елементарні правила спілкування зі знайомими та незнайомими людьми. Розуміє вимоги дорослих до поведінки дітей, проявляє інтерес до спільної з дорослими та дітьми діяльності. Уміє вітатися, дякувати, просити і надавати допомогу. Виражає своє ставлення до людей вербальними і невербальними способами. Проявляє турботу про людей відповідно до їхнього віку.

Розуміє стан і настрої дорослих і дітей, значення добрих взаємин з дітьми та педагогами у дитячому садку. Вміє діяти разом у грі, під час занять. Знає і виконує правила ввічливого спілкування. Розуміє, що в товаристві треба дотримуватися певних норм.

У старшому дошкільному віці дитина має сформовані уявлення про доброту, гуманність, щирість як важливі риси людини та людських взаємин. Самоповага дошкільника ґрунтується на усвідомленні своєї індивідуальності, права на самовираження, власні почуття й самостійну поведінку, яка не створює проблем для інших людей. Дитина розуміє стан і почуття дітей і дорослих за виглядом, інтонацією, діями. Чуйно ставиться до інших людей, залежно від віку і статі. Вміє запобігати конфліктам і розв'язувати їх. Розуміє ставлення людей до себе. Прагне, щоб взаємини були коректними, толерантними [309, с. 9–10].

Зазначене вище сприятиме формуванню у дітей на різних етапах дошкільного дитинства навичок ефективного спілкування, навичок співчуття, навичок спільної діяльності. Діти мають усвідомити, що стосунки між людьми мають бути доброзичливими, культурними: необхідно навчитися керувати своїми емоціями, сприймати вчинки інших на основі розуміння їхніх мотивів і причин.

Навички ефективного спілкування

Спілкування – це процес взаємодії між двома чи кількома особами, що полягає в обміні між ними інформацією пізнавального або емоційно-оцінного характеру. Спілкування включене у практичну взаємодію людей, створює можливості для планування, реалізації, контролю і корекції спільної діяльності. У спілкуванні людина задовольняє свою потребу в іншій людині. Особливість спілкування проявляється в тому, що в цьому процесі суб'єктивний світ однієї людини розкривається для іншої. У ньому вона проявляє свої індивідуальні особливості – риси характеру, темперамент, рівень освіченості і культури. За В. Мухіною, дошкільний вік (3–6/7 років) – це період оволодіння соціальним простором людських відносин через спілкування із близькими дорослими, а також через ігрові та реальні стосунки з однолітками [259; 260].

Так, Г. Андрєєва за виконуваними функціями виокремлює у спілкуванні три основні аспекти: комунікативний (обмін інформацією між індивідами), інтерактивний (організація взаємодії між партнерами у спілкуванні), перцептивний (сприймання один одного партнерами по спілкуванню і

встановлення взаєморозуміння). Кожний із них характеризується певним набором прийомів. Проте існують і універсальні прийоми спілкування, застосування яких є ефективним у різних сферах життєдіяльності людини: привітність, тактовність, щирість, почуття гумору є значущими в будь-якому виді спільної діяльності. Тому у процесі формування у дошкільників навичок ефективного спілкування необхідно сприяти насамперед розвитку цих складових.

Найбільш дослідженим є комунікативний аспект, пов'язаний з обміном інформацією між людьми. На його основі виділяють вербальне і невербальне спілкування. Вербальне спілкування здійснюється за допомогою мови. Засобами невербального спілкування є оптико-кінетична система знаків (міміка, жести, пантоміміка), паралінгвістична (якість голосу, його тональність, діапазон) і екстралінгвістична (використання в мовленні пауз, сміху тощо) системи знаків, простір і час організації процесу спілкування (проксеміка) та «контакт очей» при візуальному спілкуванні.

Інтерактивний аспект проявляється в організації взаємодії партнерів по спілкуванню. У зарубіжній психології за характером їхньої взаємодії виділяють кооперацію (узгодження поглядів і позицій) і конкуренцію (конфлікт, який виникає внаслідок намагання змусити партнера прийняти інший погляд на певну подію).

Перцептивний аспект спілкування реалізується у сприйманні і розумінні партнера по спілкуванню, тобто побудові образу іншої людини за фізичними характеристиками, одержаними у процесі зорового сприймання, її психічними властивостями і особливостями поведінки. Спілкування не дано людині від народження, а розвивається у процесі онтогенезу [318, с. 334].

М. Лісіною досліджено, що спілкування забезпечує природне сприйняття дітьми прикладу дорослих, готовність перебудувати свою діяльність так, як пропонують їм ті, хто оточує. Володіючи потребою у спілкуванні, діти прагнуть до самовираження, вони активні, контактні [234, с. 9].

Уміння слухати не менш важливе, ніж уміння говорити. Спілкування людей є повноцінним лише тоді, коли один говорить, а інший слухає. Адже від

невміння говорити і слухати страждають обидва співрозмовника. Невміння слухати є свідченням низької культури і причиною конфліктів. Перебиваючи того, хто говорить, людина демонструє свою неповагу до нього (і до себе). Діти мають навчитися уважно і терпляче вислуховувати співрозмовника, щоб отримати нову інформацію, продемонструвати ввічливість і вихованість, виявити повагу до людини, зберегти з нею добрі стосунки.

Допоможе ефективному спілкуванню вміння чітко висловлювати свою думку. Як зазначає С. Ладивір, для формування у дітей цього вміння дорослим необхідно «давати дитині можливість вільно висловлювати свою оцінку, своє ставлення, розуміння ситуацій. Не варто поспішати із власними оцінними судженнями з приводу почутого від дитини. Краще спонукати її до самостійних висновків. Свою ж думку слід висловлювати чітко, зрозуміло, пояснюючи її» [222, с. 9], щоб дитина мала приклад для наслідування.

Отже, формуванню навичок ефективного спілкування сприятиме оволодіння дітьми вмінням слухати, чітко висловлювати свою думку, засвоєння невербальних засобів мовлення.

Навички співчуття.

У дошкільному віці виникає і розвивається потреба співпереживати, співчувати, яка проявляється, за дослідженнями В. Кутішенко, в емоційній децентрації. Формуються перші етичні інстанції. Моральні інстанції породжують моральні мотиви поведінки. Моральні почуття стають великою спонукальною силою. Звідси виникають такі новоутворення, як здатність підпорядковувати свої безпосередні бажання свідомим намірам, уміння управляти собою, своєю поведінкою і здатність правильно відтворювати соціальні норми поведінки. Старші дошкільники прагнуть зайняти нове місце в системі доступних суспільних відносин. Виникає потреба в соціальній відповідності. Дитина починає усвідомлювати свої вміння і деякі якості, відкривати для себе власні переживання [219, с. 37].

У дошкільників проявляється здатність до самостійності, вміння подивитися на себе збоку та поставити себе на місце іншої людини,

спроможність розширити простір свого «Я», не утискаючи інтересів інших [197, с. 15].

Сукупність людських почуттів, за С. Рубінштейном, – це, по суті, сукупність ставлень людини до світу і, насамперед, до інших людей у живій і безпосередній формі особистого переживання [225, с. 3]. Потреба до співчуття спонукає дітей до надання допомоги іншій людині.

Емпатія (співпереживання, співчуття) – здатність індивіда емоційно реагувати на переживання інших людей, розуміти їх стан, відчуття і думки. Розрізняють два види емпатії: 1) співпереживання – переживання суб'єктом тих самих емоцій і почуттів, що й інша людина; 2) співчуття – переживання суб'єктом, порівняно з об'єктом, інших почуттів. Співчуття спонукає людину до надання допомоги іншому [318, с. 122].

«Схильність творити добро чи зло не притаманна дитині від природи, зауважувала С. Ладивір, – вона виробляється у процесі життя. Це – основа людської культури, і закладається вона від народження, формуючись протягом перших семи років дитинства. Слід учити дитину бачити прояви добра у житті й виробляти відповідне ставлення до нього. Учити дивитися і помічати добро в буденному, викликати позитивні реакції на добрі вчинки і прищеплювати звичку (як основу потреби) робити щось добре для рідних, друзів, знайомих і незнайомих людей. Ідея добра, що править світом, має міцно увійти в душу кожної дитини – у думки, погляди, переконання – стати тією мірою, за допомогою якої оцінюються людські стосунки» [222, с. 8].

Формування навички співчуття відбувається через спрямування дітей на розуміння почуттів, потреб і проблем інших людей; розвиток уміння допомагати і підтримувати, налаштованість на доброзичливе ставлення до людей з особливими потребами.

Навички поведінки в умовах тиску.

Одна з проблем сучасного суспільства – велика кількість людей, які мають шкідливі звички, які проєктуються у соціум. Це паління, вживання алкоголю, наркотичних речовин тощо. Дітей треба заздалегідь готувати до того,

що необхідно завжди відмовлятися від пропозицій спробувати цигарку чи алкоголь. Однак у дошкільному віці ці проблеми не є актуальними, але існує достатньо інших пропозицій, які можуть завдати шкоди здоров'ю дитини. Тому актуальним є формування і розвиток особистості, здатної керувати своєю поведінкою в системі негативних явищ.

Щоб захистити дітей від багатьох небезпек, важливо навчити їх говорити тверде «Ні». Адже нерідко трапляються ситуації, коли навіть доросла людина розуміє всю сумнівність пропозиції, небажаність певних своїх дій, небезпеку своєї згоди, але при цьому їй бракує рішучості, твердості, упевненості в собі, щоб відповісти відмовою на пропозицію, яка може негативно вплинути на здоров'я. Уміння говорити «Ні» зміцнює самоповагу, упевненість у собі, відчуття свободи й безпеки. Таке вміння властиве самостійній, упевненій у собі особистості. Формувати у дошкільників навички поведінки в умовах тиску необхідно, забезпечуючи можливості для прояву ними упевненої поведінки, розвиваючи уміння відстоювати свою позицію і відмовлятися від небезпечних для здоров'я пропозицій.

Навички спільної діяльності.

У дошкільному віці через недостатню розвиненість емоційно-вольової сфери діти не завжди можуть керувати власною діяльністю та поведінкою, адекватно відреагувати на труднощі та невдачі, що спіткали їх при виконанні певних дій. Це є причиною конфліктів між дітьми, особливо при спільній діяльності, які призводять до порушення взаємин. Для запобігання цьому при формуванні у дошкільників навички спільної діяльності варто врахувати бачення І. Беха: «Уже в ранньому віці дитина прагне встановити «владу над» через непомірні бажання, потреби. Ця спонука психологічно руйнівна, бо виправдовує у свідомості вихованця приниження інших дітей, зневагу до них.... Тож її слід вправляти в переживанні багатьох успішних дій разом з іншими, щоб виникло почуття «влади разом». Тоді і зникне зверхність, яка заважає об'єктивно оцінювати досягнення інших і самого себе [74, с. 35].

Розкриваючи питання педагогіки успіху у вихованні особистості, І. Бех наголошує, що слід якомога раніше залучати дітей до організованої колективної діяльності. Оптимальною у контексті формування навички спільної діяльності, за І. Бехом, є та форма колективної діяльності, яку відносять до кооперативної. У кооперативній діяльності мета і, відповідно, результат є спільними. Кожен учасник діяльності робить свій внесок у єдине досягнення-продукт. Цим знімається проблема формування і прояву конфліктності й конкуренції, натомість серед учасників кооперативної діяльності утверджується співпраця і злагода [75, с. 59].

Це підтверджують і дослідження В. Котирло і Т. Дуткевич, які свідчать: міжсуб'єктні взаємодії не виникають стихійно – для їх виникнення і розвитку необхідна організація спільної діяльності з поступовим ускладненням завдань, щоб діти набували досвід спільної роботи у певній послідовності, отримували уявлення про способи узгодження дій [207, с. 50–60].

Н. Гавриш переконливо доводить, що «якщо спонукати дітей до співпраці, при цьому поступово навчати певних правил, то співробітництво для них стане найулюбленішою формою роботи. Щоб навчити дітей співпрацювати, треба частіше створювати ситуації спільної взаємодії, поступово зменшуючи ступінь своєї присутності, участі в управлінні діяльністю дітей, делегуючи їм повноваження лідерів, організаторів, ведучих [130, с. 24].

Залучення дитини дошкільного віку до колективної діяльності, спрямованої на досягнення соціально значущого результату, на співпрацю і взаємодопомогу, сприяє, на думку О. Кононко, формуванню соціальних (спрямованих на інших людей) та моральних (орієнтованих на суспільні норми) мотивів поведінки [197, с. 15].

І. Мельник досліджено, що у старшому дошкільному віці активізується процес інтенсивного включення дітей у спільну діяльність з однолітками, яка має спільну мету, мотивацію, операціональну систему та результат. У структурі спільної діяльності виділено компоненти: спілкування, взаємодія, взаємооцінка

та емоційні переживання учасників спільної діяльності. На думку автора, спільна діяльність є складовою процесу становлення взаємин [252].

Корисними для формування у дошкільників навичок спільної діяльності є дослідження особистого розвитку дітей у творчих іграх. Так, Т. Піроженко доводить, що четвертий рік життя характеризується становленням спільних ігор з однолітками. На ранніх етапах зародження творчої гри ігрові правила відсутні, але діти вчаться узгоджувати свої дії з діями інших гравців, розуміти бажання партнера. Діти вже готові до спільних ігор, для них важливе не лише відтворення ігрових дій, а й спілкування у грі.

У дітей п'ятого року життя ігрові дії позначаються словом, жестом. Поступово діти навчаються діяти в рамках ролі, визначати дії відповідно до життєвої послідовності. Діти поступово вчаться підпорядковувати свої дії правилам поведінки і гри.

У старших дошкільників проявляється здатність не програвати дії, а позначати їх – словом, рухом, мімікою, пантомімою. У дітей шостого року життя проявляється здатність підпорядковувати свої дії правилам гри, узгоджувати свій задум із бажанням гравців. За висновками Т. Піроженко, «під час взаємодії з оточенням, дитина визначає своє ставлення до нього, засвоює систему взаємин з людьми, розширює свій соціальний досвід, навчається створювати різні моделі стосунків, пізнає себе та свої потенційні можливості у спілкуванні з однолітками [297, с. 28–30].

Для формування навички спільної діяльності, за дослідженнями С. Нечай, необхідно сформувати у дітей уміння визначати свій емоційний стан і розрізняти його в інших; приймати позицію партнера, адекватно реагувати на його емоційний стан для досягнення взаєморозуміння. Слід навчити дітей мовленнєвим конструкціям, що необхідні для встановлення партнерської взаємодії з однолітками у процесі спільної діяльності, наприклад:

- на початку роботи: «Що нам потрібно зробити?», «Ми зробимо це разом»;
- обговорення етапів процесу: «Вирішимо, що ми зробимо спочатку, а що потім», «Розподілимо роботу»;

- фіксація способів дій: «Покажи, будь ласка, як ти це робиш», «Спробуй зробити по-іншому, так буде краще»;
- оцінювання якості проміжного етапу діяльності: «погляньмо, що ми вже зробили», «Чи все ми робимо правильно?»;
- підтримка і взаємодопомога: «допоможи, будь ласка», «не засмучуйся, разом у нас все вийде»;
- репліки заохочення і схвалення: «Все правильно», «Чудова ідея!», «Молодець!»;
- здійснення елементарних контрольно-оцінних дій: «Треба було зробити. Ми виконали, зробили», «Зараз швидко виправимо» [267, с. 16–17].

Таким чином, при формуванні навички спільної діяльності, доцільно навчати дошкільників співпрацювати в команді, плануючи діяльність, підтримуючи один одного, узгоджуючи свої дії з діями інших членів команди, а також визнавати внесок інших у спільну роботу.

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю.

Психічне здоров'я, як зазначала А. Богущ, «забезпечується позитивними емоціями і почуттями, самоставленням і волею, самосвідомістю, резервами психічних можливостей людини, запобіганням шкідливим звичкам, формуванням здоров'язберезувальних навичок» [96, с. 10].

С. Максименко виділяє як один із чинників збереження психічного здоров'я – вміння вести не стресовий стиль життя. Характеристики так званого «нестресового» стилю життя практично збігаються з ознаками психічно здорової людини, а також особистості, що самореалізується. Так, наприклад, людина з нестресовим стилем життя усвідомлює і відстоює власні права і потреби, обирає друзів, встановлює низькостресові стосунки» [247, с. 4].

Навички самоусвідомлення та самооцінки.

Дошкільне дитинство – особливий, значущий час становлення особистості. У цьому віці важливий чи не кожен день, адже щільність та інтенсивність дитячого життя надзвичайно високі. Розвиток особистості полягає в організації та інтегруванні людиною свого внутрішнього світу. Це –

шлях до себе, шлях самопізнання, рефлексії людиною власного досвіду. Весь цей процес тісно пов'язаний із самоусвідомленням та вольовим дозріванням.

Новоутворенням цього віку є усвідомлення свого внутрішнього «Я», що виражається у системі уявлень дитини про себе: свої наміри, бажання, настрої, а також осмислене орієнтування у власних переживаннях, що призводить до формування узагальненого емоційно-ціннісного ставлення до себе – самолюбства. Уявлення про себе досить адекватно відображають ціннісну сферу особистості: чому саме дитина віддає перевагу, що для неї має більшу значущість, що вона цінує, що її цікавить [387, с. 42].

Досліджуючи соціально-етичний розвиток дошкільника, В. Кузьменко зазначає, що він «характеризується формуванням гуманних взаємин з оточенням, умінням налагодити доброзичливі стосунки з ровесниками, старшими дітьми, дорослими, формуванням позитивного ставлення до себе та толерантним ставленням до інших» [214, с. 9].

Зміст самоствалення складають, за визначенням Л. Уельса і Дж. Марвелла, три основні поняття – це любов до себе, самоприйняття і почуття компетентності. Любов до себе і самоприйняття відображають рівень симпатії індивіда до себе самого, а почуття компетентності ґрунтується на порівнянні себе з певним еталоном і пов'язане з переживанням успіху або невдачі [225].

Гармонійне поєднання в активності дошкільника прагнення до самовираження, домагання визнання та здатності до самозбереження розглядаються Н. Дятленко як мінімально достатні складники його самоповаги, її критерії, сукупність яких здатна забезпечити оптимальний рівень ціннісного ставлення до себе. Ученою з'ясовано, що процеси вироблення дошкільниками ціннісного ставлення до себе обумовлюються внутрішніми та зовнішніми детермінантами. Внутрішніми умовами виступають: прагнення до самовираження, апробації власного «Я»; більшою чи меншою мірою виражена потреба у визнанні; готовність до захисту і відстоювання позитивного «Я»; здатність до вироблення самооцінних суджень. Вказані механізми складаються у

процесі індивідуального життя дитини і виконують функцію психологічних «опор» у ситуаціях вироблення, збереження та захисту позитивного «образу-«Я» [159].

Співзвучними є міркування С. Ладивір, яка вважає, що ціннісне ставлення до себе – складна сукупність уявлень, переживань та позитивних оцінок, значущих для особистості власних рис і досягнень, що зумовлює стиль її поведінки та діяльності. Це гармонійний сплав трьох основних складників: когнітивного (знання, уявлення, оцінні судження, правила, нормативи, уявлення про свої риси та вміння); емоційно-ціннісного (система почуттів, пов'язаних із власними станами, потребами, самооцінкою, особистісним сенсом); поведінково-діяльнісного (готовність діяти певним чином, вчинки, навички моральної поведінки, здатність регулювати власну поведінку, аналізувати ситуацію та актуалізувати особистісні цінності) [221, с. 6–7].

З-поміж основних особистісних новоутворень дошкільного віку Д. Ельконін також виділив виникнення особистісної свідомості. Коли йдеться про самосвідомість, зазначав учений, мається на увазі усвідомлення особистісних якостей: 3 роки – зовнішнє «Я сам», 6 років – особистісна самосвідомість, зовнішнє перетворюється у внутрішнє. У дошкільному дитинстві уявлення про себе в дитини співвідносяться з образами дорослих та однолітків. Дошкільник проходить величезний шлях розвитку – від відокремлення себе від дорослого («Я сам») до відкриття свого власного життя, самосвідомості [403].

Дослідженнями І. Беха підтверджується вищезазначене. Після чотирьох років дитина прагне до широкої (позасімейної) взаємодії, до наслідування соціальних моделей поведінки. Дитина-дошкільник завжди шукає модель для самоствердження. Вона прагне бути схожою на людину, яка в певному вузькому контексті здається їй найсильнішою. Тільки-но дитина знайде точку опори, яка підвищить її соціальний статус, вона безумовно підпорядкує цій точці саму себе. Дитина не розцінює справедливість як справедливість, добро як добро, а вибирає соціальні норми, тому що вони несуть в собі силу і самоствердження. Вона приєднується до того, що люди називають добрим,

гарним, здоровим тільки тому, що для неї це досягнення, гарантія зростання і самоствердження. Дорослі зобов'язані сприяти дитині в опануванні нею соціальних норм, але не у формі категоричних імперативів, а за допомогою роз'яснення їй функціональності елементарних правил, які діють у суспільстві людей, серед яких вона живе.

На четвертому–п'ятому роках життя у дитини вперше з'являються начатки почуття повинності. Це пов'язано з формуванням простих моральних уявлень стосовно того, що погано, і що добре. Виникають переживання задоволення, радості при вдалому виконанні своїх обов'язків і засмучення – в разі порушення встановлених вимог. Такого роду емоційні переживання виникають головним чином у стосунках дитини з близькою людиною і поступово поширюються на більш широке коло людей [74, с. 154–155].

Досліджуючи розвиток самосвідомості дошкільника, О. Кононко зауважує, що найважливішою сходинкою в цьому процесі є «система Я», яка виникає на межі раннього і дошкільного дитинства. Зазначена система узагальнює весь досвід раннього дитинства, дає змогу «Я» дитини вийти із стану заглибленості буттям, постати як суб'єкт, здійснити рефлексію. Своєрідність цієї вікової форми свідомості полягає в тому, що вона має опосередкований – досягненням у діяльності – характер і здійснюється не у внутрішньому, ідеальному плані як акт самоаналізу, а має розгорнутий назовні характер оцінювання свого досягнення і зіставлення своєї оцінки з оцінками тих, хто оточує, а тим самим – себе з іншими людьми. Становлення такої «системи Я» знаменує собою перехід до наступного етапу особистісного зростання. Самопізнання і самоствердження є невід'ємними складовими процесу становлення дошкільника як соціальної істоти, що виникає під впливом оцінних ставлень, містить можливість виникнення в неї самостварення, тобто «внутрішнього погляду на себе» [198, с. 4–6].

Досліджуючи психологічні умови формування самооцінки у старших дошкільників, О. Олійник встановлено, що самооцінка починає утворюватися на рубежі раннього та дошкільного віку і розвивається під впливом двох

чинників: спілкування з довколишніми та власної діяльності [276]. У контексті теми дослідження, якщо у дитини впродовж дошкільного віку переважає оцінка себе як сильної, спритної, активної, веселої, бадьорої, товариської тощо, можна говорити про те, що у неї формується образ «Я – здоровий».

Відповідно до сказаного вище, образ «Я – здоровий» формується на основі знань про здоров'я, бажання бачити себе здоровим, усвідомлення характеристики здорової особистості, прагнення засвоїти правила здоров'язбереження.

Навички аналізу проблем і прийняття рішень.

У повсякденному житті дитині постійно доводиться стикатися із ситуаціями вибору і приймати рішення відповідно до ситуації, що виникла. Дитина, зіткнувшись із проблемою, яку її знання та досвід не дозволяють успішно вирішити, опиняється не тільки в емоційно складній ситуації, а й перед низкою загроз (особистих, соціальних, освітніх). Тобто в актуальному сенсі проблема є «гальмом» у просуванні дитини, але потенційно може стати стимулом її розвитку. Кожен реальний позитивний результат, досягнутий завдяки активності самого дошкільника, – це його позитивний досвід вибудовування ставлення до себе як суб'єкта, який може керувати ситуацією, протиставляючи обставинам своє бажання, волю й активність. Важливим є розвиток умінь розмірковувати, аналізувати, запитувати про невідоме, робити припущення. Це передбачає необхідність ставити дитину в позицію суб'єкта пізнавального процесу, життєдіяльності в цілому [387, с. 21].

За твердженням І. Беґа, «у дошкільному віковому періоді визначальним новоутворенням є тенденція до самостійності, яка змінює всі соціальні взаємини дитини [81, с. 200]. Дитина старшого дошкільного віку, за дослідженнями О. Запорожця, Д. Ельконіна, С. Дуднікової, В. Котирло, Т. Титаренко, здатна керувати власною поведінкою на основі знання моральних норм і правил поведінки, розуміння їхнього значення як засобу регуляції власної поведінки, уміння аналізувати ситуації, передбачати наслідки власної поведінки, вчинків для себе й інших [387, с. 45].

Для формування у дошкільників навички аналізу проблем і прийняття рішень необхідно вправляти дітей в умінні бачити суперечності, невідповідності, визначати суть проблеми і її причини; знаходити потрібну інформацію і достовірні джерела, способи і прийоми оптимального розв'язання проблем, передбачати наслідки різних варіантів розв'язання проблеми для себе та інших.

Навички самоконтролю.

У дошкільному віці емоції дитини опосередковуються її ставленням до тих чи тих явищ, виявила Н. Славина, досліджуючи психологічні особливості емоційно-почуттєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку. Доведено, що внаслідок появи опосередкованості емоцій, вони стають більш узагальненими, усвідомленими, керованими [348]. Самоконтроль – важливий компонент свідомої вольової саморегуляції людської поведінки, що виявляється в усвідомленні та оцінюванні особистістю своїх психічних станів і дій, в узгодженні їх відповідно до висунутих вимог та суспільно встановлених правил і норм поведінки людей. Метою самоконтролю є попередження і виправлення людиною допущених помилкових дій і вчинків. Завдяки самоконтролю вона здатна, коригуючи власні дії, реалізувати виконання поставленої мети. У формуванні самоконтролю важливою є адекватна самооцінка, яка дає змогу людині правильно усвідомити власні сили і можливості та критично прогнозувати результати майбутньої діяльності. Самоконтроль передбачає наявність у людини певного усвідомленого еталона, з яким вона порівнює свої дії і психічні стани. Самоконтроль не є вродженою властивістю, а формується у результаті виховання. Його найпростіші форми (самоконтроль рухів, простих дій і вчинків) спостерігаються у дітей дошкільного віку. З віком у процесі навчання і спеціальних виховних впливів самоконтроль розвивається і вдосконалюється, перетворюючись на дієвий засіб саморегуляції поведінки в різних життєвих ситуаціях [318, с. 312].

В. Кузьменко виділяє як одну з важливих умов емоційно-вольового розвитку дошкільника «розвиток уміння дітей розуміти та розрізняти емоційні стани людей, що їх оточують, за мімікою, інтонаціями, пантомімікою,

адекватно виявляти власні емоції, стримуватися, прогнозувати можливу реакцію оточення на певні вчинки» [214, с. 9].

Важливо виробити в дитини навички розпізнавання та регулювання своїх емоцій, насамперед негативних, підкреслювала С. Ладивір, однак, малі діти не здатні адекватно оцінювати ані свій стан, ані стан тих, хто їх оточує. Адже емоційний досвід дошкільників досить бідний. То такі вміння у дітей необхідно спеціально розвивати. Доречні розмови про те, що в тих чи інших обставинах відчуває дитина, інші учасники подій. Приводом для таких бесід мають бути різноманітні ситуації, в які потрапляє дитина. Корисно аналізувати ситуації, описані в літературних творах і взяті з реального життя [222, с. 9].

На думку вчених (С. Кулачківська, С. Ладивір) важливо навчити дитину замислюватися над власним внутрішнім станом у певні моменти, розуміти причини його виникнення та наслідки, спокійно описувати свої почуття. Так поступово дитина навчається розуміти емоційний стан інших людей, співвідносити його з певною ситуацією. Цей досвід і має стати основою для вироблення вміння регулювати свою поведінку [217].

Ураховуючи зазначене, у процесі формування навички самоконтролю необхідно розвивати у дітей уміння правильно виражати свої емоції і почуття, а також контролювати прояви негативних емоцій. Це сприятиме збереженню психічного і духовного здоров'я.

Навички успішного досягнення мети.

У старшому дошкільному віці відбувається розвиток мотиваційно-сміслової саморегуляції – здатності стримувати безпосереднє бажання й докладати вольові зусилля для подолання перешкод (В. Аснін, В. Котирло, В. Мухіна та ін.). Старшим дошкільникам властиві потреби в самореалізації й самодіяльності, що характеризуються здатністю використовувати набуті навички, вносити у практичні дії елементи ініціативи, а також поява незалежності від допомоги дорослого, що є найвищими проявами розвитку самостійності у дошкільника, бажання досягти визнання тих, хто оточує [387, с. 47].

Для того, щоб діти вчилися завершувати свої починання, отримувати результат діяльності, необхідно, як дослідила Н. Дятленко, налаштовувати їх на відповідальне ставлення до реалізації власних задумів, спонукати дошкільників озвучувати свої інтереси, визначати, чим вони хочуть займатися, на елементарному рівні планувати свої дії [158, с. 10].

Досліджуючи розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими, О. Байєр виявила, що діти здатні на повне прийняття мети діяльності; самостійний добір засобів для здійснення мети; складання власного плану і послідовності дій; самостійне здійснення контролю та оцінки реального результату діяльності; самостійне прийняття рішення про корекцію прикінцевого результату діяльності [70].

Розвиток компетентності зводиться до того, що людина може моделювати й оцінювати наслідки своїх дій завчасно і на тривалу перспективу. Це дає змогу їй здійснити перехід від зовнішньої оцінки до визначення «внутрішніх стандартів» оцінки себе, своїх планів, життєвих ситуацій та інших людей. У вітчизняній педагогічній психології такі ідеї розвитку пізнавальних інтересів і мотиваційної сфери, відзначаючи важливість переходу до саморуху мотивів і самопідкріплення, розвивала Л. Божович. Вона вважала, що смисл розвитку і дорослішання полягає в тому, що дитина поступово стає особистістю – творцем матеріальних і духовних цінностей. Модель соціальної, індивідуальної (і здоров'язбережувальної – *Т. А.*) компетентності розглядає життєвий шлях людини як її сходження – перехід від уміння розв'язувати ситуаційно зумовлені проблеми до надситуаційної активності (термін В. Петровського), як її просування до досконалості через індивідуальні творчі акти (*А. Адлер*) [166, с. 143].

Таким чином, для формування у дошкільників навички успішного досягнення мети необхідно розвивати упевненість у реальності успішного завершення розпочатої роботи й у той же час, пояснювати дітям важливість зосередження на виконанні конкретних дій, що забезпечить досягнення мети.

Висновки з першого розділу

Вивчення філософських, медичних, соціологічних та психолого-педагогічних досліджень, державних і світових документів дозволило з'ясувати, що на сучасному етапі розвитку суспільства збереження і зміцнення здоров'я дітей є найважливішим із соціальних завдань, що стоять перед системою суспільного дошкільного виховання.

Аналіз наукових поглядів щодо сутності феномена «здоров'я» засвідчив наявність об'єктивної інтеграції чотирьох його складових: фізичної, психічної, духовної і соціальної. Визначено здоров'я як стан динамічної гармонії його фізичної, психічної, духовної і соціальної складових, наявність високих адаптаційних можливостей організму, що забезпечують повноцінну життєву активність особистості. Доведено, що маючи за мету збереження здоров'я особистості, необхідно спрямовувати зусилля на збереження усіх його складових.

З'ясовано, що в усі історичні епохи, не зважаючи на деякі розходження в поглядах, спільним у визначеннях учених є те, що першочергова роль у збереженні здоров'я належить самій людині. Стан здоров'я особистості залежить від її способу життя, пріоритетності життєвих цінностей, настанов, ступені гармонізації її внутрішнього світу із соціумом. Визначено, що здоровий спосіб життя – це свідоме дотримання правил життєдіяльності, що забезпечують гармонійний розвиток фізичної, психічної, духовної, соціальної складових здоров'я, удосконалюють адаптаційні можливості організму, сприяють підвищенню життєвої активності індивідуума.

Акцентуація вчених на визначній ролі активності особистості у збереженні власного здоров'я через дотримання здорового способу життя, пріоритетність у сучасній освіті компетентнісного підходу, підтвердили необхідність розробки такої моделі організації освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах, при якій уможлиблюється формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Виявлено, що її підґрунтям є формування у дошкільників ставлення до власного здоров'я та здоров'я довколишніх як до найвищої життєвої цінності, мотивації на здоровий спосіб

життя, оволодіння дітьми знаннями про здоров'я та чинники його збереження й формування у них здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Встановлено, що поняття «здоров'язбережувальна компетентність» наразі досліджене недостатньо, немає єдиної думки в його небагаточисельних трактуваннях. Проблема її формування у дітей дошкільного віку залишається не вирішеною. Основними причинами цього є:

- відсутність загальновизнаного розуміння здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку як комплексного феномена, який має великий потенціал для підвищення рівня здоров'я зростаючого покоління;
- недостатня розробленість теоретико-педагогічних основ формування здоров'язберігаючої компетентності в дітей дошкільного віку;
- не розробленість змістового і методичного аспекту формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Подано визначення феномена «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку». Це суб'єктивна категорія, що передбачає свідоме прагнення дитини до ведення здорового способу життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях.

Доведено доцільність формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на основі життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, відповідно до чинників збереження здоров'я. Визначено поняття «здоров'язбережувальні життєві навички дошкільників» як комплекс доведених до автоматизму дій, що спрямовані на свідомий вибір моделі поведінки і діяльності та забезпечують збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дитини.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора [10; 12; 20; 21; 22; 42; 43; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 55].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ КОНЦЕПТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Методологічну основу дослідження складають наукові підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: компетентнісний, аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний, кожний з яких поєднує сучасні засновничі концептуальні ідеї, що перебувають у діалектичній залежності, взаємозбагачують і взаємодоповнюють одна одну.

У дослідженні акцентується на компетентнісному підході до проблеми здоров'язбереження, оскільки погоджуємося з дослідниками (Н. Бібік, А. Богуш, Т. Бойченко, В. Болотова, Л. Ващенко, Л. Величко, М. Головка, І. Зимняя, О. Кочерга, О. Локшина, О. Овчарук, О. Олексюк, О. Пометун, О. Савченко, Л. Хоружа та ін.) щодо його актуальності та дієвості. Аналіз їхніх наукових поглядів щодо поняття «компетентнісний підхід» уможливив виділення таких основних положень: 1) зміст і процес освіти мають бути взаємоузгодженими та спрямованими на результат; 2) перевага надається діяльнісно зорієнтованій освіті; 3) надання дітям готових знань не є пріоритетним завданням педагогів; 4) важливими у процесі навчання стають власні зусилля, ініціатива, досвід і суб'єктивний смисл діяльності тих, хто навчається. За дослідженнями вчених (І. Бех, А. Богуш, Н. Гавриш, Л. Зайцева, Т. Степанова та ін.), компетентнісний підхід спрямований на формування у дошкільників компетентності як досвідченості (а не обізнаності, поінформованості) у певній життєвій сфері. Ґрунтовно висвітлено компетентнісний підход у контексті формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, уточнено сутність понять «компетенція», «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність» у підрозділі 1.2. «Збереження здоров'я дітей дошкільного віку в контексті компетентнісної парадигми освіти», оскільки феномен «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку» є стрижневою категорією дослідження.

У цьому розділі зупинимося на обґрунтуванні аксіологічного, культурологічного й особистісно-діяльнісного підходів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

2.1. Аксіологічний підхід до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Кожний етап в історії будь-якого суспільства характеризується певною ієрархією цінностей, від пріоритетності яких залежить потенціал духовної й матеріальної культури, рівень розвитку і свідомості членів суспільства. Орієнтація на цінності в різних сферах життєдіяльності та задоволення індивідуальних потреб є актуальною для кожної людини. У неї формується власна специфічна ієрархія цінностей, яка виступає як сполучна ланка між духовною культурою суспільства і духовним світом особистості. Особистісні цінності відображаються у свідомості у формі ціннісних орієнтацій і виступають джерелом мотивації поведінки людини.

На сучасному етапі розвитку України однією із пріоритетних державних цінностей є здоров'я населення, оскільки негативний екологічний стан довкілля, недостатня ефективність системи охорони здоров'я, зниження життєвого рівня переважної більшості родин провокують погіршення здоров'я дітей від самого народження. Тому надзвичайно важливою проблемою є формування у зростаючого покоління ставлення до власного здоров'я як до найвищої людської цінності. Вона актуалізується на рівні дошкільної освіти, оскільки цей вік є провідним у формуванні в дитини ціннісного ставлення до самої себе, свого образу «Я», одним із компонентів якого є «Я – здоровий». Сформовані в дошкільників уявлення про цінність здоров'я, відповідальне ставлення до нього є регулятором їхньої поведінки в повсякденному житті, необхідною умовою розвитку прагнення до адекватного сприйняття знань і навичок зі збереження власного здоров'я та втілення їх у життя. Зазначене вище лежить в основі здоров'язбережувальної компетентності.

Відтак, вважаємо за доцільне розкрити аксіологічний аспект формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, задля чого необхідно уточнити сутність понять «аксіологія», «цінність», «ціннісні орієнтації», «ціннісне ставлення», «аксіологічний підхід» – та встановити їх взаємозв'язок.

За лексикографічними джерелами, «аксіологія» – філософське учення про духовні, моральні, естетичні та інші цінності; про природу цінностей, їх місце в реальності; про структуру ціннісного світу, тобто про зв'язок різних цінностей між собою, соціальними і культурними чинниками і структурою особистості. Аксіологія розглядає ставлення індивіда до зовнішніх стосовно нього матеріальних і духовних об'єктів. Головне завдання аксіології – показати можливості цінності в загальній структурі буття і її відношення до «фактів» реальності [353; 382]. Аксіологія – теорія цінностей, що з'ясовує та досліджує якості та властивості предметів, явищ, процесів, які здатні задовольняти потреби, інтереси й бажання людей [357]. У сучасній педагогіці аксіологію вважають її методологічним підґрунтям, що визначає систему педагогічних поглядів, в основі яких лежить учення про природу таких людських цінностей, як смисл життя, кінцева мета й обґрунтування людської діяльності [350].

Важливі методологічні позиції, що базуються на вивченні цінностей ученими різних філософських шкіл, дозволяють вибудувати основи сучасної аксіологічної освіти: цінності володіють великою силою і сприяють створенню нового світу культури (Г. Лутуе); питання про призначення людини та сенсу її життя можуть бути вирішені у світлі певних цінностей (В. Віндельбанд); цінність є універсальною системо- і смислоутворювальною філософською категорією (Г. Ріккерт); «емоційність» – центральне методологічне поняття аксіологічної системи, особистість – це зосередженість, центральне ядро «царства цінностей» (М. Шелер); теорія цінностей допоможе людині пізнати себе, свої найбільш значущі цілі, прагнення, а це знання буде для особистості не менш значущим, ніж знання законів природи (Р. Перрі) [258, с. 99].

Таким чином, можна зазначити, що аксіологія розглядається як теорія цінностей і характеризується акцентуванням уваги на загальнолюдських цінностях, що визначаються у свідомості людей сучасними реаліями буття.

Проблема цінностей у широкому значенні неминуче виникала в епохи знецінення культурних традицій і дискримінації ідеологічних основ суспільства. Криза афінської демократії примусила Сократа вперше поставити запитання: «Що є благо?». Це запитання стало основним у загальній теорії цінностей, яку розробляли Б. Ананьєв [5], С. Анисимов [59], Л. Архангельський [63], І. Бех [74], А. Здравомислов [177], М. Каган [182], О. Леонт'єв [230], С. Рубінштейн [331], В. Тугарінов [374], Н. Чавчавадзе [394], В. Ядов [406] та ін. На основі наукових праць і досліджень зазначених учених визначається категорійний апарат теорії цінностей, місце цінностей у структурі особистості та механізм їх формування. При визначенні змісту і сутності понять «цінність», «ціннісні орієнтації», «ціннісне ставлення» враховується їх соціальна або психологічна природа. Цінність розглядається як «усвідомлене, узагальнене самовартісне смислове утворення особистості» [80, с. 8], те, що має певну матеріальну або духовну вартість [117, с. 1366]; властивість суспільного предмета задовольняти визначені потреби соціального суб'єкта; поняття, за допомогою якого характеризують соціально-історичне значення для суспільства й особистісний зміст для людини визначених явищ дійсності [360, с. 292].

Визначення ціннісних пріоритетів особистості є надзвичайно актуальним завданням, оскільки, на переконання О. Сухомлинської, цінності розглядаються передусім як категорія моралі в найширшому її розумінні [366, с. 108]. Цінності, за В. Ядовим, виконують функцію стимулів, створюють умови для реалізації активності особистості на нормативно-рольовому й особистісно-смиловому рівнях; узгоджуючись з ідеалами, формують ціннісну ієрархію життєвих цілей, а також уявлення про норми поведінки (цінності-засоби), виступають як еталон [406].

За твердженням І. Беха, розвиток гуманної, вільної, відповідальної особистості безпосередньо пов'язаний із системою її духовних цінностей, що протистоять утилітарно-прагматичним цінностям. Сфера духовних цінностей

включає сенс життя, любові, добра, зла тощо, тобто сенс загальних моральних категорій [76, с. 124], до яких, поширюючи думку автора, включаємо і здоров'я людини. Ціннісна система, вважає І. Бех, є регулятором життєдіяльності людини, а вона (людина) здатна стати смислоутворювальним ціннісним центром за умови повного оволодіння культурно-духовними надбаннями. Виходячи з цих тверджень, учений дав характеристику найпоширенішої нині класифікації особистісних цінностей.

Термінальні цінності – це те, що є найбільш бажаним та емоційно привабливим для особистості, описує ідеальний стан її буття. Термінальні цінності виконують функцію вибору як цілей, так і допустимих способів їх досягнення. Інструментальні цінності – це модус (спосіб) поведінки або дій, не пов'язаних безпосередньо з метою. До інструментальних цінностей належать моральні цінності, цінності компетентності. За рівнем узагальнення щодо практичного прояву цінності поділяють на оперативні та базові. Оперативні цінності виявляються в реальній поведінці. Базові цінності – це цінності високого ступеня узагальнення й рідко бувають пов'язані з конкретною поведінкою. Вони є джерелом оперативних цінностей [74, с. 15].

Цінність здоров'я набула особливої актуальності в наш час і цілком правомірно належить як до життєво важливих індивідуальних цінностей, так і до універсальних, загальнолюдських, вічних і абсолютних цінностей. За О. Богініч, це та наскрізна цінність, актуальність якої є незаперечною у житті людської спільноти [85, с. 57]. У дослідженні розглядаємо здоров'я як найвищу (базову) цінність людини та основну цінність культури нації, а однією із складових здоров'язбережувальної компетентності вважаємо ціннісне ставлення до здоров'я. Підтвердженням правильності нашого бачення є роздуми О. Сухомлинської: «Чи не найболючішими проблемами сьогодення є проблеми життя, існування індивіда у природному, біологічному, фізіологічному значенні, тобто питання розвитку, співіснування природи, біосфери та індивіда, суспільства. У педагогічному сенсі – це цінності

здорового способу життя, що базуються на імперативах і стають частиною внутрішнього світу людини» [366, с. 105].

Погоджуємося також із міркуваннями В. Горащука, який зауважує, що «одним з найважливіших чинників, що впливають на формування особистості, є стала в культурі система цінностей. Цінності виступають регулятором людських прагнень і вчинків, визначають принципи соціальних переваг. Людина повинна робити вчинки і визначати свій шлях, при цьому не тільки адаптуватися до конкретних умов, наслідуючи певні норми і традиції, але й організовувати життя відповідно до обраних сучасним суспільством цінностей – здоров'я, культури здоров'я, спираючись не тільки на свій, але й на чужий досвід» [137, с. 123].

У контексті сказаного вище, актуальною для нас є класифікація цінностей, запропонована В. Тугаріновим. Учений виокремлює дві групи цінностей: цінності життя, до яких відносить здоров'я, радість життя, спілкування, природу, та цінності культури – матеріальні, суспільно-політичні та духовні цінності. Складниками духовних цінностей є сфера освіти, науки та мистецтва. Визначаючи очевидну відмінність цих двох груп цінностей, адже «життя дається природою, а культура створюється людьми», автор підкреслює, що дуже важливо, щоб цінність здоров'я, як життєва цінність, дарована нам природою, стала стрижневою цінністю освіти, науки та мистецтва [374, с. 276].

Обґрунтовуючи доцільність упровадження в освітньо-виховний процес дошкільних навчальних закладів здоров'язбережувальних технологій, І. Чупаха зазначає, що «людина є найвищою цінністю, а основою її життєдіяльності є засвоєння загальнолюдських цінностей, де здоров'я виступає основною категорією» [175, с. 21].

Підкреслюючи значущість здоров'я для повноцінного життя людини, О. Кононко зазначає, що дитина дошкільного віку має не лише знати про власне здоров'я, а й ставитися до нього як до цінності, надаючи перевагу позитивним впливам середовища перед шкідливими, руйнівними [147, с. 3].

Таким чином, виховання дітей на основі розуміння цінності здоров'я забезпечить вагомі передумови для їхнього залучення до процесу здоров'язбереження протягом усього життя.

Зв'язок між цінностями і поведінкою здійснюється ціннісними орієнтаціями, які людина обирає на основі норм серед різноманітних способів дії. Ціннісні орієнтації – це «ставлення людини до фактів, явищ довколишньої дійсності з огляду на їх важливість, значущість, вибіркоче ставлення людини до матеріальних та духовних цінностей, система її установок, переконань, переваг, що виражаються в її поведінці» [117, с. 1366]; вибіркова, відносно стійка система спрямованості інтересів і потреб особистості, зорієнтована на певний аспект соціальних цінностей [136, с. 356]. Учені (Б. Ананьєв, М. Каган, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн) розглядають цінності як основу ціннісних орієнтацій, оскільки цінність – це «внутрішній, емоційно засвоєний суб'єктом орієнтир його діяльності, і тому вона сприймається ним як його власна духовна інтенція» [183]. Ціннісні орієнтації, у свою чергу, є відображенням у свідомості людини тих цінностей, що визнані нею як стратегічні життєві цілі. Тобто ціннісні орієнтації, впливаючи на спрямованість особистості, знаходять своє реальне вираження в активній діяльності і на основі переконань стають стійкими мотивами цієї діяльності [85, с. 53].

А. Здравомислов і В. Ядов під ціннісними орієнтаціями розуміють настанову особистості на певні цінності культури суспільства. На їхню думку, в таких орієнтаціях, немовби, резюмується весь індивідуальний життєвий досвід особи. Іншими словами, цей компонент структури особистості становить «деяку вісь свідомості, навколо якої обертаються помисли й почуття особистості і з погляду якої розв'язуються численні життєві питання» [176, с. 198].

Взаємозв'язок цінностей і ціннісних орієнтацій розкривала Т. Серебрякова, яка зауважувала, що «цінності є культурно-історичним досвідом, накопиченим суспільством, та індивідуальним досвідом, який «складається» у процесі життєдіяльності особистості», цінності «тісно взаємозв'язані з такими моральними категоріями, як переконання, відносини

відповідальності тощо». Автор вважає, що «суспільні відносини, в які вступає людина, вимагають від неї відповідності цілій низці моральних, етичних нормативів, що і знаходять вияв, відображення в системі ціннісних орієнтацій та настановк» [343, с. 50]

Встановлено, що ціннісна орієнтація – узагальнена система певних ціннісних уявлень, яка, за висновками Ю. Сарніта, функціонує в установках особи як цілісна одиниця і регулює її поведінку [112, с. 133]. На думку Д. Мацько, ціннісна орієнтація людини формується у процесі аналізу предмета чи явища докільця та визначення його значущості. Під впливом сформованої ціннісної орієнтації особистість визначається з лінією власної поведінки, що, у свою чергу, відбивається на сутності та якісних характеристиках предмета або явища [251, с. 42–43].

Цінність містить у собі спонуку узгоджувати реальність зі змістом цінності. У контексті зі сказаним слушним є бачення М. Кагана, який до основних видів діяльності, визначених ученими (Б. Ананьєв, Л. Виготський, С. Рубінштейн): гра (у дитинстві), навчання (у шкільні роки) та праця (у дорослому віці), – додав ціннісно-орієнтовану діяльність, яку вважає «особливою, самостійною й життєво важливою формою духовної активності людини, необхідної в її практичному житті» [182, с. 10]. Розкриваючи сутність ціннісно-орієнтованої діяльності, науковець пояснив, що вона пов'язана з таким видом активності людини, яка спрямована на будь-який об'єкт з метою визначення його значущості для цього суб'єкта, тобто його особистісної цінності.

Вищезазначене підтверджується висновками В. Нестеренко, у яких зазначається, що у процесі діяльності цінність виступає її загальною умовою, бо вона зумовлює не окремі реальні дії або вчинки, а їхні цілі. Іншими словами, цінність діє як позаситуаційний чинник людської діяльності, що надає їй певної змістовної сталості як загальний спосіб дії. Залучення до певної цінності дозволяє особі керуватися нею у типових випадках без додаткової оцінки, а її життя взагалі робить проникливим для загального осягнення, бо орієнтації на власні цінності дозволяють людині дотримуватися сталої життєвої стратегії. На

переконання автора, цінності можуть виступати життєвими орієнтирами тому, що мають здатність структурувати реальність за критерієм її значущості для людини [265, с. 221–222].

Формування ціннісних орієнтацій – складний процес, який має відбуватися протягом певного часу, делікатно і коректно. За дослідженнями Н. Асташової, повний цикл формування ціннісних орієнтацій може включати такі етапи:

- презентація цінностей вихованцю;
- усвідомлення ціннісних орієнтацій особистістю;
- прийняття ціннісної орієнтації;
- реалізація ціннісних орієнтацій у діяльності і поведінці;
- закріплення ціннісної орієнтації і переведення її у статус якості особистості, тобто свого роду потенційний стан [64, с. 11].

За логікою дослідження, можна представити цей алгоритм через призму формування ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я у дітей дошкільного віку таким чином:

- презентація дітям цінності здоров'я для життя і діяльності особистості;
- усвідомлення дітьми ціннісних орієнтацій на здоров'язбереження;
- прийняття ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я;
- реалізація ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я в діяльності і поведінці;
- закріплення ціннісної орієнтації на збереження здоров'я і переведення її в статус якості особистості, тобто здоров'язберезувальну компетентність.

Таким чином, під ціннісними орієнтаціями на збереження здоров'я розуміємо систему ціннісних уявлень особистості про власне здоров'я і здоров'я довколишніх, що регулюють поведінку дитини в тій чи тій ситуації індивідуального вибору та певною мірою впливають на неї. Сформованість у дошкільників системи ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я сприяє їхньому внутрішньому розвитку, забезпечує можливість адекватного, здорового існування в соціумі, що виражається в позитивному ставленні дітей до довколишнього світу та до життя.

Ціннісна орієнтація виступає своєрідною сполучною ланкою між особистістю та цінностями суспільства. Вона зумовлює мотивацію діяльності, вчинків і вибір людиною моделі поведінки залежно від її ставлення до наявних цінностей, предметів та явищ довкілля. Так формується ціннісне ставлення. Ціннісне ставлення є важливим новоутворенням дошкільного періоду життя дітей. Базовим компонентом дошкільної освіти визначено вимоги до обсягу необхідної інформації, життєво важливих умінь і навичок, системи ціннісних ставлень до світу та самої себе. Увага педагога має спрямовуватися на головні лінії розвитку фізичного, психічного та морально-духовного здоров'я, особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної орієнтації з формування навичок практичного життя [68, с. 5].

Проблема формування ціннісного ставлення у дітей дошкільного віку вивчалася сучасними дослідниками, серед яких: Т. Андрющенко, О. Богініч, І. Чупаха та ін. (ціннісне ставлення до здоров'я), О. Кононко, Т. Поніманська, І. Рогальська та ін. (ціннісне ставлення до соціальної дійсності), В. Маршицька, З. Плохій, М. Роганова та ін. (ціннісне ставлення до природи). Педагогічні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я школярів представлені в дослідженнях В. Андреєва, О. Дубогай, С. Кириленко, В. Оржеховської, Л. Сущенко, Л. Татарнікової та ін.

Ціннісне – вибіркоче, відносно стале ставлення, яке визначається потребами та інтересами дитини, системою її ціннісних орієнтацій та визначає для неї особистісний сенс у ставленні до когось – чогось. Так, ціннісне ставлення до людей – уміння дитини брати їх до уваги, розрізняти за ступенем їх об'єктивної поінформованості, життєвої умілості, суб'єктивної приємності (неприємності), важливості для себе; ціннісне ставлення до себе – симпатія до своєї зовнішності та сутності, прийняття себе, самоповага, орієнтація у власних чеснотах та вадах, відстоювання власної гідності. На цих якостях варто акцентувати увагу при формуванні у дошкільників життєвих навичок, що сприяють психічному здоров'ю.

На сучасному етапі розвитку суспільства актуалізується необхідність виховання у дошкільників почуття цінності іншої людини. Це буде доцільним при формуванні у дітей життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю. На думку І. Бега, розвинене ставлення до іншої людини як цінності означає, по-перше, прагнення і здатність індивіда співпереживати її радості і горю, по-друге, бажання її зрозуміти, по-третє, всіляке сприяння досягненню нею морально значущих цілей у повсякденній діяльності [83, с. 17].

У контексті започаткованого дослідження вартує уваги визначення поняття «ціннісне ставлення до здоров'я», представлене О. Єжовою як системне й динамічне психічне утворення особистості на основі сукупності знань про здоров'я, емоційно-ціннісну сферу, що обов'язково відображається та реалізується у свідомо обраному способі життя [161, с. 10–11].

Отже, зважаючи на важливість ціннісного підґрунтя при формуванні здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, одним із методологічних концептів дослідження виділяємо аксіологічний підхід. Аксіологічний підхід – складне явище, яке не має узагальненого трактування. За визначенням Н. Асташової, аксіологічний підхід в освіті – це філософсько-педагогічна стратегія, яка визначає перспективи подальшого вдосконалення системи освіти, а також шляхи розвитку педагогічної майстерності та використання педагогічних ресурсів для розвитку особистості. Реалізація цього підходу дозволяє надати педагогічному процесу загальної ціннісної спрямованості [65, с. 132].

Обґрунтовуючи доцільність упровадження аксіологічного підходу в педагогіку, В. Сластьонін зазначав, що він «виконує роль своєрідного «мосту» між теорією та практикою. З одного боку, аксіологічний підхід надає можливість вивчати різні явища й події щодо закладених у них можливостей щодо задоволення актуальних потреб людей, а з іншого – розв'язувати завдання подальшої гуманізації суспільства» [349, с. 162].

Підтвердження актуальності сказаного знаходимо в міркуваннях Є. Бондаревської: «Роль освіти...полягає в тому, щоб відкрити вихованцям світ

цінностей, з якого вони зможуть вибирати смисли для вирішення своїх життєвих проблем... Освіта повинна бути наповнена життєвими проблемами, а не тільки постулатами наукового знання... Потрібно... організувати... освітній процес так, щоб кожна дитина «прожила» свою освіту в пошуку цінностей...» [108, с. 142].

За умови впровадження в освітній процес дошкільних закладів аксіологічного підходу увага акцентується не на формуванні у дітей системи знань про здоров'я, а на забезпечення їх ціннісними орієнтирами, які сприятимуть спрямованості активності дошкільників на збереження і зміцнення здоров'я.

2.2. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку з позицій культурологічного підходу

Спрямованість сучасної освіти на гуманізацію педагогічного процесу, посилення взаємозв'язку освіти і культури, зміна парадигми освіти від виховання «людини освіченої» до «людини культурної» зумовили зростання ролі культурологічного підходу. За визначенням І. Беґа, цей підхід розуміється як «цілеспрямований, побудований на наукових засадах процес залучення особистості до культури, в ході якого здійснюється передавання багатовікового людського досвіду (теоретичного, ціннісного, практичного) від покоління до покоління і розвиток його відповідно до сучасних реалій» [75, с. 26.]. Учені (І. Беґ, С. Гончаренко, І. Зязюн, А. Капська, В. Кремень та ін.) вважають, що всі елементи освітнього процесу мають певний зв'язок із культурою. Культура – це всезагальний чинник і духовно-практична основа розвитку особистості [75, с. 26.], тому «система освіти і виховання має стати відтворенням ситуації зростання особистості в культурі і разом з культурою, повторенням культурогенезу на індивідуальному рівні» [397, с. 41]. Процес формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку розглядається нами також і через призму культурологічного підходу, оскільки здоров'я є найбільш значущою цінністю духовної культури людини.

Культурологічний зміст освіти зорієнтований на людину як на найвищу цінність, на формування високоморальних якостей особистості, заснованих, насамперед, на загальнолюдських цінностях, на вмінні будувати свої стосунки зі світом на основі поваги до людини, підвищення уваги до довколишнього середовища і в цілому на розуміння людського життя як найвищої цінності.

Вагомий внесок у розробку теоретичних засад культурологічного підходу в освіті зробили І. Бех [79], А. Богуш [95], Є. Бондаревська [3], О. Кононко [197], Н. Крилова [211], А. Рижанова [325], В. Розін [329], В. Руденко [332], О. Савченко [334], В. Сластьонін [349] та ін.

Відчуження культури від особистості, як зауважує А. Богуш, є однією із причин дефіциту духовності в суспільстві ХХ ст. З одного боку, освіта не використовувала культуру як засіб морально-духовного розвитку особистості, а з іншого, особистість не відчувала потреби в опануванні культурних цінностей. Професор зазначає, що домінантою суспільства ХХІ ст. стало звернення до культури й духовного світу людини, зокрема орієнтація на культуру як на важливий чинник духовного оновлення і суспільства, і окремої особистості [100, с. 5–12]. Духовність, на переконання А. Богуш, це своєрідний інтелектуально-чуттєвий, емоційний стан особистості, що відбивається на позитивному тлі поведінки та діяльності людини й характеризує її як цілісну особистість [95, с. 7].

Культурологічний підхід, за О. Кононко, є парадигмою, суть якої полягає у визнанні пріоритету культури в освіті, розумінні освітнього процесу як закладання основ особистісної культури дошкільників, виховання культурності, культивування вміння перетворювати її на спосіб життя і стиль діяльності, створення культурного середовища довколо себе. Такий підхід ураховує національні, історичні особливості, сприяє зближенню освіти з життям, гармонізує інтереси особистості, яка зростає, сім'ї та дошкільного закладу. Він забезпечує провідну роль соціокультурного контексту розвитку, наголошує на важливості засвоєння культури і традицій свого народу, збалансованості національного із загальнолюдським. Культурологічний підхід як методологічна

позиція базується на єдності аксіологічного, діяльнісного та особистісного аспектів культури; розглядає інформаційні та пізнавальні цінності дошкільної освіти як засновничі. Такий підхід кваліфікує освіту як процес закладання основ особистісної культури; актуалізує важливість виховання інтелігентності; орієнтує дитину на високі ідеали й духовно-моральні цінності; сприяє плеканню інтересу до смислу життя (власного та людей взагалі); стимулює прояви совісті як внутрішньої етичної інстанції; надає пріоритету культурі гідності [197, с. 15].

Акцентуючи увагу на потребах суспільства у вихованні людини культури, О. Савченко зазначає, що «педагогічна реалізація гуманістичних цінностей спрямована на підвищення загальної культури особистості, залучення до національних і загальнолюдських цінностей, а це вимагає посилення культурологічної спрямованості освіти» [334, с. 3]. Культурологічний підхід до педагогічних явищ, як вказує А. Рижанова, відкриває шлях для глибокого розгляду явищ у їх історичній ретроспективі, допомагаючи виявляти зв'язки цих явищ із сучасним та майбутнім [325, с. 80].

Важливим чинником культурологічного підходу вважають єдність загальнолюдського, національного і особистісно-культурного. Погоджуємося з міркуваннями В. Розіна, який відзначає, що «освічена людина – це не тільки фахівець і не тільки особистість, а саме людина культурна і підготовлена до життя, до змін способу життя, до зміни своїх уявлень, світоглядів, світовідчуття; освічена людина є культурною в тому сенсі, що приймає і розуміє інші культурні позиції і цінність не тільки з позиції власної незалежності, але і чужої» [329, с. 46].

Культурологічний підхід, на думку Н. Крилової, є сукупністю методологічних прийомів, що забезпечують аналіз будь-якої сфери соціального і психічного життя (зокрема, сфери освіти і педагогіки) через призму системоутворювальних культурологічних понять (культура, культурні зразки, норми і цінності, устрій і спосіб життя, культурна діяльність, інтереси та ін.) [211, с. 65].

Значну роль у методологічному обґрунтуванні культурологічної концепції освіти зіграли дослідження Є. Бондаревської, у яких учена сформулювала визначення культурологічного підходу й основні положення концепції. У розумінні автора, «культурологічний підхід – це розгляд освіти крізь призму поняття культури, тобто її розуміння як культурного процесу, що здійснюється в культуровідповідному освітньому середовищі, всі компоненти якого сповнені людськими смислами й служать людині, яка вільно проявляє свою індивідуальність, здатна до культурного саморозвитку й самовизначення у світі культурних цінностей» [3, с. 117].

Вихідними положеннями (компонентами, за Є. Бондаревською) культурологічного підходу є:

– ставлення до дитини як до суб'єкта життя, здатного до культурного саморозвитку і самовизначення;

– ставлення до педагога як до посередника між дитиною і культурою, здатного вести її у світ культури і підтримати дитячу особистість в її індивідуальному самовизначенні у світі культурних цінностей;

– ставлення до освіти як до культурного процесу, рушійними силами якого є особистісні смисли, діалог і співробітництво його учасників у досягненні цілей їх культурного саморозвитку;

– ставлення до школи як до цілісного культурно-освітнього простору, де живуть і відтворюються культурні зразки життя дітей і дорослих, відбуваються культурні події, здійснюється творення культури і виховання людини культури [3, с. 117–118].

З позицій культурологічного підходу, за дослідженнями В. Руденко, головною метою закладу освіти є створення сприятливих умов для досягнення тими, хто навчається, самоототожнення через розвиток сутнісних сил і формування особистості в соціокультурному значенні. Виходячи із суті культурологічного підходу, процес навчання і виховання повинен організовуватися педагогом як органічна частина процесу осмислення реальних об'єктів, своїх дій і себе. Тобто культурологічний підхід конкретно

реалізовуватиметься в антропоцентричному цілепокладанні, особистісно значущій мотивації, ціннісному ставленні до себе і в конкретному виді діяльності як досягненні культури і засобу самовдосконалення, а також у стимулюванні прагнення до інтеріоризації здобутих знань, включення їх у свій структурний особистісний план. Таким чином, саме культурологічний підхід в освіті забезпечує ефективність процесу переведення досягнень культури як суспільного явища у план буття [332, с. 48] і, за умови його якісної організації, допомагає виявити соціокультурні проблеми, практично вирішувати їх на основі ідей та принципів, що відповідають сучасній культурі, і ставити нові питання, які дозволяють переосмислювати педагогіку [211, с. 8–9].

Культурологічний підхід до дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку здійснюється в контексті розуміння різних аспектів поняття «культура». Культура (від лат. *cultura* – обробка, виховання, освіта, облагородження) як зміст і певна характеристика життєдіяльності людини і суспільства – явище багатогранне. З одного боку, культура постає як феномен соціального організму та його еволюції, з іншого – як наукова категорія, що досліджує та визначає сутність, структуру та специфіку функціонування цього феномена.

Наразі налічується понад двісті визначень зазначеного поняття. Аналіз наявних поглядів на культуру дав можливість зробити деякі узагальнення. Отже, культура пов'язана з перетворювальною діяльністю людини і не може існувати поза людиною і суспільством [380, с. 229,]; культура є системою матеріальних і духовних цінностей [208, с. 155–156]; розвиток і соціалізація особистості відбувається внаслідок засвоєння соціокультурних цінностей (соціальних настанов, цінностей, вірувань, норм поведінки) від попередніх поколінь [117, с. 472; 302, с. 299]; рівень розвитку культури є вирішальною умовою прогресу суспільства і людини [136, с. 182].

Залежно від форм культуротворчої діяльності людини, розрізняють матеріальну та духовну культури. Матеріальна культура – система цінностей, які є продуктом матеріального виробництва і задовольняють матеріальні

потреби людей, а також діяльність щодо створення названих цінностей. До духовної культури належать духовні цінності (форми суспільної свідомості, наукові теорії, твори художньої літератури, соціальні норми та ін.), які виконують пізнавальну, інформативну, комунікативну, регулятивну, аксіологічну, світоглядну, а також виховну функції. Головними сферами духовної культури є науки, освіта і мистецтво, а її елементами – звичаї, норми, цінності, знання, інформація, значення тощо [302, с. 300]. Однак, як зазначає М. Горлач, матеріальні і духовні надбання людства складають зовнішню форму існування культури, справжнім же, внутрішнім змістом її існування є розвиток людини як суспільної істоти. Отже, центром культурної діяльності є людина, яка робить вибір – культивувати чи ні, і якщо культивувати, то що. Культура людини характеризується інтересом до знань і вмінням використовувати набуті знання і практичний досвід.

Через призму духовної культури у дітей формується ставлення до здоров'я як до найвищої цінності й мотивація на його збереження, адже стан здоров'я людини, за В. Солоухіним, пов'язаний з рівнем її внутрішньої культури. Вчений вважає, що культурна людина не може дозволити собі хворіти, тому високий рівень захворюваності населення, на його думку, є показником низького рівня культури людей [111]. Знання дітей про чинники, що сприяють здоров'ю, правила людського співіснування, самосприйняття також ґрунтуються на зразках духовної культури. Народні звичаї, традиції, обряди здоров'язбереження, що склалися внаслідок їх практичного застосування протягом тривалого часу минулими поколіннями й уособлюють собою підсумок історичного досвіду, переносяться у площину реального життя і сприяють виробленню власних традицій та звичок здоров'язберезувальної поведінки сучасними і прийдешніми поколіннями.

Культура є певною мірою механізмом, який регламентує і регулює поведінку та діяльність людини, а сама людина є її носієм і ретранслятором, тобто культура – специфічно людський спосіб буття, що визначає весь спектр практичної та духовної активності людини, її можливої взаємодії з

навколишнім світом і собою. Л. Уайт, розвиваючи ідею «культурної детермінації» явищ у суспільстві і в поведінці індивідів, заявляв, що виникнення людини і людського суспільства призводить до того, що навіть прямі, натуральні зв'язки організму із середовищем стають опосередкованими культурою, що розвивається на базі матеріального виробництва» [417]. Культура є результатом діяльності людей, де суттєве місце посідають поведінкові стереотипи та їхні особливості. А. Кребер і К. Клакхон акцентували увагу на тому, що «культура складається з норм, які внутрішньо приймаються і зовнішньо проявляються, визначаючи поведінку, що освоюється й опосередковується за допомогою символів; вона виникає внаслідок діяльності людей, охоплюючи її відтворення в (матеріальних) засобах. Сутнісне ядро культури становлять традиційні (такі, що склалися історично) ідеї насамперед ті, яким приписується особлива цінність. Культурні системи можуть розглядатися, з одного боку, як результати діяльності людей, а з іншого – як її регулятори» [411, с. 112].

Конкретизували особливості впровадження культурологічного підходу в дошкільній освіті А. Богуш [100], Н. Гавриш [129] (у комунікативній діяльності), І. Рогальська [326; 328] (у процесі соціалізації особистості), Л. Калуська [154], Л. Сварковська [337] (у фізичному вихованні) та ін.

Актуальним є розгляд питання використання культурологічного підходу в дошкільній освіті. Застосування зазначеного підходу, за дослідженнями І. Рогальської, доцільно у процесі соціалізації особистості, оскільки «дитині доводиться дізнаватися, освоювати, привласнювати форми людської ментальності не лише ті, що вже історично склалися, а й ті, що об'єктивно знаходяться у стадії становлення [326, с. 186–191], а «культурологічна модель освіти дозволяє, з одного боку, побудувати освітній процес на основі єдиного ціннісного начала, а з іншого – виховати цілісну, гармонійну особистість» [328, с. 176].

Культура слугує суспільству як умова буття та розвитку людини в конкретний історичний час. Психологи визначають культуру психічного розвитку, яка існує в ідеальній формі ще до народження дитини. Ідеальна

форма – це уявлення про себе дорослої людини й те, до чого вона хоче підняти дитину. Розвиток дитини відбувається в реальній формі засвоєння культури того суспільства, якому вона належить. Л. Виготський, розробляючи культурно-історичну концепцію розвитку особистості, стверджував, що розвиток психічних функцій відбувається у процесі опосередкованого спілкування, присвоєння індивідом цінностей людської культури. Культурні знаки (мова) розглядаються як знаряддя, за допомогою яких суб'єкт, впливаючи на іншого суб'єкта, формує свій внутрішній світ, основними одиницями якого є значення і смисли. У результаті чого «натуральні» психічні функції перетворюються на вищі функції – культурні [318, с. 54].

Дж.-С. Брунер, вивчаючи дитинство, довів, що онтогенез починається з постановки мети і закінчується виявленням засобів для її досягнення. Брунер вважав, що розвитку особистості сприяє культура, ніби посилюючи модель репрезентації [318, с. 47]. Тому методика формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності містить теорію навчання, яка пов'язує культуру здоров'язбереження з репрезентаційними моделями.

Дитина, розвиваючись, привласнює не тільки історично здобуту культуру, але й ту, що знаходиться у стадії становлення нових форм людської ментальності, того загального, що виступає глибинним джерелом мислення, віри, ідеології, пізнання [301, с. 20–21]. Виходячи з цього, розуміємо, що дитина певним чином бере участь у виробленні нових структур людської діяльності, її нормативних моделей, що призводить до нового виду універсальних людських якостей. Урахування у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності сучасних дітей родового досвіду здорового способу життя проектує в історичній перспективі можливість появи здорових поколінь.

Реалізовувати культурологічний підхід у процесі проведення дослідження доцільно, усвідомлюючи сутність поняття «культура здоров'я». Вважаємо, що прояв культури здоров'я свідчить про сформованість в особистості здоров'язбережувальної компетентності. Сучасні вчені (Л. Безугла

[73], Г. Беленька [85], О. Богініч [92], Е. Вайнер [115], В. Горащук [137], С. Кириленко [189], Г. Куртова [218], М. Машовець [85], А. Мітяєва [256], В. Оржеховська [283], В. Скумін [347] та ін.) визначають культуру здоров'я як невід'ємну складову загальної культури особистості і досліджують особливості й умови її формування у зростаючого покоління.

На думку Е. Вайнера, культура здоров'я є частиною загальнолюдської культури, яка передбачає знання людиною своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвиток свого здоров'я, а також уміння передавати здоров'язбережувальні знання іншим [115, с. 176]. Культура здоров'я відображає ступінь усвідомленого, відповідального ставлення людини до самої себе, суспільства, природи, а також рівень її саморегуляції. У цьому контексті формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності відбувається на основі активної, здоров'ятворчої діяльності і ґрунтується на набутих дітьми морально-етичних та світоглядних установках, що відображають її ставлення до власного здоров'я та здоров'я всіх, хто оточує.

У розумінні В. Скумін, культура здоров'я – це «фундаментальна наука про людину та її здоров'я, інтегральна галузь знання, що розробляє і вирішує теоретичні і практичні завдання гармонійного розвитку духовних, психічних і фізичних сил людини, її оптимальної біосоціальної адаптації і місця існування» [347, с. 34].

У дослідженні було враховано думку В. Оржеховської про те, що «культура здоров'я» є невід'ємною складовою загальної культури особистості, яка забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, збереження, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я тих, хто оточує. Від рівня культури здоров'я людини залежить збереження й відтворення її здоров'я. Тому вона входить до системи найважливіших людських цінностей. Як зазначає В. Оржеховська, у педагогіці здорового способу життя існує три підходи до аксіологічного аспекту культури здоров'я:

як до проблеми психологічної, педагогічної і соціальної. Психологічної, бо її характеризують мотиви, стимули, потреби, інтереси, ціннісні орієнтації, поведінка. Педагогічної, бо цінність культури здоров'я є об'єктом громадянського виховання, а саме – способом організації життєдіяльності особистості. Соціальної, бо вона є чинником культурного засвоєння дійсності і стосується відчуттів, емоцій, ідей та є найважливішим елементом загальної культури, сферою духовної діяльності людини, моральної свідомості, оцінок [283, с. 23]. Потреба у здоров'ї має трансформуватися в культурну потребу та стати нормою життя особистості, починаючи з дошкільного віку.

В. Горащук також визначає культуру здоров'я особистості як важливий складовий компонент її загальної культури, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок щодо формування, збереження й зміцнення її здоров'я. Вона зумовлює подальший розвиток усіх різновидів культур і передбачає формування людини як цілісного індивіда, охоплюючи всі сторони її життя. Культура здоров'я покликана перетворити будь-яку сферу діяльності вихованця в засіб духовного, психічного й фізичного самовдосконалення, самооздоровлення [137, с. 22].

Поняття «культура здоров'я», як зауважує С. Кириленко, включає умови та характеристики довкілля; індивідуальні якості та особливості особистості, вміння адекватно співвіднести себе з довколишнім світом. За такого підходу цілком правомірним є висновок, що культура здоров'я є невід'ємною складовою загальної культури особистості, забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, збереження, відтворення та зміцнення власного здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно здоров'я тих, хто оточує [189, с. 8].

Культура здоров'я, яка притаманна певній особистості, за визначенням учених (Г. Беленька, О. Богініч, М. Машовець), спонукає її до реалізації, розвитку та удосконалення своїх можливостей і містить у собі такі аспекти:

– фізичний – здатність керувати своїми рухами, тілом;

- психічний – здатність керувати своїми відчуттями, емоціями та думками;
- моральний – здатність керувати власною поведінкою, процесом задоволення своїх потреб відповідно до загальнолюдських норм;
- духовний – здатність керувати власною поведінкою, процесом задоволення своїх потреб відповідно до системи ціннісних орієнтацій та духовної спадщини людства [85,с. 67].

За Г. Куртовою, культура здоров'я може виступати інтегративною характеристикою особистості та її діяльності, що відображає синтетичну природу культури, яка об'єднує створення людиною матеріальних і духовних цінностей як наслідок системи її ставлення до природи, суспільства, самої себе і свого здоров'я. Культура є результатом зв'язку людини зі світом і прояву в ньому через створювані цінності [218, с. 168–170].

А. Мітяєва трактує культуру здоров'я як індивідуальну і соціальну якість людини, що відображає характер зацікавленого особистого ставлення до здорового способу життя та довколишнього середовища, що виявляється у процесі індивідуальної участі в духовно-практичній діяльності з пізнання, освоєння, перетворення і збереження свого здоров'я як особистого енергоресурсу успішної життєдіяльності [256, с. 13]. Досвід формування культури здоров'я у зростаючого покоління буде корисним у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

У сучасній духовно-культурній ситуації актуального соціального значення набуває необхідність використання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку надбань національної культури. Звичка здоров'язбережувальної поведінки і здорового способу життя передається з покоління в покоління, вже в сім'ї, як традиція народу. Здоров'язбережувальна компетентність дитини відтворює ступінь сформованості цієї традиції в сім'ї, народі, рівень загальнокультурного розвитку суспільства. Враховуючи зазначене, в методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку включили здобутки української етнопедагогіки (прислів'я, приказки, загадки, казки, міфи,

легенди), які розкривають єдність фізичного і духовного здоров'я; висловлювання про значення здоров'я і способи його збереження, а також фізичні вправи, ігри та розваги, які пов'язані з полюванням, працею та підготовкою до неї, обрядами і святами народного календаря і сприяють інтеграції духовної і матеріальної культури.

Формування культури пов'язане не тільки з процесом присвоєння готових культурних цінностей, але і з постійними зусиллями в напрямку самовдосконалення, саморозвитку, самоорганізації і самозбереження. Враховуючи той факт, що здоров'я – це стан гармонії людини із собою і довколишнім середовищем у фізичному, соціальному, духовному і психічному аспектах, методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку ґрунтується на формуванні у дошкільників життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Зазначені навички, а саме: навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, діяльності та відпочинку (фізична складова здоров'я); навички ефективного спілкування, співчуття, поведінки в умовах тиску, спільної діяльності (соціальна складова здоров'я); навички самоусвідомлення та самооцінки, аналізу проблем та прийняття рішень, самоконтролю, успішного досягнення мети (психічна і духовна складова здоров'я) у контексті культурологічного підходу формуються у дітей через призму духовної культури, оскільки здоров'я має духовно-моральну основу. Адже критеріями духовності, за визначенням В. Оржеховської, є «наявність у людини потреби пізнавати світ, себе, сенс життя; перевага духовних потреб як мотивів поведінки й діяльності; позитивне ставлення до внутрішнього світу інших людей, турбота, увага, готовність прийти на допомогу, ділити радість і горе, гуманне ставлення до природи, всього живого тощо» [280, с. 36–37].

Реалізація культурологічного підходу дозволить формувати зазначені вище здоров'язбережувальні життєві навички на зразках відповідних різновидів культури: культури харчування, рухової культури, культури тіла, культури спілкування, культури поведінки тощо. Розглянемо їх докладніше.

На засадах культури харчування діти засвоюють систему знань і практичного досвіду, спрямованого на оздоровлення організму людини через споживання їжі. Культура харчування передбачає наявність знань із фізіології травлення, режиму та раціону харчування, кількості та якості їжі, питного режиму, способів приготування, споживання, умов зберігання, правил поєднання, особливостей впливу різних продуктів на психофізіологічний стан людини тощо (за О. Міхеєнко) [257, с. 117].

Рухова культура в сучасній педагогіці розглядається як компонент фізичної, естетичної і духовної культури особистості. Проблему розвитку рухової культури дослідники (В. Завадич, Т. Ротерс та ін.) [253, с. 164] вивчають із різних позицій, а основними її структурними компонентами визначають красу рухів, ритмічність дій, пропорційність форм тіла, рівень розвитку фізичних якостей, виразність рухів. Досягти визначених показників діти зможуть під час активної рухової діяльності.

Оволодіння дошкільниками культурою тіла відбудеться, за В. Коренбергом, через системну сукупність загальних естетичних, групових та індивідуальних уявлень про способи активного збереження і напями зміни опорно-рухового апарату, пропорцій, форм і шкіряного покриву свого тіла та його частин [203, с. 10].

Для встановлення оптимальних взаємин між людьми велике значення має культура спілкування. Вона передбачає наявність таких рис характеру, як терпимість, доброзичливість, повага до людей, тактовність і чемність, які виховуються в людині з дитинства. Культура спілкування у різних ситуаціях ґрунтується на дотриманні певних правил, що їх виробляло людство протягом тисячоліть. Ці правила визначають форми спілкування, регламентовані суспільством, і мають назву «етикет». Він містить як технічні аспекти спілкування, тобто правила, що стосуються лише зовнішнього боку поведінки, так і принципи, невиконання яких тягне за собою осуд і навіть покарання. Чимало правил етикету стали невід'ємними елементами культури спілкування. У спілкування людей завжди включаються, крім передавання інформації,

емоції. Емоційне ставлення, що супроводжує мовленнєві висловлювання, утворює невербальну комунікацію. До засобів невербальної комунікації належать жести, міміка, інтонації, паузи, сміх, сльози. Вони утворюють знакову систему, яка доповнює, підсилює або навіть заміняє слова. Засвоївши культуру спілкування, діти зможуть регулювати свою поведінку і співвідносити її з поведінкою інших людей.

Культуру поведінки трактують як сукупність духовних цінностей, правил, норм, які регулюють характер взаємовідносин між людьми і слугують для того, щоб полегшити їх входження в суспільство, зробити умови спілкування з оточенням приємними і зручними [358]. Дітей необхідно привчати виконанню правил поведінки в різних ситуаціях, з якими найчастіше вони зустрічаються: у дошкільному закладі, на вулиці, у громадських місцях.

На основі аналізу наукової літератури дійшли висновку, що реалізація культурологічного підходу дозволить формувати здоров'язбережувальну компетентність у дітей дошкільного віку на зразках відповідних різновидів культури: культури здоров'я, культури поведінки, культури спілкування, культури харчування, культури руху тощо. Це забезпечить дітям здатність дотримуватися вимог і правил людського співжиття, безконфліктної взаємодії в суспільстві, вміння знаходити правильний тон у спілкуванні з тими, хто оточує, будувати своє життя і діяльність на основі сприйняття здоров'я як життєво важливої духовної цінності, знань про чинники збереження здоров'я, прагнення до здорового способу життя.

2.3. Особистісно-діяльнісний підхід як засновнича концептуальна ідея формування здорового способу життя дітей

Одним із провідних методологічних концептів, на яких ґрунтується дослідження, є особистісно-діяльнісний підхід. В особистісно-діяльнісній концепції виховання підкреслюється, що виховання є дієвим лише тоді, коли дитина включається в різноманітні види діяльності і оволодіває суспільним

досвідом завдяки ефективному стимулюванню педагогом її активності у цій діяльності [136, с. 98]. Враховуючи той факт, що особистісно-діяльнісний підхід забезпечує інтеграцію особистісного і діяльнісного підходів, вважаємо за доцільне розкрити психолого-педагогічне підґрунтя зазначених понять.

Сучасне розуміння особистісного (або особистісно-центрованого) підходу визначили в 60-ті роки ХХ ст. представники напряму гуманістичної психології (А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкль), які вважали, що повноцінне виховання можливе лише у тому випадку, коли освітні заклади служитимуть лабораторією для відкриття унікального «Я» кожної дитини.

Ідеї особистісного підходу розробляли С. Рубінштейн і К. Платонов. Так, С. Рубінштейн уперше запропонував систему онтологічної структури буття, включивши до неї суб'єкта й наділивши його здатністю не тільки перетворювати буття, але й своїм пізнанням і діяльністю конструювати його. На думку К. Платонова, особистісний підхід – це підхід до людини як до особистості з розумінням її як системи, що визначає всі інші психічні явища [299, с. 190].

Дослідження різних аспектів теорії особистості (психосоціальна – Е. Еріксон; гуманістична – І. Бех, А. Маслоу, К. Роджерс; соціокультурна – К. Хорні; культурно-історична – Л. Виготський, діяльнісна – Л. Божович, Д. Ельконін, О. Леонт'єв та ін.) зарубіжними і вітчизняними психологами свідчать про те, що розвиток особистості дитини зумовлюється соціальними, історичними і культурними чинниками. Особистісний підхід ґрунтується на визнанні дитини найвищою цінністю і спрямований на створення відповідних умов для становлення дошкільника як особистості, яка живе повноцінним життям, прагне до самореалізації, саморозвитку й самозбереження.

Визнаючи особистісно зорієнтоване виховання новою освітньою філософією, І. Бех підкреслював, що йому під силу досягнення особистісно розвивальної мети, бо воно спрямоване на усвідомлення вихованцем себе як особистості, на його вільне і відповідальне самовираження. Цього неможливо досягти без поважливого, добродійного ставлення до дитини значущих для неї

дорослих [74, с. 37]. На думку Г. Беленької, педагоги мають запропонувати дитині спектр інформації і обсяг знань, а дитина може вибирати з нього те, що відповідає її природі, її нахилам, її інтересам, її можливостям. Як будуть засвоєні знання залежить від педагога, його педагогічного мислення, майстерності, організованості, оптимізму та любові до дитини [84, с. 12].

На сучасному етапі розвитку дошкільної освіти пріоритетність особистості дитини підкреслюється і в Державному стандарті дошкільної освіти. Основними засадами Базового компонента дошкільної освіти є:

- визнання самоцінності дошкільного дитинства;
- збереження дитячої субкультури;
- створення сприятливих умов для формування особистісної зрілості дитини, її базових якостей;
- пріоритет повноцінного проживання дитиною сьогодення;
- повага до дитини, урахування індивідуального особистого досвіду дошкільника;
- надання пріоритету соціально-моральному розвитку особистості, формування в дітей уміння узгоджувати особисті інтереси з колективними [68, с. 4].

На основі особистісно зорієнтованого підходу у вихованні дитини реально вирішується, як зазначає О. Дубогай, проблема росту і розвитку дітей, їхнього оздоровлення, створення умов для раціонального режиму дня, правильного співвідношення фізичних і розумових навантажень. Мета особистісно зорієнтованого виховання – не сформулювати, а знайти, підтримати, розвинути індивідуальність, виховати механізми самореалізації, самозахисту, самовиховання, необхідні для становлення особистості та її взаємодії з іншими особистостями, із природою, культурою, цивілізацією. Аналізуючи можливості особистісно зорієнтованого підходу у контексті збереження фізичного здоров'я дітей, О. Дубогай визнає дієвими виховні ситуації, які мають забезпечити розвиток такого рівня свідомості, який би спонукав дитину до самопізнання фізичного стану і фізичної самоактивності з тим, щоб вона могла стати творцем

власного духовно багатого, здорового життя. А це значить, що треба культивувати ситуації, у яких стосунки з дітьми як у педагогів, так і в батьків будуються на врахуванні не тільки їхньої гідності і права бути особистістю, а й фізичних можливостей [157, с. 15–18].

Умовами особистісного розвитку взагалі і формування здоров'язбережувальної компетентності зокрема є своєчасне включення дитини в систему людських взаємовідносин; присутність поруч розвинутих і різних особистостей, які цінують власне здоров'я і здоров'я інших людей, дотримуються здорового способу життя, психологію яких вона може опанувати і поведінку яких вона у змозі наслідувати; наявність ефективних методів виховання, розрахованих на те, щоб передати дитині, яка росте, необхідну для її особистісного розвитку інформацію. Виходячи із зазначеного вище, вважаємо, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в контексті особистісної парадигми має ґрунтуватися на тому, що педагог:

- визнає дитину активним суб'єктом педагогічного процесу, спрямованого на формування і розвиток здоров'язбережувальних життєвих навичок;
- передбачає розвиток індивідуальних здібностей особистості, побудову індивідуального життєвого сценарію дитини, забезпечення можливості для її самореалізації;
- стверджує принцип самоорганізації щодо здорового способу життя, реалізація якого відбувається у спеціально створеному педагогами здоров'язбережувальному середовищі.

Аналізуючи діяльнісний компонент в особистісно-діяльнісному підході до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, варто підкреслити, що особистісний і діяльнісний компоненти нерозривно пов'язані, оскільки особистість постає суб'єктом діяльності. Актуальними для дослідження є ідеї Л. Виготського про загальну послідовність трансформації особистості з об'єкта діяльності у суб'єкт: спочатку інші люди впливають на дитину, потім вона сама вступає у взаємозв'язок з оточенням, далі починає

діяти на інших і лише потім – на себе [125]. У традиційній педагогіці здебільшого виконувався лише перший етап: дорослі впливали на дитину.

Одним із важливих понять у теорії особистості О. Леонтьєва є «особистісний зміст». Він виражає відношення цілей діяльності людини до її мотивів. Чим різноманітніші види діяльності, у які включена особистість, тим багатша сама особистість [231, с. 288–289].

У психології діяльність визначається як активна взаємодія з довкіллям, під час якої суб'єкт діяльності цілеспрямовано діє на об'єкт з метою задоволення власних потреб. В аналізі діяльності виокремлюють два аспекти: 1) мотиваційний, за якого складовими одиницями діяльності розглядають потреби, цілі, мотиви, предмет і засоби; 2) операційний, за якого її елементами є дії та операції. Для того, щоб дитина свідомо проводила здоров'язбережувальну діяльність, необхідно розвинути у неї потребу бути здоровим, умотивувати на збереження здоров'я, викликати інтерес до засобів збереження здоров'я, а потім послідовно формувати життєві навички, що сприяють здоров'ю, створюючи для цього відповідне середовище. Дитина, яка має сформованими певні здоров'язбережувальні життєві навички, починає діяти правильно спочатку аби порадувати значущого дорослого, а в подальшому – свідомо вестиме здоровий спосіб життя, тому що він стане її особистою потребою.

Однією з важливих характеристик діяльності, здоров'язбережувальної у тому числі, є суб'єктність, що виявляється в залежності психічного образу від минулого досвіду, потреб, цілей, мотивів, настанов, які визначають її спрямованість і вибірковість. У психології виокремлюють три види людської діяльності (гру, навчання і працю). Через виконання певної ігрової ролі дитина задовольняє свої емоційні потреби, що сприяє збереженню психічного здоров'я. На ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку важливий вплив має навчання, під час якого дитина засвоює знання про основи здоров'я, уміння і навички його збереження. У праці людина створює матеріальні і духовні цінності для задоволення особистих і суспільних

потреб. До того ж праця однаковою мірою впливає на фізичне, соціальне, психічне і духовне здоров'я. У процесі виконання спільної роботи дитина вчиться взаємодіяти з однолітками, узгоджуючи власні бажання із прагненнями інших дітей; учиться планувати діяльність, домовлятися, погоджуватися, допомагати, підтримувати дітей, що позитивно впливає на соціальне і психічне здоров'я особистості. Діяльність дітей – необхідна умова повноцінного психічного розвитку дитини, яка забезпечує розвиток її психічних якостей, удосконалення пізнавальних процесів, розширення форм пізнання дійсності та формування власного досвіду у результаті присвоєння суспільно-історичного досвіду людства. Ускладнення діяльності і поступова зміна її видів створюють нові умови для прогресу розвитку дитини [318, с. 107].

У Базовому компоненті дошкільної освіти одним із пріоритетних є діяльнісний підхід. У документі зазначено, що «набуття різних видів компетенцій дитиною дошкільного віку відбувається в різних видах діяльності (ігровій – провідній для дітей дошкільного віку; руховій; природничій; предметній; образотворчій; музичній; театральній; літературній; сенсорно-пізнавальній і математичній; мовленнєвій; соціокультурній та інших) і вимагає практичного засвоєння дитиною системи елементарних (доступних) знань про себе та довкілля, моральних цінностей, уміння доречно застосовувати набуту інформацію» [68, с. 5].

Діяльнісний підхід ґрунтується на визнанні діяльності основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості. Він сформувався у психології як засіб пізнання особистості та особливостей її взаємодії з довколишнім середовищем, тому вважаємо за доцільне розкрити психологічний аспект проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

У змісті діяльності виділяють такі психологічні компоненти, як емоційні, пізнавальні та вольові. За С. Рубінштейном, діяльність визначається своїм об'єктом, але не прямо, а через її «внутрішні» закономірності; взагалі зовнішні причини діють через внутрішні умови. Діяльність відрізняється від поведінки.

Успіх діяльності суб'єкта залежить від взаємодії трьох компонентів: знань, умінь і мотивації [395, с. 102]. Це підкреслює доцільність визначених нами структурних компонентів здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційного, когнітивного та діяльнісного.

Вагомою складовою діяльності є особистісний зміст, через який відображається дійсне ставлення особистості до об'єктів, заради яких розгортається її діяльність; усвідомлюване як значення «для мене» засвоєваних безособових знань про світ, що включають у себе поняття, вміння, дії і вчинки, соціальні норми, ролі, ідеали і цінності. Це поняття пов'язане з теорією Л. Виготського про динамічні смислові системи свідомості особистості, що виражають єдність афективних та інтелектуальних процесів [125]. Дитина за дошкільний період свого життя має набути досвід, який супроводжується позитивними емоціями, щодо рухової діяльності, виконання гігієнічних процедур, спілкування з людьми, спільної діяльності з однолітками та дорослими, досягнення поставленої мети тощо. Забезпечуючи вищезазначені потреби через діяльність, отримуючи позитивний результат, підтримку та заохочення з боку дорослих, діти і в подальшому будуть свідомо залучатися до діяльності, яка сприяє збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, тому що сприйматимуть здоров'я як найвищу цінність, яку треба берегти.

О. Леонтьєв розробив теорію діяльності, підґрунтям якої є принцип єдності діяльності та свідомості (за С. Рубінштейном). У контексті зазначеного принципу діяльність розглядається:

- як умова виникнення, чинник формування і об'єкт застосування свідомості;
- як форма активності свідомості;
- як регулятор поведінки і дій людини.

На думку О. Леонтьєва, розвиток діяльності залежить від життєвих умов і впливає на психічний розвиток дитини. Однак учений вважав, що на розвиток психіки впливає не діяльність взагалі, а провідна діяльність, яка зумовлює

основні зміни у психічних процесах і особливостях особистості дитини на певній стадії її розвитку. О. Леонт'єв визначав дві лінії розвитку діяльності:

- предметна (практична і пізнавальна);
- діяльність, спрямована на засвоєння мотивів і норм відносин між людьми, у процесі якої людина віддає частинку свого «Я».

Ці аспекти діяльності формують різні новоутворення. Так, діяльність системи «дитина – суспільний предмет» формує інтелектуальну активність людини та дає орієнтацію у предметному світі. Діяльність системи «дитина – суспільний дорослий» спрямована на розвиток мотиваційної сфери особистості, на формування її соціальної активності. Цілком поділяємо слушну думку О. Леонт'єва про те, що діяльність людини є процесом, у якому здійснюються переходи між полюсами суб'єкт-об'єкт, тобто відбувається перехід об'єкта в його суб'єктивну форму й водночас у діяльності здійснюється перехід в об'єктивні результати [230].

Досліджуючи цю проблему, Д. Ельконін визначив такі види діяльності: безпосередньо-емоційне спілкування, предметно-маніпулятивна діяльність, рольова гра, навчальна діяльність, інтимно-особистісне спілкування, навчально-професійна діяльність [404]. Безпосередньо-емоційне спілкування є підґрунтям для формування у дітей дошкільного віку життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю, а саме: навички ефективного спілкування, навички співчуття, навички поведінки в умовах тиску, навички спільної діяльності. Предметно-маніпулятивна діяльність є важливою при формуванні життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю, а саме: навички раціонального харчування, навичок рухової активності, санітарно-гігієнічних навичок, навичок дотримання режиму діяльності та відпочинку. Інтимно-особистісне спілкування буде супроводжувати формування життєвих навичок, що сприяють збереженню психічного і духовного здоров'я, а саме: навички самоусвідомлення і самооцінки, навички аналізу проблем і прийняття рішень, навички самоконтролю, навички успішного досягнення мети. Навчальна діяльність не є провідною в дошкільному віці, але вона певною мірою

забезпечить можливість засвоєння дітьми доступних знань про основи здоров'я та чинники його збереження, теоретичних основ здоров'язбережувальних життєвих навичок. Рольова гра у здоров'язбережувальному середовищі буде доцільною для закріплення у дітей життєвих навичок, що сприяють здоров'ю.

А. Бандура з'ясував роль символічного моделювання у соціальному поширенні нових зразків поведінки і соціальної практики. Працюючи над питаннями соціально-когнітивної теорії, розглядав людину як активного діяча, який використовує систему пізнавальних процесів для оволодіння суспільним досвідом прийняття рішень і планування поведінки. Уявляв адаптивно діючу особистість як добре налагоджений механізм, здатний пристосовуватися до оточення і розумно змінювати його [318, с. 39]. Зазначене є одним із аргументів для створення в дошкільних навчальних закладах здоров'язбережувального середовища, в якому дитина могла б бачити зразки здоров'язбережувальної діяльності значущих дорослих, адаптувати свою поведінку і діяльність відповідно до вимог здоров'язбереження, набувати досвіду здорового способу життя.

У рамках теорії діяльності особистісний зміст визначається подвійно: 1) за способом походження – змістовно; 2) за формою існування у свідомості – функціонально. Суть особистісного змісту – це оцінка життєвого значення для суб'єкта об'єктивних обставин і його дій у цих обставинах. Зміст мети і дії в цілому залежить від того, якому мотивові вона служить, задоволенню якої потреби, що знайшла предметне втілення в цьому мотиві, вона сприяє. Важливим аспектом є включення особистісного досвіду дитини в освітній процес. Необхідно узгоджувати суб'єктивний досвід здорового способу життя дитини із суспільним досвідом збереження здоров'я. Таким чином, дошкільник трансформує старі уявлення в нові знання про чинники збереження здоров'я, виходячи за межі суб'єктного досвіду.

У рамках започаткованого дослідження, у процесі пізнавальної діяльності дитина вивчає можливості довколишнього світу щодо оздоровлення особистості і власні можливості щодо дотримання здорового способу життя. У ході предметної діяльності вона створює матеріальні умови для збереження і

зміцнення власного здоров'я. Одночасно у процесі діяльності дитина формує і змінює себе саму, розвиває свої індивідуальні можливості. У контексті діяльнісного підходу від педагога вимагається організація освітнього процесу, спрямованого на активізацію вихованця, переведення його в позицію суб'єкта пізнання, праці та спілкування, що, у свою чергу, передбачає вироблення вмінь обирати мету, планувати оздоровчу діяльність, організовувати, виконувати її, аналізувати отримані результати.

Навчально-виховний процес на основі особистісно-діяльнісного підходу організовується з урахуванням потенційних можливостей кожної дитини, а також її суб'єктивного досвіду, який включається у процес пізнання і уможливорює організацію власної здоров'язбережувальної діяльності на основі особистісних потреб, інтересів, прагнень. Застосування особистісно-діяльнісного підходу сприяє набуттю дітьми особистісного досвіду здорового способу життя через створення дорослими умов для:

- формування здоров'язбережувальних життєвих навичок;
- сприяння у розвитку способів самореалізації особистості.

Тому необхідно створювати й облаштовувати здоров'язбережувальне середовище із забезпеченням змістового спрямування різних видів діяльності дітей для закріплення ними здоров'язбережувальних життєвих навичок і розширення досвіду здорового способу життя.

Таким чином, особистісно-діяльнісний підхід забезпечує інтеграцію особистісного і діяльнісного підходів. У контексті дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, дитина усвідомлює себе здоровою особистістю, створює образ «Я – здоровий»; у неї формується здатність до вибору такої моделі поведінки, яка сприяє здоровому способу життя і є складовою здоров'язбережувальної компетентності. Цей процес відбувається через реалізацію комплексу різних видів діяльності та організаційно-методичних заходів.

Висновки з другого розділу

Методологічною основою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку визначено аксіологічний, культурологічний і особистісно-діяльнісний підходи. Кожен з цих підходів акумулює сучасні основоположні концептуальні ідеї, що взаємозбагачують і взаємодоповнюють одна одну, забезпечують можливість здійснити наукове обґрунтування процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Виявлено, що аксіологічний підхід дозволяє спрямувати зміст освітньої діяльності з дошкільниками на формування в них ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей з позиції сприйняття здоров'я як найвищої життєвої цінності. З'ясовано, що сформовані у дошкільників уявлення про цінність здоров'я, відповідальне ставлення до нього стануть регулятором їхньої поведінки в повсякденному житті, необхідною умовою розвитку прагнення до адекватного сприйняття знань і формування навичок збереження власного здоров'я та втілення їх у життя. Визначено, що виховання дітей на основі розуміння цінності здоров'я створить вагомі передумови для їхнього свідомого включення до процесу здоров'язбереження упродовж усього життя. Доведено, що це сприятиме їхньому внутрішньому розвитку, забезпечить можливість адекватного, здорового існування в соціумі, що проявиться в позитивному ставленні дітей до довкілля та до життя.

Встановлено, що культурологічний підхід передбачає сприйняття феномена здоров'я в контексті культуротворення і культурозбереження особистості. Виявлено, що культура є певною мірою механізмом, який регламентує і регулює поведінку та діяльність людини, а сама людина є її носієм і ретранслятором. Досліджено, що в сучасній духовно-культурній ситуації актуального соціального значення набуває необхідність використання надбань національної культури у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. З'ясовано, що звичка здоров'язбережувальної діяльності і здорового способу життя передається з

покоління в покоління уже в сім'ї, як традиція народу. Здоров'язбережувальна компетентність дитини відтворює ступінь сформованості цієї традиції в сім'ї, народі, рівень загальнокультурного розвитку суспільства. Встановлено, що культура здоров'я відображає ступінь усвідомленого, відповідального ставлення людини до самої себе, суспільства, природи, а також рівень її саморегуляції. Визначено, що реалізація культурологічного підходу дозволить формувати здоров'язбережувальні життєві навички на зразках відповідних різновидів культури: культури харчування, рухової культури, культури тіла, культури спілкування, культури поведінки тощо.

Розкрито, що особистісно-діяльнісний підхід уможливорює організацію навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з урахуванням потенційних можливостей кожної дитини, а також її суб'єктивного досвіду, який включається у процес пізнання основ здоров'я і уможливорює усвідомлення дитиною образу "Я – здоровий", організацію власної здоров'язбережувальної діяльності на основі особистісних потреб, інтересів, прагнень, а також – реалізацію комплексу дитячих видів діяльності та організаційно-методичних заходів для формування і закріплення в дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок, здатності до свідомого вибору моделі поведінки і діяльності, які сприяють здоровому способу життя.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: [7; 8; 24; 36; 37].

РОЗДІЛ 3

СТАН ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРАКТИЦІ СУЧАСНИХ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Аналіз стану формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в педагогічному процесі сучасних дошкільних навчальних закладів

Аналіз теоретичних джерел із проблеми збереження здоров'я дітей дошкільного віку, проведений у попередніх розділах, засвідчив, що на сучасному етапі розвитку суспільства зазначена проблема є надзвичайно актуальною. Найважливішим із соціальних завдань, що стоять перед системою суспільного дошкільного виховання, є мотивація дітей на здоровий спосіб життя, формування системи знань про здоров'я і чинники його збереження, а також життєвих навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я.

Було з'ясовано, що використання саме компетентнісного підходу до здоров'язбереження забезпечить можливість не тільки формування у дітей ставлення до власного здоров'я та здоров'я довколишніх як до однієї з засадничих життєвих цінностей, системи знань про здоров'я, здоров'язбережувальних життєвих навичок, а й здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях. Ґрунтуючись на даних аналізу теоретичних джерел, було припущено доцільність формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Передбачалось, що дослідження педагогічного процесу в дошкільних навчальних закладах забезпечить можливість розкрити реальний стан організації діяльності щодо навчання дітей збереженню здоров'я відповідно до з'ясованого змісту і структури феномена «здоров'язбережувальна компетентність»

дітей дошкільного віку». З цією метою було проведено констатувальний експеримент, під час якого послідовно вирішувалися такі завдання:

- проаналізувати стан організації навчально-виховної роботи в дошкільних навчальних закладах з досліджуваної проблеми;
- визначити критерії і показники здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- дати якісну характеристику рівням сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- діагностувати наявний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Експериментальне дослідження охоплювало кілька етапів науково-педагогічного пошуку.

На першому етапі констатувального експерименту, метою якого було дослідження стану формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, окреслили такі завдання:

- аналіз чинних програм навчання, виховання і розвитку дітей дошкільного віку у контексті формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- проведення анкетування серед вихователів-методистів, вихователів молодших і старших груп, інструкторів з фізичної культури та батьків дітей з молодших та старших груп експериментальних дошкільних навчальних закладів щодо обізнаності із сутністю і особливостями формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- вивчення діяльності педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу.

Важливим напрямом констатувального етапу дослідження був аналіз чинних програм навчання, виховання і розвитку дітей дошкільного віку щодо питання формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, оскільки методичним підґрунтям для організації

педагогічного процесу в дошкільних навчальних закладах є завдання, які окреслені у Державних стандартах і програмах. З огляду на це, було розглянуто аспект відображення у чинних програмних документах з дошкільної освіти завдань формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Зміст Базового компонента дошкільної освіти, який є Державним стандартом дошкільної освіти [68], побудовано відповідно до вікових можливостей дітей на основі компетентнісного підходу. Згідно з цим стандартом, увага педагогів спрямовується на головні лінії розвитку фізичного, психічного і морально-духовного здоров'я, особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної етичної орієнтації з формування навичок практичного життя. У змісті освітньої лінії «Особистість дитини» зазначеного документа заявлена «здоров'язбережувальна компетенція», яка передбачає «обізнаність із будовою свого тіла, гігієнічними навичками за його доглядом; належністю до певної статі; продуктами харчування; основними показниками власного здоров'я, цінністю здоров'я для людини. Уміння виконувати основні рухи та гімнастичні вправи; застосовувати здобуті знання, вміння і навички щодо збереження здоров'я, не зашкоджуючи як власному, так і здоров'ю інших людей. Дотримання правил безпеки життєдіяльності» [68, с. 11].

Вимоги щодо результатів освітньої роботи з дітьми відображено у змісті освітніх ліній. Так, результати, на які педагогам доцільно орієнтуватися, формуючи у дошкільників заявлені у дослідженні життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю, представлено в освітній лінії «Особистість дитини» (змістові лінії: «Здоров'я та фізичний розвиток», «Здоров'я та хвороба», «Гігієна життєдіяльності», «Рухова активність та саморегуляція», «Здоров'язбережувальна компетенція»). У зазначеному контексті зміст освітньої лінії «Особистість дитини» передбачає формування у дитини основних фізичних якостей, рухових умінь, культурно-гігієнічних, оздоровчих навичок [68, с. 10–11].

Вимоги, на які вихователям можна спиратися, формуючи у дітей життєві навички, що сприяють їхньому соціальному здоров'ю, розкрито в освітній лінії «Особистість дитини» (змістові лінії: «Здоров'я та фізичний розвиток», «Безпека життєдіяльності»), де передбачено формування у дитини навичок безпечної життєдіяльності, та в освітній лінії «Дитина в соціумі» (змістові лінії: «Дорослі», «Діти», «Соціально-комунікативна компетенція»), де зазначено, що діяльність має бути спрямована на формування у дітей уміння орієнтуватися у світі людських взаємин, готовності співпереживати та співчувати іншим, долучатися до спільної діяльності з однолітками та дорослими, об'єднувати з ними свої зусилля для отримання спільного результату [68, с. 14–15].

Вимоги щодо результатів освітньої роботи, які педагогам необхідно враховувати, формуючи у дітей життєві навички, що сприяють психічному і духовному здоров'ю, відображено в освітній лінії «Особистість дитини» (змістові лінії: «Самоствалення», «Самосвідомість», «Особистісно-оцінна компетенція»), де передбачено формування позитивного образу «Я», створення бази особистісної культури дитини, її активної життєдіяльності; виховання у дитини позитивного ставлення до своєї зовнішності та формування таких базових якостей особистості, як довільність, самостійність, відповідальність, самоствалення, самооцінка [68, с. 1112].

Таким чином, Державним стандартом дошкільної освіти передбачено формування у дітей якостей, умінь і навичок, які забезпечать їм можливість підтримувати та зберігати власне здоров'я і здоров'я людей, які їх оточують. Хоча, зауважимо, що зміст заявленої в документі здоров'язбережувальної компетенції стосується переважно фізичного здоров'я особистості. На нашу думку, корисною для практиків була б також інформація щодо результатів освітньої роботи, яка стосується соціального, психічного і духовного здоров'я, оскільки феномен «здоров'я» має складну багатокomпонентну структуру.

Завдання Базового компонента дошкільної освіти реалізуються програмами виховання і навчання дітей дошкільного віку, затвердженими Міністерством освіти і науки України, а саме: «Дитина: Програма виховання і

навчання дітей від двох до семи років» (2012 р.) [152]; «Дитина в дошкільні роки: комплексна додаткова освітня програма» (2011 р.) [151]; Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» (2012 р.) [317]; «Українське дошкілля: програма виховання дітей у дитячому садку» (2012 р.) [375], «Я у Світі» (2014 р.) [316], «Соняшник» (2014 р.) [185?].

У зазначених програмах виокремлено розділи, в яких зазначено певний обсяг знань з питань здоров'я та здорового способу життя, яким мають оволодіти дошкільники. Подаємо аналіз змісту цих розділів.

У програмі «Дитина» [152] зміст підрозділу «Зростаємо дужими» частково забезпечує можливість формування у дітей життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного здоров'я, а саме: культурно-гігієнічних навичок та рухових умінь і навичок. Завданнями цього розділу є: збереження і зміцнення здоров'я дитини, формування у дітей культурно-гігієнічних навичок, культури поведінки під час прийняття їжі, вміння слідкувати за чистотою та охайністю зовнішнього вигляду; спрямовувати роботу на забезпечення фізичної активності, формувати рухові вміння і навички та фізичні якості дитини. Забезпечувати усвідомлення дітьми значення рухової діяльності, загартовувальних заходів. Подано показники компетентності, яку мають набути діти на момент закінчення дошкільного навчального закладу. Вони стосуються особистої гігієни та самообслуговування, загартовування та рухової активності.

У підрозділі «Дитина і довкілля» заявлені завдання, які спрямовують діяльність педагогів на формування деяких життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я. До таких завдань належать: ознайомлювати дітей із продуктами харчування, овочами, фруктами: рубрики «Що і як ми їмо» (4-й р. ж.), «Смачного вам» (5-й р. ж.), «Страви» (6-й р. ж.) (навички збереження фізичного здоров'я). Виховувати почуття любові й поваги до рідних, культуру людських взаємин, почуття доброзичливості: рубрики «Я і моя родина» (4-й р. ж.), «Родина. Культура родинних стосунків. Люди» (5-й, 6-й р. ж.) (навички збереження соціального здоров'я). Підтримувати позитивне ставлення дитини до себе, формувати

позитивний образ власного «Я», що включає фізичний (знання назви частин тіла, володіння навичками гігієни), психологічний (самоусвідомлення), соціальний аспекти (налагодження спільної діяльності, передбачення наслідків негативних дій, вміння домовлятися): рубрики «Я – сам (я – сама)» (4-й, 5-й, 6-й р. ж.) (навички збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я). У кінці цього підрозділу подані показники успішного розвитку дітей: що діти мають знати і на що бути спроможними у 6 років.

Зміст підрозділу розділу «Граючись, зростаємо» забезпечує формування навичок збереження соціального здоров'я: «привчати дітей узгоджено діяти, уникати конфліктів, самостійно знаходити вихід із складних ситуацій». У показниках компетентності вказано, що діти 6-го р. ж. виявляють уміння організовувати ігри спільно з однолітками, розподіляти ролі; ... уникають конфліктів під час гри, прибирають ігровий куточок [152].

У програмі «Дитина в дошкільні роки» [151] темі дослідження відповідає зміст розділу «Фізичний розвиток. Здоровий малюк». Завданнями цього розділу є формування в дошкільника системи знань про здоровий спосіб життя, виховання потреби у фізичному самовдосконаленні. Структура розділу має такі напрями: фізичний розвиток (образ тіла, розвиток і живлення організму, гігієна тіла, загартування, здоров'я і хвороба, розвиток рухової активності, фізична витривалість); гендерна соціалізація; основи безпеки життєдіяльності.

Завдання, які спрямовані на формування у дошкільників визначених нами життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного здоров'я, знаходимо у таких темах: «Живлення організму. Харчування та розвиток», «Догляд за тілом та його органами», «Вплив шкідливих звичок на стан здоров'я», «Розвиток рухової активності».

У розділі «Зв'язне мовлення» пропонувані завдання спрямовують педагогів на формування у дошкільників навичок ефективного спілкування, які сприяють збереженню соціального здоров'я:

–учити дітей спілкуватися один з одним, звертатися до партнера, вислуховувати співрозмовника (4 р. ж.);

- учити використовувати різні форми мовленнєвого етикету (5 р. ж.);
- учити виявляти ініціативу у спілкуванні з дорослими (6 р. ж.);
- учити дітей під час спілкування здійснювати зоровий контакт зі співбесідником, дотримуючись відповідного тону, інтонації розмови (4 р. ж.);
- продовжувати вчити дітей розмовляти спокійним тоном, здійснювати зоровий контакт, без сторонніх рухів і жестів, уважно слухати співрозмовника, не перебивати (5 р. ж.);
- навчати дітей ефективного спілкування (6 р. ж.).

Реалізація завдань, представлених у розділі «Соціалізація», сприятиме формуванню навичок збереження психічного і духовного здоров'я:

- спонукати дітей щиро висловлювати свої почуття. Розвивати вміння розрізняти емоційний стан дорослих; стримувати себе в разі виникнення почуття гніву (4 р. ж.);
- на основі спостережень за емоційним станом дітей учити доходити висновків про почуття та настрої однолітків (5 р. ж.);
- продовжувати вчити дітей розуміти зв'язок між поведінкою дорослих і дітей та їхнім емоційним станом, настроєм (6 р. ж.);
- підтримувати високу загальну самооцінку особистості дитини. Розвивати адекватну самооцінку. Виховувати повагу до себе (4 р. ж.);
- підтримувати позитивну самооцінку дитини. Усвідомлювати свої бажання, почуття (5 р. ж.);
- усвідомлювати і формулювати вербально свої почуття, переживання;
- знати про свої можливості, успіхи, права. Сприяти формуванню адекватної позитивної самооцінки (6 р. ж.) [151].

У програмі розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» [317] проблемі дослідження певною мірою відповідає зміст розділу «Фізичний розвиток», що орієнтує педагогів на формування у дошкільників уявлення про своє тіло, потреби збереження власного здоров'я, культурно-гігієнічних навичок, виховання інтересу до різних видів рухової діяльності (життєві навички збереження фізичного здоров'я). Завдання «розширювати й

уточнювати уявлення про культуру взаємин з різними категоріями людей», які представлені у розділі «У світі людей», забезпечують формування однієї з навичок збереження соціального здоров'я. Освітні завдання розділу «Пізнавальний розвиток» спрямовані на формування у дітей позитивного ставлення до світу на основі емоційно-чуттєвого досвіду (життєві навички збереження психічного і духовного здоров'я) [317].

У програмі «Українське дошкілля» [375] розділ «Фізичний розвиток», який відповідає проблемі дослідження, включає складові: «Розвиток фізичних умінь і навичок», «Основи здоров'я», «Безпека життєдіяльності», які вивчаються у всіх вікових групах.

Зміст підрозділу «Розвиток фізичних умінь і навичок» спрямовує педагогів на проведення фізкультурно-оздоровчих заходів, загартовувальних процедур та формування у дітей рухових навичок та вмінь і передбачає реалізацію таких завдань:

- зміцнювати здоров'я дітей засобами розвитку рухових навичок і вмінь, загартовування їхнього організму, рухливих ігор (4–5-й р. ж.), вправляти дітей у різних рухах, добиватися усвідомленого засвоєння і чіткого виконання їх (6-й р. ж.);
- формувати правильну поставу, гігієнічні навички і навички самообслуговування;
- забезпечити чітке виконання розпорядку дня.

У підрозділі «Основи здоров'я» передбачається реалізація завдань, які забезпечують формування у дошкільників всіх вікових груп знань про фізичне здоров'я і чинники його збереження, закріплення гігієнічних навичок, усвідомлення важливості дотримання розпорядку дня, забезпечення рухової активності, профілактичні заходи, харчування, народні джерела оздоровлення, зв'язок людини з природою, емоційний комфорт.

У підрозділі «Безпека життєдіяльності» пропонуються завдання, спрямовані на формування і закріплення знань про пожежну безпеку, правила

дорожнього руху, безпеку в побуті, на природі, правила поведінки з незнайомими людьми.

Таким чином, реалізуючи освітні завдання цього підрозділу програми, можливо формувати у дошкільників визначені у роботі життєві навички, які сприяють збереженню здоров'я. Підтвердженням цього є подані у програмі показники компетентності дитини для кожного вікового періоду. Акцентуємо на показниках компетентності дітей старшого дошкільного віку:

- виконує правила особистої гігієни, усвідомлює доконечність дотримання режиму харчування, діяльності та відпочинку, знає основні ознаки здоров'я;
- володіє практичними навичками основних рухів;
- розуміє важливість для здоров'я режиму харчування, сну, рухової активності;
- розуміє залежність стану здоров'я від продуктів харчування;
- знає про складники здорового способу життя та їх значення для здоров'я;
- намагається стримувати негативні емоції, розуміє, що вони негативно впливають як на власне здоров'я, так і на здоров'я довколишніх;
- в іграх, стосунках з дітьми проявляє дружнє взаєморозуміння.

У розділі «Соціально-моральний розвиток» наявний підрозділ «Формування основ моральних якостей», у якому заявлені такі завдання:

- формувати ціннісні орієнтири, інтереси та потреби;
- виховувати позитивні почуття до рідних, повагу до старших;
- сприяти розвиткові дружніх взаємин між дітьми, проявів турботи про ровесників та інших дітей.

Реалізація завдань зазначеного підрозділу уможливить формування у дітей деяких життєвих навичок, які сприяють соціальному здоров'ю, що підтверджується через такі показники компетентності:

- володіє навичками ввічливого спілкування з дорослими і дітьми;
- проявляє дружні стосунки з дітьми, допомагає молодшим дітям;
- уникає конфліктів, не нав'язує власної думки;
- допомагає батькам та іншим членам родини.

У розділі «Пізнавальний розвиток», у підрозділі «Ознайомлення з довкіллям», визначено такі завдання:

- формувати досвід особистості, який збагачує її почуття, дає практичні вміння, бажання докладати зусиль для одержання результату;
- формувати уміння усвідомлювати свою своєрідність і своє місце в суспільстві. Розвивати здатність емоційно відгукуватися на ситуацію.

Реалізація завдань цього підрозділу сприятиме формуванню у дітей деяких життєвих навичок, що сприяють психічному і духовному здоров'ю, однак у показниках компетентності дитини окреслені аспекти не зазначені [375].

У програмі розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція) [316] зазначається, що «ключовим поняттям Програми є поняття «здоров'я» як сплав тілесних, душевних, соціально-моральних складників, що засвідчує стан організму, психіки та свідомості дитини, міру її благополуччя, ступінь урівноваженості з навколишнім середовищем, задоволеності своїм життям, відчуттям захищеності і комфорту». Підкреслено, що «від здоров'я як інтегрального утворення залежать якісні характеристики та динаміка розвитку дошкільника як особистості, його розумова та емоційно-вольова сфери, рівень домагань, упевненість у собі, здатність посісти певне місце в соціальній групі, а також баланс його фондів «можу» й «хочу». Реалізація зазначеного передбачається у Програмі на основі компетентнісної парадигми.

Матеріали освітньої лінії «Особистість дитини» згруповано у два змістові блоки «Фізичний розвиток» та «Розвиток особистості». Змістовий блок «Фізичний розвиток» містить такі складники: «Здоров'я та фізичний розвиток», «Рухова активність», «Гігієнічні та загартувальні процедури», «Статева ідентифікація та диференціація». Змістовий блок «Розвиток особистості» представлено такими складниками: «Уявлення про себе та самоствалення», «Довільна поведінка», «Безпека життєдіяльності». Інформація із зазначених блоків подається у всіх вікових групах. Реалізуючи завдання освітньої лінії «Особистість дитини», у дітей можливо формувати ціннісне ставлення до власного здоров'я, а також певні життєві навички, які сприяють збереженню

фізичного, психічного та духовного здоров'я. Освітні завдання, представлені в освітній лінії «Дитина в соціумі», спрямовують на формування у дошкільників деяких життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю. Однак, незважаючи на те, що Програма ґрунтується на компетентнісному підході, завдання, спрямовані на застосування дітьми знань і навичок здоров'язбереження, не ставляться [316].

У комплексній програмі розвитку, навчання і виховання дітей дошкільного віку «Соняшник» [185] завдання, які стосуються формування здоров'я дітей, представлені у розділах «Розвиток і виховання тіла», «Розвиток і виховання душі та серця». Зазначені розділи подані для всіх вікових груп: четвертого, п'ятого та шостого року життя. У розділі «Розвиток і виховання тіла» пропонуються такі рубрики: гігієна, розпорядок дня, харчування, рухова діяльність, профілактичні заходи, безпечна поведінка (фізичне здоров'я). Фрагментарно представлені завдання для формування психічного здоров'я у рубриці «емоційне здоров'я». Завдання з формування соціального і духовного здоров'я певною мірою розкриваються у розділі «Розвиток і виховання душі та серця» у таких рубриках: люби ближнього, як самого себе; шануй батька і матір, і буде тобі добре на землі..., патріотичне виховання, соціальне виховання (соціальне здоров'я), моральне виховання, естетичне виховання, краса навколо (духовне здоров'я). Проте у програмі не йдеться про формування у дітей уявлення про здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я взагалі і здоров'язбережувальної компетентності зокрема [185].

Авторська парціальна програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати» (авт. Л. В. Лохвицька) [240] поглиблено висвітлює змістові компоненти «Про здоров'я» і «Безпека життєдіяльності» освітньої лінії інваріативної складової «Особистість дитини» Базового компонента дошкільної освіти. У програмі для занять з дітьми молодшого, середнього і старшого дошкільного віку представлено такі розділи: «Власне тіло я вивчаю і його оберігаю», «З чистотою назавжди я буду рости», «Хворобам запобігаю і здоров'я маю»,

«Сонце, повітря, вода – друзі мого здоров'я», «Здоров'я плекати допомагають мама й тато», «Вдома і в садку за розпорядком я живу», «Я в гармонії зростаю й небезпеки уникаю». Аналіз п'ятнадцяти завдань, які реалізує програма, засвідчив, що вони у переважній більшості спрямовані на розвиток фізичного здоров'я. Лише два завдання стосуються соціального здоров'я і одне спрямоване на забезпечення психічного здоров'я.

З вищевикладеного можна дійти висновку, що в дошкільній освіті приділяється достатня увага проблемі збереження і зміцнення здоров'я дітей. Однак зауважимо, що більше акцентується на активності дорослого щодо створення відповідних умов для збереження здоров'я дошкільників. Роль дитини у збереженні власного здоров'я певною мірою знівельована. Так, у Базовому компоненті дошкільної освіти, як було зазначено, представлена здоров'язбережувальна компетенція. Однак у зазначених у документі результатах освітньої роботи з цього напрямку розкрито лише фізичну складову здоров'я. Вимоги Базового компонента дошкільної освіти, програм виховання і навчання дітей дошкільного віку («Дитина», «Дитина в дошкільні роки», «Впевнений старт», «Українське дошкілля», «Я у Світі» (нова редакція), «Соняшник») спрямовують діяльність педагогів на надання дітям знань про здоров'я, чинники його збереження, на формування у них навичок здорового способу життя, але акцентується також здебільшого на фізичному здоров'ї. Завдання, реалізація яких забезпечить обізнаність дітей щодо збереження соціального, психічного і духовного здоров'я, формування життєвих навичок, що сприяють збереженню зазначених складових здоров'я, у названих програмах майже не представлено. Окремі з них можна знайти розрізнено в інших розділах програм. На наше переконання, життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю дитини, необхідно формувати в комплексі, оскільки вони взаємопов'язані та взаємозумовлені [240].

Сказане підтверджує необхідність і доцільність розробки методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Ураховуючи той факт, що якість реалізації завдань з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку залежить від педагогів і батьків, було проведено анкетування серед вихователів-методистів, вихователів молодших і старших груп, інструкторів з фізичної культури та батьків дітей з молодших і старших груп експериментальних дошкільних навчальних закладів. За допомогою анкетування мали на меті визначити, наскільки педагоги і батьки орієнтуються в питаннях формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Анкетуванням було охоплено 140 педагогічних працівників: 14 вихователів-методистів, 56 вихователів молодших груп і 56 вихователів старших груп, 14 інструкторів з фізичної культури та 485 батьків дітей молодших груп (250 з КГ та 235 з ЕГ), які братимуть участь в експерименті, 386 батьків дітей старших груп (зразки анкет див. додаток А). Незважаючи на те, що формувальний етап дослідження розрахований на трирічний період, тобто початок роботи має бути з дітьми 4-го року життя і продовжуватиметься до випуску цих груп з дошкільного навчального закладу (6-річний вік), було залучено до анкетування вихователів і батьків дітей старших груп, щоб у подальшому мати матеріал для порівняння.

Аналіз відповідей педагогічних працівників на 1 запитання анкети, яке було однаковим у всіх категорій, показав, що дати визначення поняттям «здоров'я», «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальне середовище» респондентам було достатньо складно. Найбільш повно педагоги розкрили поняття «здоров'я» і «здоровий спосіб життя», хоч і їх не можна назвати вичерпними. Серед правильних відповідей на це запитання були такі: «здоров'я» – це «гармонійний фізичний, психічний і духовний стан людини» (32,6 %), «позитивне сприйняття життя, відсутність хвороб і душевних проблем» (15,6 %), «здоров'я – радісна зустріч кожного дня життя» (3 %). Були і надто спрощені відповіді, наприклад: «коли нічого не болить» (30,9 %), «коли людина не звертається до лікарів» (12,6 %) тощо.

Певною мірою розкрили зміст поняття «здоровий спосіб життя» 69,0 % респондентів. На їхню думку, здоровий спосіб життя характеризується відсутністю шкідливих звичок, заняттями фізкультурою та правильним харчуванням, наприклад: «Людина, яка дотримується здорового способу життя, не палить, не вживає алкоголь, наркотики» (34,5 %). «Це дотримання режиму дня: вчасне харчування, достатньо часу для сну, активний спосіб життя» (22,6 %). «Це ходіння пішки, відпочинок на природі, активний рух, заняття в тренажерних залах» (11,9 %). Інші респонденти відповідей не дали.

Поняття «компетентність» було досить складним для розуміння педагогів. У більшості випадків (64,3 %) вони давали дуже коротку відповідь, обмежували суть поняття рамками «обізнаність», «знання про щось», «усебічний розвиток». 35,7 % респондентів взагалі не змогли дати відповідь.

Розкриваючи зміст поняття «здоров'язберезувальна компетентність», 53,5 % педагогічних працівників дали неповну відповідь, пояснивши, що це «знання про те, як треба берегти здоров'я», «обізнаність у збереженні здоров'я», «знання про те, якого способу життя треба дотримуватися, щоб не хворіти», «знання засобів для збереження здоров'я». 16,8 % респондентів відзначили діяльнісний аспект компетентності. Вони зазначили, що це «вміння застосовувати у житті знання про збереження здоров'я». 29,7 % педагогів не змогли пояснити поняття «здоров'язберезувальна компетентність» та 35,7 % не розкрили сутність поняття «здоров'язберезувальне середовище», бо не зовсім його розуміли. Зауважимо, що відповіді, представлені в анкетах вихователів-методистів, були більш поширеними і наближеними до правильних, ніж відповіді інших категорій педагогів.

Також однаковим у всіх анкетах було 5 запитання: «Які життєві навички сприяють збереженню здоров'я?» Відзначимо, що зміст відповідей змінювався відповідно до статусу респондентів. Вихователі-методисти підкреслювали значення життєвих навичок, які сприяють психічному і соціальному здоров'ю: «вміння зберігати спокій» (35,7 %), «вміння створювати позитивний настрій»

(64,2 %), «повага до інших і себе» (57,1 %), «вміння вирішувати проблемні ситуації» (42,3 %), «культурно-гігієнічні навички» (28,6 %) тощо.

Інструктори з фізичної культури віддавали перевагу життєвим навичкам, що сприяють фізичному здоров'ю: «дотримання особистої гігієни» (14,2 %), «проведення ранкової гімнастики» (42,8 %), «постійні заняття спортом» (85,7 %), «щоденні загартовувальні процедури» (64,3 %). Інших життєвих навичок вони не назвали.

Вихователі в якості життєвих навичок, що сприяють збереженню здоров'я, виділили такі: «дотримання режиму дня» (62,5 %), «відсутність шкідливих звичок» (76,8 %), «вміння налагоджувати стосунки з людьми» (41,0 %), «заняття на спортивних тренажерах» (26,8 %), «проведення загартування» (48,2 %), «взаєморозуміння» (16,1 %) тощо. Більшість із них також стосується фізичного здоров'я. Як зрозуміло із наведених прикладів, ніхто з респондентів не визначив увесь комплекс життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю. Тому одним із напрямів подальшої діяльності була підготовка вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку і безпосередньо життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю.

Наступне (9) запитання анкети, що стосувалося усіх педагогічних працівників, було таким: «Яке здоров'язбережувальне середовище створено у Вашому дошкільному навчальному закладі?» Аналіз відповідей показав, що оскільки педагоги не змогли дати правильне визначення поняття «здоров'язбережувальне середовище», то й розповісти про нього їм було складно. Було отримано досить короткі і неповні відповіді від усіх респондентів:

– вихователі-методисти запропонували такі варіанти відповідей: «У садочку створено комфортне середовище, у якому дитину люблять, про неї піклуються» (33,3 %), «проводяться заняття із плавання, фізкультури, є гуртки фізичного розвитку» (47,6 %), «проводяться спортивні свята» (61,9 %).

– Вихователі назвали елементи здоров'язбережувального середовища у групі: «зроблено куточок фізвиховання» (82,1 %), «робиться провітрювання» (57,1 %), «ходимо на прогулянку» (41,6 %), «проводяться загартовувальні процедури» (10,7 %), «робимо ароматерапію» (1,2 %), «поставлені зручні ліжка» (3,6 %).

– Інструктори з фізичної культури обмежувалися територією спортивного зала і спортивного майданчика: «є спортзал, басейн» (29,8 %), «проводимо ранкову гімнастику» (11,8 %), «є стенди відомих українських спортсменів» (1,2 %), «є спортивне обладнання» (14,4 %).

Відповіді всіх опитуваних категорій педагогічних працівників (вихователів-методистів, вихователів та інструкторів з фізичної культури) не були достатньо ґрунтовними. Таким чином, варто зауважити, що питання організації здоров'язбережувального середовища в дошкільних навчальних закладах потребує особливої уваги.

Спільними для вихователів-методистів і вихователів були запитання анкет, що стосувалися методів, які доцільно використовувати для мотивації дітей на здоровий спосіб життя; надання дітям знань про здоров'я і здоровий спосіб життя; закріплення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок. Для мотивації дітей (6 запитання) педагоги пропонували використовувати бесіди (64,3 %), заохочення (41,4 %), перегляд відеофільмів (12,9 %), приклад дорослих (75,7 %), відкриті спортивні заходи (17,1 %), спостереження (7,1 %), фізичні вправи (15,7 %), загартування (5,7 %). Однак 11,4 % педагогів не назвали методів, за допомогою яких можна мотивувати дошкільників на здоровий спосіб життя.

Для надання дітям знань про здоров'я і здоровий спосіб життя (7 запитання), на думку вихователів-методистів і вихователів, доцільно використовувати такі методи: бесіди (82,8 %), розповіді (75,7 %), перегляд відеофільмів (17,1 %), читання художньої літератури (64,4 %), ситуації (15,7 %), дидактичні ігри (87,1 %), показ ілюстрацій (37,1 %), рухливі ігри (7,1 %). Усі

вихователі-методисти відповіли на ці запитання, однак серед вихователів 10,5 % осіб утрималися від відповіді.

З метою закріплення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок (8 запитання у вихователів-методистів і вихователів), педагоги правильно пропонували використовувати тести (8,5 %), бесіди (21,4 %), дидактичні ігри (92,8 %), розгляд ілюстрацій (24,3 %), сюжетно-рольові ігри (82,8 %), моделювання ситуацій (84,2 %), фізкультхвилинки (32,8 %), загартування (77,1 %), розваги (88,5 %), спортивні свята (68,6 %). Не відповіли на це запитання 12,8 % педагогів. Отже, зазначимо, що вихователі-методисти і вихователі певною мірою орієнтуються у тому, які методи доцільно використовувати на кожному етапі формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, але наявні знання потребують поглиблення, систематизації і конкретизації. Тому доречною буде розробка методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, щоб педагоги правильно могли організувати навчально-виховний процес у контексті зазначеної проблеми.

Відповіді вихователів-методистів і вихователів на запитання анкети, яке стосувалося формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, засвідчили, що більшість із них (61,4 %) ототожнюють роботу зазначеного напрямку лише з оздоровленням дітей. Вихователі у більшості випадків (67,8 %) обмежувалися фізичним здоров'ям дітей. Вони пояснювали так: «ми даємо дітям соки, фіточаї», «робимо з ними гімнастику пробудження», «загартовуємо їх» тощо. Вихователі-методисти акцентували на тому, що формуванню у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності сприяють: заняття (92,8 %), бесіди (85,7 %), розваги (80,3 %), тижні безпеки (78,5%), спортивні свята (69,6%) тощо. За отриманими відповідями важко було простежити компетентнісний підхід до збереження здоров'я дошкільників. На нашу думку, це була робота, спрямована на формування у дітей знань про здоров'я.

Усі вихователі-методисти, відповідаючи на 3 запитання, назвали наявні в дошкільному навчальному закладі методичні матеріали, які можна використовувати у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: матеріали, які друкуються в журналах «Дошкільне виховання», «Палітра педагога», «Вихователь-методист дошкільного закладу» тощо.

Відповідаючи на 4 запитання анкети щодо підготовки вихователів до формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, 71,4 % методистів запевнили, що вони використовують такі форми, як семінари, методичні об'єднання, консультації тощо. Однак 28,6 % респондентів зазначили, що про здоров'язбережувальну компетентність на навчанні вихователів мова не йде. Зазвичай обговорюються питання, які стосуються умов збереження і зміцнення здоров'я дітей. Ці відповіді, на нашу думку, були більш щирими.

Вихователям пропонувалося дати відповіді на блок запитань щодо чинників, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Найбільш вагомими, за міркуваннями педагогів, чинниками збереження фізичного здоров'я (2 запитання) є такі: спорт (62,5 %), фізичні вправи (85,7 %), ходьба (51,8 %), харчування (92,8 %), активне життя (64,3 %), загартування (91,0 %), активний відпочинок (51,8 %), повноцінний сон (57,1 %), довколишнє середовище (26,8 %), здоровий спосіб життя (96,4 %), гігієнічні навички (87,5 %), рухливі ігри (44,6 %), сонце (69,6 %), повітря (85,7 %), вода (91,0 %), здорова їжа (75,0 %) тощо.

Визначити чинники, що мають вплив на соціальне здоров'я (3 запитання), вихователям виявилось досить складно. Серед небагатьох чинників були названі такі: реалізація себе як особистості (37,5 %), умови життя (57,0 %), моральні норми (48,2 %), фінансове забезпечення (58,9 %), позитивний клімат у сім'ї (55,4 %), соціальне середовище (73,2 %), здоровий спосіб життя (51,8 %), виховання (21,4 %) тощо. Однак 32,1 % респондентів утрималися від відповіді на це запитання.

Щодо чинників, які сприяють збереженню психічного і духовного здоров'я (4 запитання), то після певних роздумів педагоги відповіли: душевний спокій (60,7 %), повага (51,8 %), комфортне навколишнє середовище (55,3 %), внутрішня гармонія (26,8 %), рівновага (42,8 %), віра в найкраще (60,7 %), виховання (19,6 %), тактовні люди навколо (39,3 %), всебічний розвиток людини (42,8 %), толерантність (75,0 %), здорова сім'я (71,4 %), взаєморозуміння (92,8 %), позитивні емоції (96,4 %), позбавлення себе від негативу (46,4 %), духовний саморозвиток (35,7 %). Не змогли дати відповідь на це запитання 10,7 % опитуваних.

Отже, аналіз отриманих відповідей дав змогу дійти висновку, що вихователі в більшій мірі володіють інформацією щодо чинників, що сприяють фізичному здоров'ю. Потребує додаткової корекції їхній рівень обізнаності щодо чинників, які забезпечують збереження соціального, психічного і духовного здоров'я.

Інструктори з фізичної культури у своїх анкетах мали кілька запитань, адресованих безпосередньо їм (номери запитань 2–4, 6–8). Відповідаючи на запитання щодо чинників, які сприяють збереженню фізичного здоров'я (2-ге запитання), фахівці у більшості випадків розкривали залежність стану здоров'я від рухової активності особистості (85,7 %), здорового способу життя (92,8 %), загартування (78,6 %), перебування на свіжому повітрі (64,2 %). Тобто вони вказали ті чинники, які залучають на заняттях з фізичної культури. Вважаємо, що інформацію про інші чинники збереження фізичного здоров'я доцільно надавати інструкторам з фізичної культури на методичних об'єднаннях.

Вважали логічним перехід до наступного запитання (3), що стосувалося форм, які вони використовують для забезпечення рухової активності дошкільників. Педагоги дали такі відповіді: заняття з фізичної культури (100 %), ранкова гімнастика (100 %), пішохідні переходи (64,2 %), міні-олімпіади (35,7 %), козацькі розваги (57,1 %), змагання з футболу (28,5 %); рухливі ігри (71,4 %). У контексті цього запитання інструктори називали здоров'язбережувальні технології, які вони використовували під час занять з

фізичної культури, а саме: скетч (21,4 %), фітбол (64,2 %), стретчинг (28,6 %), степ-аеробіка (35,7 %) тощо.

Відповідаючи на 4 запитання, інструктори з фізкультури не змогли пояснити, як вони мотивують дітей на заняття фізичною культурою і рухливими іграми. Більшість із них (85,7 %) важливу роль відвели особистому прикладу педагога, 14,3 % мотивували за допомогою скандування прислів'їв про здоров'я. На цьому приклади мотивування закінчилися. Тобто інструкторам з фізичної культури необхідне навчання на семінарах, тренінгах для формування вміння мотивувати вихованців на рухову активність.

Ураховуючи поширення гіподинамії серед зростаючого покоління, актуальним було 6 запитання, відповідаючи на яке, педагоги мали зазначити, чи пояснюють вони дітям необхідність чергування фізичної і розумової активності. Усі респонденти (100 %) дали позитивну відповідь.

Відповіді інструкторів з фізичної культури на 7 запитання, що передбачало пояснення, чи дають вони дітям на заняттях знання про основи здоров'я, були такими: «називаю частини тіла» (42,8 %), «вчу дихати правильно» (64,2 %), «слухаємо, як працює серце при різному навантаженні на занятті» (35,7 %), «рахуємо пульс» (85,7 %), «вчу тримати поставу» (71,4 %), «пояснюю, яку користь дають дітям заняття з фізкультури (28,6 %) тощо. За впевненими відповідями можна дійти висновку, що інструктори з фізичної культури дійсно намагаються у процесі занять з фізкультури формувати у дітей уявлення про здоров'я.

Наступне запитання було спрямоване на пояснення того, яким чином інструктори з фізичної культури закріплюють у дітей рухові навички. Педагоги розповідали, що найбільш дієвим є вправляння (92,8%). Багаторазове повторення рухів у різних видах діяльності сприяє їх закріпленню. Навички, сформовані на заняттях з фізичної культури? закріплюють під час рухливих ігор (100 %), розваг (80,3 %), спортивних конкурсів (42,8 %) тощо. Невелика кількість варіантів відповідей показала, що інструктори з фізичної культури

потребують повторення форм і методів, які забезпечують закріплення рухових навичок у дітей дошкільного віку.

Отже, отримані результати анкетування вихователів-методистів, вихователів та інструкторів з фізичної культури показали, що більшість педагогів не достатньо чітко орієнтується в теоретичних і практичних аспектах проблеми, а саме: не розуміють зміст понять «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережувальне середовище»; не знають, як організувати освітній процес з формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності; не орієнтуються у методах, які доцільно використовувати на різних етапах освітньої діяльності із зазначеної проблеми. Проведене анкетування розкрило потребу у розробці методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку та цілеспрямованій підготовці педагогів до її впровадження, оскільки зазначена проблема є новою в сучасній дошкільній освіті і потребує науково-методичного забезпечення.

Важливим чинником формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є модель поведінки, спосіб життя, ставлення до здоров'я найближчого оточення – сім'ї. Тому актуальною для дослідження була думка батьків дітей, які брали участь в експерименті. За допомогою анкетування мали намір виявити, чи забезпечують удома батьки умови для формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Батькам було запропоновано достатньо широке коло питань, зміст яких стосувався життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю (зміст анкети – див. додаток А).

Перше запитання анкети мало за мету виявити розуміння батьками сутність понять «здоров'я» і «здоровий спосіб життя». Незважаючи на те, що для більшості батьків було досить складно сформулювати власну думку з цього приводу, однак відповідей було багато. Так, розкриваючи поняття „здоров'я», батьки зазначили, що це є «гарне самопочуття» (62,3 %), «відсутність хвороб» (93,7 %), «нічого не болить» (79,4 %), «здорове тіло і душа» (25,9 %) тощо.

Варіанти відповідей щодо сутності поняття «здоровий спосіб життя» свідчили, що батьки мають певну власну думку: «правильне харчування» (72,3 %), «активний відпочинок на природі» (58,9 %), «не зловживати алкоголем, не палити» (82,9 %), «не порушувати режим дня дитини» (37,5 %) тощо.

Відповідаючи на 2 запитання, яке стосувалося режиму харчування сім'ї, 72,4 % батьків заявили, що їхня сім'я дотримується режиму харчування; 21,0 % респондентів уточнили, що у «вихідні дні не завжди виходить жити за правильним розпорядком», а 6,6 % зізналися, що не вважають за необхідне дотримуватися режиму харчування: «дитина має їсти, коли схоче».

Займаються ранковою гімнастикою з дитиною (3 запитання) лише 2,5 % батьків. Відсутність такої діяльності вони пояснюють так: «вранці дуже поспішаємо, немає часу» (66,2 %), «дитина дома не хоче робити ранкову гімнастику» (5,9 %), «краще дитині вранці довше поспати» (9,3 %). Не дали відповіді на це запитання 15,4 % батьків.

На 4 запитання анкети – «Чи вміє Ваша дитина самостійно виконувати гігієнічні процедури» лише 10,7 % батьків дали позитивну відповідь. Інші пояснювали: «дитина ще маленька, навчиться» (52,8 %), «буде швидше, якщо я їй допоможу» (25,3 %), «дитина сама розплескує багато води» (4,9 %) тощо.

Відповідаючи на 5 запитання анкети щодо чергування розумової та фізичної активності, 54,2 % респондентів зазначили, що «не дозволяють дитині довго сидіти біля телевізора або комп'ютера», 23,7 % – не звертають на це уваги. Як видно з відповіді батьків? простежується заборона ними однієї діяльності дітей, зміна діяльності не пропонується. Тобто, посидівши перед телевізором, дитина переходить сидіти в кімнату за іграшками.

Щодо навчання дитини слухати іншого і чітко висловлювати свої думки (6 запитання), то 19,8 % респондентів пояснили, що вони «не дозволяють дитині при розмові перебивати іншу людину»; 11,9 % наполягають на тому, щоб «дитина чітко промовляла слова», 44,3 % зазначили, що «читаємо дитині книжки, щоб вона навчилася слухати» тощо.

Аналіз відповідей на 7 запитання анкети показав, що невелика кількість батьків (37,9 %) учать дитину допомагати і підтримувати інших людей. 52,4 % дорослих вважають, що «діти ще маленькі, як вони можуть допомогти?»; 9,7 % батьків упевнені в тому, що «дитина буде лише під ногами плутатися».

На 8 запитання анкети – «Чи вчите Ви дитину відмовлятися від пропозицій, які можуть нашкодити здоров'ю?» – 53,2 % респондентів не дали відповіді. Інші батьки відповіли так: «учу, щоб не брали нічого в чужих людей» (32,6 %), «забороняю кататися зі старшими дітьми на каруселях або йти з ними з майданчика» (5,9 %), «вчу не розмовляти з незнайомцями» (8,3 %) тощо.

«Як Ви вчите дитину діяти спільно з іншими дітьми?», – таким було 9 запитання анкети, на яке пропонували дати відповідь батькам. Із їхніх відповідей було видно, що вони намагаються це робити: «учу ділитися іграшками» (70,5 %), «учу не ображати дітей» (66,8 %), «кажу, що треба гратися мирно» (54,6 %), хоча був і такий варіант відповіді: «вчу давати здачі, якщо треба» (2,7 %).

Намагалися з'ясувати, чи формують батьки у дитини позитивне ставлення до себе та інших людей (10 запитання). Відповіді на це запитання, були різноманітними: «намагаюся хвалити дитину, якщо є за що» (32,5 %), «розповідаю дитині, що вона хороша і всі люди також» (26,5 %), «кажу дитині, що вона краща за всіх» (24,7 %), «не хвалю часто, бо зазнається» (4,3 %), «інших має поважати, але знати своє місце» (3,9 %), «так можна виростити егоїста» (4,9 %) тощо.

З відповідей батьків на 11 запитання анкети було зрозуміло, що не всі вони готові до того, щоб дозволяти дитині самостійно приймати рішення: «намагаюся давати дитині таку можливість» (28,2 %), «дитина може приймати рішення, які стосуються її гри» (26,3 %), «які рішення може приймати маленька дитина?» (23,9 %), «виросте, тоді буде сама все вирішувати» (19,6 %) тощо.

Дванадцять запитання вимагало з'ясувати як батьки пояснюють дитині, що необхідно контролювати прояви гніву. Позитивну відповідь дали лише 48,2 %

респондентів; 19,8 % батьків не відповіли на це запитання, а 32,0 % вважали, що «маленькі діти ще не розуміють, як можна контролювати прояви гніву».

Аналіз відповідей на 13 запитання засвідчив, що допомагають дитині починати справи з вірою в успіх лише 28,4 % батьків; 20,2 % зазначили, що хвалять за результат (успіх); 31,7 % респондентів зазначили, що налаштовують дитину на те, щоб вона все робила правильно тощо.

Останнє запитання було таким: «Яким чином Ваша сім'я дотримується здорового способу життя?». Зазначимо, що, відповідаючи на перше запитання, вони висловили свою думку щодо сутності поняття «здоровий спосіб життя» і в контексті сказаного уточнювали: «у вихідні виїжджаємо в ліс» (25,9 %), «намагаємося правильно харчуватися» (54,6 %), «п'ємо чисту воду» (66,8 %), «загартовуємо дітей» (31,7 %) тощо.

Аналіз відповідей батьків дошкільників на запитання анкети дав змогу визначити, що в переважній більшості сімей не створюється підґрунтя для формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. У повсякденному житті батьки не акцентують уваги на здоров'язбережувальних аспектах життєдіяльності дітей. Найбільш свідомо батьки ставляться лише до дотримання режиму харчування дітей, спілкування власної дитини з однолітками та контролю прояву негативних емоцій. У результаті анкетування підтвердилася потреба в залученні цілеспрямованій підготовці батьків до формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності.

Наступний етап пошукової роботи передбачав вивчення діяльності педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Враховуючи те, що в чинних програмах не окреслено завдання формування у дошкільників зазначеної компетентності, мали на меті визначити, чи забезпечує організована педагогами і самостійна діяльність дітей можливість формування в них життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю і є підґрунтям здоров'язбережувальної компетентності.

Було проаналізовано всі види діяльності дітей (ігрова, рухова, комунікативна, пізнавальна, трудова, навчальна, самостійна діяльність дітей), які проводилися впродовж дня в молодших і старших групах дошкільних навчальних закладів у різні режимні моменти відповідно до визначених здоров'язбережувальних життєвих навичок. Вибір молодших груп пояснюємо тим, що експериментальна робота з формування здоров'язбережувальної компетентності розрахована на весь дошкільний період перебування дітей у дошкільному навчальному закладі, тобто з молодшої до старшої групи. На констатувальному етапі експерименту визначався наявний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей молодших груп з тим, щоб після трьох років роботи з ними з упровадженням експериментальної методики знову провести діагностування дітей ЕГ і КГ та порівняти отримані результати. Діти старшої групи залучені до констатувального етапу експерименту для того, щоб визначити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності після навчання і виховання за чинними програмами.

Під час спостережень акцентували на таких аспектах:

- мотивація дітей на здоров'язбережувальну діяльність відповідно до кожної життєвої навички;
- забезпечення дітей інформацією щодо чинників збереження здоров'я;
- наявність умов для застосування дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Наведемо результати аналізу діяльності педагогів, спрямованої на формування у дошкільників життєвих навичок, що сприяють *фізичному здоров'ю*.

Для виявлення реального стану формування у дітей *навички раціонального харчування* було проаналізовано 30 прийомів їжі, 14 занять з ознайомлення з довкіллям, 10 занять з господарської праці, 25 сюжетно-рольових ігор. Відзначили, що під час прийому їжі 100 % вихователів навчали дітей правилам поведінки за столом. Водночас, лише 42,8 % педагогів

наголошували на необхідності дотримання режиму харчування; 35,7 % вихователів молодших груп і 57,1 % – старших груп акцентували увагу дітей на тому, які страви зазвичай подаються на сніданок, обід, вечерю, з яких продуктів вони приготовлені; не йшла мова про те, як доцільно зберігати харчові продукти. 73,2 % вихователів старших груп надавали на заняттях з ознайомлення з довідками інформацію про групи продуктів (м'ясні, молочні, хліб, овочі, фрукти тощо). Спостереження засвідчило, що під час самостійних ігор у 76,4 % випадках молодші дошкільники «варили їсти» лялькам (готували «суп», «кашу», «салат», «компот»), не називаючи складові страви. 50,4 % старших дошкільників давали дуже лаконічну інформацію про продукти, які входять до складу страви. Приготування салатів під час трудової діяльності, а також відповідних дидактичних ігор, які доцільно було б провести з дітьми 6-го р. ж. з метою формування у них навичок раціонального харчування, не було заплановано і, відповідно, реалізовано на практиці у 69,6 % педагогів. Отже, навички раціонального харчування у дітей цілеспрямовано не формувалися.

З метою дослідження реального стану формування у дітей *навички рухової активності* було проаналізовано 16 занять з ранкової гімнастики, 23 гімнастики пробудження, 14 занять з математики та образотворчого мистецтва, 25 прогулянок. Було виявлено, що 100 % вихователів проводили ранкову гімнастику, однак, у 82,1 % педагогів діти не були вмотивовані на її виконання, діяли з примусу вихователя, їм не давалося пояснення її значення для здоров'я дитини. На прогулянках 87,5 % вихователів організовували для дітей рухливі ігри (4-й і 6-й р. ж.). Старші діти намагалися проводити рухливі ігри також і самостійно, але підтримки з боку вихователя не отримували. Було зафіксовано, що фізкультурні вправи на прогулянці, які мали проводитися два рази на тиждень, робили лише 21,4 % педагогів. Фізкультурні хвилини на заняттях і фізкультурні паузи між статичними заняттями – проводилися 51,7 % вихователів. (Аргументували педагоги це тим, що в молодших групах заняття короткі, а в старших – не вистачає часу, щоб пояснити необхідний матеріал на заняттях). Гімнастика пробудження після денного сну була проведена 87,5 %

вихователів старших груп і 58,9 % – молодших. Педагоги не пояснювали дітям, чому необхідно проводити ранкову гімнастику і гімнастику пробудження, яку користь для організму дає рухова активність людини, дітям старшого дошкільного віку не пропонувалося самостійно проводити різні форми рухової діяльності. Отже, у процесі життєдіяльності певною мірою відбувалося формування у дошкільників навичок рухової активності, але цей процес не мотивований і не усвідомлюваний дітьми.

Санітарно-гігієнічні навички. Як показали спостереження 25 режимних моментів, вихователі приділяли достатньо уваги формуванню у дошкільників культурно-гігієнічних навичок: проводили відповідні бесіди, впродовж дня слідували за тим, щоб діти мили руки і обличчя, правильно виконували гігієнічні процедури (4-й р. ж.); додержуватися навичок особистої гігієни, самостійно виконувати гігієнічні процедури (6-й р. ж.). Під час проведення гігієнічних процедур для заохочення дітей 92,8 % педагогів молодших груп і 37,5 % – старших використовували фольклор. У 75,8 % молодших груп відбулися розваги «На гостини до Мийдодира», «Країна Чистюлія» тощо. У 92,8 % старших груп – «Чистота – запорука здоров'я», «Лише чистеньким ти будеш гарненьким» тощо. Це сприяло формуванню позитивного ставлення до зазначених процедур. Однак інші методи роботи з формування санітарно-гігієнічних навичок, а саме: досліди, сюжетно-рольові ігри, дидактичні ігри, мовленнєві вправи та ін. – педагогами не використовувалися.

Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку. Після відвідування 18 занять з різних розділів програми було виявлено, що 80,3 % вихователів не проводять фізкультурні хвилини на заняттях і фізкультурні паузи між заняттями. Спілкування з ними засвідчило, що вони не усвідомлюють, що позбавили дітей можливості зрозуміти доцільність чергування розумової та фізичної активності, відчутти тілесну радість від руху після статичних дій. Зазначена проблема ні в молодших, ні в старших групах взагалі не розглядалася. Таким чином, у дошкільників не формувалася навичка дотримання режиму діяльності та відпочинку.

Наведемо результати аналізу діяльності, спрямованої на формування у дошкільників життєвих навичок, що сприяють *соціальному здоров'ю*.

Навички ефективного спілкування. Основою ефективного спілкування є уміння людини слухати співрозмовника та чітко висловлювати свої думки, володіння невербальною мовою. Було проаналізовано 16 занять з різних розділів програми та 10 прогулянок. Під час занять вихователі вимагали від дітей уважного слухання (76,7 % (4-й р. ж.) і 57,1 % (6-й р. ж.), чіткого формулювання думки (44,6 % – 6-й р. ж.), однак це відбувалося на дисциплінарному рівні. Під час вільного спілкування з однолітками дошкільники перебивали одне одного, сперечалися, кричали, доводячи власну думку, при цьому часто не завершуючи її. 67,8 % вихователів не звертали увагу на подібне спілкування, не пояснювали дітям, як треба поводити себе при розмові з людьми. Вихователі не навчали дітей основам невербального спілкування. Визнано, що у повсякденному житті у дошкільних начальних закладах у дітей не формуються навички ефективного спілкування.

Навички співчуття. 48,2 % вихователів прагнули формувати у дітей навички співчуття, починаючи з молодшого дошкільного віку. Вони спонукали дітей пожаліти однолітка, якщо він плаче; допомагати одне одному під час одягання на прогулянку, однак, на заняттях і під час бесід мова не йшла про необхідність допомагати близьким дорослим, стареньким людям, дітей не вчили передбачати наслідки своїх дій.

Щодо старших дошкільників, то на заняттях під час розмов на морально-етичні теми розглядалася проблема співчуття до інших людей. У сюжетно-рольових іграх «Сім'я», «Лікарня», «Дитячий садок» дітьми розігрувалися сюжети, в яких закріплювалися навички допомагати молодшим, слабшим, хворим. Однак, коли діти проявляли ініціативу щодо допомоги дорослим, вони реагували негативно, у 73,2 % випадках не сприймаючи її.

Навички поведінки в умовах тиску. Перегляд занять з безпеки життєдіяльності, бесід, сюжетно-рольових ігор «Пожежники», «Лікарня» засвідчив, що 55,3 % вихователів учили дітей відмовлятися від пропозицій, які

можуть нашкодити здоров'ю, а саме: користуватися без нагляду дорослих електроприладами, сірниками, виглядати з вікна, уходити самовільно з ігрового майданчика, розмовляти з чужими людьми тощо. Однак, у старших групах не формувалося уявлення про негативний вплив куріння та алкоголю на здоров'я людини, хоча з цими явищами діти стикаються дуже часто і мають навчитися себе захищати, аргументовано відмовляючись від небажаних пропозицій.

З молодшими дошкільниками проблеми шкідливих звичок та їх вплив на здоров'я людини не обговорювалися, хоча починати формування навички поведінки в умовах тиску необхідно уже з цього віку дітей.

Навички спільної діяльності. Спостереження за спільною діяльністю дітей засвідчили, що у молодших групах вона не була організовувана. На заняттях переважала фронтальна або індивідуальна робота. Рухливі ігри були здебільшого колективними, але в них не вимагалася командна взаємодія. У процесі сюжетно-рольових ігор молодші дошкільники в 42,8 % випадках грали разом, але на вмінні домовлятися, пристосовуватися до вимог інших вихователі не акцентували, пояснюючи, що діти ще маленькі.

На 35,7 % заняттях у старших групах було організовано роботу в парах, підгрупах, але у переважній більшості випадків кожна дитина виконувала свою частку завдання, не обговорюючи, не плануючи спільної діяльності. Такі об'єднання були стихійними і короткотривалими. На заняттях з фізичної культури дітей об'єднували в команди, але виконання завдань не передбачало спільної діяльності. Лише під час проведення естафет діти намагалися правильно виконати вправу, підтримували один одного. Під час сюжетно-рольових ігор діти прагнули самостійно визначити ролі і правила гри, але вихователі не вчили дітей узгоджувати власні інтереси з інтересами інших учасників гри. Тому дуже часто сюжет гри не був завершений, гра розпадалася.

Наведемо результати аналізу діяльності, спрямованої на формування у дошкільників життєвих навичок, що сприяють *психічному та духовному здоров'ю*.

Навички самоусвідомлення та самооцінки. Спостереження показали, що оцінка дітьми молодшого дошкільного віку своїх досягнень була переважно завищеною через недостатній рівень самосвідомості й постійне прагнення до позитивної оцінки з боку дорослих. У роботі з молодшими дошкільниками вихователі не звертали увагу на формування у них взаємооцінки. Самоусвідомлення і самооцінка формувалися у них через знання власного імені, статі, віку, розуміння того, що «Світланка гарна», «Сергійко хороший». Однак це розуміння перекреслювалося репліками вихователя: «Сашко хороший, бо він не плаче (все з'їв, прибрав іграшки тощо), а ти, Сергійку, плачеш (не доїв, не прибрав іграшки)», тобто відбувалося оцінювання особистості дитини через виконувану нею дію, що не сприяє формуванню у дошкільників адекватної самооцінки і самоусвідомлення.

У 6-річних дітей, як показало спостереження, самооцінка більш категорична, але не аргументована й часом неадекватна. Вихователі у переважно не створювали умов для висловлювання дітьми своїх почуттів, переживань, що не сприяло формуванню адекватної позитивної самооцінки. На заняттях, під час рухливих ігор вихователі не давали дітям можливості оцінювати власну діяльність. Зазвичай оцінку діям дитини давав дорослий. У процесі взаємодії дорослих і дошкільників постійно відбувалося порівняння успіхів дітей. Отже, навички самоусвідомлення і самооцінки, які мали проявлятися через уміння усвідомлювати власну унікальність, позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив, цілеспрямовано вихователями у дошкільників переважно не формуються.

Навички аналізу проблем та прийняття рішень. Основою будь-якого рішення є проблемна ситуація, яка вимагає розв'язання. Спостереження дали змогу виявити, що у повсякденній діяльності дітей 4-го і 6-го року життя постійно виникали ситуації, які вимагали від дитини аналізу проблеми і прийняття адекватного рішення: «дитина не може зав'язати шнурок» (35,7 %), «падає башта» (45,5 %) (4-й р. ж.); «не вистачає деталей конструктора для побудови моста» (56,4 %), «діти не хочуть гратися з дівчинкою» (23,8 %)

(6-й р. ж.). Молодші дошкільники в більшості випадків після декількох невдалих спроб виправити ситуацію починали плакати, а вихователі, побачивши сльози дитини, допомагали їй, не намагаючись підвести до аналізу і пошуку шляхів для вирішення проблеми, що виникла. Таким чином, діти не набували власного досвіду вирішення проблем.

Життєві ситуації, які виникали у старших дошкільників, вихователі також не використовували для надання дітям можливості набувати необхідний досвід. Педагоги здебільшого брали за основу штучні ситуації, дидактичні ігри. Необхідність вибору варіантів дій, усвідомлення власних бажань загострювалися в сюжетно-рольових іграх. Певний досвід прийняття рішень діти, таким чином, набували, однак, цей досвід був здебільшого стихійний. Вихователі не вчили дітей пов'язувати рішення з бажаним результатом, тобто не створювали умов для уявлення дошкільниками бажаних ситуацій або дій, які будуть мати місце в результаті ухвалення рішення. Не виявлено також спонукання дітей педагогами: «Ким ти хочеш бути у грі?», «Чому ти так хочеш?», «А якщо товариші не погодяться із твоєю роллю, що ти будеш робити?» тощо. Часто в навчальних планах вихователів фіксувалося «Моделювання ситуацій», але на практиці цей вид роботи з дітьми майже не проводився. Таким чином, для навчання дітей аналізу проблем та прийняття рішень в освітньому процесі на належному рівні умови не створені.

Навички самоконтролю. Для збереження психічного і духовного здоров'я дітей важливе значення мають уміння особистості правильно виражати свої почуття, контролювати прояви гніву. Самоконтроль не є вродженою властивістю, а формується в результаті виховання. Його найпростіші форми (самоконтроль рухів, простих дій і вчинків) наявні у дітей дошкільного віку. Тому, спостерігаючи за роботою вихователів молодших груп, мали на меті виявити, чи спонукають вони дітей висловлювати свої почуття; чи розвивають у них уміння розуміти емоційний стан дорослих і однолітків; стримувати прояв негативних емоцій (4 р. ж.); чи вчать дітей розуміти зв'язок між поведінкою дорослих і дітей та їхнім емоційним станом, настроєм (6 р. ж.).

Спостереження показали, що вихователі звертали увагу молодших дошкільників на емоційний стан їхніх однолітків: «Сашко сьогодні прийшов невеселий» (а потім виявляли причину: чому? «бо мама не дозволила взяти в садочок машинку»). «У Марійки гарний настрій» (чому? «бо у неї сьогодні день народження») тощо. Педагоги намагалися заспокоювати дітей, якщо вони плакали вранці: «Тетяно, не плач, мама прийде по тебе ввечері», «Антоне, бабуся скоро тебе забере додому». Однак дорослі не пояснювали дітям зв'язок між негативними емоціями і власним самопочуттям та інших дітей. Дорослі не розповідали дітям, як треба контролювати негативні емоції. У молодших групах на заняттях і в індивідуальній роботі майже не використовувалися дидактичні ігри, проблемні ситуації, практичні вправи для навчання дітей контролю негативних емоцій.

У 23,6 % старших груп вихователі пропонували дітям визначити вранці, з яким настроєм вони прийшли у дитячий садок. На заняттях, відповідно до вимог чинних програм, діти вивчали, які бувають емоції, як за виразом обличчя людини їх розпізнати тощо. На заняттях з малювання вихователі інколи пропонували дітям відобразити свій настрій, обираючи той колір, який на їхню думку, найбільш підходить до нього. Однак, як показали спостереження, діти не мають можливості для практичного застосування отриманих знань. Вихователі не використовували життєві та змодельовані ситуації для усвідомлення дітьми доцільних у суспільстві моделей поведінки з тими, хто оточує, не пояснювали необхідність контролю негативних емоцій.

Навички успішного досягнення мети. Зазначена навичка проявлялася через установку на успіх, вміння зосереджуватися на досягненні мети. Розвиток волі дошкільника значною мірою зумовлений характером і змістом виховних впливів дорослого. Основною умовою діяльності, яка дозволяє забезпечити мотивацію на успіх і вміння зосереджуватися на досягненні мети, є організація спілкування та взаємодія дитини і дорослого у всіх сферах життєдіяльності. На це звертали особливу увагу під час проведення спостереження і виявили, що у 28,5 % випадках налаштування молодших дітей

на успіх з боку вихователів («ти зможеш», «у тебе все вийде», «ти молодець» тощо), посилення мотиву діяльності у старших дошкільників (ти робиш серветку для мами, сестрички або на виставку) (42,8 %) сприяло тому, що діти впевнено бралися за роботу і, незважаючи на труднощі, що виникали у процесі діяльності, доводили справу до завершення. Можливості для забезпечення формування настанови на успіх і зосередження на досягненні мети найбільш вдало були створені на заняттях з аплікації, ліплення, конструювання. Однак, у більшості випадків педагоги не підтримували позитивного ставлення дитини до майбутньої діяльності. Це провокувало відповідну поведінку дітей: при найменших труднощах вони нервували, плакали, кидали роботу незавершеною (66,7 % – 4-й р. ж.); дитина не починала роботу, мотивуючи свою бездіяльність тим, що вона «не вміє це робити» (47,2 % – 6-й р. ж.). Також, аналізуючи взаємодію вихователів і дітей, дійшли висновку, що у ситуаціях, коли педагоги ставили перед дітьми доступну для них мету виконання завдання, упевненість в успішному її завершенні у дітей підвищувалася. Однак, під час спостереження виявили, що вихователі на заняттях, під час господарської праці, індивідуальної роботи з дітьми тощо визначали тільки кінцеву мету діяльності, а проміжні цілі і послідовність дій не розкривали. Це ускладнювало досягнення дітьми успіху у практичній діяльності і засвоєння способів дій.

Таким чином, підсумовуючи результати вивчення діяльності педагогів, спрямованої на формування у дітей дошкільного віку здоров'язберезувальної компетентності і безпосередньо життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю, можна стверджувати, що вихователі дошкільних навчальних закладів цілеспрямовано цю проблему не вирішують. Водночас, наявні в Базовому компоненті дошкільної освіти і чинних програмах завдання спрямовують педагогів на формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Однак, для виконання цього завдання вихователі не володіють необхідними знаннями і навичками роботи в зазначеному аспекті. Вищесказане підтверджує

актуальність розробки і впровадження експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Таким чином, підсумовуючи результати вивчення діяльності педагогів, спрямовану на формування у дітей дошкільного віку здоров'язбережувальної компетентності і безпосередньо життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю стверджуємо, що вихователі дошкільних навчальних закладів цілеспрямовано це питання не вирішують. Водночас, наявні у Базовому компоненті дошкільної освіти та чинних програмах завдання спрямовують педагогів на формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Однак, для виконання цього завдання вихователі не володіють необхідними знаннями і навичками роботи в зазначеному аспекті. Вищесказане підтверджує актуальність розробки і впровадження експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

3.2. Критерії оцінки та показники рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Необхідною передумовою визначення ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є окреслення й обґрунтування критеріїв і показників рівнів сформованості досліджуваної якості. Критерії розглядали як систему ознак, на підставі яких відбувається визначення, оцінка, класифікація та науково-методичне обґрунтування результатів педагогічних та психологічних процесів, зумовлених методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. У зазначеному контексті доцільно розкрити сутність понять «критерії» та «показники».

Згідно з даними наукових і довідникових джерел, критерій (із грецької – *criterion*) – підстава для оцінки, визначення або класифікації чогось; мірило [117, с. 465]; принцип, який визначає спосіб визнання чогось з позиції присутності, відсутності чи ступеня наявності певних характеристик, якостей;

мірило чогось [376, с. 723]; ознака, покладена в основу класифікації будь-чого, чи на базі якої здійснюється оцінка певного предмета, явища; мірило для оцінки, судження [359, с. 150]. О. Локшина визначає поняття «критерій» як «набір якісних характеристик, які використовуються для винесення судження щодо виконання, або як інструмент оцінювання» [238, с. 17]. Корисним у контексті дослідження є бачення, яке пропонують англійські психологи Лайл М. Спенсер-мол. та Сайн М. Спенсер. На їхню думку, «в якості критеріїв компетентності мають бути такі її елементи, як мотиви, психофізіологічні якості, настанови, цінності у структурі «Я»-концепції особистості, а також знання та навички» [223, с. 295].

Отже, критерії слугують відповідними індикаторами, на підставі яких проводиться оцінка динаміки і результативності експериментальних досліджень. Критерій розглядаємо як ознаку, на основі якої проводиться оцінка рівня сформованості певного компонента здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. На нашу думку, критерії мають відповідати таким вимогам:

- бути взаємопов'язаними і відбивати компонентну структуру здоров'язбережувальної компетентності;
- кожен критерій має характеризуватися сукупністю показників, які дозволяють оцінити і виміряти різні аспекти сформованості життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю особистості і лежать в основі здоров'язбережувальної компетентності;
- критерії мають бути простими й реальними для вимірювання у процесі педагогічного дослідження.

Поняття «критерії» взаємопов'язане з поняттям «показники», оскільки критерії уточнюються сукупністю показників, що дозволяють визначити рівні сформованості якості, яка досліджується. За тлумаченням, поданим у довідниках, показник – це свідчення, доказ, ознака чого-небудь [117, с. 838]; доступна для спостереження і виміру характеристика досліджуваного об'єкта [359, с. 217]. Розрізняють якісні показники, які фіксують наявність чи

відсутність певної властивості, та кількісні показники, за якими визначають міру вираженості, розвитку властивості [242, с. 218].

Критерії та показники в дослідженні є інструментом, за допомогою якого забезпечується можливість перевірки теоретичних положень. Зазначимо, що якісні показники дають змогу отримати суб'єктивну характеристику явища, що досліджується, а через кількісні показники – отримати його об'єктивну характеристику, ґрунтуючись на можливості виміряти досліджуване явище. Тому для достовірності дослідження варто застосовувати як якісні, так і кількісні показники. Вважаємо, що в контексті дослідження показники мають відповідати таким вимогам: бути конкретними, реальними для вимірювання, охоплювати всі компоненти здоров'язбережувальної компетентності й життєві навички, які є її основою.

Таким чином, критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку розглядаємо як систему ознак, на підставі яких відбувається оцінка, визначення, класифікація й обґрунтування отриманих результатів. Критерії і показники взаємопов'язані: науково обґрунтований вибір критерію значною мірою зумовлює правильний вибір системи показників, а доцільність показника залежить від того, наскільки повно й об'єктивно він характеризує обраний критерій.

Визначаючи критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, спиралися на дослідження вчених (В. Бобрицька [88], Д. Воронін [122], В. Горашук [137], О. Єжова [161], Н. Зимівець [178], С. Кириленко [189], Л. Кузнєцова [212], Н. Маковецька [245], С. Омельченко [277] та ін.), присвячені проблемам здоров'язбереження в освіті.

Концептуальний аналіз результатів теоретичного дослідження щодо структури здоров'язбережувальної компетентності дав змогу визначити й схарактеризувати компоненти здоров'язбережувальної компетентності, а саме: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний. У дослідженні визначили критерії, які відповідають виділеним і обґрунтованим компонентам зазначеної якості, а саме: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-репродуктивний, діялісно-поведінковий.

Обґрунтуємо більш детально виокремлення кожного з них.

Виокремлення *мотиваційно-ціннісного критерію* ґрунтується на сприйнятті здоров'я як «пріоритетної цінності кожної людини, фундаменту максимальної соціально-ефективної діяльності особистості та основи якості цієї життєдіяльності, передумови максимального розкриття можливостей особистості» (Г. Беленька, О. Богініч, М. Машовець) [85, с. 52]. Ця думка підтверджується дослідженнями М. Боришевського [109], З. Плохій [300], В. Тугарінова [374] та ін. Так, М. Боришевський відносить здоров'я до духовних цінностей і вважає, що «турбота про власне здоров'я стає не тільки особистою справою індивіда, а й проявом відповідальності перед суспільством, державою» [109, с. 25]. Аналізуючи класифікацію цінностей, запропоновану З. Плохій, вважаємо, що здоров'я є особистісною цінністю [300, с. 506–512]. В. Тугарінов, класифікуючи цінності, виокремлює групу цінностей життя, до якої належить і здоров'я [374, с. 276].

Здоров'я є найвагомішою особистісною цінністю людини. Важливою для дослідження є думка І. Беґа, що спонукальна сила особистісної цінності буде постійною, якщо матиме ознаки домінантності, тобто коли особистісна цінність як смислове переживання відволікатиме внутрішньо спрямовану увагу від інших суб'єктивних явищ [79, с. 31–33], та положення Б. Ананьєва, який розглядає цінності і ціннісні новоутворення як основні, «первинні» якості особистості, що визначають мотиви поведінки і формують характер людини [5].

Також при виокремленні мотиваційно-ціннісного критерію спиралися на результати спостережень, які дали підставу стверджувати, що готовність дошкільників до сприймання знань про основи здоров'я, чинники, які сприяють здоров'ю, до дотримання здорового способу життя суттєво залежить від умотивованості дітей і сформованості в них інтересу та відповідних ціннісних орієнтацій.

Успішність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, на нашу думку, значною мірою залежить від наявності інтересу до чинників, що сприяють збереженню здоров'я. Це

підкреслюється дослідженнями В. М'ясищева, який вважає, що «інтерес спонукає індивіда звертати увагу на конкретні об'єкти і явища довколишнього світу з метою їх пізнання або на виконання певного виду діяльності» [261, с. 151]. Г. Костюк визначає інтерес як пізнавальне ставлення до оточення, до певної його галузі, в яку людина хоче проникнути глибше, а також вважає його причиною дій або вчинків [205, с. 498]. Л. Лохвицька розглядає інтерес як вибіркоче емоційно-пізнавальне ставлення особистості до предметів, явищ, подій довколишньої дійсності, а також певних видів діяльності, які мають для неї життєво важливе значення [241, с. 23].

Таким чином, результати теоретичних досліджень дали підставу стверджувати, що готовність дошкільників до сприймання знань про основи здоров'я, чинники, що сприяють здоров'ю, до дотримання здорового способу життя і формування здоров'язбережувальної компетентності, а також особистісні прояви ставлення до здоров'я суттєво залежать від умотивованості дітей та сформованості в них відповідних ціннісних орієнтацій. Вважаємо, що мотивація спрямовує й організовує поведінку дитини, надає особистісного змісту та значущості її здоров'язбережувальній діяльності, сприяє перетворенню зовнішньо сформульованих цілей щодо дотримання здорового способу життя у внутрішні потреби особистості. Тому розвиток здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку не може відбуватися без активної, свідомої участі самої дитини. Відтак мотивація і ціннісне ставлення до здоров'я розглядається нами одним із критеріїв сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Спираючись на вищезазначене, *показниками мотиваційно-ціннісного критерію* сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку було визначено такі:

- домінантність здоров'я в системі цінностей особистості;
- інтерес до чинників збереження здоров'я;
- наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Вибір *когнітивно-репродуктивного критерію* зумовлений тим, що здоров'язбережувальна компетентність ґрунтується на системі знань та їх відтворенні. Відомості дитини про саму себе, про своє здоров'я, як зазначала Н. Денисенко, необхідні для створення бази її особистісної культури, забезпечення різнобічного і гармонійного розвитку, формування її життєдіяльності, почуття власної гідності. Оволодіння дітьми інформацією про здоров'я є необхідним і вагомим. Значення цієї інформації полягає в пізнанні дитиною людини й довкілля, взаємодії її з природою і суспільством, що сприяє формуванню її як здорової, цілісної особистості, яка постійно самовдосконалюється [148, с. 13].

Знання є основою свідомого ставлення дошкільників до довкілля і до самих себе. За визначенням С. Рубінштейна, у «процесі набуття знання суб'єкт не тільки вчиться, але й формується як моральна особистість» [391, с. 433]. Нові знання мають нести в собі необхідну життєво важливу інформацію про ознаки здоров'я, чинники і правила здорового способу життя й бути доступними для сприйняття дітьми. «Без оволодіння науковими знаннями неможливі ні праця, ні елементарна культура людських стосунків. Процес пізнання довколишньої дійсності є нічим не замінним емоційним стимулом думки. Для дитини дошкільного віку цей стимул відіграє виключно важливу роль», – зазначав В. Сухомлинський [365, с. 22].

У процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільники мають отримати необхідні відомості з основ здоров'я, які представлені у визначеній логічній послідовності; усвідомити їх і використовувати в адекватних життєвих ситуаціях. Погоджуємося з думкою В. Старченко, яка зауважує, що «без знань немає компетентності, адже вона є сферою зв'язків між знаннями і практичною діяльністю. Але про компетентність свідчать не лише знання. Знання, що існують самі по собі, не прив'язані до життя, не гарантують достатньої компетентності в різних життєвих ситуаціях» [361, с. 19]. Через когнітивно-репродуктивний критерій аналізується сформованість знань, розвиток валеологічного мислення в дітей дошкільного віку.

Показниками когнітивно-репродуктивного критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку було визначено такі:

- обізнаність з ознаками здоров'я;
- обізнаність з чинниками збереження здоров'я;
- знання правил здорового способу життя.

Виокремлення *діяльнісно-поведінкового критерію* пояснюється розумінням того, що дітям потрібні не лише знання, а й навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати мети, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя.

Вітчизняні психологи (Л. Божович [102], Л. Венгер [118], Л. Виготський [126], Г. Костюк [205], В. Мухіна [259] та ін.) відстоювали думку про те, що поведінка дитини формується під впливом сукупності таких чинників, як соціальні умови, спілкування та сфера діяльності, у яких вона живе і розвивається. Особистість не є пасивним продуктом взаємодії спадковості і середовища. Взаємодія цих чинників реалізується через активність дитини [205, с. 82].

Аналіз наукових праць, проведений Т. Степановою, дозволив автору виокремити функцію особистості «поведінка – діяльність». Діяльність – внутрішній зміст, а поведінка – зовнішній прояв, форма виявлення зовнішнього змісту. Разом вони складають єдину структуру життєдіяльності, основу буття особистості.

Поведінка виявляється в 3-х основних формах: вчинках – звичках – звичаях. Вчинок – початкова форма поведінки, одиничний відносно завершений акт життєдіяльності особистості. Із вчинків складається вся поведінка особистості. Проміжна форма поведінки – звичка – являє собою дію, що здійснює людина автоматично, без участі свідомості, під впливом зовнішніх обставин, тих чи інших умов. Звичай – найвища форма поведінки, динамічний стереотип людини.

Діяльність наповнює із середини поведінку особистості й виявляється у таких формах: дія – уміння – навички. Дія – це система свідомих чи підсвідомих рухів. Уміння – проміжна форма діяльності і носій досвіду

людини. послідовність дій створюють уміння, автоматичність яких переходить у навички [363, с. 106]. Вищезазначене є підставою для виокремлення діяльнісно-поведінкового критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Так, на нашу думку, здоров'язбережувальна компетентність проявляється через діяльність і поведінкові реакції, наприклад, виконання процедур особистої гігієни, ранкової гімнастики, налагодження безконфліктних стосунків з однолітками тощо. Діяльність є основним способом пізнання довкілля, утвердження людини в ньому. С. Рубінштейн підкреслював, що у процесі діяльності завжди виявляється ставлення людини до довколишньої дійсності [330, с. 502–510].

Уміння, у контексті досліджуваної проблеми, визначаються нами як сукупність дій, що забезпечують здорове існування особистості. Отже, поведінкові реакції і здоров'язбережувальна діяльність можуть виступати наступним критерієм оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Показниками діяльнісно-поведінкового критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку визначено такі:

- наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я;
- наявність навичок здоров'язбережувального способу дії;
- уміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в дослідженні ґрунтується на системі життєвих навичках, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, а саме: *життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю* (навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, режим діяльності та відпочинку); *життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю* (навички ефективного спілкування, співчуття, поведінки в умовах тиску, погроз, спільної діяльності); *життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю*

(самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем та прийняття рішень, навички самоконтролю, мотивація успіху та тренування волі) [193, с. 87–89]. У своїй сукупності критерії та їх показники характеризують зазначений процес як такий, що підлягає цілеспрямованій організації, управлінню і отриманню результатів.

Відповідно до виділених критеріїв і показників було визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Рівнем досягнення цілей слугує результативність, результат «властивість, кінцевий підсумок якоїсь дії, показник чогось; те, що впливає як наслідок якоїсь дії, явища і та ін.» [274, с. 700]. Було виокремлено чотири рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: високий, достатній, задовільний, низький:

- високий (здоров'язбережувальна компетентність сформована відповідно до вікових можливостей дитини, є її стійкою рисою, ґрунтується на знаннях, виявляється в діях дитини постійно);
- достатній (здоров'язбережувальна компетентність сформована відповідно до вікових можливостей дитини, є її переважною рисою, подекуди не вистачає знань, часто виявляється в діях дитини);
- задовільний (здоров'язбережувальна компетентність сформована недостатньо, у діях проявляється після зовнішньої мотивації);
- низький (здоров'язбережувальна компетентність практично не сформована, у діях проявляється обмежено і неефективно, допускає вчинки, що руйнують здоров'я).

Опишемо якісні характеристики кожного рівня.

Високий рівень. Діти цього рівня визнають здоров'я безумовною цінністю, виявляють стійкий інтерес до отримання знань щодо чинників збереження здоров'я, в них переважає внутрішня позитивна мотивація на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя. Діти обізнані зі складовими здоров'я, нормами і правилами здорового способу життя, розуміють вплив різноманітних чинників на здоров'я людини й адекватно використовують їх у життєвих ситуаціях. У

них сформовані здоров'язбережувальні життєві навички, які вони реалізують у повсякденній діяльності; у дітей наявна адекватна оцінка і взаємооцінка поведінки з позиції здорового способу життя.

Достатній рівень. Діти цього рівня вважають здоров'я важливим для особистості, подекуди виявляють інтерес до отримання знань про чинники його збереження; водночас внутрішня позитивна мотивація на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя в них підтримується зовнішньою мотивацією. Діти недостатньо обізнані з основами здоров'я, його складовими та впливом різних чинників на здоров'я людини. Вони орієнтуються в нормах і правилах здорового способу життя, а також мають здебільшого сформовані відповідно до їхнього віку здоров'язбережувальні життєві навички; намагаються реалізувати їх у повсякденній діяльності; в більшості випадків дають адекватну оцінку власної поведінки та поведінки інших дітей із позиції здорового способу життя.

Діти **задовільного рівня** виявляють індиферентне ставлення до здоров'я (прийняття цінностей збереження здоров'я наявне лише в умовах конкретної ситуації), виражену ситуативність щодо інтересу до отримання знань про чинники збереження здоров'я; мотиваторами на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя у цих дітей здебільшого виступають зовнішні позитивні стимули. Вони демонструють фрагментарні знання щодо здоров'я, його складових і впливу різноманітних чинників на здоров'я людини; норми та правила здорового способу життя носять репродуктивний характер. У цих дітей сформовані окремі здоров'язбережувальні життєві навички, які вони при нагадуванні намагаються реалізувати в повсякденній діяльності; наявні спроби адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших дітей із позиції здорового способу життя.

Низький рівень властивий дітям, які байдуже ставляться до здоров'я, не виявляють інтересу до отримання знань щодо чинників збереження здоров'я, у них домінує зовнішня мотивація на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя. Діти не мають

уявлення про здоров'я, його складові та вплив різноманітних чинників на здоров'я людини, норми і правила здорового способу життя; у них не сформовані здоров'язбережувальні життєві навички; відсутня здатність адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших дітей із позиції здорового способу життя.

Таким чином, вважаємо, що дослідження наявних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за представленими критеріями і показниками забезпечують можливість спрогнозувати їхню здатність до дотримання здорового способу життя в майбутньому. Методика діагностики вихідних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на основі представлених критеріїв і показників, кількісні показники рівнів будуть подані в наступному параграфі.

3.3. Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Мета наступного етапу констатувального експерименту полягала у визначенні вихідних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку і виявленні проблемних аспектів у формуванні зазначеної якості. Для вирішення цього завдання була розроблена методика педагогічної діагностики, основу якої складала описані у п. 3.2. критерії та показники. Кожен із критеріїв розкривався через систему показників. До кожного показника було дібрано діагностувальні методики, які вирізнялися:

- адекватністю – дозволяли отримати дані, які відповідали реальному стану суб'єктів діагностування;
- об'єктивністю – не включали суб'єктивну думку в аналіз отриманих даних, забезпечували можливість перевірки даних;
- достатністю – забезпечували повноту даних, необхідних для ґрунтовного вивчення стану суб'єкта діагностування.

Критерії, показники і методики діагностування досліджуваного явища подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Методика діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Критерії	Показники	Методики діагностування ЗЗК
<i>Мотиваційно-ціннісний</i>	Домінантність здоров'я в системі цінностей особистості	Методика альтернативного вибору «Що для людини найважливіше в житті»
	Інтерес до чинників збереження здоров'я	Методика «Обери картинку»
	Наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя	Тест «Мотивація на здоровий спосіб життя»
<i>Когнітивно-репродуктивний</i>	Обізнаність із ознаками здоров'я	Методика незакінченого речення «Я думаю, що здорова людина така:..»
	Обізнаність із чинниками збереження здоров'я	Гра «Горбинка здоров'я»
	Знання правил здорового способу життя	Методика виготовлення колажу «Шлях до здоров'я»
<i>Діяльнісно-поведінковий</i>	Наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я	Проблемні ситуації «Зроби правильно»
	Наявність навичок здоров'язбережувального способу дії	Практичні завдання «Корисні для здоров'я дії»
	Вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей із позиції здорового способу життя	Субтест «Оціни ситуацію»

Оскільки до кожного критерію дібрано по три показники (див. табл. 3.1.), то для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за певними критеріями користувалися загальною формулою:

$$\text{критерій} = \text{сума показників} / 3.$$

Зазначимо, що на констатувальному етапі експерименту було проведено діагностування дітей 4-го року життя (ЕГ – 280 осіб і КГ – 270 осіб), з якими передбачалося проведення подальшої експериментальної роботи. Також паралельно було проведено діагностування дітей 6-го року життя (КГ – 250 осіб) з метою виявлення реального стану сформованості

здоров'язбережувальної компетентності у випускників дошкільних навчальних закладів, яку вихователі формували за чинними програмами.

Простежити рівневі особливості сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку дають змогу матеріали експериментального аналізу. Опишемо пропоновані завдання і результати їх виконання за кожним критерієм через відповідні показники. Для молодших і старших дошкільників використовували однакові методики, адаптуючи їх під час проведення до сприйняття дітей певного віку.

Мотиваційно-ціннісний критерій.

Показник: *домінантність здоров'я в системі цінностей особистості.*

Завдання: «Що для людини найважливіше в житті?»

Мета: з'ясувати, чи ставляться діти до здоров'я, як до важливої життєвої цінності.

Матеріал: методика альтернативного вибору «Що для людини найважливіше в житті?».

Процедура виконання: дітям було запропоновано низку запитань альтернативного характеру, що передбачали можливість вибору однієї з двох цінностей. У кожному запитанні постійною складовою було «здоров'я»:

1. Бути веселим чи здоровим?
2. Бути здоровим чи розумним?
3. Бути сильним чи здоровим?
4. Бути здоровим чи щасливим?
5. Бути здоровим чи багатим?
6. Бути всім потрібним чи здоровим?
7. Бути здоровим чи красивим?
8. Бути добрим чи здоровим?

Методичний коментар: за надання переваги здоров'ю у 7–8 випадках вибору нараховувалося 4 бали, що засвідчувало пріоритетність цінності здоров'я; за 5–6 випадках вибору – 3 бали, що засвідчувало, що здоров'я важливе для дитини; за 3–4 випадки вибору – 2 бали, що демонструвало, що

здоров'я для дитини є відносною цінністю; за 1–2 випадки вибору – 1 бал – дитина не вважає здоров'я цінністю.

Кількісні результати виконання завдання за показником «Домінантність здоров'я в системі цінностей особистості» подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Домінантність здоров'я в системі цінностей особистості дитини (%)

Оцінка вибору	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Пріоритетна цінність	0	0	0
Важливе для особистості	0	0	23,2
Відносна цінність	42,9	43,7	65,6
Не вважається цінністю	57,1	56,3	11,2

Як бачимо з таблиці, здоров'я не визначено пріоритетною цінністю ні у молодших, ні у старших дошкільників. Для 23,2 % дітей старшого дошкільного віку здоров'я є важливим. Як з'ясувалося, відносною цінністю вважають здоров'я 42,9 % дітей четвертого року життя в ЕГ і 43,7 % – у КГ та переважна більшість (65,6 %) старших дошкільників. Здоров'я не вважають цінністю 57,1 % дітей четвертого року життя в ЕГ і 56,3 % – у КГ та 11,2 % дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз відповідей дітей засвідчив, що діти молодшого дошкільного віку віддали перевагу поняттям «добрий», «красивий», «веселий», «сильний». «Здоровий» у них асоціюється з вищезазначеними поняттями, тому як особистісну цінність вони його майже не виокремлюють. Наприклад, Оля З. (4 рік життя) в жодному із запитань не обрала «здоров'я», Інна Р. (4 рік життя): «Якщо я весела, значить у мене нічого не болить, і я – здорова». У розумінні хлопчиків поняття «сильний» і «здоровий» є тотожними. Хлопчики (25,7 % в ЕГ і 27,8 % у КГ – Сергій Р., Мишко Д., Вітя М. та ін.) здебільшого віддають перевагу силі: «Якщо я сильний, то я –здоровий», «У мене м'язи здорові, накачані». Зазначимо, що більшість молодших дошкільників (91,4 % в ЕГ і 88,5 % у КГ) не змогли визначитися з вибором «щасливий чи здоровий», і відповідали «не знаю».

Ніхто з дітей старшого дошкільного віку не обрав слова «веселий», «щасливий». Окремі хлопчики (18,7 % в ЕГ і 20,7 % у КГ – Ігор Л., Микола Н., Роман В., Сергій К. та ін.) виявили бажання бути «багатим», «сильним», коментуючи: «Чоловік мусить бути сильним і багатим, бо він повинен годувати сім'ю». Серед дівчат були такі, які захотіли бути «красивими» (21,8 % в ЕГ і 26,7 % у КГ – Іра Л., Зіна П., Рая К., Каріна Ю. та ін.), «добрими» (19,6 % в ЕГ і 17,4 % у КГ – Валя К., Світлана Г., Люда Д. та ін.). Були і такі діти, які не змогли відповісти, і тільки після пропозицій обрати одне зі слів, називали інше слово – не «здоров'я» (19,6 % в ЕГ і 21,1 % у КГ 4 р. ж. і 5,2 % у КГ 6 р. ж. – Ліна С., Денис К., Юра П. та ін.).

Показник: *інтерес до чинників збереження здоров'я.*

Завдання: «Обери картинку».

Мета: з'ясувати, чи викликають у дітей інтерес чинники, що сприяють збереженню здоров'я.

Матеріал: 12 сюжетних картинок.

Процедура виконання: дитині було запропоновано розглянути 12 сюжетних картинок, на яких зображено дії людини, необхідні для збереження здоров'я. Їй пропонувалося обрати ті з них, на яких зображено дії, які вона робить із задоволенням щодня, а потім обрати ті, на яких зображено дії, які вона хотіла б робити сама, і пояснити – чому. Сюжети на картинках відтворювали дванадцять життєвих навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального і психічного здоров'я. Відповідно до отриманих результатів, визначалися частота проявів інтересу до чинників збереження здоров'я. Зміст сюжетів картинок подано в додатку Б.

Методичний коментар: за вибір дитиною однієї дії і пояснення, чому вона її зацікавила, їй нараховувався один бал. Набрані 10–12 балів свідчили, що дитина часто проявляє інтерес до чинників збереження здоров'я; 7–9 балів – подекуди; 4–6 балів – рідко; 3 і менше набраних балів означали, що інтерес до чинників збереження здоров'я дитиною не проявляється ніколи. Кількісні

результати виконання завдання за показником «Інтерес до чинників збереження здоров'я» подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Прояв інтересу до чинників збереження здоров'я (%)

Частота проявів	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Часто проявляється	–	–	12,4
Подекуди проявляється	2,1	2,6	24,8
Рідко проявляється	51,1	50,4	45,6
Ніколи не проявляється	46,8	47,0	17,2

З таблиці видно, що часто проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я лише 12,4 % старших дошкільників. Подекуди його проявляли 2,1 % дітей четвертого року життя в ЕГ і 2,6 % – у КГ та 24,8 % дітей старшого дошкільного віку. Було з'ясовано, що рідко проявляли зазначений інтерес 51,1 % дітей четвертого року життя в ЕГ і 50,4 % – у КГ та 45,6 % старших дошкільників. Ніколи його не проявляли 46,8 % дітей четвертого року життя в ЕГ і 47,0 % – у КГ та 17,2 % дітей старшого дошкільного віку.

Проілюструємо прикладами прояв інтересу дітей до чинників збереження здоров'я. Виявилось, що діти молодшого дошкільного віку здебільшого проявляють інтерес до чинників, які сприяють фізичному здоров'ю (харчування, рухова активність, особиста гігієна). Хлопчики (20,7 % в ЕГ і 18,9 % у КГ – Стас Р., Ваня К., Руслан Д., Сашко М. та ін.) пояснили: «Якщо я все буду з'їдати, я швидко виросту», «Треба м'ясо і каші їсти, щоб бути сильними і здоровими». Дівчата (34,6 % в ЕГ і 35,2 % у КГ – Іра У., Настя К., Марина Ф. та ін.) цікавилися переважно гігієнічними процедурами: «Приємно купатися у ванні з піною, а потім мама змазує шкіру кремом», «Волосся гарно пахне після миття і таке м'якеньке», «Треба з милом руки мити, щоб усі мікроби знищити». Більшість хлопців віддавали перевагу руховій активності (30,4 % в ЕГ і 34,8 % у КГ – Мишко Л., Денис А., Вадим Т.): «Зарядка не подобається, краще бігати з м'ячем», «Зарядка корисна, після неї спати не хочеться». Молодші дошкільники майже не обирали картинки, де були зображені дії, що сприяють збереженню соціального здоров'я. Дмитрик Б.: «Я

не знаю, чого хлопчик не хоче лізти на дерево. Його ж кличе друг». Василь З.: «Я люблю сам будувати з піску, інші діти мені можуть все поламати». Переважна більшість дітей із молодшої групи (86,4 % в ЕГ і 88,5 % у КГ – Вітя Т., Женя Т., Боря С. та ін.) не орієнтується в чинниках, які сприяють збереженню психічного здоров'я: «Ну покличуть хлопчик і перестане, нічого не буде з ним, я теж інколи кричу», «Хлопчик не знає, як перейти через калюжу, і плаче, то нехай маму покличе»; Роман К.: «Високу башту складно будувати, вона падає. Я старшого братика прошу доробити. Я ж не можу».

На відміну від молодших, старші дошкільники здебільшого проявляли інтерес до чинників збереження фізичного і соціального здоров'я. 94,4 % дітей 6-го року життя зацікавилися харчуванням, руховою активністю й особистою гігієною: «Зрозуміло, якщо ми не будемо їсти, то не будемо жити» (Олег К.), «Я люблю грати з м'ячем і з кеглями, це дає сили» (Данило Ч.), «За собою треба доглядати, щоб бути красивою, як модель» (Світлана П.), «Я зуби чищу, щоб посмішка була, як в актриси» (Валя П.). 33,6 % дітей зацікавилися сюжетами, де зображена спільна діяльність дітей і прояв співчуття (чинники збереження соціального здоров'я). «Разом гратися веселіше» (Давид Г.), «Мені шкода хлопчиків, які завжди розбивають собі коліна» (Стася К.). Ніхто з дітей не звернув уваги на картинку, де старший хлопчик, сидячи на дереві, кличе за собою меншого. Вони не могли пояснити, як треба вчинити меншому. Лише 12,4 % дітей вибрали картинку, сюжет на яких стосується психічного і духовного здоров'я. Вадим Ч.: «Я щасливий, коли у мене щось гарно виходить», Ірина А.: «Я знаю, що я красуня. Мені це приємно».

Показник: наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Завдання: «Мотивація на здоровий спосіб життя».

Мета: з'ясувати, чи можуть діти мотивувати доцільність виконання певних дій їх позитивним впливом на здоров'я людини.

Матеріал: тест «Мотивація на здоровий спосіб життя».

Процедура виконання: дитині було запропоновано дванадцять дій, які відповідали чинникам збереження здоров'я і відображали сутність життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю (див. додаток В), і по три варіанти мотивації їх виконання. Дитина мала уявити запропоновану ситуацію й обрати один варіант мотивації.

Подаємо зразки завдань тесту, які стосуються фізичної (1), соціальної (2), психічної і духовної (3) складових здоров'я:

1. *Дитині треба їсти чотири рази на день, тому що:*
 - а) дорослі наполягають;
 - б) не можна порушувати режим;
 - в) такий режим харчування корисний для здоров'я, і його необхідно дотримуватися всім.
2. *Спілкуючись із людиною, треба вміти її вислухати і чітко висловити свою думку, тому що:*
 - а) так вимагають правила етикету;
 - б) люди не люблять, коли їх не слухають;
 - в) такі вміння допомагають підтримувати гарні стосунки з людьми, що добре впливає на здоров'я.
3. *Маючи поганий настрій, не можна псувати його іншим, тому що:*
 - а) люди у відповідь також можуть зіпсувати мені настрій;
 - б) через поганий настрій може розболітися голова;
 - в) настрій впливає на здоров'я людини, а треба піклуватися про своє здоров'я і здоров'я людей, що оточують.

Методичний коментар: у відповідях «а» подано міркування, які ґрунтуються на зовнішній мотивації виконання дії, наприклад, «дорослі наполягають», «усі хочуть, щоб їх вислухали», «батьки будуть сварити, якщо зроблю щось погане», «інакше вони не будуть спілкуватися зі мною» тощо. Вони оцінювалися в 1 бал. У відповідях «б» пояснення центруються на негативному аспекті дії: «важко довго сидіти», «люди не люблять, коли їх не слухають», «через поганий настрій може розболітися голова» тощо. Вони

оцінювалися у 2 бали. У відповідях «в» заявлені у тесті дії мотивуються з позиції збереження здоров'я людини: «ранкова гімнастика підтримує здоров'я людини», «чистота – основа здоров'я», «людина, відчуваючи підтримку, швидше заспокоюється, тим самим зберігає своє здоров'я», «так можна застерегти себе та інших від зайвих проблем і зберегти здоров'я» тощо. За відповіді «в» нараховували по 3 бали. Набрані 36–29 балів свідчили, що у дітей постійно проявляється мотивація на здоровий спосіб життя, 28–21 балів – періодично проявляється, 20–13 балів – рідко проявляється, 12 і менше балів – не проявляється мотивація на здоровий спосіб життя.

Кількісні результати виконання завдання за показником «Наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя» подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя (%)

Наявність мотивації	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Постійно проявляється	–	–	7,2
Періодично проявляється	–	–	21,2
Рідко проявляється	41,8	40,7	54,0
Не проявляється	58,2	59,3	17,6

Як бачимо з таблиці, мотивація на здоровий спосіб життя наявна і постійно проявляється лише у 7,2 % дітей старшого дошкільного віку і періодично проявляється у 21,2 % старших дошкільників. У жодній групі дітей молодшого дошкільного віку такий прояв не був зафіксований. Було з'ясовано, що рідко проявляється мотивація на здоровий спосіб життя у 41,8 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 40,7 % – у КГ і у 54,0 % дітей 6-го року життя. Не проявляється мотивація у 58,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 59,3 % – у КГ і у 17,6 % старших дітей.

Аналіз відповідей дітей засвідчив, що молодші дошкільники вибирали переважно варіант відповіді «а», де врахована зовнішня причина, яка спонукає дитину до виконання певної оздоровчої дії. Лише відповідаючи на запитання 5, ніхто з дітей не обрав варіант «а»: «так вимагають правила етикету». 33,2 % дітей ЕГ і 31,5 % – у КГ не обрали жодного варіанта відповіді на 4, 7, 10, 12

запитання тесту, сказавши «не знаю». Василь М.: «Я не знаю, що про це сказати, чому треба відмовлятися», Інна Я.: «Я не розумію, як це думати наперед». Відповідь «в» обрали 20,3 % дітей ЕГ і 19,6 % – у КГ, відповідаючи на 2 і 3 запитання тесту. Сашко Р.: «Хто робить ранкову гімнастику, у того більше стає сили і здоров'я», Ірина С.: «Коли шкіра чиста, вона дихає і немає прищів». 15,4 % дітей ЕГ і 16,6 % – у КГ віддали перевагу відповіді «б» у 1, 2, 4, 5, 6, 11 запитаннях тесту.

Натомість, у старших дошкільників переважали варіанти відповідей «б» (68,8 %), де підкреслено причину, відповідно до якої не можна робити інакше. Вітя С.: «Дійсно, щоб не було сварок, треба до людей добре ставитися». У запитаннях 7, 10 усі діти обрали лише варіант «а», де розкрито зовнішню мотивацію – заборону дорослих на дії, що можуть зашкодити здоров'ю. Ігор Т.: «Так, мама і бабуся не дозволяють мені лазити на дерево, кажуть, що я упаду». Тільки у 1, 2, 3, 5,9,11 запитаннях 6,4 % дітей обрали варіант відповіді «в» – з мотивацією на збереження здоров'я. Оля Ч.: «Я знаю, що чистота – основа здоров'я», Павло Р.: «Ранкова гімнастика – це здорово».

Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм відбувалося за формулою:

$$МЦ = (ЦЗ+ІЧ+ПМ)/3, \quad (3.1)$$

де:

МЦ – мотиваційно-ціннісний критерій;

ЦЗ – домінантність здоров'я в системі цінностей особистості;

ІЧ – інтерес до чинників збереження здоров'я;

ПМ – наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Статистичний аналіз отриманих результатів дослідження був виконаний за допомогою табличного процесора Excel з використанням вбудованих у ньому статистичних функцій. Кількісна оцінка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм здійснювалась за чотирибальною шкалою:

- високий рівень – 4 бали;

- достатній рівень – 3 бали;
- задовільний рівень – 2 бали;
- низький рівень – 1 бал.

Середнє значення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності визначалось за формулою:

$$x_c = 1 \cdot n_1 + 2 \cdot n_2 + 3 \cdot n_3 + 4 \cdot n_4, \quad (3.2)$$

де 1, 2, 3, 4 – числові значення рівнів, n_1, n_2, n_3, n_4 - розраховані за формулою (3.1) частки піддослідних груп за кожним рівнем. Для встановлення істотності відмінностей середніх значень рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в експериментальній і контрольній групах (4-й р. ж.) були обчислені відношення

$$t = \frac{|x_{c,e} - x_{c,k}|}{\sqrt{\frac{D_e}{N_e} + \frac{D_k}{N_k}}}, \quad (3.3)$$

де $x_{c,e}, x_{c,k}$ - середні значення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній і контрольній групах, $N_e=180, N_k=170$ – кількість дітей у кожній з груп, D_e, D_k - дисперсії експериментальних даних, які розраховувались за формулами

$$D = (1 - x_c)^2 \cdot n_1 + (2 - x_c)^2 \cdot n_2 + (3 - x_c)^2 \cdot n_3 + (4 - x_c)^2 \cdot n_4. \quad (3.4)$$

У відповідності з основними положеннями математичної статистики, задавши ймовірність значущості висновків про характер відмінностей середніх значень досліджуваних рівнів до і після експерименту 99%, знаходимо з таблиці [333], яка пов'язує t з інтегралом ймовірності, критичне значення $t_{кр}=2,576$, що відповідає заданій ймовірності. Згідно з [333], якщо знайдене за (3.4) значення t менше від $t_{кр}$, відмінності $x_{c,e}$ і $x_{c,k}$ є несуттєвими, випадковими, проте при $t > t_{кр}$ ці є не випадковими, значущими.

Кількісні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм подано в таблиці 3.5.

Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за мотиваційно-ціннісним критерієм (%)

Рівні	ЕГ 4 р.ж.	КГ 4 р.ж.	КГ 6 р.ж.
Високий	0	0	6,5
Достатній	0,7	0,9	24,7
Задовільний	45,3	44,9	57,2
Низький	54,0	54,2	11,6
Середні значення	1,467	1,467	
<i>t</i>	$t_{ек4}=0,000$	$t_{к4к6}=14,392$	

З таблиці 3.5 випливає, що середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у молодших дошкільників в експериментальній і контрольній групах за мотиваційно-ціннісним критерієм співпадають, а нерівність $t_{ек4}=0 < t_{кр}=2,576$ вказує на те, що наявні відмінності показників по окремих рівням є випадковими, та свідчить про рівноправність обох груп на початку експерименту.

Аналіз даних, поданих у таблиці 3.5., показав, що у дітей молодшого дошкільного віку не було виявлено високого рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм ні в ЕГ, ні в КГ. Вони переважно знаходилися на задовільному рівні 45,3 % в ЕГ і 44,9 % у КГ та низькому (ЕГ – 54,0 % і КГ – 54,2 %) рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Ці діти не ставилися до здоров'я як до найвищої життєвої цінності; інтерес до чинників збереження здоров'я і мотивацію на здоровий спосіб життя проявляли рідко, або зовсім не проявляли.

Серед старших дошкільників дітей були виявлені діти з високим рівнем (6,5 %) компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм, для яких виявилось характерним ціннісне ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей. Вони цікавилися чинниками збереження здоров'я і постійно проявляли мотивацію на здоровий спосіб життя. Достатній рівень мали 24,7 % дітей 6-го року життя. Для них важливим було здоров'я, вони подекуди проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я і мотивацію на здоровий спосіб життя. На задовільному рівні компетентності за мотиваційно-ціннісним

критерієм виявлено 57,2 % старших дошкільників, для яких здоров'я було відносною цінністю, вони рідко проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я і мотивацію на здоровий спосіб життя. Серед старших дітей на низькому рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм було 11,6 %, які не вважали здоров'я цінністю, не проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я і мотивацію на здоровий спосіб життя.

Отже, результати діагностування показали, що у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм між дітьми молодшого дошкільного віку з ЕГ і КГ суттєвої різниці не існує. У старших дошкільників вона також недостатньо сформована. Отримані результати підтверджують, що ціннісне ставлення до здоров'я, мотивація на здоровий спосіб життя у дітей не виникає спонтанно, їх необхідно цілеспрямовано формувати у дітей, починаючи з молодшого дошкільного віку за допомогою спеціально дібраних форм і методів роботи.

Когнітивно-репродуктивний критерій.

Показник: *обізнаність з ознаками здоров'я.*

Завдання: «Я думаю, що здорова людина така:..».

Мета: виявити наявність обізнаності дітей з ознаками, притаманними здоровій людині.

Матеріал: методика незакінченого речення «Я думаю, що здорова людина така:..».

Процедура виконання: дітям пропонувалося продовжити думку «Я думаю, що здорова людина така:..».

Методичний коментар: спілкування відбувалося з кожною дитиною індивідуально. Дитині, яка називала до 12 ознак здорової людини, нараховувалося 4 бали. Вважалося, що вона має повну обізнаність з ознаками здоров'я. Якщо було названо до 9 ознак здорової людини – 3 бали – це неповна обізнаність. За 6 ознак здорової людини дитина отримувала 2 бали, що свідчило

про часткову обізнаність. За 3 ознаки – 1 бал – мінімальна обізнаність з ознаками здоров'я.

Кількісні результати наявності обізнаності з ознаками здоров'я подано в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Обізнаність дітей з ознаками здоров'я (%)

Наявність обізнаності	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Повна обізнаність	0	0	0
Неповна обізнаність	0	0	19,2
Часткова обізнаність	38,6	37,8	56,0
Мінімальна обізнаність	61,4	62,2	24,8

Як видно із таблиці 3.6., повної обізнаності з ознаками здоров'я не було виявлено ні у молодших, ні у старших дошкільників. Неповна обізнаність зафіксована лише у дітей старшого дошкільного віку (19,2 %). Часткова обізнаність з ознаками здоров'я була наявна у молодших дошкільників (38,6 % в ЕГ і 37,8 % у КГ), а переважала вона у старших дітей (56,0 %). У переважній більшості дітей 4-го року життя (61,4 % в ЕГ і 62,2 % у КГ) та у 24,8 % дітей 6-го року життя обізнаність з ознаками здоров'я була мінімальною.

Аналіз результатів відповідей молодших дошкільників засвідчив, що більшість дітей сприймає здоров'я як стан «не хвороби». Було отримано такі варіанти відповідей: «Я думаю, що здорова людина така:». Таня В.: «...яка не кашляє і їй не треба пити пігулки», Стас М.: «...у якої нічого не болить», Юля З.: «...яка не ходить до лікаря». Деякі відповіді дітей розкривали зовнішні ознаки, на їхню думку, здорової людини: Василь Н.: «...не худа», Наташа П.: «...з рум'яними щічками», Сергій Р.: «... гарно їсть». Здоров'я часто асоціювалося у дітей 4-го року життя з настроєм людини: Оленка З.: «Я думаю, що здорова людина весела, часто сміється», Павло Р.: «...не плаче, не скаржиться, що в неї щось болить». Переліку ознак здорової людини, які б у комплексі характеризували і фізичне, і соціальне, і психічне, і духовне здоров'я, у відповідях дітей не було.

Старші дошкільники називають більше ознак здоров'я, хоча у них також простежується прагнення до протиставлення станів здоров'я і хвороби. Сергій В.: «Здорова людина – така, що не хворіє», Віка П.: «... може їсти все, що захоче», Олег К.: «... не застуджується, коли бігає роздягнута по вулиці». Відзначали діти і зовнішні прояви здоров'я: Сашко Р.: «...не хниче», Зіна Ц.: «...гарно виглядає», Марійка Е.: «...весела і любить грати і бігати», Борис В.: «...всі органи тіла в неї здорові». В одній відповіді ніхто з дітей не назвав ознаки здоров'я, які стосуються всіх його складових.

Показник: *обізнаність із чинниками збереження здоров'я.*

Завдання: «Що потрібно для здоров'я?»

Мета: виявити обізнаність дітей із чинниками збереження здоров'я, які є основою здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Матеріал: гра «Торбинка здоров'я», торбинка із тканини; картинки, які відображають чинники збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, іграшки, предмети відповідно до теми.

Процедура виконання: дитині було запропоновано з «Торбинки здоров'я» виймати предмети і картинки, що стосувалися змісту дванадцяти життєвих навичок, в основі яких закладені чинники збереження здоров'я, і пояснювати, чим корисні предмети або дії, зображені на картинці, для здоров'я людини. Дітям ставили такі навідні запитання:

- Що має їсти дитина, щоб бути здоровою?
- Як і де можна використовувати м'ячі, кеглі, мотузки, скакалки, обручі?
- Як необхідно доглядати за тілом, щоб воно було чистим?
- Як спілкуватися з людьми, щоб у всіх був гарний настрій?
- Що треба робити, якщо людина чимось засмучена?
- Як треба себе поводити, коли щось робиш разом з іншими дітьми?
- Чи можна вередувати, якщо у тебе поганий настрій?

Методичний коментар: Якщо пояснення дитини було повним, вона самостійно наводила приклади, за кожен відповідь їй нараховувалося 3 бали. Якщо відповідь була непоширена, пояснення надавалися дитиною лише після

додаткових запитань дорослого, нараховувалося 2 бали. Якщо відповідь була короткою, дитина не могла надати жодних пояснень, їй нараховувався 1 бал. 0 балів нараховували у разі відсутності відповіді. Набрані 24–20 балів свідчили про сформовану у дитини обізнаність із чинниками збереження здоров'я; 19–15 балів – про частково сформовану обізнаність; 14–9 балів – про наявні уявлення про чинники збереження здоров'я; 8 і менше балів – про відсутність обізнаності з чинниками збереження здоров'я.

Кількісні результати перевірки обізнаності дітей з чинниками збереження здоров'я подано в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Обізнаність дітей із чинниками збереження здоров'я (%)

Наявність обізнаності	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Сформована обізнаність	0	0	2,8
Частково сформована обізнаність	0	0	22,8
Наявні уявлення	45,0	42,6	63,2
Низька обізнаність	55,0	57,4	11,2

Аналіз пояснень молодших дошкільників засвідчив, що у більшості з них (55,0 % в ЕГ та 57,4 % у КГ) низька обізнаність із чинниками збереження здоров'я; у 45,0 % в ЕГ і 42,6 % у КГ дітей 4-го року життя наявні уявлення про чинники збереження здоров'я. У 2,8 % дітей старшого дошкільного віку було виявлено сформовану обізнаність, у 22,8 % – частково сформовану обізнаність, у 11,2 % дітей – низька обізнаність з чинниками збереження здоров'я, а у переважної більшості дітей 6-го року життя (63,2 %) зафіксовано наявність уявлень про чинники збереження здоров'я.

Проілюструємо прикладами наявну обізнаність дітей із чинниками збереження здоров'я.

Зображення продуктів харчування викликало такі міркування дітей: 83,9 % з ЕГ і 91,4 % у КГ молодших дошкільників і 95,6 % дітей старшого дошкільного віку пояснили: «Овочі і фрукти – корисні для здоров'я», «Каші треба їсти – від них сила», «Чіпси не можна дітям їсти, вони погані для здоров'я», «Молоко для дітей корисне».

Картинки із зображенням спортивного інвентарю, скакалок, м'ячів спрямували дітей (54,3 % молодших дошкільників в ЕГ, 60,7 % – у КГ і 93,6 % старших дошкільників) на міркування про користь для здоров'я рухової активності: «Краще бігати, ніж займатися малюванням» (Рома Е., 4 р. ж.), «М'ячем можна разом гратися, веселіше» (Ігор П., 4 р. ж.), «Я люблю стрибати в яму з піском, будуть сильні ноги» (Сашко Х., 6 р. ж.), «Стрибати через скакалку корисно для фігури» (Таня Ф., 6 р. ж.).

Предмети догляду за тілом і засоби гігієни стимулювали такі відповіді дітей: 76,4 % з ЕГ і 85,5 % з КГ (молодші дошкільники) і 97,2 % старших дітей розкрили їх позитивний вплив на здоров'я: «милом руки миють, щоб були чисті» (Павло К., 4 р. ж.), «це зубна щітка, у мене схожа є, я нею чищу зуби» (Андрій А., 4 р. ж.), «чистота – це здоров'я» (Міла П., 4 р. ж.), «корисно ще в сауну ходити» (Стас М., 6 р. ж.), «взимку треба руки кремом мастити, щоб шкіра не пересихала» (Настя С., 6 р. ж.). 5,4 % в ЕГ і 8,8 % у КГ (молодші дошкільники) і 2,4 % старших дошкільників відмовлялися відповідати або казали: «не знаю, чи буду я здоровим, коли буду чистим», «Я шампунь не люблю, від неї очі печуть, коли мама миє мені голову» (Віка Ч., 4 р. ж.).

На сюжетні картинки, де були зображені різні сцени спілкування дітей, дошкільники реагували таким чином: «діти спокійно розмовляють – це добре», «діти сваряться – так не можна, треба помиритися» – 48,6 % в ЕГ і 52,2 % у КГ (4 р. ж.). 58,4 % дітей старшого дошкільного віку зауважили: «говорити треба спокійно, а діти кричать – це погано» (Ірина К., 4 р. ж.), «діти посміхаються, не сваряться – так правильно» (Олег Н., 6 р. ж.). Однак 47,8 % дітей в ЕГ і 45,9 % – у КГ (4 р. ж.) зазначали: «Я не знаю, про що діти на картинці розмовляють. Вони сердиті, може, сваряться», «Діти розмовляють, а який у них настрій, я не знаю», «Я не розумію, як треба спілкуватися з людьми, щоб був гарний настрій». 34,4 % старших дошкільників пояснили: «Я розмовляю так, як зі мною діти розмовляють. Як треба, я не розумію».

Розглядаючи картинки із зображенням засмучених людей, 42,8 % в ЕГ і 41,4 % у КГ дітей 4 р. ж. пояснили: «Дівчинка засмучена, бо її кішка залізла на

дерево. Треба погукати тата, щоб він її зняв», «Хлопчик впав із велосипеда і сердитий. Треба попросити, щоб старші діти навчили його кататися». 59,6 % дітей 6 р. ж. зауважили: «Бабуся засмучена, бо в неї впала хустинка, а вона не може підняти. Треба їй допомогти». «У мами дівчинки болить голова, можна дати їй пігулку і пожаліти її, так буде легше». Були й інші відповіді. 20,3 % в ЕГ і 22,6 % у КГ (4 р. ж.) дали такі поради: «Дівчинка засмучена, бо хлопчик забрав у неї м'яч, треба його догнати і відібрати м'яча», «Маленького хлопчика налякала собака, треба відігнати її каменем». 13,6 % дітей 6 р. ж. заявили: «Дівчинка впала з роликів, бо не вміє нормально кататися, хай спочатку навчиться», «Старші діти зламали хлопчику гараж, хай його тато їх провчить».

На картинки, де були сюжети спільної діяльності дітей, у молодших дошкільників (16,4 % в ЕГ і 19,2 % в КГ) була така реакція: «Діти разом будують гараж для машини, вони дружні. Це добре», «Дівчата разом готують лялькам їсти. Їм весело», «Хлопчик забирає собі конструктор. Це погано, з ним ніхто не буде дружити». 50,4 % старших дошкільників відповіли: «Разом краще все робити, виходить швидко і гарно», «Це добре, коли діти вміють робити все разом», «Ми також уміємо гратися разом». Однак, 45,3 % дітей 4 р. ж. в ЕГ, 48,5 % у КГ і 18,4 % старших дошкільників пояснили: «На картинці діти разом граються, а я люблю сам гратися, коли мені ніхто не заважає», «Разом виходить погано, бо всі хочуть робити щось своє».

Зображення на сюжетних картинках дітей, що вередують, викликало такі міркування дошкільників: 35,3 % дітей 4 р. ж. в ЕГ і 32,2 % у КГ та 65,2 % дітей 6 р. ж. вважали: «Хлопчик вередує. Це видно. Не можна плакати і кричати без причини» (Стас М., 4 р. ж.), «Погано, коли люди псують одне одному настрій» (Женя Р., 4 р. ж.), «Хлопчик хоче іграшку, тому лежить на підлозі і кричить. Це неправильно» (Олена В., 6 р. ж.), «Мама заспокоює хлопчика, а він її б'є. Так неможна» (Сергій К., 6 р. ж.). Однак, у 47,1 % молодших дошкільників в ЕГ, 48,1 % – у КГ і 15,2 % старших дошкільників була інша думка: «Коли у мене поганий настрій, як у хлопчика на картинці, я також плачу і кричу на всіх» (Денис А., 4 р. ж.), «Дівчинка на картинці плаче, а діти її заспокоюють. Коли

мені хочеться плакати, мене всі інші дратують і я кричу» (Марійка Н., 6 р. ж.), «Я теж падаю на підлогу, як цей хлопчик на картинці» (Андрій Р., 4 р. ж.).

Отже, відповіді молодших і старших дошкільників демонструють, що вони мають більше уявлення про чинники, які сприяють збереженню фізичного здоров'я, оскільки вони можуть певною мірою обґрунтувати вплив харчування, рухової активності й особистої гігієни на стан здоров'я людини. Для розуміння молодших дошкільників складними є чинники, що сприяють соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Діти старшого дошкільного віку також повною мірою не усвідомлюють вплив зовнішніх чинників на стан соціального, психічного і духовного здоров'я людини, у них не сформовано уміння пов'язувати самопочуття людини з різноманітними чинниками зовнішнього впливу.

Показник: знання правил здорового способу життя.

Завдання: «Шлях до здоров'я».

Мета: виявити наявність у дітей знань правил здорового способу життя.

Матеріал: методика виготовлення колажу «Шлях до здоров'я», картинки, на яких зображено дії, що відповідають здоровому способу життя.

Процедура виконання: дітям було запропоновано зробити колаж із картинок здоров'язбережувального змісту, на яких зображено: споживання їжі, корисної для здоров'я; заняття фізичною культурою, рухливими іграми; догляд за чистотою тіла, приміщення; зміна видів діяльності, прогулянки на природі; дружнє спілкування; вияв співчуття; відмова від шкідливих для здоров'я пропозицій; спільні заняття з дітьми; позитивне ставлення до себе; прийняття рішень; позитивні емоції; досягнення мети тощо. Кожна дитина виконувала завдання індивідуально.

Методичний коментар: дитині, яка відобразила в колажі до 12 ознак здорового способу життя, нараховувалося 4 бали, що свідчило про ґрунтовність її знань про правила здорового способу життя. Якщо було названо до 9 ознак здорового способу життя – 3 бали, що свідчило про достатні знання. За 6 ознак здорового способу життя дитина отримувала 2 бали, що свідчило про

поверховість знань, за 3 ознаки – 1 бал, що означало відсутність знань про правила здорового способу життя.

Кількісні результати щодо наявності у дітей знань правил здорового способу життя подано в таблиці 3.8.

Аналіз виконаного дітьми завдання засвідчив, що серед дітей 4-го року життя не виявлено тих, які мають ґрунтовні і достатні знання правил здорового способу життя.

Таблиця 3.8.

Знання правил здорового способу життя (%)

Оцінка виконання завдання	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Ґрунтовні знання	0	0	4,8
Достатні знання	0	0	19,2
Поверхові знання	48,6	51,1	60,8
Фрагментарні знання	51,4	48,9	15,2

Як видно з таблиці, серед старших дошкільників дітей з ґрунтовними знаннями було виявлено 4,8 %, а достатні діагностовано у 19,2 %. Поверхові знання були виявлені у 48,6 % дітей в ЕГ та 51,1 % – у КГ молодших дошкільників, а також – у 60,8 % старшого дошкільного віку. Фрагментарні знання зафіксовано у 51,4 % в ЕГ, 48,9 % – у КГ молодших дошкільників та 15,2 % серед дітей старшого дошкільного віку.

Діти молодшого дошкільного віку в більшості випадків (76,4 %) вибирали для колажу картинки, на яких зображено корисні продукти харчування: фрукти, овочі, каші, сир, м'ясо тощо; діти, які виконують фізичні вправи, катаються на санках, плавають тощо; предмети догляду за тілом, засоби особистої гігієни тощо. Тобто здоровий спосіб життя у них асоціюється зі збереженням фізичного здоров'я. Мишко О.: «Здоров'я залежить від того, що ми їмо», Віта Н.: «Інколи їжа не смачна, але корисна, тому треба її їсти». Сашко Ж.: «Хто спортом займається, той завжди здоровий», Олена К.: «Треба бути чистими, щоб не хворіти». Картинки, на яких відображено дії, що сприяють збереженню соціального або психічного і духовного здоров'я, вихованці молодших груп здебільшого обминали. Ігор П.: «На тій картинці діти розмовляють,

а до чого тут здоров'я?», Марина Е.: «Дівчинка на картинці допомагає бабусі, яка мабуть хвора. Хіба, щоб бути здоровими, треба всім допомагати?».

Аналіз робіт старших дошкільників засвідчив, що для 58,4 % дітей правила здорового способу життя пов'язані саме із збереженням фізичного здоров'я: «Щоб бути здоровим, треба рухатися, гарно їсти і бути чистим», «Той, хто не лінується робити ранкову гімнастику і загартовується, не хворіє», «Хто гарно їсть, той росте здоровим». Лише 4,8 % дітей використали для колажу картинки, які стосуються всіх сфер здоров'я: «Людина буде здорова, якщо буде займатися фізкультурою, їсти корисну їжу, буде веселою, не сваритиметься з людьми», «Для здоров'я людини важливо, щоб її любили, берегли», «Якщо у людини є друзі, то й настрої у неї гарний, і здоров'я є».

Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм відбувалося за формулою:

$$КР = (ОЗ+ЧЗ+ЗП)/3, \quad (3.2)$$

де:

КР – когнітивно-репродуктивний критерій;

ОЗ – обізнаність із ознаками здоров'я;

ЧЗ – обізнаність із чинниками збереження здоров'я;

ЗП – знання правил здорового способу життя.

Кількісні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм подано в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за когнітивно-репродуктивним критерієм (%)

Рівні	ЕГ 4 р.ж.	КГ 4 р.ж.	КГ 6 р.ж.
Високий	0	0	2,5
Достатній	0	0	20,4
Задовільний	44,1	43,7	60,0
Низький	55,9	56,3	17,1
Середні значення	1,441	1,437	2,083
<i>t</i>	$t_{ек4}=0,095$	$t_{к4к6}=12,561$	$t_{ек6}=12,556$

З таблиці 3.9. отримуємо, що середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у молодших дошкільників в експериментальній і контрольній групі за когнітивно-репродуктивним критерієм є близькими, а нерівність $t_{ек4}=0,095 < t_{кр}=2,576$ вказує на те, що наявні відмінності середніх рівнів за даним критерієм є випадковими, що також підтверджує рівноправність обох груп на початку експерименту.

Як видно з таблиці 3.9., у дітей 4-го року життя не виявлено високого і достатнього рівня сформованості здоров'язбережувальної за когнітивно-репродуктивним критерієм ні в ЕГ, ні у КГ. Задовільний рівень компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм виявлено у 44,1 % дітей з ЕГ і 43,7 % – у КГ дітей молодшого дошкільного віку, які мали певні уявлення про чинники збереження здоров'я і поверхові знання правил здорового способу життя, були частково обізнані із ознаками здоров'я. Низький рівень показали 55,9 % дітей 4-го року життя з ЕГ і 56,3 % – з КГ. Для них виявилось складним пояснити, якою має бути здорова людина, тому що вони мали мінімальну обізнаність з ознаками здоров'я, низьку обізнаність із чинниками збереження здоров'я та фрагментарні знання правил здорового способу життя.

Натомість, у старших дошкільників наявні всі рівні сформованості здоров'язбережувальної за когнітивно-репродуктивним критерієм: 2,5 % дітей мали високий рівень, які продемонстрували повну обізнаність із ознаками здоров'я, сформовану обізнаність із чинниками збереження здоров'я та ґрунтовні знання правил здорового способу життя. Діти старшого дошкільного віку, які перебували на достатньому рівні (20,4 %), показали неповну обізнаність із ознаками здоров'я, частково сформовану обізнаність із чинниками збереження здоров'я та достатні знання правил здорового способу життя. Задовільний сформованості здоров'язбережувальної за когнітивно-репродуктивним критерієм виявили 60,0 % дітей, які показали часткову обізнаність із ознаками здоров'я, мали уявлення про чинники збереження здоров'я та поверхові знання правил здорового способу життя. Низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-

репродуктивним критерієм зафіксували у 17,1 % старших дошкільників. Ці діти недостатньо обізнані з ознаками здоров'я та чинниками його збереження, володіють фрагментарними знаннями правил здорового способу життя.

Такий стан потребує розробки методики здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку та її запровадження у навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів.

Діяльнісно-поведінковий критерій.

Показник: наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я.

Завдання: «Зроби правильно».

Мета: виявити вміння дітей застосовувати життєві навички, що забезпечують збереження здоров'я при розв'язанні проблемних ситуацій, поданих у проєктивній формі.

Матеріал: Проблемні ситуації «Зроби правильно».

Процедура виконання: дітям пропонуються розв'язати 12 ситуацій (див. додаток Д).

Методичний коментар: кожна ситуація стимулювала застосування дітьми конкретної життєвої навички, яка забезпечує збереження фізичного, соціального або психічного і духовного здоров'я. Від дітей очікувалося прийняття самостійного конструктивного вирішення уявної проблеми з урахуванням здоров'язбережувального змісту обраної дії. Максимальний бал, який могла одержати дитина за це завдання, – 24 (2 бали за кожне вирішення проблеми). У випадку, коли дитина пропонувала звернутися за допомогою до дорослих, відповідь оцінювалася в 1 бал; дитина отримувала 0 балів, якщо проблема залишалася невирішеною. Дітей, які набрали 24–21 балів зарахували до групи, у якій постійно застосовуються здоров'язбережувальні життєві навички. Набрані 20–17 балів означали, що навички дітьми частково застосовуються. Подекуди застосовують навички діти, які набрали 16–13 балів; діти, які набрали 12 і менше балів, здоров'язбережувальні життєві навички не застосовують.

Кількісні результати наявності здоров'язбережувальних життєвих навичок представлено в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10.

Наявність здоров'язбережувальних життєвих навичок (%)

Оцінка дій із застосуванням життєвих навичок	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Постійно застосовуються	0	0	4,4
Часто застосовуються	0	0	23,2
Подекуди застосовуються	36,4	35,6	54,8
Не застосовуються	63,6	64,4	17,6

Як видно з таблиці, серед дітей 4-го року життя тих, які постійно або часто застосовують життєві навички, що сприяють збереженню здоров'я, не виявлено. Серед старших дошкільників таких було відповідно 4,4 % та 23,2 % дітей 6-го року життя. Подекуди застосовують здоров'язбережувальні життєві навички 36,4 % дітей молодшого дошкільного віку в ЕГ, 35,6 % – у КГ, а також 54,8 % старших дошкільників. Переважна більшість молодших дошкільників (63,6 % в ЕГ і 64,4 % у КГ) зазначені навички не застосовують. Серед старших дошкільників таких було виявлено 17,6 %.

Проаналізуємо отримані результати виконання завдання на виявлення вміння дітей застосовувати життєві навички, що забезпечують збереження здоров'я при вирішенні проблемних ситуацій, поданих у проєктивній формі.

При вирішенні ситуації «Неочікуваний гість» 15,3 % молодших дітей в ЕГ, 20,7 % у КГ і 31,2 % старших дітей впевнено запропонували свої варіанти приготування корисної їжі. 33,6 % в ЕГ, 32,2 % у КГ дітей 4-го року життя і 37,2 % – 6-го року життя «готували їжу» самостійно, але вагалися у виборі продуктів: «Я не знаю, чи корисний «сухий сніданок», але він смачний» (Павло Ц., 4 р.ж.), «Каша вже набридла, а мама каже, що вона корисна» (Віка П., 4 р. ж.), «Чіпси – це та ж сама картопля» (Ігор М., 6 р. ж.). 28,9 % дітей в ЕГ, 27,4 % в КГ молодших дітей і 14,4 % старших дітей радилися з дорослими або промовляли: «Я попрошу, щоб мені мама допомогла або бабуся» (Валя М., 4 р. ж.), «А я не знаю, що любить їсти мій гість» (Олена Р., 6 р. ж.). 22,2 % молодших дітей в ЕГ, 19,7 % у КГ і 17,2 % старших дошкільників відмовилися

від виконання завдання, мотивуючи: «Я ще маленький і їсти не готую» (Сергій В., 4 р. ж.), «Я не знаю, як готувати їсти» (Дмитро Р., 4 р. ж.), «Я не знаю, з яких продуктів краще готувати. Це мама знає» (Роман Л., 6 р. ж.).

Вирішуючи ситуацію «День навпаки», правильно показали всі рухи, які виконує інструктор із фізкультури під час проведення ранкової гімнастики і заняття з фізкультури, 13,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 12,6 % – у КГ і 24,8 % старших дітей. За спрямуванням дорослого це зробили 21,4 % в ЕГ, 22,9 % у КГ (4-го року життя) і 33,6 % – 6-го року життя. Зверталися за допомогою до дорослого 33,6 % молодших дітей в ЕГ, 33,7 % – у КГ і 31,2 % старших дошкільників: «Я забув, як далі треба» (Мишко У., 4 р. ж.), «Я сам всі рухи не пам'ятаю» (Олексій К., 6 р. ж.). Відмовилися від виконання ролі інструктора з фізкультури 31,8 % молодших дошкільників в ЕГ, 28,9 % у КГ і 10,4 % старших дошкільників, пояснюючи так: «Я не вмію сам робити вправи» (Костя В., 4 р. ж.), «Я ще не можу когось навчати» (Уля М., 4 р. ж.), «Я не пам'ятаю, як правильно» (Діна А., 6 р. ж.).

Виконуючи завдання «Врятуймо Неохайка», 28,9 % дітей 4-го року життя в ЕГ і 27,4 % – у КГ і 41,2 % в старшій групі правильно провели всі необхідні гігієнічні процедури. 20,7 % дітей в ЕГ, 21,8 % у КГ і 32,4 % старших дітей зверталися за підтримкою дорослого: «Я правильно роблю?» (Юра П., 4 р. ж.), «Ще щось треба йому зробити?» (Марійка Г., 4 р. ж.), «Він уже чистий?» (Майя Р., 6 р. ж.). 32,8 % в ЕГ, 32,9 % у КГ і 15,2 % дітей 6-го року життя виконали завдання за допомогою дорослого. 17,6 % молодших дітей в ЕГ, 17,9 % в КГ і 11,2 % старших дітей відмовилися від виконання завдання: «Я не хочу його мити» (Рима Н., 4 р. ж.), «Я не вмію умивати когось» (Злата К., 4 р. ж.), «Нехай його мама миє або сам миється» (Кирило Г., 6 р. ж.).

При виконанні завдання «Плутанина», 12,5 % дітей в ЕГ, 13,7 % у КГ і 27,2 % старших дошкільників правильно виклали картинки за порядком виконання необхідних дій упродовж дня. 26,4 % молодших дітей в ЕГ, 26,6 % у КГ і 33,6 % старших дітей уточнювали у дорослих: «А якщо дощ і ми не йдемо на погулянку, яку картинку класти?» (Лариса В., 4 р. ж.), «А після фізкультури

– математика краще чи навпаки?» (Інга Ш., 6 р. ж.). 36,8 % дітей в ЕГ, 37,8 % у КГ і 24,8 % старших дошкільників зверталися за допомогою дорослих. 24,3 % в ЕГ, 21,9 % у КГ і 14,4 % дітей старшого дошкільного віку завдання не виконували: «Я не хочу», «Я не знаю, що за чим викладати правильно».

При вирішенні проблеми «Новенький хлопчик заблукав» самостійно пояснили дитині, як їй пройти у свою групу, 4,6 % молодших дітей в ЕГ, 5,5 % – у КГ і 4,8 % старших дошкільників. 8,6 % дітей в ЕГ, 8,5 % в КГ і 14,4 % старших дітей уточнювали у дорослого: «А що далі говорити?» (Володя А., 4 р. ж.), «Про що ще сказати?» (Настя М., 4 р. ж.), «А як йому пояснити?» (Руслан З., 6 р. ж.). 16,7 % дітей в ЕГ, 17,7 % у КГ і 58,4 % дітей у старшій групі постійно зверталися за допомогою дорослих. Відмовилися від виконання завдання 70,1 % дітей молодшого дошкільного віку в ЕГ, 68,3 % у КГ і 22,4 % старших дітей.

Вирішуючи проблему «Зайчик у біді», ніхто з молодших дошкільників не запропонував врятувати зайчика разом з дітьми. Так вирішили зробити 9,2 % старших дітей. З допомогою дорослих вправу виконали 33,6 % дітей в ЕГ, 34,4 % – у КГ і 57,6 % старших дітей. Відмовилися виконувати завдання 66,4 % дітей в ЕГ, 65,6 % у КГ (4-й рік життя) і 33,2 % дітей старшого дошкільного віку.

Уявну ситуацію «Буду – не буду» діти вирішили таким чином: аргументовано відмовилися лізти на дерево 3,2 % старших дошкільників, а 20,8 % з них відмовилися, не пояснюючи, чому не можна їм лізти на дерево. 33,6 % молодших дітей в ЕГ, 34,4 % – у КГ і 53,6 % старших дошкільників питали у дорослих поради: «А якщо гілка низенько і я не впаду?» (Сергій Д., 4 р. ж.), «А мені допоможе залізти старший хлопчик» (Микита П., 6 р. ж.). 66,4 % дітей в ЕГ, 65,6 % – у КГ і 22,4 % старших дітей не дали чіткої відповіді: «Я хочу, але не знаю, чи можна» (Семен В., 4 р. ж.), «Мама буде сваритися, якщо я залізу» (Максим У., 4 р. ж.), «Хочеться, але страшно» (Єгор П., 6 р. ж.).

Наслідки уявної ситуації «Ураган» діти прибрали таким чином: 4,8 % старших дошкільників запропонували, щоб порядок у групі навели всі разом: «Разом зберемося, швидко все зробимо» (Вітя С., 6 р. ж.), «Давайте разом, так легше» (Тая Ш., 4 р. ж.). 22,8 % із них захотіли прибирати тільки з друзями:

«Ми дружимо і не сваримося, тому краще з друзями» (Лесик Г., 4 р. ж.), «Ми разом із друзями приберемо і зможемо гратися» (Женя П., 6 р. ж.). 33,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 32,9 % – у КГ і 54,4 % старших дітей намагалися прибирати самотужки, не залучаючи інших дітей. 66,8 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 67,1 % у КГ і 18,0 % старших дошкільників не погодилися прибирати в групі: «Я не розкидав, прибирати не буду» (Дмитрик Х., 4 р. ж.), «Ніхто не буде прибирати, а я маю це робити?» (Валера Н., 6 р. ж.).

Вправа «Чарівне Дзеркало» зацікавила переважно старших дітей. 4,4 % серед них упевнено говорили дітям компліменти, 24,0 % старших дітей говорили компліменти дітям, з якими товаришують. 32,8 % молодших дітей в ЕГ, 32,5 % – у КГ і 53,2 % дітей 6-го року життя під час виконання вправи просили допомоги у дорослих: «Я вже не знаю, що ще казати» (Ася У., 4 р. ж.), «Я не звик говорити такі слова» (Рома К., 4 р.ж.), «Мені важко ще щось придумати» (Поліна К., 6 р. ж.). 67,2 % молодших дітей в ЕГ, 67,5 % – у КГ і 18,4 % старших дошкільників відмовилися від виконання вправи.

Прийняти «Важливе рішення» впевнено змогли 3,6 % старших дошкільників, які зазначили: «Не можна рвати чужі квіти, ми образимо людину, яка їх виростила» (Ліза П., 6 р.ж.), «Якщо я вирву квіти у сусідки, вона дуже засмутиться, бо вона їх любить» (Іра П., 6 р.ж.). 21,6 % старших дітей також не погодилися рвати чужі квіти, назвавши інші причини: «Мама казала, що чуже брати не можна» (Гриша З., 6 р.ж.), «Це не мої квіти, краще їх купити на базарі» (Оля З., 6 р.ж.). 36,4 % молодших дошкільників в ЕГ, 37,0 % – у КГ і 54,4 % старших дітей розуміли, що брати чужі квіти не можна, але аргументом був страх покарання: «Не можна рвати чужі квіти, бо мама поставить у куток і буде сварити» (Віка Ш., 4 р. ж.), «Тьотя, яка виростила квіти, поскаржиться мамі, й мене покарають дома» (Діна К., 6 р.ж.). 63,6 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 63,0 % – у КГ і 20,4 % старших дошкільників розгубилися і не розв'язали завдання.

Вирішуючи ситуацію «Емоції», 2,8 % дітей 6-го року життя пояснили, як покращити свій настрій: «Треба побути одному трошки, іншим не можна псувати настрій» (Даня Ч., 4 р. ж.), «треба заспокоїтись, щось подивитися

цікаве чи поговорити з мамою або вихователькою» (Давид Л., 6 р. ж.). 21,2 % старших дітей розуміли, що не можна псувати настрої іншим, але й собі не допомагали заспокоїтися: «Я не буду сваритися ні з ким, просто поплачу тихенько» (Аліна К., 6 р. ж.), «Я обміну ведмедика і буду з ним лежати» (Сашко Ш., 6 р. ж.). 34,6 % молодших дітей в ЕГ, 36,6 % – у КГ і 56,4 % дітей старшого дошкільного віку планували поводитися достатньо агресивно: «Хай ніхто до мене не підходить, коли в мене поганий настрій» (Олег Ф., 4 р. ж.), «Якщо мені зіпсували настрій, я буду кричати, щоб не чіпали мене» (Петро Г., 4 р. ж.), «Не треба мене заспокоювати, коли у мене поганий настрій, я відштовхну» (Марина О., 6 р. ж.). 65,4 % молодших дітей в ЕГ, 63,4 % – у КГ і 19,6 % старших дошкільників відмовилися від пояснення.

Вирішити ситуацію «Я зможу все» змогли лише 2,8 % дітей старшого дошкільного віку, які були спрямовані на досягнення мети і підбадьорювали себе: «У мене виходить» (Світлана Р., 6 р. ж.), «Я все зможу» (Віталій Н., 6 р.ж.), «Я молодець» (Деніс М., 6 р. ж.). 21,6 % старших дітей виконали завдання попросивши декілька спроб, запевняючи при цьому дорослих і себе: «Я ще раз спробую, можна, у мене вийде» (Федя Д., 6 р. ж.), «Це зараз не вийшло, а я зможу» (Паша Г., 6 р. ж.). 33,6 % молодших дітей в ЕГ, 34,8 % – у КГ і 55,2 % старших дітей декілька разів починали котити кульку, і якщо не виходило з першого разу, вони припиняли виконувати завдання. 66,4 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 65,2 % – у КГ і 20,4 % дітей 6-го року життя відмовилися від виконання завдання.

Отже, результати, отримані при виконанні вищеописаного завдання, засвідчили, що діти молодшого дошкільного віку при розв'язанні проблемних ситуацій практично не застосовують життєві навички, що забезпечують збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я. Вони у дітей 4-го року життя ще не сформовані.

Діти старшого дошкільного віку вибірково застосовують здоров'язбережувальні життєві навички у запропонованих проблемних ситуаціях. І хоча у старших дошкільників певною мірою сформовані життєві

навички, що забезпечують збереження фізичного здоров'я (навички раціонального харчування, рухової активності й особистої гігієни), навички, що сприяють збереженню соціального, психічного і духовного здоров'я, сформовані недостатньо, тому з їх застосуванням у повсякденній життєдіяльності у дітей виникають проблеми.

Показник: наявність навичок здоров'язбережувального способу дії.

Завдання: «Корисні для здоров'я дії».

Мета: виявити сформованість у дітей навичок здоров'язбережувального способу дії.

Матеріал: Практичні завдання «Корисні для здоров'я дії».

Процедура виконання: дітям пропонується виконати такі завдання:

1. Серед поданих продуктів вибери свіжі.
2. Вимий руки і розчеши волосся.
3. За допомогою жестів і міміки, не промовляючи слів: поклич дитину, прожени уявну муху, пожалій ляльку, подивись лагідно, сердито, весело.
4. Разом із 3-ма друзями (подругами) побудуй міст через яму (хлопчикам), облаштуй кімнату для ляльки (дівчатам).
5. Покажи, як треба себе заспокоїти, якщо дуже розгнівався.
6. Побудуй башту з 10 кубиків.

Методичний коментар: кожне завдання передбачало виявлення наявності у дітей навичок здоров'язбережувального способу дії. Діти мали самостійно і чітко виконати поставлене завдання. За виконане самостійно завдання дитина отримувала 3 бали. За завдання, виконане з підказкою – 2 бали. За завдання, виконане з допомогою дорослого чи іншої дитини – 1 бал. 0 балів нараховували у разі невиконання завдання або відмови від нього. Вважали, що у дітей, які набрали 18–15 балів сформовані навички здоров'язбережувального способу дії. При отриманні 14–11 балів – частково сформовані зазначені навички. У дітей, які отримали 10–7 балів – наявні уявлення про здоров'язбережувальний спосіб дії. У дітей, які набрали 6 і менше балів – не сформовані навички здоров'язбережувального способу дії.

Кількісні результати наявності навичок здоров'язбережувального способу дії подано в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11.

Наявність навичок здоров'язбережувального способу дії (%)

Оцінка	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Сформовані	–	–	10,4
Частково сформовані	–	–	25,6
Наявні уявлення	26,1	27,4	47,6
Не сформовані	73,9	72,6	16,4

Аналіз виконаних дошкільниками практичних завдань засвідчив, що серед дітей 4-го року життя не виявлено тих, у кого сформовані або частково сформовані навички здоров'язбережувального способу дії. Серед старших дошкільників таких було виявлено відповідно 10,4 % і 25,6 %. Наявні уявлення про здоров'язбережувальний спосіб дії у 26,1 % молодших дошкільників в ЕГ, 27,4 % – у КГ і 47,6 % у дітей старшого дошкільного віку. Не сформованими виявилися зазначені навички у 73,9 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 72,6 % – у КГ і 16,4 % серед дітей 6-го року життя.

Проаналізуємо отримані результати реалізації практичних завдань на виявлення вміння дітей виконувати дії, які спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я.

Завдання 1. Самостійно і впевнено вибрали серед поданих продуктів свіжі 3,2 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 4,0 % – у КГ і 9,6 % старших дошкільників. Завдання виконали, але з підказкою 4,6 % молодших дошкільників в ЕГ, 4,8 % – у КГ і 24,8 % дітей 6-го року життя. Потребували допомоги 23,2 % дітей в ЕГ, 25,5 % – у КГ і 47,2 % старших дітей: «Я не можу зрозуміти, чи це яблуко свіже. Воно м'яке, але не гниле» (Денис Р., 4 р.ж.), «Хліб не гарячий, але м'який, то він свіжий?» (Віка Н., 4 р. ж.). Відмовилися від виконання завдання 69,0 % дітей в ЕГ, 65,7 % – в КГ і 18,4 % дітей 6-го року життя, пояснивши: «Дома всі продукти завжди мама вибирає, я не знаю, як це робити» (Сашко Р., 4 р.ж.), «Я не знаю, як вибирати» (Женя В., 4 р. ж.), «А це яблуко погане, я не хочу на нього дивитися» (Леся М., 6 р. ж.).

Завдання 2. Правильно вимили руки і розчесали волосся 6,4 % молодших дошкільників в ЕГ, 6,6 % – в КГ і 12,8 % дітей старшої групи. Потребували підказки і підтримки 9,2 % дітей в ЕГ, 9,6 % – у КГ і 27,6 % старших дітей: «Я правильно намилив?» (Василько М., 4 р. ж.), «А розчісувати волосся починати від шкіри чи від кінчиків?» (Марійка Ж., 4 р. ж.), «А нігті чистити?» (Едик П., 6 р. ж.). 33,6 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 32,2 % – у КГ і 48,4 % старших дітей виконали завдання після надання дорослими допомоги. Важко було дівчатам правильно розчісувати волосся: «А в мене волосся заплуталося!» (Інна Р., 4 р. ж.), «Гребінець у волоссі застряг, я не знаю, що робити!» (Діна Ю., 6 р. ж.), «Хлопцям добре, у них коротке волосся, а в мене не розчісується!» (Віта З., 6 р. ж.). 50,8 % молодших дітей в ЕГ, 51,6 % – в КГ і 11,2 % дітей 6-го року життя не виконали завдання: «Мене завжди мама розчісує, я не вмію сама» (Ліза Ч., 4 р.ж.), «Я не хочу розчісуватися, і так гарний» (Юрко П., 6 р.ж.).

Завдання 3. За допомогою жестів і міміки, не промовляючи слів, покликати дитину, прогнати уявну муху, посварити собаку, пожаліти ляльку, подивитися «лагідно», «сердито», «весело» змогли 9,6 % дітей старшого дошкільного віку. З підказкою це зробили 26,5 % старших дітей. Разом із дорослими завдання виконали 22,5 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 22,9 % – у КГ і 48,4 % старших дошкільників. 77,5 % дітей в ЕГ, 77,1 % – у КГ і 15,5 % старших дошкільників завдання не виконали.

Завдання 4. Разом із 3-ма друзями (подругами) побудувати міст через яму (хлопчики), облаштувати кімнату для ляльки (дівчата) змогли 10,8 % дітей 6-го року життя, розподіливши між собою обов'язки і матеріал. Після підказок дорослого із завданням впоралися 24,8 % старших дітей. Допомога педагога знадобилася 24,6 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 225,1 % – в КГ і 47,6 % старших дошкільників: «Мені Віка диван не віддає, а мені він потрібен» (Рита М., 4 р. ж.), «Чому Іра свою кімнату робить, нам сказали разом одну зробити!» (Юля Д., 4 р. ж.), «Нам треба один місток зробити, а ви кожен свій робите. Це неправильно» (Максим Р., 6 р. ж.), «Навіщо, Максим, ти весь конструктор забрав? Нам же теж треба» (Денис Б., 6 р. ж.).

Завдання 5. Показати, як треба себе заспокоїти, якщо дуже розгнівався, самотійно не зміг ніхто з дітей. Після підказки дорослого, завдання виконали 18,4 % старших дошкільників. За допомогою педагога із завданням упоралися 15,3 % молодших дошкільників в ЕГ, 15,9 % – у КГ і 45,6 % дітей старшого дошкільного віку. Відмовилися виконувати завдання 84,7 % дітей 4-го року життя, 84,1 % – у КГ і 36,0 % дітей 6-го року життя, пояснивши відмову так: «Мене мама завжди заспокоює, а сам я не знаю, як це зробити» (Ігор П., 4 р. ж.), «Коли я злий, я кричу, а потім заспокоююсь, інакше не вмію» (Рома С., 4 р. ж.), «А я плачу, коли сердита, або щось кидаю, не знаю, як себе заспокоїти» (Діана Б., 6 р. ж.).

Завдання 6. Самостійно побудувати башту з 10 кубиків вдалося лише 9,2 % старших дітей. Вони працювали спокійно і були впевнені в тому, що зможуть її побудувати: «Я знаю, що у мене все буде добре» (Борис В., 6 р. ж.), «Зараз я ще раз спробую, і в мене все вийде» (Петро Н., 6 р. ж.). Звернулися за підказкою 25,2 % дітей 6-го року життя: «Башта падає, як її укріпити?» (Андрій Ж., 6 р. ж.), «А більше кубиків не можна, щоб по боках підкласти?» (Юрко М., 6 р. ж.). Побудували башту лише з допомогою педагога 23,9 % дітей молодшого дошкільного віку в ЕГ, 25,1 % – в КГ і 47,6 % старших дошкільників. Намагалися її побудувати, але відмовилися, коли не змогли це зробити 76,1 % дітей в ЕГ, 74,9 % – в КГ і 18,0 % дітей 6-го року життя.

Отже, результати, отримані при виконанні дітьми практичних завдань, засвідчили, що у переважної більшості молодших дошкільників не сформовані навички здоров'язбережувального способу дії. Вони мали уявлення про дії, які забезпечують збереження фізичного здоров'я, але виконати завдання, які вимагають дій, спрямованих на збереження соціального, психічного і духовного здоров'я, дітям 4-го року життя ще складно. Вони не були налаштовані на спільну взаємодію, не усвідомлювали необхідність контролю власного емоційного стану. Старші дошкільники більш впевнено і якісно виконували дії, які забезпечують збереження фізичного здоров'я. Однак, вони не розуміли взаємозалежності самопочуття людини від її стосунків з іншими людьми і власної поведінки.

Показник: вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

Завдання: «Оціни ситуацію».

Мета: виявити вміння дітей оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

Матеріал: Субтест «Оціни ситуацію».

Процедура виконання: дітям пропонується для оцінювання 12 ситуацій (див. додаток Е).

Методичний коментар: діти мали, прослухавши ситуацію, проаналізувати її і дати відповідь «так» чи «ні». За правильну відповідь діти отримували 1 бал, за неправильну відповідь, відповідь «не знаю» або відмову відповідати – 0 балів. За змістом ситуацій відповідь «так» була правильною у № 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, а відповідь «ні» правильною у № 1, 2, 8, 10, 11. Дітей, які набрали 12–11 балів, віднесли до таких, що можуть адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя. Дітей, які набрали 10–9 балів, віднесли до тих, які дають переважно адекватну оцінку. Діти, з кількістю балів 8–7 склали групу, члени якої дають частково адекватну оцінку. Дітей, які набрали 6 і менше балів віднесли до осіб, які дають неадекватну оцінку власній поведінці і поведінці інших людей із позиції здорового способу життя.

Кількісні результати сформованості вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя подано в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12.

Вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей із позиції здорового способу життя (%)

Оцінка дій	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Адекватна оцінка	0	0	5,2
Переважно адекватна оцінка	0	0	25,2
Частково адекватна оцінка	25,0	24,1	52,4
Неадекватна оцінка	75,0	75,9	17,2

Аналіз результатів оцінювання дітьми запропонованих ситуацій засвідчив, що у дітей 4-го року життя не сформоване вміння давати адекватну і

переважно адекватну оцінку власній поведінці і поведінці інших людей з позиції здорового способу життя. Таке вміння наявне, відповідно, у 5,2 % і 25,2 % дітей старшого дошкільного віку. Здатність давати частково адекватну оцінку виявлена у 25,0 % молодших дошкільників в ЕГ, 24,1 % – в КГ і 52,4 % старших дошкільників. Зафіксовано, що переважна більшість дітей молодшого дошкільного віку (75,0 % в ЕГ і 75,9 % в КГ), а також 17,2 % старших дошкільників дають неадекватну оцінку власній поведінці і поведінці інших людей з позиції здорового способу життя.

Проаналізуємо отримані результати оцінювання дітьми ситуацій здоров'язбережувального змісту.

Ситуація 1. 49,3 % дітей в ЕГ, 44,8 % у КГ і 84,4 % дітей старшого дошкільного віку оцінили як неправильну поведінку дівчинки, яка з'їла перед обідом цукерку. 13,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 12,6 % у КГ і 15,6 % старших дітей сказали, що вона вчинила правильно. 37,5 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 42,6 % у КГ відповіли «не знаю», пояснивши: «Що буде, якщо вона з'їсть одну цукерку» (Ася Ч., 4 р. ж.), «Вона ж не відмовляється їсти» (Сергій У., 4 р. ж.), «Після обіду мама також не дозволяє їсти цукерку» (Юра А., 6 р.ж.).

Ситуація 2. 28,9 % молодших дітей в ЕГ, 27,4 % – у КГ і 37,6 % старших дошкільників оцінили як неправильний вчинок пропуск дитиною ранкової гімнастики. 21,4 % дітей в ЕГ, 20,7 % – у КГ і 18,4 % дітей в старшій групі погодилися з тим, що рішення поніжитися в ліжку замість ранкової гімнастики було правильним. 49,7 % дітей в ЕГ, 51,9 % – у КГ і 44,4 % старших дошкільників не знали, як оцінити ситуацію: «Я б хотіла ще трошки в ліжку полежати» (Люда Н., 4 р. ж.), «Вранці так важко вставати» (Володя А., 4 р. ж.), «Вранці дуже хочеться спати, про зарядку не думається» (Рома Н., 6 р. ж.).

Ситуація 3. 57,5 % дітей в ЕГ, 58,5 % – у КГ і 94,4 % старших дошкільників оцінили позитивно миття рук і обличчя після прогулянки. Негативних відповідей не було, лише 42,5 % молодших дошкільників в ЕГ, 41,5 % – в КГ і 5,6 % старших дошкільників відмовилися відповідати. Хоча

були репліки: «Після прогулянки дуже хочеться їсти, а руки можна потім помити» (Петро Ш., 4 р.ж.), «Обличчя не таке вже й брудне після погулянки, навіщо його мити» (Женя М., 6 р.ж.).

Ситуація 4. 13,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 13,7 % – у КГ і 58,4 % старших дошкільників погодилися з тим, що зміна видів діяльності у вихідний день корисніша, ніж сидіння перед телевізором. 4,6 % дітей в ЕГ, 4,8 % – у КГ і 6,4 % старших дітей дали негативну відповідь, а переважна більшість – 82,2 % дітей в ЕГ, 81,5 % – у КГ і 35,2 % старших дошкільників відповіли: «Я не знаю, як правильно. Мені і телевізор хочеться подивитися, і з комп'ютером пограти, і з мамою погуляти» (Микита Г., 6 р.ж.).

Ситуація 5. 26,8 % дітей в ЕГ, 25,9 % – в КГ і 45,2 % старших дошкільників позитивно оцінили те, що спочатку треба уважно вислухати співрозмовника, а потім розповідати свої новини. 53,2 % дітей 4-го року життя, 53,0 % – у КГ і 33,6 % старших дітей не вважають такий підхід правильним: «Мені теж хочеться все розказати» (Ганна В., 4 р. ж.), «Я розкажу все цікаве, а потім послухаю подружку» (Діна Р., 6 р. ж.). 20,0 % молодших дошкільників в ЕГ, 21,1 % – у КГ і 21,2 % старших дошкільників сказали «не знаю»: «Я не знаю, хто кого має слухати» (Рома С., 4 р. ж.), «Хто перший почав говорити, той і продовжує» (Зіна Р., 6 р. ж.), «Я не знаю, як правильно. Я говорю, коли я хочу» (Тимофій Г., 6 р. ж.).

Ситуація 6. Молодші дошкільники не дали позитивної відповіді щодо ситуації, коли дитина в групі перевернула вазон, а дитина, яка оцінює ситуацію, допомогла їй поставити вазон і прибрати землю. Сказали «так» 24,8 % старших дошкільників. 31,2 % молодших дошкільників в ЕГ, 33,7 % – у КГ і 35,2 % старших дошкільників назвали такі дії неправильними: «У нас няня в групі все прибирає» (Варя Н., 4 р. ж.), «Вона не дивиться, куди біжить, а я буду прибирати?» (Максим Р., 6 р. ж.), «Хай вона дивиться під ноги, щоб вазон не скидати» (Борис К., 6 р. ж.). 68,8 % молодших дошкільників, 66,3 % – у КГ і 40,0 % старших дітей не змогли визначитися з відповіддю: «Допомагати треба, але ж вона не дивилася, куди бігла» (Сава Ж., 4 р. ж.), «Я вазон допоможу

поставити, а прибирати не буду» (Єгор Т., 6 р. ж.), «Вазон важкий, його дорослі мають ставити і прибирати також» (Дарина З., 6 р. ж.).

Ситуація 7. Серед дітей 4-го року життя 22,5 % в ЕГ, 23,3 % – у КГ, а також 53,6 % старших дошкільників не погодилися б піти з майданчика в сусідній будинок, щоб подивитися з хлопцями на кошенят. 42,8 % молодших дітей в ЕГ, 42,2 % – у КГ і 24,8 % дітей 6-го року життя не побачили в цій пропозиції нічого поганого: «Я люблю кошенят» (Мишко Ц., 4 р. ж.), «Я не сам піду, зі старшими хлопцями» (Мирон К., 6 р. ж.). 34,7 % дітей з ЕГ, 34,5 % – у КГ і 21,6 % дітей 6-го року життя не знали, що відповісти: «Я не можу сказати, не знаю, як краще» (Денис В., 4 р. ж.), «Якщо я піду, мене будуть сварити, якщо ні, то хлопці дражнитимуть» (Іван З., 6 р. ж.), «Я не знаю, як правильно, але якщо це близько, то можна збігати» (Федько Н., 6 р. ж.).

Ситуація 8. погодилися грати за правилами, які придумали всі діти, 16,4 % молодших дітей в ЕГ, 17,7 % – у КГ і 58,4 % старших дошкільників. Наполягала на доцільності побудови гри за їхніми правилами переважна більшість молодших дошкільників (69,6 % в ЕГ, 67,4 % – у КГ) і 37,2 % старших дітей): «Я знаю, що я придумав краще» (Борис М., 4 р. ж.), «Чому я маю підлаштовуватися під усіх?» (Назар З., 6 р. ж.), «Мене завжди діти не слухають, мені це неприємно» (Зоя В., 6 р. ж.). Інші діти (14,0 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 14,9 % – у КГ і 4,4 % дітей 6-го року життя) не сказали своєї думки про ситуацію.

Ситуація 9. 26,8 % молодших дітей в ЕГ, 25,9 % – у КГ і 66,4 % дітей старшого дошкільного віку вважають, що правильно, розповідаючи мамі про дітей із групи, говорити лише добре. 33,6 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 35,5 % – у КГ і 14,4 % старших дітей дали негативну відповідь: «А мене Сашко бив, чому я буду казати мамі, що він хороший?» (Стас Р., 4 р. ж.), «Юля не давала мені ляльку, хіба вона хороша?» (Інна Р., 4 р. ж.), «А зі мною діти не дружать. Вони погані» (Кирило З., 6 р. ж.). 39,6 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 38,6 % – у КГ і 19,2 % дітей 6-го року життя відмовилися відповідати.

Ситуація 10. 27,5 % молодших дошкільників в ЕГ, 27,4 % – у КГ і 78,4 % старших дітей вважали неправильним включати голосно музику, не подумавши

про рідних і сусідів. 22,5 % дітей в ЕГ, 23,7 % – у КГ і 15,2 % дітей 6-го року життя вирішили, що так вчиняти правильно, пояснивши: «А хіба я дома не можу слухати музику так, як мені хочеться?» (Леся Н., 4 р. ж.), «Інші сусіди також голосно слухають музику. Ми терпимо» (Жанна Ю., 4 р. ж.) «Тато каже, що в своїй квартирі ми можемо робити все, що хочемо» (Антон Ж., 6 р. ж.). 50,0 % молодших дітей в ЕГ, 48,9 % – у КГ і 6,4 % старших дошкільників не відповідали.

Ситуація 11. 18,5 % дітей 4-го року життя в ЕГ, 19,6 % – у КГ і 77,6 % старших дошкільників сказали, що неправильно кричати на друга чи подружку, які образили. 41,4 % дітей в ЕГ, 43,7 % – у КГ і 21,6 % дітей старшого дошкільного віку заявили, що така реакція є правильною: «Сергій у мене забрав машинку, а я повинен мовчати?» (Ростислав У., 4 р. ж.), «Іра мене обзивала, а я буду спокійно слухати?» (Луїза Д., 6 р. ж.). 40,1 % молодших дітей в ЕГ, 36,7 % – у КГ і 0,8 % старших дошкільників відмовилися аналізувати цю ситуацію.

Ситуація 12. 25,7 % молодших дошкільників в ЕГ, 25,2 % – у КГ і 83,6 % дітей старшої групи вважали правильним налаштування на позитивний результат перед початком роботи. 74,3 % дітей в ЕГ, 74,8 % – у КГ і 16,4 % старших дітей чіткої відповіді не дали: «Я не знаю, як налаштуватися, якщо кубики все одно падають?» (Зіна К., 4 р. ж.), «Я подумав, що я зможу все зробити, а діти кинули м'яч, і мій гараж розвалився. Навіщо думати?» (Ігор А., 6 р. ж.).

Отже, результати, отримані при виконанні цього завдання, засвідчили, що діти молодшого дошкільного віку ще не засвоїли правила здорового способу життя, тому в переважній більшості випадків не змогли адекватно оцінити запропоновані ситуації. Натомість, старші дошкільники більш свідомо й адекватно оцінюють ситуації, пов'язані зі збереженням фізичного здоров'я людини. Однак і вони недостатньо засвоїли здоров'яфіксовані засоби і способи побудови моделей взаємодії з однолітками і дорослими, у них не сформоване уміння передбачати наслідки прийнятих рішень і власної поведінки. Це ускладнює процес збереження соціального, психічного і духовного здоров'я (свого та інших людей).

За діяльнісно-поведінковим критерієм і представленими показниками було виявлено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей 4-го і 6-го року життя.

Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм відбувалося за формулою:

$$ДП = (ЗН+ЗД+ОП)/3, \quad (3.3)$$

де:

ДП – діяльнісно-поведінковий критерій;

ЗН – наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я;

ЗД – наявність навичок здоров'язбережувального способу дії;

ОП – вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

Кількісні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм подано в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13.

Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за діяльнісно-поведінковим критерієм (%)

Рівні	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Високий	0	0	6,5
Достатній	0	0	24,7
Задовільний	29,2	29,0	51,7
Низький	70,8	71,0	17,1
Середні значення	1,292	1,290	2,206
<i>t</i>	$t_{ек4}=0,052$	$t_{к4к6}=16,408$	$t_{ек6}=16,436$

Згідно з розрахунками, приведеними в таблиці 3.13, середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у молодших дошкільників в ЕГ і КГ за діяльнісно-поведінковим критерієм є дуже близькими, а їх незначна відмінність є випадковою, оскільки $t_{ек4}=0,052 < t_{кр}=2,576$.

Як видно з таблиці, у дітей 4-го року життя ні в ЕГ, ні в КГ не виявлено високого і достатнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм. У 29,2 % дітей з ЕГ і

29,0 % – у КГ виявлено задовільний рівень, який показав, що вони подекуди застосовують здоров'язбережувальні життєві навички, у них наявні лише уявлення про здоров'язбережувальні способи дії, вони уміють давати частково адекватну оцінку власній поведінці і поведінці інших людей із позиції здорового способу життя. Низький рівень зафіксовано у 70,8 % дітей 4-го року життя з ЕГ і 71,0 % – з КГ. Це засвідчує, що у дітей молодших дошкільників не сформовані життєві навички, що забезпечують збереження здоров'я, вони не володіють здоров'язбережувальним способом дії і не спроможні адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

На відміну від молодших, у старших дошкільників наявні всі рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм: 6,5 % дітей мали високий рівень, 24,7 % – достатній, 51,7 % – задовільний і 17,1 % – низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм. Отримані результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за діяльнісно-поведінковим показали, що у старших дошкільників певною мірою сформовані життєві навички, що забезпечують збереження фізичного здоров'я, вони спроможні у переважній більшості випадків частково адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя, у контексті збереження фізичного здоров'я. Зазначене підкреслює необхідність забезпечення спеціальних умов для реалізації дітьми отриманих знань щодо чинників збереження здоров'я у повсякденній діяльності.

Вихідні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності (ЗК) у дітей дошкільного віку визначали за формулою:

$$ЗК = (МЦ+КР+ДП)/3, \quad (3.4)$$

де:

ЗК – здоров'язбережувальна компетентність;

МЦ – значення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм;

КР – значення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм;

ДП – значення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм.

Узагальнені кількісні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку ЕГ і КГ відображено в таблиці 3.14.

Таблиця 3.14.

Вихідні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (%)

Рівні	ЕГ 4 р. ж.	КГ 4 р. ж.	КГ 6 р. ж.
Високий	0	0	5,2
Достатній	0,2	0,3	23,3
Задовільний	39,5	39,2	56,3
Низький	60,3	60,5	15,2
Середні значення	1,399	1,398	2,185
<i>t</i>	$t_{ек4}=0,024$	$t_{к4к6}=14,419$	$t_{ек6}=14,495$

Підсумкова таблиця 3.14 результатів констатувального етапу педагогічного експерименту, як і попередні таблиці 3.5, 3.9, 3.13, переконує в рівноправності обох молодших груп на початку експерименту: середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ЕГ і КГ (4 р.ж.) є дуже близькими: 1,399 і 1,398 відповідно, а з нерівності $t_{ек4}=0,024 < t_{кр}=2,576$ впливає, що ці незначні відмінності середніх показників є випадковими.

Як бачимо з таблиці, у дітей молодшого дошкільного віку високого рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності не виявлено ні у КГ, ні в ЕГ. Достатній рівень зафіксовано лише у 0,2 % молодших дошкільників в ЕГ і 0,3 % – у КГ. Відмінностей одержаних результатів інтегральних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей молодшого дошкільного віку ЕГ і КГ не зафіксовано.

Аналіз результатів, отриманих на констатувальному етапі експерименту, засвідчив, що у дітей 4-го року життя переважав низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності (60,3 % дітей з ЕГ і 60,5 % – з КГ) та задовільний рівень – 39,5 % дітей в ЕГ і 39,2 % – у КГ. Вони мають певне

увявлення про здоров'я, але цінністю його майже не вважають, практично не вмотивовані на дотримання здорового способу життя, хоча інтерес до чинників здоров'язбереження у них присутній. Наявний життєвий досвід і рівень знань не дозволяють молодшим дошкільникам упевнено називати ознаки здоров'я, характеризувати чинники збереження здоров'я та пояснювати правила здорового способу життя. У дітей 4-го року життя практично не сформовані навички, що забезпечують збереження здоров'я, недостатньо розвинуто вміння оцінити власну поведінку і поведінку інших з позиції здорового способу життя.

Серед дітей старшого дошкільного віку зафіксовано інші результати: у дошкільників, з якими працювали вихователі за чинними програмами навчання, виховання і розвитку, наявні всі рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності: у 5,2 % старших дошкільників виявлено високий рівень компетентності, у 23,3 % достатній, у 15,2 % – низький рівень, однак переважав задовільний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності, який зафіксовано у 56,3 % дітей старшого дошкільного віку. Відтак, більшість випускників дошкільних навчальних закладів виявила індиферентне ставлення до здоров'я, ситуативно проявляла інтерес до отримання знань про чинники, які сприяють збереженню здоров'я. У них переважала зовнішня мотивація на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя, знання про здоров'я і здоровий спосіб життя носили репродуктивний характер. Діти мали сформованими деякі життєві навички, які здебільшого забезпечують збереження лише фізичного здоров'я. При нагадуванні робили спроби давати оцінку власної поведінки і поведінки інших людей з позиції здорового способу життя.

Отже, за результатами констатувального експерименту виявлено низький та задовільний рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей четвертого року життя ЕГ і КГ; випускники дошкільних закладів (КГ) також знаходились переважно на задовільному рівні здоров'язбережувальної компетентності. Кількісні дані констатувального експерименту підтвердили недоліки у процесі формування критеріїв та показників здоров'язбережувальної

компетентності дошкільників. Це означає, що чинні програми не забезпечують повною мірою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, що підтверджує доцільність визначення комплексу педагогічних умов процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а також необхідність розробки методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з відповідним програмно-методичним забезпеченням та її впровадження в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів. Тому наступним етапом дослідження передбачено визначення й обґрунтування педагогічних умов, розробка моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Висновки з третього розділу

З метою виявлення стану проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в педагогічному процесі дошкільних навчальних закладів було проведено констатувальний експеримент. Аналіз Державного стандарту дошкільної освіти, чинних програм навчання, виховання і розвитку дітей дошкільного віку у контексті окресленої проблеми, проведений на констатувальному етапі експерименту, засвідчив, що Базовий компонент дошкільної освіти, програми «Дитина», «Дитина в дошкільні роки», «Впевнений старт», «Українське дошкілля», «Я у Світі», «Соняшник» декларують необхідність збереження і зміцнення здоров'я дітей, однак акцент робиться здебільшого на фізичному здоров'ї. У Базовому компоненті дошкільної освіти представлена здоров'язбережувальна компетенція, однак, її зміст розкриває лише фізичну складову здоров'я. У чинних програмах не заявлена для формування у дітей здоров'язбережувальна компетенція, набуття якої забезпечує можливість формування здоров'язбережувальної компетентності.

Проведене анкетування серед педагогів експериментальних дошкільних навчальних закладів щодо обізнаності із сутністю і особливостями формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, вивчення

діяльності педагогів щодо забезпечення реалізації зазначеної проблеми в освітньому процесі, дослідження можливості застосування і закріплення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок в умовах дошкільного навчального закладу дало змогу констатувати, що переважна більшість педагогів не має чіткого уявлення про здоров'язбережувальну компетентність і методику її формування, не приділяє уваги організації освітнього процесу, спрямованого на формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності і забезпеченню умов для закріплення у них життєвих навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я.

Проведене анкетування серед батьків дітей з молодших та старших груп експериментальних дошкільних навчальних закладів щодо можливості формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в умовах родини дало змогу стверджувати, що у більшості сімей не створюються умови для формування здоров'язбережувальних життєвих навичок, недостатньо акцентується на здоров'язбережувальній діяльності дітей.

З метою виявлення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на констатувальному етапі експерименту було виокремлено такі критерії: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-репродуктивний, діяльнісно-поведінковий. Для адекватного відображення кількісних і якісних характеристик кожного з окреслених критеріїв було визначено такі показники: для мотиваційно-ціннісного критерію (домінантність здоров'я в системі цінностей особистості, інтерес до чинників збереження здоров'я, наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя); для когнітивно-репродуктивного критерію (обізнаність із ознаками здоров'я, обізнаність із чинниками збереження здоров'я, знання правил здорового способу життя); для діяльнісно-поведінкового критерію (наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я, навичок здоров'язбережувального способу дії, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших дітей з позиції здорового способу життя).

Відповідно до критеріїв та показників визначено чотири рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного

віку: високий, достатній, задовільний, низький. Вони були виявлені за допомогою ряду діагностувальних методів (спостереження, альтернативний вибір, тестування, бесіда, метод незакінченого речення, практичні завдання, аналіз ситуацій).

Проведена діагностика засвідчила, що на початку експерименту високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності виявили лише у 5,2% дітей старшого дошкільного віку, у молодших дошкільників він був відсутній; достатній рівень мали 0,2% дітей молодшого дошкільного віку з ЕГ і 0,3% – з КГ та 23,3% старших дошкільників; задовільний рівень виявили в 39,5% дітей 4-го року життя з ЕГ та 39,2% з КГ та 56,3% серед старших дошкільників; низький рівень мали 60,3% 4-го року життя з ЕГ та 60,5% з КГ та 15,2% дітей старшого дошкільного віку. Підсумки констатувального етапу експерименту виявили переважно низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей молодшого дошкільного віку, різниця між даними ЕГ і КГ була незначною, і задовільний рівень у старших дошкільників.

Результати констатувального етапу експерименту підтвердили необхідність розробки і впровадження в практику дошкільних навчальних закладів моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на основі життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора [23; 26; 54; 56].

РОЗДІЛ 4

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДОСЛІДНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

4.1. Обґрунтування педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Ефективність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку і його результативність забезпечувалася адекватно дібраними педагогічними умовами. Категорія «педагогічні умови» є похідною від поняття «умова».

З'ясуємо сутність поняття «умова». Наразі не існує його однозначного трактування. У довідковій літературі термін «умова» використовується у найрізноманітніших значеннях, зокрема, як: обставина, від якої щось залежить; вимога, яку висувають перед кимось/чимось; усна або письмова угода про щось, домовленість; правила, визначені в якійсь галузі життєдіяльності; обстановка, за якої щось відбувається; вимога, з якої треба виходити [274, с. 202]; філософська категорія, у якій відображаються універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає та існує. Завдяки наявності відповідних умов властивості речей переходять із можливості в дійсність [381, с. 482]. Зі сказаного вище випливає, що умови є важливим чинником результативності, оскільки вони створюють підґрунтя саме того середовища, у якому досліджувані явища, процеси формуються та реалізуються.

У роботах учених (І. Лернер, В. Онищук) подається визначення поняття «педагогічні умови». Так, І. Лернер трактує педагогічні умови як систему певних форм, методів, матеріальних умов, реальних ситуацій, що об'єктивно склалися чи суб'єктивно створені, необхідні для досягнення конкретної педагогічної мети [232]. За В. Онищуком, педагогічні умови – це сукупність

об'єктивних можливостей змісту навчання, методів, організаційних засобів його здійснення, за яких забезпечується успішне вирішення поставленого педагогічного завдання [150].

У контексті започаткованого дослідження під терміном «педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку» розуміємо **сукупність внутрішніх і зовнішніх параметрів, які забезпечують ефективність і результативність процесу формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку**. Так, до зовнішньої складової педагогічних умов відносимо комплекс форм, методів, прийомів, засобів, а також зміст навчання і середовище, в якому перебувають діти; внутрішньою складовою вважаємо рівень позитивної мотивації, сформованість інтересу, потреб, ціннісних орієнтацій, ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, які оточують дитину.

Для визначення педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку було проаналізовано роботи, які найбільш дотичні за проблемою дослідження до започаткованої теми.

У дисертації А. Ошкіної визначені та апробовані такі педагогічні умови формування основ здорового способу життя у старших дошкільників: організація і насичення видів діяльності інформацією про основи здорового способу життя та формування на цій базі емоційно-позитивного ставлення до цього процесу; розширення предметно-просторового середовища для засвоєння дітьми способів ведення основ здорового способу життя; здійснення співпраці дошкільного навчального закладу і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу [285].

Т. Бабюк дослідила, що сприятливими педагогічними умовами для реалізації розробленої автором методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів є такі: підготовка педагогів до виховання здорового способу життя дітей та співпраця педагогів і батьків з питань збереження і зміцнення здоров'я дітей [67].

У процесі формування уявлень про здоровий спосіб життя у старших дошкільників Л. Касьянова довела дієвість таких педагогічних умов: урахування вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку; забезпечення комплексного підходу до відбору змісту соціальних, біологічних і екологічних уявлень про здоровий спосіб життя [188].

Автором спорідненої до нашого дослідження теми, Л. Кузнєцовою, визначена сукупність педагогічних умов, що сприяють розвитку здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників, а саме: формування значущих для збереження здоров'я ціннісних орієнтацій і смислових настанов педагогів; гуманізація взаємин суб'єктів освітнього процесу; створення здоров'язбережувального середовища розвитку дитини; створення дитячо-батьківської спільноти [212].

Отже, аналіз наукових досліджень щодо умов діяльності, спрямованої на формування основ здорового способу життя і здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників, засвідчив, що науковці здебільшого акцентують увагу на змісті підготовленої для дітей інформації, створенні відповідного середовища та здійсненні співпраці педагогів і батьків. Зазначена вище інформація дозволяє орієнтовно визначитися з педагогічними умовами формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Вважаємо, що специфіка здоров'язбереження взагалі і здоров'язбережувальної компетентності зокрема проявляється в тому, що основним дослідником і суб'єктом управління здоров'ям має стати сам індивід. Педагог лише допомагає дитині отримати необхідну мотивацію, яка ґрунтується на індивідуальних потребах, і, даючи свободу вибору, надає можливість набути необхідні знання й уміння, застосувати їх у житті для формування навичок здоров'язбереження. Визначаючи педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей, виходили з теоретичних і практичних основ організації освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах, а також із компонентної структури

здоров'язбережувальної компетентності (мотиваційного, когнітивного, діяльнісного компонентів).

Було виокремлено такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей: наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя; насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; забезпечення у дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища. Виділені педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей перебувають у функціональному, хронологічному й логічному взаємозв'язку і взаємозалежності. Розглянемо означені педагогічні умови більш докладно.

Педагогічна умова «Наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя» передбачала формування у дітей інтересу до проблеми збереження здоров'я, потреби бути здоровим, усвідомлення цінності здоров'я та необхідності здобуття знань щодо життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю, та їх формування, прагнення вести здоровий спосіб життя.

Ученими доведено, що найбільша кількість хвороб виникає внаслідок неправильного способу життя людей, а тому гостро постає необхідність усвідомлення зростаючим поколінням цінності здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя для його збереження [250, с. 64 – 66].

У «Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» зазначено, що «формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді у прагненні бути здоровими. Мотивація на здоровий спосіб життя – це система ціннісних орієнтацій, внутрішній спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я» [201, с. 25].

Розробляючи проблему активності особистості, вітчизняні психологи виходять із визнання того, що джерелом активності особистості є її органічні та

духовні потреби – в їжі, одязі, знаннях, праці. Потреба – це головний висхідний імпульс активності людини, усвідомлення нею необхідності у чомусь – чи то для життєдіяльності організму, чи то для розвитку особистості [319, с. 7].

Внутрішніми стимулами до дій стають мотиви, що є результатом усвідомлення особистістю своїх потреб і виявляються в конкретних прагненнях їх задовольнити. Мотив – це причина, що спонукає до діяльності, спрямованої на задоволення певних потреб [318]. За С. Максименком, мотив – це внутрішній рушій, що активізує людину. Мотиви діяльності та поведінки людини генетично пов'язані з її органічними та культурними потребами. Якщо мотиви усвідомлювані, то в них завжди виявляється мета діяльності [320]. Є. Ільїн зазначає, що мотив трактується як потреба, мета, спонукання, намір, особиста позиція, стан, задоволення [180, с. 46–64]. Мотивами можуть виступати різноманітні потреби – фізичні, психічні, соціальні, а також інтереси, схильності, емоції, установки, ідеали.

Поширеними мотивами людської активності є інтереси. Інтерес – це стійке, вибіркове, емоційно забарвлене прагнення особистості до життєво важливих об'єктів. Потреби є основою інтересів, які означають сконцентрованість діяльності людини на тому предметі, який здатний задовольнити ту чи іншу потребу. Інтереси виникають на основі потреб, але не зводяться до них. Потреба виражає необхідність, а інтерес завжди пов'язаний з особистою зацікавленістю об'єктом, із прагненням більше його пізнати, опанувати його [320]. Потреби у здоров'ї і безпеці є базовими, підсвідомими потребами особистості. Однак інтерес до проблеми збереження здоров'я часто виникає в людини лише у випадку часткової втрати останнього. Тому доцільно мотивувати дітей на здоров'язбережувальну діяльність ще з дошкільного віку.

Однією із складових позитивного результату формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є відповідна професійна діяльність педагогів, яка, за визначенням Л. Омельченко та О. Омельченко, «спрямована на збереження та зміцнення здоров'я дитини, формування її усталеної мотивації на здоровий спосіб життя» [277].

Мотивація є похідним поняттям від мотиву. Мотивація – це система спонукань, які зумовлюють активність організму і виявляють її спрямованість. Причини, на яких ґрунтуються вчинки людини, визначаються сукупністю мотивів [318]. Мотиваційні процеси лежать в основі активності людини та її психічного функціонування. Вони визначають напрям людської поведінки, її траєкторію [321].

Мотиваційні утворення особистості – це мотиви, бажання, прагнення, інтереси, які спрямовують людину до діяльності і можуть розглядатись як мотиви її поведінки. Мотивація особистості визначається потребами, цілями, рівнем домагань, ідеалами, умовами діяльності, світоглядом, переконаннями, спрямованістю особистості. Мотивації впливають на спрямованість поведінки та прийняття рішень особистості [202, с. 257]. Мотиваційна сфера особистості, за Л. Карповою, є інтегральною якістю, яка характеризується сукупністю соціальних установок, ціннісних орієнтацій, інтересів, що складають основу мотивів, тобто охоплює все те, що включає поняття «спрямованість особистості» [187, с. 30.].

Згідно з концепцією О. Леонтєва, мотиваційна сфера людини має свої джерела у практичній діяльності. У діяльності можна виокремити ті складові, які відповідають елементам мотивації, функціонально та генетично пов'язані з нею. У новітніх психологічних концепціях мотивації переважає когнітивний підхід, у руслі якого особливе значення надається феноменам, пов'язаним із свідомістю і знаннями людини. Мотивація, як відомо, займає особливе місце у структурі компетентності ще й тому, що належить як до фундаментальних сутностей, так і до здатностей, оскільки неодмінно включає в себе зовнішні і внутрішні компоненти [230],

Завдання формування у дітей мотивації на здоровий спосіб життя ґрунтується на врахуванні психологічних особливостей і можливостей дітей дошкільного віку. Період дошкільного дитинства характеризується інтенсивним розвитком дитячих потреб, які лежать в основі мотивації. Серед них найважливішими є: потреба у спілкуванні, за допомогою якої засвоюється

соціальний досвід; потреба в зовнішніх враженнях, через яку формуються пізнавальні здібності; потреба в рухах, що зумовлює оволодіння цілою системою різноманітних навичок і вмінь. Провідною діяльністю у дошкільному віці стає рольова сюжетна гра, у якій створюються найсприятливіші умови для психічного розвитку дитини. Під впливом гри інтенсивно розвивається уява і наочно-образне мислення, що розширює і збагачує зміст спілкування з ровесниками [318, с. 67]. Упродовж гри ведуться розмови, переповнюють найсильніші емоції (за нормальної і відповідної емоційної чутливості діти можуть виявити досить виражений чи навіть низький емоційний відгук щодо інших осіб (І. Бех) [74, с. 152], плануються дії, розподіляються ролі, готуються атрибути тощо. Саме у грі діти вчаться повноцінно спілкуватися один з одним, відбувається формування довільної поведінки дитини, розвиток психічних функцій: сприймання, мови, пам'яті, мислення [85, с. 43].

Це особливий вік, коли дитина відкриває для себе світ, коли відбуваються значні зміни у всіх сферах її психіки: когнітивній, емоційній, вольовій, і які виявляються у різних видах діяльності (комунікативній, пізнавальній, перетворювальній). У цей період важливо навчити дитину самостійно орієнтуватися в інформації, успішно її використовувати (Н. Гавриш) [127, с. 6]. Це етап виникнення та становлення особистості, закладання її ціннісного фундаменту, формування первинних світоглядних уявлень (О. Кононко) [194, с. 29], Т. Поніманська [308].

У дошкільному віці у дитини формується складна внутрішня організація поведінки. Діяльність дошкільника у цей час спрямовується не окремими мотивами, а певним їх підпорядкуванням, завдяки чому у цей період визначається основний тип спрямованості особистості, набір мотивів різного змісту в їх ієрархії. З цього часу починається складний процес утворення мотиваційної сфери дитини, її опосередкування свідомістю, який з відповідними змінами триває протягом усього життєвого шляху. Поряд із формуванням спрямованості особистості у дошкільному віці виробляються певні способи спілкування, відбувається становлення стосунків з іншими

людьми, складається стереотип соціальної поведінки. Дитина поступово оволодіває прийнятими позитивними формами спілкування, доцільними у взаєминах з іншими людьми (І. Рогальська) [327].

Дослідження вчених (Л. Венгер, В. Мухіна) розкривають розвиток мотиваційної сфери у дошкільників, виділяючи види мотивів, що є типовими для дошкільного віку і найбільше впливають на поведінку дітей. Це передусім мотиви, пов'язані з інтересом дітей до світу дорослих, з їхнім прагненням діяти як дорослі. Друга важлива група – мотиви ігрові, пов'язані з інтересом до процесу гри. Істотне значення в поведінці дошкільника мають мотиви встановлення і збереження позитивних стосунків з дорослими та іншими дітьми. Саме ці мотиви спонукають дитину прислухатися до думки й оцінки дорослих, виконувати правила, встановлені ними, а також поводити себе таким чином, щоб завоювати симпатію значущих однолітків.

У дошкільному віці розвиваються мотиви самолюбства, самоствердження. У дітей трьох–п'яти років самоствердження проявляється у тому, що вони приписують собі всі відомі їм позитивні якості, не переймаючись тим, чи відповідає це дійсності. Старші дошкільники прагнуть до самоствердження, намагаючись бути першими у різних видах ігор, змаганнях.

У дошкільний період відбувається формування пізнавальних мотивів. Діти молодшого дошкільного віку вислуховують пояснення дорослих у тому випадку, якщо інформація, що повідомляється, необхідна їм для певного виду діяльності або гри. Лише у старшому дошкільному віці інтерес до знань стає самостійним мотивом дій дитини і починає спрямовувати її поведінку.

Особливе значення для поведінки дітей мають моральні мотиви, які виражають ставлення дітей до інших людей. Молодші діти вчиняють відповідно до моральних норм тільки по відношенню до тих дорослих і однолітків, до яких відчувають симпатію. У старшому дошкільному віці моральна поведінка дітей починає поширюватися на широке коло людей. Це зумовлюється усвідомленням дітьми моральних норм і правил, розумінням їх

обов'язковості і значення і проявляється в оцінці як власної поведінки, так і вчинків інших людей та літературних персонажів.

Зміни в мотивах поведінки протягом дошкільного дитинства проявляються не тільки в тому, що змінюється їх зміст, а й у тому, що з'являються нові види мотивів. Між різними видами мотивів утворюється підпорядкування, складається ієрархія мотивів. Це є найважливішим новоутворенням у розвитку особистості дошкільника [118, с. 261-269].

Прагнення до здоров'я, створення образу «Я – здоровий», на нашу думку, акумульовано в дитини у вигляді вищеназваних потреб і мотивів. Ураховуючи, що стан здоров'я залежить від самої людини: її активності, прагнень, потреб, індивідуальних особливостей, характеру, звичок, ставлення до інших людей, – у дітей необхідно сформувати позитивну мотивацію до здорового способу життя на основі їхніх психологічних можливостей. Упродовж дошкільного віку діти повинні навчитися підтримувати власне здоров'я, визначати свої мотиви у дотриманні здорового способу життя.

Е. Вайнер розглядає мотивацію здорового способу життя як певну систему ціннісних орієнтацій, внутрішнього спонукання до формування здоров'язбережувальної компетентності [114, с. 21–26]. За Д. Вороніним, мотивація здорового способу життя – це певна система ціннісних орієнтацій, внутрішнього спонукання до формування здоров'язбережувальної компетентності [123, с. 150–152]

Отже, позитивна мотивація є системою цінностей, які особистість усвідомлює і переводить в особистісні переконання, настанови та зміст здоров'язбережувальної діяльності. І. Бех розкриває психологічну природу особистісних цінностей. За його словами, «особистісні цінності виступають самоцінностями, внутрішнім змістом, потребами людини, тобто зміст певних моральних норм стає цінним для неї сам по собі, як такий, без будь-яких умов» [74, с. 211]. Учений зазначає, що «самоцінність має виникати й закріплюватися на стадії формування особистісної властивості і на стадії перетворення її у відповідну особистісну цінність» [74, с. 211].

Л. Божович зауважує, що формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку буде ефективним, якщо розвинути у них внутрішньоособистісну потребу до здоров'язбереження, сприйняття здоров'я як особистісної цінності, які на її думку, є «складними структурами, що містять не тільки способи поведінки, а й специфічний для кожної якості мотив. Якщо ж спосіб поведінки засвоюється за чужим мотивом (наприклад, через страх покарання), у дитини з'являється вміння поводитися відповідним чином, але вона не відчуває у цій поведінці ніякої потреби. Вона перестає бути відповідальною чи акуратною, як тільки зніметься контроль за її поведінкою» [102, с. 169].

Отже, у дітей потрібно насамперед викликати інтерес до певного об'єкта, сформувати ціннісне ставлення до нього, тільки після цього можна очікувати усвідомлене засвоєння дітьми інформації щодо цього об'єкта, а потім активне використання отриманих знань, умінь і навичок у власній діяльності і поведінці.

Дослідженнями Н. Андрєєвої доведено, що педагогічна стратегія формування здорового способу життя може сприяти самостійному утворенню переконань дитини дошкільного віку на основі набутих знань і досвіду. Завдяки переконанням виникає спочатку стійка мотивація здорового способу життя, потім валеоготовність і самоконтрольована активність у збереженні власного здоров'я. На відміну від загальноприйнятої монументальної схеми «знання – уміння – навички» така поведінкова система є мобільною, динамічною і легко входить у довгострокову програму життєдіяльності [6, с. 56].

Вважаємо, що сформована у дитини позитивна мотивація буде спрямовувати й організовувати її поведінку, надавати особистісного змісту та значущості здоров'язбережувальній діяльності, сприятиме перетворенню зовнішньо сформульованих цілей щодо дотримання здорового способу життя у внутрішні потреби особистості.

Друга педагогічна умова – насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей – визначала необхідність формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку через ознайомлення дітей з основами здоров'я,

чинниками його збереження і зміцнення, здоровим способом життя, формування усвідомлення важливості його дотримання, оволодіння теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, і реалізацію зазначеного в різних видах діяльності дітей. Задля цього було передбачено пропедевтичну підготовку педагогів до реалізації зазначеної педагогічної умови. За Базовим компонентом дошкільної освіти, визначаються такі види діяльності: ігрова (провідна для дітей дошкільного віку), рухова, природнича, предметна, образотворча, музична, театральна, літературна, сенсорно-пізнавальна і математична, мовленнєва, соціокультурна та ін. [68, с. 5].

Розглянемо поняття «здоров'язбережувальний зміст різних видів діяльності». Лексикографічні джерела так трактують поняття «зміст»: 1. Те, про що йдеться, розповідається де-небудь, те, що описується, зображується. 2. Сутність, внутрішня особливість чого-небудь. // Певні властивості, характерні риси, які відрізняють явище, предмет від подібних явищ, предметів і та ін. 3. Розумна основа, мета, призначення чого-небудь. Зміст освіти. 4. Перелік розділів, частин, оповідань і под. книги, збірки, рукопису [117, с. 373]; філософська категорія, що є визначальною стороною цілого, являє собою єдність усіх складових елементів об'єкта, його властивостей, внутрішніх процесів, зв'язків, протиріч і тенденцій [360, с. 84]; розумна підстава, при якій в умовах колективної діяльності вперше з'являються операції, спрямовані не прямо на предмет потреби (біологічний мотив), а на деякий проміжний результат, що стає в рамках індивідуальної діяльності самостійною метою. Для суб'єкта мета діяльності відокремлюється від її мотиву, і в діяльності, як її нова одиниця виділяється дія. Це супроводжується переживанням змісту дії, тому що для того, щоб зробити дію, яка приводить до проміжного результату, потрібно зрозуміти зв'язок цього результату з мотивом – відкрити для себе зміст дії. За О. Леонт'євим, зміст – це відношення дії до мотиву [395, с. 160].

Вважаємо, що формуванню здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку сприятиме зміст експериментальної методики – науково

обґрунтований, підібраний з урахуванням віку дітей, із забезпеченням ускладнення інформації для кожної вікової групи. Насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей забезпечить інтеграцію знань про основи здоров'я та чинники його збереження з інформацією, яка стосується інших сфер життєдіяльності дитини, а також застосування отриманих знань на практиці. Знання можуть бути засвоєні і збережені лише за активної участі того, хто навчається. Якість знань визначається змістом і характеристиками тієї діяльності, до складу якої вони увійшли [168, с. 125]. «Знання тільки тоді знання, коли вони будуть здобуті зусиллям власної думки, а не пам'яттю», зазначав Л. Толстой [373, с. 506].

За Базовим компонентом дошкільної освіти засвоєння дитиною змісту (у документі – освітніх ліній) проектується через такі показники: знає, обізнана, розуміє, вміє, усвідомлює, здатна, дотримується, застосовує, виявляє ставлення, оцінює [68, с. 5]. Прояв засвоєння інформації щодо збереження здоров'я буде розкриватися за такими ж показниками.

Аналіз чинних програм виховання і навчання дітей дошкільного віку виявив, що заявлені в них освітні завдання формують у дітей розуміння здоров'я лише в контексті його фізичної складової, на інших складових здоров'я акцент не робиться, хоча наявні у програмах освітні завдання передбачають формування деяких умінь, які сприяють соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Однак для формування здоров'язбережувальної компетентності цієї інформації недостатньо. Вважаємо, що отримати позитивний результат у досягненні мети щодо формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку можливо лише за умови систематичного і послідовного надання дітям знань, що позитивно впливають на формування зазначеної якості.

Обґрунтуємо висловлене вище. Знання – це особлива форма духовного засвоєння результатів пізнання процесу відображення дійсності, яка характеризується усвідомленням їх істинності; виражається у поняттях, судженнях, умовиводах, концепціях, теоріях і виконує дві важливі соціальні

функції, а саме: матеріалізується в певні технічні пристрої, технологічні процеси і, таким чином, служить виробництву; перетворюється на переконання і є керівництвом до практичної дії. Знання, виступаючи складовою світогляду людини, значною мірою визначають її ставлення до дійсності, моральні погляди і переконання, вольові риси особистості, характер [136, с. 137].

Дошкільному вікові притаманні такі особливості, які забезпечують накопичення ресурсів для всього подальшого життя дитини: велика потреба у пізнанні – для набуття знань про світ, людей і саму себе; висока здатність до оволодіння різними видами діяльності, зокрема спілкування – для опанування вмінь; висока активність – для випробування себе в різних життєвих ситуаціях [158, с. 11]. У дошкільному віці дитина вже здатна оволодіти системою знань про будову організму, стан здоров'я, чинники, що сприяють здоров'ю. Вихованцям необхідно давати інформацію про чинники здоров'язбереження, з якими вона стикається у процесі життєдіяльності. На основі цих знань формується свідоме ставлення до збереження власного здоров'я. Варто зауважити, що засвоєння знань не може автоматично впливати на формування у дошкільників здатності вести здоровий спосіб життя. При підборі інформації в методиці має враховуватися її можливий вплив на емоції і почуття дітей, оскільки, як зазначає С. К'єркегор, знання повинно приходити разом із свідомістю. Якщо це не так, воно в міру засвоєння перетворюється на поінформованість, за якої людина, щоб справді навчатися, насправді марнує себе [220].

Знання, на думку Ж. Піаже, детермінують поведінку особистості [295], тому важливим є те, де і які знання здобувають діти. Однак знання не можуть бути відчуженими від практики, від реального життя. Без знань, зазначає В. Старченко, немає компетентності, адже вона є сферою зв'язків між знаннями та практичною діяльністю. Водночас знання, що існують самі по собі, не прив'язані до життя, не гарантують достатньої компетентності у різних життєвих ситуаціях [361, с. 19]. Сутнісною ознакою сучасної освіти є розуміння необхідності включення дітей в освітній процес як суб'єктів навчання,

оскільки, як стверджують учені (І. Бех, Л. Зайцева), терміном «знання» водночас позначають і результат мислення (відображення довколишньої дійсності), і процес їх здобуття (способи мисленнєвих дій) [78, с. 3]. Доречним вважаємо насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей, оскільки, як зазначає С. Гончаренко, «знання, не нанизані на стрижень розвитку дитини, на її здібність здобувати їх самостійно, є мертвими. Дитина, яка наповнена такими знаннями, не здатна до розвитку, до повноцінної діяльності, до зміни видів діяльності» [135, с. 30–36].

У роботі враховуємо визначені Т. Степановою складники знання того, хто навчається:

- «знаю що» (інформація про зміст свого знання і незнання);
- «знаю як» (інформація про засвоєні дії, що відносяться до способів народження, розвитку і перетворення знання);
- «знаю навіщо» (розуміння смислу інформації і діяльності з її отримання);
- «знаю Я» (самовизначення себе відносно певного знання і відповідної інформації) [364, с. 16].

На думку Т. Бойченко, дитина, яка формує себе як особистість, повинна знати основні ознаки всіх складових здоров'я, умови його збереження і зміцнення, шляхи й методи досягнення його достатнього рівня, а також уміти використовувати набуті знання, формувати позитивне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших як до однієї із засновничих життєвих цінностей» [104, с. 40]. Отже, однією з обов'язкових умов, за яких особистість може стати компетентною щодо здорового способу життя, є її системні знання про сутність здоров'я. Проте для того, щоб знання й уміння дитини стали її життєвими навичками й лягли в основу стійких переконань щодо необхідності свідомого ставлення до власного здоров'я та його збереження, необхідне їх щоденне відпрацювання.

Аналогічної думки дотримується й Н. Денисенко, яка зазначає, що «дітям дуже потрібні знання, які допоможуть їм доглядати за власним тілом, орієнтуватись у фізіологічних змінах свого організму. Саме знання,

безпосередня участь дитини в особистому оздоровленні, її емоційні переживання, пов'язані зі збереженням, зміцненням та відновленням здоров'я, сприятимуть формуванню життєвої компетентності дошкільника» [144, с. 7]. Вважаємо, що зазначене є актуальним і для формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Зауважимо, що саме знання про здоров'я, які цілеспрямовано і систематично застосовуються у повсякденному житті, є підґрунтям для формування у дітей умінь і навичок здоров'язбереження.

Формування умінь, за С. Гончаренком, є складним процесом аналітико-синтетичної діяльності кори великих півкуль головного мозку, у ході якого створюються й закріплюються асоціації між завданням, необхідними для його виконання знаннями та застосуванням знань на практиці [136, с. 338]. Уміння, на думку С. Максименка, є там, де знання певної справи поєднуються із вправністю під час виконання тих дій, з яких складається ця діяльність. Уміння – проміжний етап опанування нового способу дії, відповідно до певних правил (знань). Уміння співвідноситься з тим рівнем, який на початковому етапі виражається у формі опанованого знання, яке зрозуміле дитині і може бути довільно відтворене. На етапі уміння опанований спосіб дії регулюється знанням. У процесі тренування, яке включає розв'язання нових завдань у нових умовах, досягається перетворення вміння на навичку. При цьому відбувається зміна регуляційно-орієнтувальної основи дії, а сама дія виконується правильно, без співвіднесення з правилом (знанням) [320, с. 105–114].

Отже, ефективності формування здоров'язбережувальних умінь і навичок сприяють:

- розуміння дитиною узагальненого правила здорового способу життя;
- зворотний зв'язок у процесі розв'язання нових завдань здоров'язбережувальної діяльності.

Удосконалені шляхом багаторазового вправляння окремі елементи вмінь, що виявляються в автоматизованому виконанні дій, трансформуються у навички. Наявність навичок значно полегшує людині виконання свідомих

завдань. Уміння і навички формуються в людини у процесі її навчання і проходять три головні фази [320, с. 105–114].

Три фази формування вмінь і навичок, подані С. Максименком, спроектуємо на заявлений у дослідженні трирічний період формування здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю – з молодшого до старшого дошкільного віку дітей.

Перша фаза – усвідомлення завдання та способів його виконання. На підставі пояснень, зорового сприймання, демонстрування дії, утворюється перше, ще загальне уявлення про виконання дії. У процесі вправлення поступово послідовність рухів стає більш злагодженою, дії – чіткішими та більш погодженими (за С. Максименком).

Вважаємо, що перша фаза формування здоров'язбережувальних життєвих навичок проходитиме в молодшому дошкільному віці дітей. У цей період під час спільної діяльності з дорослими будуть формуватися елементарні санітарно-гігієнічні, рухові вміння і навички, уявлення про режим дня, уміння слухати і чітко висловлювати свої думки, уміння допомагати, взаємодіяти з іншими дітьми. Дорослі мають стимулювати перші прояви самоусвідомлення, самоконтролю, прийняття елементарних рішень, уміння зосереджуватися на досягненні мети. Для забезпечення ефективності проходження першої фази формування здоров'язбережувальних життєвих навичок дорослим необхідно постійно супроводжувати цей процес: проводити бесіди, демонструвати алгоритм виконання гігієнічних процедур, вправ з основних рухів і загальнорозвивальних вправ, використовуючи літературні твори, пояснювати їх здоров'язбережувальну роль і важливість режимних моментів, спонукати дітей до діалогу з педагогами і однолітками з дотриманням елементарних правил мовного етикету, до прояву співчуття в життєвих ситуаціях і казкових сюжетах, контролю емоцій; ставити конкретні ігрові завдання для стимулювання дітей на досягнення поставленої мети.

Друга фаза – вправність стає досконалістю. Її фізіологічним підґрунтям є зміцнення в корі великих півкуль головного мозку тимчасових нервових зв'язків, їх спеціалізація, вироблення певної їх системи, тобто утворення відповідного динамічного стереотипу. Внаслідок тренування дії прискорюються і полегшуються. Рухи, що відповідають ситуації, стають економнішими, чіткішими, точнішими (за С. Максименком).

Друга фаза формування здоров'язбережувальних життєвих навичок проходить в період середнього дошкільного віку дітей. На цьому етапі від дорослих вимагається підтримка бажання вихованців проводити здоров'язбережувальну діяльність, організація різних видів діяльності для удосконалення умінь і навичок здорового способу життя, які починають проявлятися у вихованців. Для удосконалення санітарно-гігієнічних навичок і навичок режиму діяльності та відпочинку варто включати відповідні завдання в сюжетно-рольові ігри «Сім'я», «Дитячий садок». Для закріплення рухових навичок – залучати дітей до рухової діяльності на прогулянці, організовувати спортивні свята і розваги. На цій фазі вихователі ще мають акцентувати увагу на використанні в мовленні слів ввічливості для вдосконалення навички ефективного спілкування; надавати дітям можливість для прояву співчуття і надання допомоги іншим дітям, дорослим. Через ігри-мініатюри, використання життєвих ситуацій забезпечувати удосконалення навички поведінки в умовах тиску; підтримувати бажання дітей щодо спільної діяльності і стимулювати тих, хто віддає перевагу іграм і діяльності наодинці, на взаємодію з однолітками; формувати обізнаність з основ психічного здоров'я дітей і створювати умови для прояву різних емоцій і аналізу відповідних емоційних ситуацій. Не давати дітям алгоритмів дій, а спрямовувати на прийняття власних рішень. У процесі конструктивно-будівельних, дидактичних ігор, спортивних змагань спонукати дітей удосконалювати уміння зосереджуватися на досягненні мети.

Третя фаза – дії стають завченими, що дає можливість удосконалювати їх (за С. Максименком). Третя фаза формування здоров'язбережувальних

життєвих навичок проходитиме у старшому дошкільному віці дітей. Здоров'язбережувальна компетентність формується у дошкільний період дитинства, але удосконалюватися вона буде впродовж всього життя людини. У дошкільному віці завченими стануть лише певні дії, які трансформуються в навички, але і вони вимагатимуть постійного вправління, щоб не відбулося руйнування навички.

Для закріплення у дітей навичок рухової активності необхідно щоденно проводити ранкову гімнастику і заняття з фізичної культури, рухливі ігри на прогулянці, залучаючи дітей до їх самостійного проведення для групи дітей, використовуючи нетрадиційне обладнання, імпровізації. Стимулювати дітей відпрацьовувати санітарно-гігієнічні навички, допомагаючи молодшим дітям. Для удосконалення навички режиму діяльності і відпочинку залучати їх до проведення фізкультхвилинок і фізкультпауз, забезпечувати можливість для переключення дітей на різні види діяльності. Пояснювати вплив на здоров'я навички ефективного спілкування, співчуття, самоконтролю, поведінки в умовах тиску. Проводити спільні заходи з іншими групами (однолітками і меншими дітьми) для розширення кола спілкування і взаємодії дітей. Організовувати змагання, виконання проєктів, інтелектуальні, музичні, танцювальні конкурси для закріплення навички успішного досягнення мети.

Отже, формування вмінь і навичок починається зі словесних пояснень і засвоєння правил дії. Оцінка виконаних дій, усвідомлення їх результатів так само здійснюється за допомогою слова. Слово, включаючись у процес формування вмінь і навичок, сприяє виробленню чіткої послідовності, темпу, ритму рухів, їх системи. Основою формування вмінь і навичок є усвідомлення мети завдання і розуміння його змісту та способів виконання. Цього досягають через пояснення завдання, демонстрування кращих зразків та саме виконання дії. Успіх формування вмінь і навичок найбільше залежить від свідомого ставлення, готовності особистості до опанування вмінь і навичок, зацікавленості у кращому виконанні дій, пов'язаних із реалізацією завдання.

Третя педагогічна умова – забезпечення в дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища – передбачає надання дітям можливості для активізації та закріплення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я. У такий спосіб діти зможуть самостійно моделювати свою поведінку та діяльність, приймати рішення, діяти за внутрішнім переконанням, нести відповідальність за свої вчинки, набуваючи таким чином власного досвіду свідомого дотримання здорового способу життя. Вибір зазначеної педагогічної умови зумовлений результатами досліджень учених (Б. Ананьєв [5], І. Бех [77], О. Запорожець [170], О. Леонт'єв [230], С. Рубінштейн) [331] про те, що кожна особистість формується і проявляється в діяльності.

Діяльність дитини – основний чинник її розвитку. Тому освітній процес має бути пройнятий діяльнісним началом, повинен підтримувати і стимулювати в дітях те, що К. Ушинський називав природженим прагненням людини до діяльності. Розвивальний, діяльнісний характер навчання передбачає відмову від механічного засвоєння матеріалу, від традиційного інформаційно-споглядального підходу, орієнтованого на передачу готових знань [168, с. 123]. Зазначимо, що саме розвивальне здоров'язбережувальне середовище може забезпечити активну діяльність дитини щодо набуття здоров'язбережувальних життєвих навичок.

Зміст явища «здоров'язбережувальне середовище» лежить у сутнісному полі поняття «середовище». За лексикографічними джерелами воно трактується так: «1. Речовина, тіло, що заповнюють який-небудь простір і мають певні властивості, сфера; 2. Сукупність природних умов, у яких відбувається життєдіяльність якого-небудь організму; 3. Соціально-побутові умови життя людини, оточення // сукупність людей, зв'язаних спільністю життєвих умов, занять, інтересів і т.д.» [117, с. 1116]; «Сукупність явищ, процесів та умов, що здійснюють вплив на досліджуваний об'єкт» [360, с. 231].

Найчастіше навколишнє середовище розглядають як сукупність об'єктивних явищ, які оточують людину і взаємодіють з нею. Характеристика

взаємовідносин людини та середовища знайшла відображення у концепціях Р. Бейкера, Е. Брунsvіка, Дж. Гібсона, К. Левіна, Д. Стоколса, Г. Щедровицького [133].

У наукових джерелах знаходимо визначення середовища відповідно до різних підходів у його дослідженні. Учені (А. Богуш [101], Л. Виготський [126], Н. Гавриш [101], Ю. Мануйлов [248] та ін.) розуміють середовище як «сукупність умов, що оточують людину та взаємодіють з нею як з організмом і особистістю. Середовище може бути найближчим (родина, сім'я, родичі, друзі), далеким (суспільний устрій), зовнішнє, внутрішнє, пасивне, активне, актуальне, розвивальне» [101, с. 12]; «...те, посеред чого перебуває суб'єкт, за допомогою чого формується його спосіб життя, що опосередковує його розвиток» [248, с. 5–7.]. «...від того, в яких взаєминах із середовищем перебуває дитина, які зміни відбуваються в ній і в середовищі, залежить динаміка її розвитку, формування якісно нових психічних утворень. Ставлення дитини до середовища визначає також її активність у ньому» [126, с. 234–236.].

У науці визначено термінологічний ряд, який використовується в контексті поняття «середовище»: «освітнє середовище», «розвивальне середовище», «предметно-розвивальне середовище», «соціальне середовище», «навколишнє середовище», «життєве середовище» тощо.

Вітчизняними і зарубіжними вченими (Н. Гонтаровська [133], К. Крутій [209], П. Лернер [233]) однією з найважливіших педагогічних проблем визначається проблема дослідження освітнього середовища. Освітнє середовище – це «суттєвий елемент соціуму, цілеспрямовано організована, керована, багатофункціональна, відкрита педагогічна система, у межах якої учень загальноосвітньої школи усвідомлює себе як соціально розвинену цілісність» [133, с. 13], «клімат» для зростання людини. Тому його культивування має стати смисловим центром інноваційних удосконалень освіти [233, с. 86]. К. Крутій критеріями характеристики освітнього середовища визначає такі: змістові (рівень і якість культурного змісту), процесуальні (стиль спілкування, рівень активності), результативні (розвивальний ефект) [209].

Учені (А. Богуш [94], К. Крутій [210]) як компонент освітнього середовища дошкільного навчального закладу виокремлюють предметно-розвивальне середовище. Це сукупність умов, що забезпечують повноцінний розвиток усіх видів діяльності і особистості дитини на позитивно-емоційному тлі з урахуванням як віку дитини, так і її індивідуальності [94, с. 3–7]. Воно має в розпорядженні ресурси для організації самопізнавальної діяльності дитини і значного її збагачення, охоплює все, що доступно безпосередньому сприйняттю і використанню у практичній діяльності [210, с. 9–20.]

Принципи формування предметно-розвивального середовища, відповідно до особистісно зорієнтованої моделі освіти дошкільників, розкрито і науково обґрунтовано у концепції, розробленою вченими (В. Петровський, Л. Кларіноа, Л. Смивіна, Л. Стрелкова), зокрема такі: дистанції; активності; стабільності – динамічності; комплектації і гнучкого зонування приміщень дошкільного навчального закладу; емоціогенності середовища, індивідуальної комфортності й емоційного благополуччя кожної дитини; поєднання звичних і неординарних елементів в естетичній організації середовища; відкритості – закритості; урахування статевих і вікових відмінностей дітей [293, с. 57–90].

А. Богуш виокремлює різні типи середовища: стихійно-нестимульоване, стимульоване й актуальне – та характеризує їх вплив на розвиток і збагачення знань дітей. На думку вченого, перебуваючи у стихійно-нестимульованому середовищі дитина відчуває його вплив опосередковано і набуває життєвого досвіду і знань спонтанним типом – у повсякденному житті, у сім'ї, у соціумі, у дошкільному навчальному закладі. У стимульованому середовищі забезпечується організований процес навчання і розвитку дитини, який супроводжується педагогічно стимульованою взаємодією педагога і вихованців на різних вікових етапах. Створення актуального середовища стимулює максимально активну ініціативну взаємодію дитини з іншими учасниками педагогічного процесу. Автор акцентує увагу на розвивальному потенціалі організованого середовища [99, с. 165–166].

Зазначимо, що у розвивальному здоров'язбережувальному середовищі, створеному для активізації та закріплення у дошкільників життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, проявляються всі вищезазначені аспекти. До визначення основних характеристик здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу звертаються вчені (О. Богініч [91; 92], Н. Денисенко [145], Н. Левінець [227; 229], Л. Лохвицька [239], О. Мітіна [255], Т. Овчиннікова [273] та ін.)

Так, Т. Овчиннікова класифікує здоров'язбережувальне освітнє середовище дошкільного навчального закладу як предметне, комунікативне та оздоровче середовище. До предметного середовища автор відносить господарську інфраструктуру, матеріальне забезпечення навчальної та оздоровчої діяльності. Комунікативне середовище – це міжособистісні взаємини між суб'єктами педагогічного процесу, комплектування груп, їх наповнення, стосунки педагогів і батьків, їхнє уявлення про здоровий спосіб життя. Оздоровче середовище – форми і принципи навчальної та оздоровчої діяльності [273].

Н. Денисенко до предметного середовища додає організацію куточків для рухової, художньо-творчої та трудової діяльності вихованців, освітлення приміщень, свіже повітря в них. Поняття «комунікативне середовище» учений розуміє як умови для спілкування дітей між собою, педагогами та іншими людьми, а також побутові дії та гігієнічне виховання дошкільників. Щодо оздоровчого середовища, то Н. Денисенко пропонує включити корекційно-розвивальну та реабілітаційну діяльність [145, с. 9].

На думку О. Богініч, здоров'язбережувальне середовище – це середовище, в якому дитині приємно і безпечно перебувати, якщо воно стимулює розвиток особистості, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я і є оптимальним для її зростання [91; 92]. Основними вимогами для створення в дошкільному навчальному закладі здоров'язбережувального середовища (як засобами управління діяльністю дошкільників), на думку вченої, виступають такі: забезпечення оптимальних можливостей реалізації

власного потенціалу кожної дитини, готовність колективу ДНЗ працювати по-новому. забезпечення здоров'язбережувальної сутності навчально-виховного процесу [383, с. 25–28].

Здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу, за визначенням Н. Левінець, є складно організованою системою, яка є сукупністю санітарно-гігієнічних, організаційно-педагогічних та психолого-педагогічних умов. Воно спрямоване на оптимізацію санітарно-гігієнічних умов процесу організації життєдіяльності дітей, зокрема, навчання та виховання, добір доцільних форм та методів фізкультурно-оздоровчої діяльності, гуманізацію взаємин учасників навчально-виховного процесу, активізацію рухової діяльності, запобігання розумового та фізичного перенавантаження дітей, попередженню стресових станів, підвищення адаптаційних можливостей дитячого організму, вибір доцільних інноваційних технологій та моніторинг якості освітніх послуг [229].

Пріоритетними завданнями організації здоров'язбережувального середовища, за Л. Лохвицькою, є: створення екологічної і психологічної комфортності навчально-ігрового середовища; забезпечення безпеки життєдіяльності дітей; виконання умов щодо зміцнення здоров'я і загартування організму кожного вихованця [239, с. 124].

Описані вище підходи до організації здоров'язбережувального середовища в дошкільному навчальному закладі підкреслюють його спрямованість на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я дітей.

Здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу розуміємо як **мікросередовище, яке забезпечує збереження фізичної, соціальної, психічної та духовної складових здоров'я дитини, стимулює позитивну мотивацію на збереження здоров'я, бажання отримувати нові знання щодо основ здоров'я, дає можливість активізувати набуті здоров'язбережувальні життєві навички та здобувати новий досвід здорового способу життя.**

Здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу розглядаємо у трьох площинах: особистісній, організаційній і предметно-просторовій. Особистісна площина передбачає позитивну взаємодію суб'єктів процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, мотивує їх на здоровий спосіб життя. Організаційна площина спрямована на збереження здоров'я дітей і навчання їх здорового способу життя. Предметно-просторова площина стимулює активність дітей на закріплення набутих життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю й новому досвіду здорового способу життя.

Розглянемо докладніше кожен із зазначених площин.

Особистісна площина здоров'язбережувального середовища передбачає створення довірливої, доброзичливої, психологічно комфортної атмосфери між суб'єктами, які беруть участь у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а також підготовку педагогів і батьків до зазначеної діяльності.

Враховуючи, що одним із соціально-психологічних механізмів соціалізації дошкільників є наслідування, зазначимо – здоров'язбережувальна життєдіяльність здійснюється ними на основі прикладів здорового способу життя, які діти отримують з найближчого оточення. Свідома здоров'язбережувальна позиція значущих для дитини дорослих є підґрунтям і взірцем для формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Ефективність її формування залежить також від компетентності педагогів і батьків, а також від єдності їхніх підходів до вирішення зазначеної проблеми.

Вихователі дошкільних навчальних закладів у сучасному суспільстві мають значний вплив на дітей, оскільки батьки обмежені у спілкуванні із власними дітьми через брак вільного часу і невідповідність до такої роботи. Однак, підготовка батьків до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є також важливим аспектом нашого дослідження. Вважаємо, що процес формування здоров'язбережувальної

компетентності буде більш ефективним, якщо дитина бачитиме в сім'ї те, що не суперечить інформації, отриманій у дошкільному навчальному закладі.

У цьому зв'язку серед вагомих складових процесу підготовки батьків до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку було виділено такі:

- обізнаність батьків з педагогічними підходами до вирішення проблем збереження здоров'я в сім'ї;
- обізнаність з позитивним і негативним впливом на здоров'я людини зовнішніх і внутрішніх чинників;
- обізнаність з джерелами інформації з проблем збереження здоров'я;
- компетентність у застосуванні інформації у процесі навчання дітей.

Організаційна площина здоров'язбережувального середовища передбачає матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні, естетичні і методичні умови, що забезпечують життєві потреби дітей, охорону здоров'я, сприяють оволодінню дітьми знаннями, вміннями, навичками здорового способу життя. У цьому зв'язку, кожне заняття і всі інші види діяльності дітей «мають бути валеологічно обґрунтованими, тобто побудованими з урахуванням базових потреб дошкільників: потреби в саморозвитку, грі, наслідуванні, набутті досвіду» [175, с. 9]. Забезпечує виконання зазначеної умови використання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку технологій здоров'язбереження [227; 228; 255; 355].

Упровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес дошкільних навчальних закладів дає можливість забезпечити високий рівень здоров'я дітей, формування у них свідомого ставлення до здоров'я, уміння зберігати і підтримувати його, тобто здоров'язбережувальної компетентності, яка дозволяє дошкільникам самостійно та ефективно вирішувати завдання здорового способу життя і безпечної поведінки.

Предметно-просторова площина здоров'язбережувального середовища забезпечує можливість дітям самостійно або з допомогою вихователя проводити спостереження, дидактичні та сюжетно-рольові ігри, досліди,

виконувати практичні завдання і вправи, аналізувати змодельовані педагогом або побачені життєві ситуації, обговорювати з однолітками цікаву інформацію, закріплювати здоров'язбережувальні життєві навички, досліджувати вплив рухової активності на фізичний та психічний стан людини тощо. Практична діяльність забезпечує усвідомлення дітьми цінності здоров'я, формування в них уміння під час самостійної дослідницької та ігрової діяльності визначати доцільність виконання гігієнічних та оздоровчих процедур, закріплювати назви і функції органів тіла людини, навички моделювання поведінки в соціумі і контролю власних емоцій.

Зазначимо, що при організації різних площин здоров'язбережувального середовища було враховано запропоновану вченими (Н. Гавриш, О. Лінник) модель управління розвитком дітей в освітньому середовищі дошкільного закладу, зокрема, закладену в ній ідею структурування освітньо-виховної системи на зони порядку і свободи. На їхній погляд, організаційною одиницею у зоні порядку (класичний освітній процес) є форма освітньої діяльності (переважно заняття), у зоні свободи – навчально-розвивальний засіб (предметне насичення освітнього середовища та способи реалізації дітьми різних видів діяльності) [128, с. 8–13.]. Отже, вважаємо, що знання, уміння й навички щодо збереження здоров'я, отримані дітьми в організованому навчальному процесі (зона порядку), будуть трансформовані в здоров'язбережувальну компетентність саме під час вільного спілкування зі значущими дорослими й однолітками і самостійної практичної діяльності, які стимулюються інтересами, внутрішніми потребами і мотивами дитини (зона свободи).

Організація здоров'язбережувального середовища, вважаємо, повинна базуватися на таких принципах:

– принцип індивідуалізації, який дає можливість урахувати вікові та індивідуальні особливості дитини, її інтереси і потреби, дані діагностики щодо рівня сформованості у неї здоров'язбережувальної компетентності;

– принцип універсальності, що передбачає предметне оснащення здоров'язбережувального середовища, яке би створювало оптимально

насичений цілісний, багатофункціональний простір, що трансформується відповідно до напрямку діяльності дітей;

– принцип відкритості, що передбачає реалізацію права дитини на вибір гри, видів діяльності, засобів здійснення власних задумів, місця і часу діяльності;

– принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії, що визначає особистісно зорієнтовану модель спілкування дорослих і дітей. Діти мають право на власну позицію, дорослі враховують її, сприяють досягненню дитячих цілей.

Створення здоров'язбережувального середовища у представленому вигляді є однією з умов для формування у дітей у процесі самостійної ігрової та дослідницької діяльності вміння визначати основи раціонального харчування, доцільність виконання гігієнічних процедур, закріплення ними навичок рухової активності, навичок моделювання поведінки з тими, хто оточує, контролю негативних емоцій, спільної діяльності тощо, що складає основу здоров'язбережувальної компетентності.

Завдяки дібраним педагогічним умовам, які реалізуються на кожному етапі експериментальної роботи, забезпечувалася результативність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Вона проявлялася у сформованій позитивній мотивації дітей на здоровий спосіб життя; засвоєнні ними доступних знань про основи здоров'я, чинники його збереження, здоровий спосіб життя; сформованих життєвих навичках, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю і вмінні адекватно застосовувати їх до життєвих ситуацій.

4.2. Модель та експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

В обґрунтуванні змістово-методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку було використано метод педагогічного моделювання, що дозволив розглядати всі

складові в єдності та взаємодії. Розробка моделі здійснювалася, відповідно до специфіки і можливостей навчально-виховного процесу в дошкільних навчальних закладах. Перш ніж окреслити модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, вважаємо за необхідне з'ясувати сутність поняття «модель».

У довідникових джерелах «модель» (від *modèle* – зразок, *modulus* – міра) визначається як «спрощений уявний чи знаковий образ будь-якого об'єкта як певної системи, дослідження якої виступає засобом отримання інформації про іншу систему» [351]; «система об'єктів або знаків, що відбиває деякі природні властивості оригіналу, властива заміщати його так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об'єкт» [191, с. 86], «зображення, схема, опис якогось об'єкта або їх системи» [379, с. 273], «умовний образ (зображення, схема, опис) якогось об'єкта (або системи об'єктів), який зберігає зовнішню схожість і пропорції частин, при певній схематизації й умовності засобів зображення» [136, с. 213], «своєрідна форма відображення, що вміщує інформацію про об'єкти (дослідження, управління)» [336, с. 29].

Модель необхідна для оптимального спрощення структурно-логічних зв'язків об'єкта, відсівання випадкових та дріб'язкових елементів. У дослідженні вона виконує функції схематичного відбитка явища, є результатом абстрактного узагальнення практичного досвіду, співвіднесення теоретичних уявлень про об'єкт та емпіричних знань про них [304, с. 104]. При розробці моделі обов'язковим є врахування вимог, що ставляться до неї: 1) «адекватність, тобто її відповідність реальній дійсності, за основними, суттєвими властивостями, параметрами» [160, с. 516]; 2) «цілеспрямованість, тобто зв'язок параметрів з поставленою метою функціонування системи-оригіналу. Модель повинна бути достатньо гнучкою до перетворення відповідно до ситуації, вміщувати якомога більшу кількість альтернатив» [284, с. 28].

Моделювання, як універсальний метод пізнання є невід'ємною складовою вирішення будь-якого педагогічного завдання. Т. Гуменюк вважає, що педагогічне моделювання – «це розробка моделі нового педагогічного об'єкта,

на базі якої створюється проект дій із втілення педагогічної ідеї у практику. Педагогічна модель є відображенням істотних характеристик об'єктів певного класу, що реально функціонують у педагогічному просторі» [139, с. 66–72].

На думку вчених (А. Нісімчук, О. Падалка, І. Смолюк та ін.), метод моделювання допомагає унаочнити складові частини моделі, проаналізувати її функції і визначити дієвість деталей моделі, а також забезпечує можливість ефективної організації та управління навчально-виховним процесом. Моделювання передбачає розробку компонентів педагогічного процесу. У структурі моделі чітко проглядаються два вихідних поняття: дидактична мета та технологія її досягнення, зумовлені умовами та змістом діяльності» [287, с. 51].

Оскільки завданням започаткованого дослідження є моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, представляємо логіку створення моделі, що відображає основні дослідницькі процедури цього процесу. У сучасних педагогічних дослідженнях використовуються різні моделі досліджуваних явищ, які ґрунтуються на відповідних до поставлених завдань підходах. Спираючись на ідеї А. Дахіна про педагогічне моделювання, виокремлюємо такі процедури: 1) входження у процес і вибір методологічних основ для моделювання, якісний опис предмета дослідження; 2) висунення завдань моделювання; 3) конструювання моделі з уточненням залежності між основними елементами досліджуваного об'єкта, визначенням параметрів об'єкта і критеріїв оцінки змін цих параметрів, вибір методик вимірювання; 4) дослідження валідності моделі у розв'язанні поставлених завдань; 5) використання моделі у педагогічному експерименті; 6) змістова інтерпретація результатів моделювання (установлення адекватності отриманих результатів заданим критеріям) [140, с. 21–26.]. Зазначена структура є основою для побудови моделі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Забезпечення її реалізації в умовах дошкільного навчального закладу є можливим за урахування таких особливостей: розуміння формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку як

педагогічного процесу, пролонгованого у часі та у змістовому й операційному вимірах; пріоритетність у структурі моделі компонентів здоров'язбережувальної компетентності та етапів послідовності дій задля досягнення передбачуваного результату; інтерпретація моделі як цілісної стратегічної конструкції; розуміння особливостей формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності в умовах дошкільного навчального закладу й урахування впливу довколишнього середовища.

Розроблену модель, яка відображає загальну структуру процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, подано на рис. 4.1. За формою модель належить до комп'ютерно-графічних і має текстовий супровід. Вона складається з окремих, але взаємопов'язаних між собою елементів, що забезпечує цілісність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а саме: мети, методологічних підходів (компетентнісного, аксіологічного, культурологічного, особистісно-діяльнісного), етапів (мотиваційно-стимульовального, освітньо-змістового, операційно-процесуального), педагогічних умов (наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя; насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; забезпечення у дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища); змісту (системи здоров'язбережувальних життєвих навичок), змістово-організаційних засад, (що забезпечуються експериментальною методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (на кожному етапі моделі використовується конкретний комплекс форм, методів, засобів)); компонентів здоров'язбережувальної компетентності (мотиваційного, когнітивного, діяльнісного), критеріїв (мотиваційно-ціннісного, когнітивно-репродуктивного, діялісно-поведінкового), показників та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності (високого, достатнього, задовільного, низького), а також очікуваного результату.

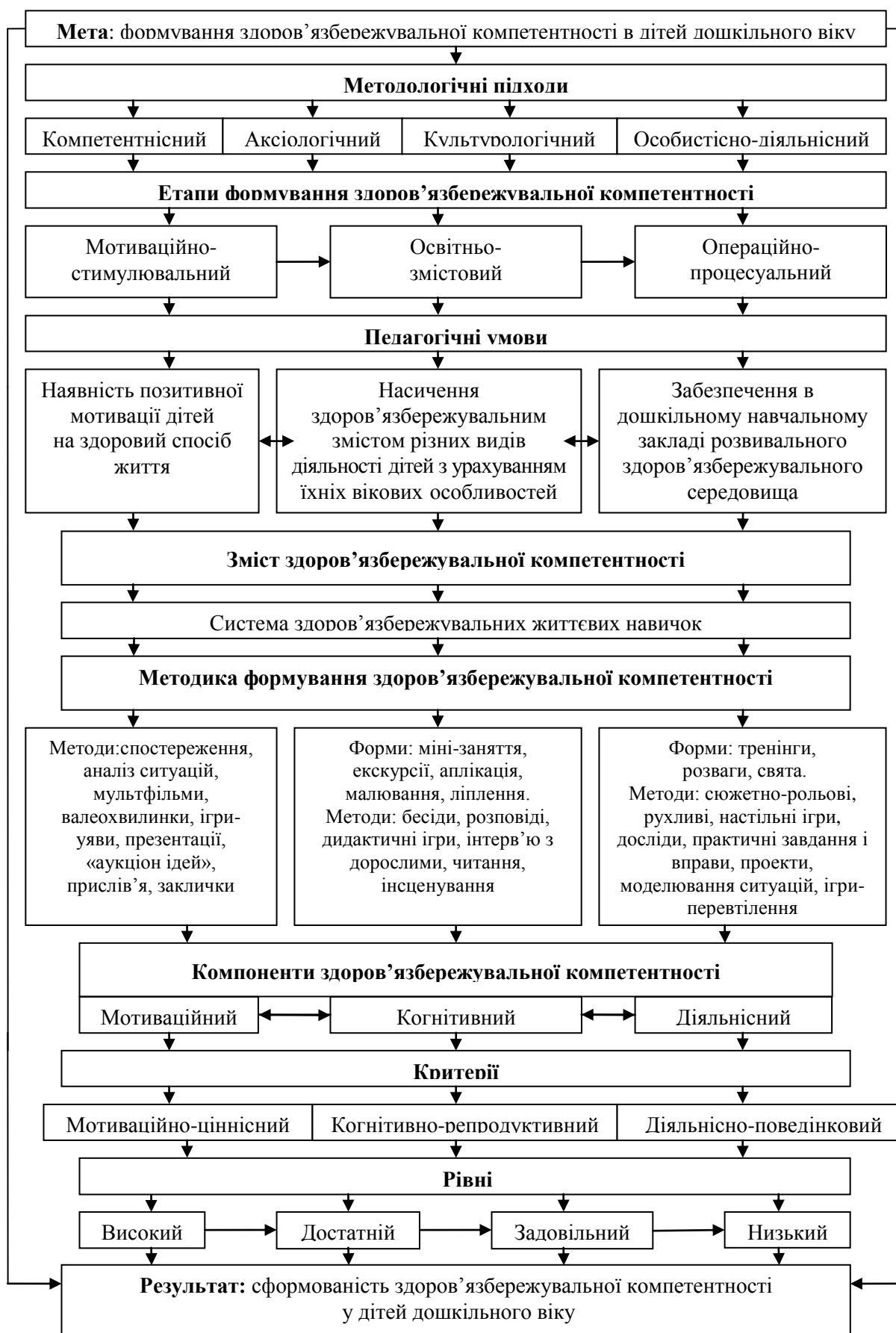


Рис. 4.1. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку

Моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку передбачає наявність певної джерельної бази, яка забезпечує створенню моделі необхідним теоретико-методологічним і практичним матеріалом. Такими джерелами були:

- дослідження теоретико-методологічних засад формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- вивчення вікових і психологічних особливостей дітей молодшого, середнього і старшого дошкільного віку;
- норми і положення Базового компонента дошкільної освіти, що визначає державні вимоги до розвитку особистості дитини дошкільного віку;
- концептуальні ідеї формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку;
- стан формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності в педагогічному процесі сучасних дошкільних навчальних закладів, досліджуваний під час констатувального етапу експерименту;
- компетентнісний, аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний методологічні підходи.

Теоретико-методологічним підґрунтям побудови експериментальної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку стали методологічні підходи: компетентнісний, аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний; теорії взаємозалежності фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я (М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Горащук, Н. Зимівець, О. Киричук, В. Петленко, С. Попов, А. Рогоза, А. Царенко та ін.), теорія діяльності (О. Леонтьєв); теорії цінностей (Б. Ананьєв, С. Анисимов, Л. Архангельський, І. Бех, А. Здравомислов, М. Каган, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, В. Тугарінов, Н. Чавчавадзе, В. Ядов); положення про здоров'язбережувальну компетентність (О. Аксьонова, І. Анохіна, Т. Бабко, Н. Белікова, Т. Бойченко, Д. Воронін, А. Карабашева, Л. Кузнецова, Н. Тамарська, В. Успенська, Т. Шаповалова та

ін.); метод моделювання педагогічного процесу (Г. Бойченко, Т. Гуменюк, В. Михеєва, М. Можарова, А. Нісімчук, О. Падалка, І. Смолюк).

У розробці організаційних засад формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку використовувалися сучасні підходи щодо організації здоров'язбережувальної діяльності дошкільного навчального закладу на компетентнісній основі: наукові концептуальні підходи до формування компетентностей у дітей дошкільного віку (І. Бех, А. Богущ, Н. Гавриш, А. Гончаренко, О. Дзюба, Л. Зайцева, О. Кононко, В. Кузьменко, С. Скворцова, В. Старченко, Т. Степанова, Т. Поніманська, І. Рогальська, К. Щербакова); нетрадиційні методи оздоровлення дошкільників (Г. Григоренко, Н. Денисенко, Ю. Коваленко, Н. Маковецька); здоров'язбережувальні технології (О. Пужаєва, І. Соколова, І. Чупаха); сучасні підходи до формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку (Н. Андрєєва, Т. Бабюк, Н. Бикова, А. Ошкіна, О. Перевертайло); технологія розвитку здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників (Л. Кузнєцова); засоби збереження психічного здоров'я дошкільників (А. Богущ, О. Іванашко, С. Ладивір, О. Кононко, Т. Піроженко, Л. Терещенко); технології фізичного розвитку дошкільників (Н. Денисенко, О. Дубогай, С. Замрозевич, Л. Сварковська); концептуальні підходи до створення здоров'язбережувального середовища в дошкільних навчальних закладах (О. Богініч, Е. Вайнер, Н. Денисенко, Н. Левінець, Л. Лохвицька, О. Мітіна, Т. Овчиннікова, Н. Рилова, О. Тімченко та ін.); організація предметно-розвивального середовища (А. Богущ, Н. Гавриш, Л. Кларіна, К. Крутій, В. Петровський, Л. Смивіна, Л. Стрелкова).

Компетентнісний підхід забезпечив можливість визначити змістовий аспект та вибудувати логіку процесу формування здоров'язбережувальної компетентності відповідно до віку дітей. Дозволив інтегрувати процеси накопичення та реалізації дітьми набутих знань про здоров'я та чинники його збереження у відповідних життєвих ситуаціях; створити розвивальне здоров'язбережувальне середовище, відкрите для активізації та закріплення

дітьми життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, збагачення досвіду здорового способу життя.

Аксіологічний підхід дозволив виявити ціннісні пріоритети сучасного суспільства. Дав змогу спрямувати зміст роботи з дошкільниками на формування у них ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей з позиції сприйняття здоров'я як найвищої життєвої цінності, створення дитиною образу «Я – здоровий». Допоміг стимулювати прагнення дітей до адекватного сприйняття знань про основи здоров'я і чинники його збереження, спроектувати активність дошкільників на збереження і зміцнення здоров'я.

Культурологічний підхід спрямував освітній процес на закладання основ культури здоров'я дошкільників як невід'ємної складової загальної культури особистості; формування у дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок на зразках відповідних різновидів культури; урахування у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності сучасних дітей національного досвіду здорового способу життя; забезпечив включення в експериментальну методiku здобутків української етнопедагогіки, які розкривають єдність фізичного і духовного здоров'я.

Особистісно-діяльнісний підхід забезпечив визнання дитини активним суб'єктом педагогічного процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності; розвиток індивідуальних здібностей особистості, можливість для її самореалізації. Уможливив включення дитини в різноманітні види діяльності для набуття досвіду здоров'язбереження. Ускладнення діяльності і поступова зміна її видів відповідно до віку дітей створили умови для удосконалення здоров'язбережувальних життєвих навичок і прогресу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей експериментальної групи.

Для забезпечення змістово-методичних засад моделі була розроблена експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Змістове наповнення методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

узгоджено з концептуальними засадами, вимогами Базового компонента дошкільної освіти та чинних програм розвитку, навчання і виховання дітей дошкільного віку в контексті збереження їхнього здоров'я [68]. Розроблена методика передбачала поглиблену роботу впродовж трьох років з дітьми від 4-го до 6-го року життя на основі набуття ними розкритої у Базовому компоненті дошкільної освіти здоров'язбережувальної компетенції, виходу за межі поданого у стандарті дошкільної освіти мінімально достатнього і необхідного рівня освітньої компетенції, яка стосується збереження здоров'я; формування у дітей настанови і позитивної мотивації щодо збереження здоров'я; озброєння їх системою знань про здоров'я та чинники його збереження; формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я. Очікуваним результатом діяльності за запропонованою методикою була сформованість у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності.

Для успішного здійснення діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку дотримувалися певних вимог на всіх її етапах. Важливо, щоб знання про основи здоров'я і способи їх засвоєння подавалися за стрункою, логічно вмотивованою, зорієнтованою на можливості дітей системою. Це вимагало вироблення вихідних принципів організації зазначеної діяльності, значущих для формування компетентної у збереженні здоров'я особистості, які б окреслювали загальне спрямування процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, вимоги до його змісту, методики й організації. Враховуючи думку Л. Гриценко, що «принципи виводяться, а не проголошуються, принципи впливають з аналізу, а не декларуються» [138, с. 75], при визначенні принципів спиралися на сутність здоров'язбережувальної компетентності та особливості її формування у дітей дошкільного віку. Було виокремлено такі принципи:

– *принцип мотиваційного забезпечення навчально-виховного процесу*, що передбачає формування позитивного ставлення дітей до збереження здоров'я

через опору на сприйняття здоров'я як особистісної життєвої цінності, природну допитливість, емоційність, інтелектуальний потенціал дошкільника, його самооцінку; збалансування системи цінностей, інтересів, прагнень дитини;

– *принцип співробітництва* забезпечує: відкрите, довірче ставлення педагогів до дітей, створення сприятливої психологічної атмосфери партнерської взаємодії як моделі здоров'язбережувальної поведінки, наявність прикладу здорового способу життя значущих для дошкільників дорослих людей. Перевагу активних методів навчання, які уможливають набуття дітьми досвіду здорового способу життя, відчуття позитивного впливу на самопочуття чинників збереження здоров'я, залучення дошкільників і дорослих до активізації і закріплення життєвих навичок в особистісній, організаційній і предметно-просторовій площинах розвивального здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу;

– *принцип індивідуалізації та диференціації* зобов'язує до вивчення і врахування індивідуальних, психологічних особливостей дитини з метою організації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, спираючись на інтелектуальні можливості й життєвий досвід дітей. Забезпечує індивідуально зорієнтовану допомогу дітям в усвідомленні власних потреб, інтересів і цілей здоров'язбереження, оцінювання найменших досягнень дитини. Передбачає врахування вихідних рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, вибір ними завдань за інтересами і можливостями з метою забезпечення максимальної ефективності під час формування у дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок;

– *принцип комфортності* забезпечує стимулювання і підтримку самостійних, свідомих проявів здоров'язбережувальних життєвих навичок, створення «ситуації успіху», формування образу «Я – здоровий» на основі уявлень про фізичну, психічну, духовну і соціальну складові здоров'я, позитивного ставлення до себе; оптимальне співвідношення активної діяльності і відпочинку, регламентованого та вільного часу; створення умов для вільного

вибору дитиною здоров'язберезувальних способів дій, задоволення своїх соціальних та індивідуальних потреб;

– *принцип свідомості та активності* визнає виняткову роль власної активності дитини у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності, спрямовує на надання права на свідомий вибір діяльності, прийняття самостійних рішень. Передбачає збалансованість змісту і форм подання інформації щодо збереження здоров'я та життєвого досвіду дошкільників. Забезпечує умови для збагачення досвіду здорового способу життя дітей через активне відкриття, усвідомлення, засвоєння його правил;

– *принцип удосконалення життєвих навичок* передбачає широке розгортання і збагачення здоров'язберезувального змісту різних видів діяльності дитини (ігрової, рухової, природничої, предметної, образотворчої, музичної, театральної, літературної, мовленнєвої, соціокультурної та ін.) з метою закріплення і вдосконалення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;

– *принцип наступності і неперервності* передбачає врахування вікових особливостей дітей, безперервний розвиток змістового аспекту здоров'язберезувальної компетентності через поступове ускладнення та урізноманітнення змісту здоров'язберезувальних життєвих навичок; залучення наявного життєвого досвіду дитини на всіх етапах формування здоров'язберезувальної компетентності в період дошкільного дитинства, його збалансованість з отриманим досвідом здорового способу життя.

Основними завданнями методики формування здоров'язберезувальної компетентності є формування у дітей:

- настанови на цінність власного здоров'я;
- позитивної мотивації до збереження здоров'я, дотримання здорового способу життя;
- потреби в освоєнні способів збереження власного здоров'я;
- системи знань про здоров'я та чинники його збереження;

– життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;

– уміння застосовувати у повсякденному житті досвід здоров'язбережувальної діяльності;

– здатності до самостійного пошуку засобів збереження здоров'я.

Науково-теоретичним підґрунтям методики виступили дослідження вітчизняної та світової науки в галузі дитячої психології та дошкільної педагогіки щодо особливостей розвитку дитини дошкільного віку. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку відбувалося з урахуванням життєвого досвіду дітей, а також їхніх вікових і психологічних особливостей, які визначають своєрідність кожного етапу розвитку дитини і є, на думку Т. Овчиннікової, основою формування у неї певних внутрішніх настанов, у тому числі і на здоровий спосіб життя [273].

У започаткованому дослідженні за зміст здоров'язбережувальної компетентності обрано систему здоров'язбережувальних життєвих навичок, вибір яких обґрунтовується результатами діяльності робочої групи українських науковців і педагогів з питань запровадження компетентнісного підходу, створеної в рамках проекту ПРООН (програми розвитку Організації Об'єднаних Націй) «Освітня політика та освіта «рівний – рівному» [193, с. 87–89] та аналізом сучасних підходів до навчання здоровому способу життя «на основі життєвих навичок» [200]. Сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок забезпечує дитині можливість свідомо вести здорове, повноцінне, цікаве життя.

Акцент зроблено на дванадцяти життєвих навичках, які доцільно формувати у дітей дошкільного віку у сферах фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я. Методика розрахована на формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок впродовж трьох років їх перебування у всіх вікових дошкільних групах: молодший дошкільний вік (четвертий рік життя); середній дошкільний вік (п'ятий рік життя); старший дошкільний вік (шостий рік життя).

У структурі методики враховано належність життєвих навичок до певних сфер здоров'я. Відповідно до зазначеного, змістовий матеріал методики об'єднаний у три розділи: «Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю», «Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю», «Життєві навички, що сприяють психічному і духовному здоров'ю». Визначено зміст діяльності педагогів під час опрацювання матеріалів кожного розділу.

Перелік здоров'язбережувальних життєвих навичок і зміст діяльності педагогів з їх формування у дітей подано в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1.

Здоров'язбережувальні життєві навички

Сфери здоров'я	Життєві навички	Зміст діяльності педагогів
Фізичне здоров'я	Навички раціонального харчування	Ознайомлення дітей із впливом своєчасного споживання корисної та якісної їжі на здоров'я і самопочуття людини, важливістю дотримання режиму харчування; навчання визначати якість харчових продуктів, ознайомлення із правилами їх збереження
	Санітарно-гігієнічні навички	Виховання у дошкільників позитивного ставлення до особистої гігієни, пояснення взаємозв'язку між виконанням гігієнічних процедур і самопочуттям людини, формування санітарно-гігієнічних навичок, уміння добирати відповідні засоби гігієни
	Навички рухової активності	Пояснення доцільності щоденного виконання ранкової гімнастики, активної участі дітей у заняттях з фізичної культури та рухливих іграх, їх впливу на здоров'я і фізичний розвиток дитини; стимулювання рухової активності дітей
	Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку	Пояснення необхідності чергування різних видів діяльності, його впливу на стан здоров'я дитини, формування навички чергувати свою розумову та фізичну активність
Соціальне здоров'я	Навички ефективного спілкування	Розкриття дітям впливу вміння вислухати співрозмовника, виявляти повагу до інших людей. чітко висловлювати свої думки задля взаєморозуміння між людьми; ознайомлення дітей із прийомами невербального спілкування.
	Навички співчуття	Формування в дітей уявлення про почуття, потреби і проблеми людей; пояснення залежності взаємин і самопочуття людей від уміння їх зрозуміти. Виховання здатності співпереживати людям. Пояснення, що вміння допомагати близьким та підтримувати їх сприяє налагодженню теплих, довірливих взаємин

Продовження таблиці 4.1.

	Навички поведінки в умовах тиску	Пояснення негативного впливу шкідливих звичок на здоров'я людини, розвиток уміння відмовлятися від небезпечних для здоров'я пропозицій
	Навички спільної діяльності	Ознайомлення дітей із правилами взаємодії в команді; пояснення, що результат роботи залежить від взаємодії всіх членів команди, а вміння працювати разом позитивно впливає на настрій і здоров'я людей
Психічне і духовне здоров'я	Навички самоусвідомлення та самооцінки	Розвиток умінь усвідомлювати власне «Я», адекватно оцінювати себе. Виховання в дітей прагнення до самовдосконалення. Формування навички бачити позитивні риси у власній поведінці та поведінці інших людей
	Навички аналізу проблем та прийняття рішень	Пояснення дітям, що вміння передбачати наслідки прийнятих рішень дозволяє зберегти здоров'я, уникнути непорозумінь з рідними та довколишніми людьми; виховання впевненості в собі, здатності відповідати за власні рішення, розвиток самостійності
	Навички самоконтролю	Розвиток здатності контролювати свої емоції; виховання поваги до людей, їхніх почуттів; уміння контролювати свої емоції, гнів і ставлення до довколишніх
	Навички успішного досягнення мети	Пояснення залежності результату роботи від упевненості в успіху діяльності, формування в дітей уміння налаштовуватися на позитивний результат, зосереджуватися на досягненні мети; розвиток старанності, акуратності, наполегливості

Експериментальна методика з урахуванням визначених педагогічних умов забезпечувала весь процес формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, спроектований в моделі цього процесу.

Для ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в методиці подано дванадцять змістово-діяльнісних модулів відповідно до кількості обраних для формування у дошкільників життєвих навичок. Для опрацювання з дітьми було визначено по двадцять п'ять тем у кожній віковій групі, що розкривали різні аспекти життєвих навичок і складали їхнє теоретичне підґрунтя. Темі для вивчення з дітьми у різних вікових групах подано в таблиці 4.2. Кожна тема, заявлена в модулі, розкривалася поетапно, як передбачено в моделі: 1) мотиваційно-стимулювальний етап. 2) освітньо-змістовий етап. 3) операційно-процесуальний етап. Для реалізації кожної із двадцяти п'яти тем дібрано відповідні форми і методи (див. додаток Ж). Позитивну мотивацію дітей на здоровий спосіб життя забезпечували методи, що стимулювали дошкільників

на здоров'язбережувальну діяльність. Зміст модулів становила система знань, яка дозволила сформувати у дітей цілісне уявлення про здоров'язбережувальні життєві навички, насичуючи здоров'язбережувальним змістом різні види діяльності дітей. Діяльнісний аспект модуля забезпечувала система практичних вправ і завдань, спрямованих на активізацію, закріплення і вдосконалення заявлених життєвих навичок у розвивальному здоров'язбережувальному середовищі.

Формування здоров'язбережувальних життєвих навичок на всіх вікових етапах відбувалося у певній послідовності за єдиним алгоритмом: мотивація здоров'язбережувальної діяльності – формування системи доступних знань – відпрацювання навички в розвивальному здоров'язбережувальному середовищі. Зміст знань, форми і методи практичної діяльності ускладнювалися з віком дітей.

Таблиця 4.2.

Перелік тем для формування здоров'язбережувальних життєвих навичок

Сфери здоров'я	Життєві навички	Теми для вивчення з дітьми		
		Молодша група	Середня група	Старша група
Фізичне здоров'я	Навички раціонального харчування	Кухарі-малята вивчають що, коли приготувати	Щоб здоровими рости, будемо вчитись вчасно їсти	Режим харчування
		Мамині помічники готують страви на цілий день залюбки	Харчуємось правильно, тому й силу маємо	Харчовий раціон
		Коли овочі і фрукти бувають корисними, а коли – шкідливими	Вчимося продукти розкладати, щоб правильно їх зберігати	Вживання якісних продуктів
	Навички рухової активності	Щоб не стати лінивим, як ведмежатко, стаємо на зарядку	Здоров'я в порядку, бо вранці робимо зарядку	Ранкова гімнастика
		Щоб спортсменами нам стати, фізкультурою слід займатись	Рухаємось та граємось, здоров'я набираємось	Про заняття з фізичної культури та рухливі ігри
Санітарно-гігієнічні навички	В гостях у тітоньки Гігієни	Дошкільнята – охайні малята	Особиста гігієна	
	Буду чистим дитятком, щоб не стати поросятком	В гостях у Королеви Зубної Щітки	Гігієнічні процедури	

Продовження таблиці 4.2.

	Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку	Годинник нас навчить, як правильно час розподілити	Щоб здоровими зростати про режим слід пам'ятати	Режим дня
		Щоб весело та щасливо жити, треба правильно вміти час на сон та ігри поділити	Щоб усе нам встигати – треба правильно все спланувати	Планування діяльності
Соціальне здоров'я	Навички ефективного спілкування	Прислухаємося до порад	Про Зайчика-довгі вуха, що маму не слуха	Уміння слухати
		Щоб зрозуміли нас дорослі і малята, вчимося свої думки промовляти	Вчимося гарно говорити, щоб правильно все розуміти	Уміння чітко висловлювати свої думки
		Мова мого тіла	Театр міміки і пантоміміки	Невербальне мовлення
	Навички співчуття	Серце голос має, мені співчувати він допомагає	Вчимося співчувати та чуйними зростати	Розуміння потреб і проблем інших людей
		В домі сльози, в домі драма – захворіла на грип моя мама	Поспішай робити добро	Уміння допомагати та підтримувати
	Навички поведінки в умовах тиску	Вчимося людей розрізняти, щоб халепу не мати	Шкідливі звички	Як про себе дбати
	Навички спільної діяльності	Щоб справу швидко зробити, треба всім нам дружити	Гуртом працювати вчать всі малята	Уміння діяти в команді
		Якщо кожен з нас маленької праці не цурається, то й велика робота не сховається	Хто діло робить, а хто гави ловить	Визнання внеску інших у спільну роботу
Психічне і духовне здоров'я	Навички самоусвідомлення та самооцінки	Знайомтеся – це Я	Подорож у Країну самопізнання	Я – унікальний
		Вчимося себе та інших поважати, щоб успішними стати	Розкажу про себе все, що знаю – як себе та інших людей поважаю	Позитивне ставлення до себе, інших людей та життєвих перспектив
	Навички аналізу проблем та прийняття рішень	Дорослим станеш ти, коли рішення проблеми зможеш сам віднайти	Вчимося вибирати та правильне рішення приймати	Вчимося вирішувати проблеми
		Щоб успішним стати, навчимо Незнайку правильно рішення приймати	Я – чарівник, змінювати все звик	Прийняття рішень і передбачення їх наслідків для себе та інших людей

Продовження таблиці 4.2.

	Навички самоконтролю	Азбука емоцій	Веселка емоцій та почуттів	Емоції та почуття
		Гнів долати навчаємось та сили набираємось	Хто свій гнів здолає, той здоров'я добре має	Контролюємо свій гнів
	Навички успішного досягнення мети	Якщо лінь свою зможеш перемогти, щасливим та здоровим завжди будеш ти	Вчимося, щоб успіх в кожній справі мати	Настанова на успіх
		Вгору піднімаємось, терпіння та сили набираємось	Здійснення бажання	Досягнення мети

Модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку передбачала поетапне проведення з ними цілеспрямованої роботи впродовж трьох послідовних та взаємопов'язаних етапів: мотиваційно-стимулювального, освітньо-змістового, операційно-процесуального.

Метою першого – **мотиваційно-стимулювального етапу** був розвиток мотиваційно-ціннісної сфери дошкільників, виховання бережливого ставлення дітей до власного здоров'я, привчання до здорового способу життя, збагачення досвіду здоров'язбережувальної поведінки дітей. Ефективність першого етапу забезпечувалася реалізацією такої педагогічної умови: «наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя».

Провідними завданнями першого етапу визначено:

1. Створення системи ціннісних уявлень дошкільників про здоров'я. Формування у дітей ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей, як до найвищої цінності, потреби бути здоровим.

2. Розвиток і підтримку інтересу дошкільників до чинників збереження здоров'я, усвідомлення необхідності здобуття знань щодо життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю, створення образу «Я – здоровий».

3. Забезпечення позитивної мотивації вихованців на здоровий спосіб життя на основі вмінь визначати мотиви його дотримання. Створення умов для перетворення зовнішньо сформульованих цілей щодо дотримання здорового способу життя у внутрішні потреби особистості.

Змістово-організаційними засадами на цьому етапі виступили: перегляд мультфільмів, відеороликів, спостереження за здоров'язбережувальними діями дорослих і дітей, читання утішок, примовок, перегляд плакатів, картин, ігри-бесіди, валеохвилинки, міні-заняття (молодша група); проблемно-ігрові завдання, ігрові вправи, моделювання здоров'язбережувальних ситуацій та їх аналіз, ситуації успіху, ігри-уяви, фотовиставки, придумування закличок (додано в середній групі); перегляд презентацій, спостереження, аналіз ситуацій, проблемне завдання, виготовлення індивідуальної карти-схеми «Я хочу...», створення казок-фантазій, віртуальні подорожі, валеологічний ланцюжок, «атракціон ідей», вистава-шоу (додано в старшій групі).

Другий етап – **освітньо-змістовий** – передбачав озброєння дітей необхідними знаннями щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, здорового способу життя, усвідомлення необхідності його дотримання, формування у дітей життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Ефективність другого етапу забезпечувалася педагогічною умовою: «насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей».

Провідними завданнями другого етапу визначено:

1. Забезпечення обізнаності дітей з ознаками здоров'я, надання інформації про чинники здоров'язбереження, з якими вони стикаються у процесі життєдіяльності, про правила здорового способу життя.

2. Насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей. Забезпечення інтеграції знань про основи здоров'я та чинники його збереження з інформацією, яка стосується інших сфер життєдіяльності дитини, а також застосування отриманих знань на практиці.

3. Засвоєння дітьми норм і національних традицій збереження і зміцнення здоров'я, які зумовлюються соціокультурним рівнем розвитку суспільства.

Змістово-організаційними засадами на цьому етапі виступили: заняття, дидактичні ігри, образотворча діяльність; спостереження, бесіди, розповіді,

читання художніх творів під час різноманітних режимних моментів відповідно до життєвої навички, що формується; збагачення словникового запасу дітей словами-назвами ознак здоров'я та чинників збереження здоров'я; вивчення пісень і віршів за темами, настільні ігри, ігри-драматизації, інсценування, театралізовані ігри, рухливі ігри та вправи, вивчення мирилок, пісочна терапія, музикотерапія, індивідуальна робота (молодша група); екскурсії; тематичні творчі розповіді дітей, відгадування загадок, складання діалогу з метою оцінювання ситуацій з позиції здорового способу життя, логічні завдання, дослідницька діяльність, конструктивно-будівельні ігри, колективне конструювання та аплікація, рухливі вправи, дидактичні вправи, складання казок, малювання стопами та пальцями ніг, створення альбому дитячих малюнків, «Країни добра» (додано в середній групі); розповіді дітей із власного життєвого досвіду, тематичні проекти, тренінги, інтерактивні методи навчання, створення «Країни добрих вчинків», колективний колаж «Планета Здоров'я», графічні вправи (додано в старшій групі).

Метою третього – **операційно-процесуального** – етапу визначено активізацію та закріплення здоров'язберезувальних життєвих навичок у дітей дошкільного віку у спеціально створеному розвивальному здоров'язберезувальному середовищі. У ньому діти мали можливість самостійно моделювати свою поведінку та діяльність, приймати рішення, діяти за внутрішнім переконанням, нести відповідальність за свої вчинки, набуваючи власного досвіду свідомого дотримання здорового способу життя. Ефективність третього етапу зумовлено педагогічною умовою: «Забезпечення в дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язберезувального середовища».

Провідними завданнями третього етапу визначено:

1. Створення розвивального здоров'язберезувального середовища дошкільного навчального закладу на засадах врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей, реалізації права вихованців на вибір гри, видів і засобів здоров'язберезувального способу дії.

2. Забезпечення дітям можливості для оволодіння різними видами здоров'язбережувальної діяльності, активізації та закріплення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, та застосування їх в адекватних життєвих ситуаціях.

3. Формування у дітей уміння під час самостійної дослідницької та ігрової діяльності визначати доцільність виконання гігієнічних та оздоровчих процедур, закріплювати назви і функції органів тіла людини, оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя, навички моделювання поведінки в соціумі і контролю власних емоцій.

4. Забезпечення можливості отримання дітьми прикладів здорового способу життя з найближчого оточення, свідомої здоров'язбережувальної позиції значущих для них дорослих.

Змістово-організаційними засадами на цьому етапі були: позитивний приклад здоров'язбережувальної діяльності дорослих, рухливі ігри та вправи, сюжетно-рольові ігри, стежинки здоров'я, фізкультурні свята і розваги, різні види масажу, імпровізація рухів (молодша група); ігри-подорожі, ігри-інсценівки, рухливі вправи-імпровізації, змагання, вправи із психогімнастики, практичні завдання і вправи, доручення, фітбол-гімнастика, кольоротерапія, сміхотерапія, створення «Екрану настрою», оформлення плакатів «Мій найкращий друг», «Що таке добре, що таке погано», прийом перевтілення, моделювання ситуацій, Дні дорослих, «Тиждень радості», банкомат приємних слів, зустрічі зі спортсменами та довгожителлями, степ-аеробіка, конкурси для родин, піклування про мешканців куточка природи (додано в середній групі); вправи для релаксації, складання реклами, включення нових елементів у відомі ігри, завдання парадоксального характеру, створення портфоліо «Я – здоровий», етюди-пантоміми на запропоновану тему, стретчинг, мудри, бестінг («Коло побажань», «Коридор успіху») (додано в старшій групі).

На кожному з окреслених етапів результативність підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку певною мірою залежала від оцінки їхніх досягнень і застосування комплексу

діагностичних методик. З огляду на це, у запропонованій моделі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку важливе місце належить діагностиці та прогнозуванню динаміки підвищення її рівня за відповідними критеріями її сформованості (мотиваційно-ціннісним, когнітивно-репродуктивним, діяльнісно-поведінковим). Таким чином, модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку характеризувалася ієрархічною будовою, а взаємодія її елементів у чіткій логічній послідовності забезпечувала ефективність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на чому буде зосереджено увагу у наступному підрозділі дисертації.

4.3. Реалізація моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Експериментальна перевірка ефективності моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку проводилася впродовж 2012-2014 років на базі дошкільних навчальних закладів № 23, № 70 м. Черкаси; № 2, № 4 м. Корсунь-Шевченківського; № 7, № 8 м. Ватутіного; № 12, № 30, НВК № 1 м. Умань Черкаської області; № 143 м. Києва; № 6 м. Цюрупинська Херсонської області; № 130 м. Миколаєва, № 6 м. Баштанка Миколаївської області; № 12 м. Суми, ДНЗ «Барвінок» смт. Недригайлів Сумської області; № 15, № 71 м. Кіровограда Кіровоградської області.

На різних етапах дослідженням було охоплено 800 дітей дошкільного віку, 74 вихователя-методиста, 142 вихователя, 45 інструкторів з фізичної культури, 485 батьків дітей-дошкільників.

На пропедевтичному етапі було проведено підготовку вихователів-методистів, вихователів, інструкторів з фізичної культури експериментальних дошкільних навчальних закладів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Вона реалізувалася через різноманітні

форми навчання дорослих: семінари-практикуми, тренінги, майстер-класи, конференції з обміну досвідом, бесіди, консультації, Інтернет-заходи, Інтернет-школу педагогічної майстерності тощо. Розкриємо детальніше зміст зазначеної діяльності.

Враховуючи достатньо широку географію учасників експерименту, однією з дієвих форм виступала Інтернет-школа педагогічної майстерності. Було розроблено семінар-практикум «Підготовка вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку», який передбачав світоглядне переосмислення пріоритетів у вихованні, розв'язання проблем розуміння педагогами сутності здорового способу життя, необхідності зростання дитини здоровою і в гармонії з довколишнім світом. У рамках семінару-практикуму педагоги вчилися добирати адекватні форми і методи організації освітнього процесу з дітьми, спрямованого на формування у них здоров'язбережувальної компетентності, забезпечувати насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей, організовувати здоров'язбережувальне середовище для закріплення дітьми життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю і розширення досвіду здорового способу життя. Зміст семінару-практикуму подано в додатку 3.

Реалізація завдань семінару-практикуму для досягнення результатів здійснювалася шляхом самостійного вивчення педагогічними працівниками інформації на основі розробленого комплексу навчально-методичних матеріалів (тексти міні-лекцій, запитання для самоперевірки, рекомендована література); виконання практичних завдань, спрямованих на набуття педагогами вмінь і навичок формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності; участі педагогів у семінарських заняттях з метою розвитку критичного мислення і настанов для використання у професійній діяльності здобутих знань, вмінь і навичок. У процесі навчання між педагогами і тьютером відбувався постійний зворотний зв'язок. Наведемо тематику лекцій, які були запропоновані педагогам: «Компетентісний підхід до формування здоров'я

дошкільників», «Здоров'язбережувальна компетентність дошкільників: умови формування», «Ціннісне ставлення до власного здоров'я – основа здоров'язбережувальної компетентності», «Життєві навички, необхідні для формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників». Тема семінарського заняття: «Насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей». Теми практичних занять: «Технології збереження фізичного здоров'я дітей», «Розробка навчальних завдань для формування життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю», «Аналіз форм і методів навчання, що сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку», «Визначення у дошкільників рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності».

Було організовано семінари та тренінги для ознайомлення учасників експерименту з методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку:

– *семінари*: «Форми організації освітнього процесу з формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності», «Різновиди здоров'язбережувальних технологій в сучасній дошкільній освіті», «Здоров'я та фізичний розвиток дитини», «Взаємодія дошкільного навчального закладу і сім'ї в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку». Під час семінарів-практикумів учасники навчилися в доступній формі знайомити дітей з чинниками, що сприяють збереженню здоров'я, добирати доцільні форми і методи роботи з формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності, створювати спокійну, доброзичливу обстановку в групі для збереження психічного здоров'я дітей, спрямовувати батьків на забезпечення умов для збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дітей.

– *тренінги*: «Формування у дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок», «Набуття дітьми досвіду здорового способу життя в різних видах діяльності».

В усіх експериментальних закладах вихователі-методисти, які були підготовлені на окремих семінарах, проводили для вихователів та інструкторів з фізичної культури індивідуальні і групові *консультації*:

– *для вихователів*: «Здоров'язбережувальні технології: методичні рекомендації щодо впровадження», «Комплексний підхід до оздоровлення дошкільників», «Довірче спілкування: передумови формування позитивних взаємин», «Моделювання емоційно збагачених виховних ситуацій», «Рухлива гра – ефективний спосіб збереження здоров'я дітей», «Здоров'язбережувальний ефект музики» тощо.

– *для інструкторів з фізичної культури*: «Фізкультура на повітрі: здоров'язбережувальний підхід», «Спортивні ігри – ефективний засіб забезпечення рухової активності дітей», «Використання здоров'язбережувальних технологій на заняттях з фізичної культури», «Танцювально-гімнастичні вправи для зняття психоемоційної напруги».

Підготовка педагогічних працівників експериментальних дошкільних навчальних закладів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку забезпечила їм можливість не тільки засвоїти специфічні знання здоров'язбережувального змісту, форми і методи формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а й навчитися використовувати їх на практиці. В організацію педагогічного процесу колективів експериментальних дошкільних навчальних закладів були внесені певні зміни. Творчі групи педагогів готували презентації, дидактичні ігри для використання в роботі з дітьми при формуванні у них здоров'язбережувальних життєвих навичок; розробляли сценарії свят і розваг здоров'яспрямованої тематики, залучали до цієї діяльності батьків.

Формувальний етап дослідження здійснювався на засадах поетапного розгортання моделі і реалізації експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (див. додаток Ж).

На першому – *мотиваційно-стимулювальному* – етапі відбувалося цілеспрямоване формування у дітей ставлення до здоров'я, як до життєво

важливої цінності, інтересу до чинників збереження здоров'я, свідомого прагнення бути здоровими, дотримуватися здорового способу життя, набувати життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. На цьому етапі було реалізовано педагогічну умову «наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя».

На цьому етапі стимулювалося емоційно-ціннісне ставлення дітей до заявленої проблеми, «бо саме завдяки емоціям відбувається засвоєння цінностей та набуття особистісного смислу діяльності й життя людини» [124]. Щоб забезпечити сприйняття дітьми здоров'я як цінності, в експериментальній групі педагогами була створена атмосфера позитивного ставлення до здоров'я, а життєдіяльність дітей відбувалася під девізом: «Здоров'я – найцінніший скарб». На стіні роздягальної кімнати на рівні очей дітей висів «Екран здоров'я» з надписом «Здорово, що ми сьогодні разом!». На ньому розміщувалися фотографії дітей групи. Біля кожної фотографії було прикріплено сонечко, однак, якщо дитина не відвідувала дошкільний навчальний заклад через хворобу, діти біля сонечка ставили хмаринку, показуючи, що вони сумують. Вихователі вчили дітей робити акцент на здоров'ї, а не на хворобі, бо саме здоров'я є цінністю: «Світланка одужає, буде здоровою і прийде до нас. Буде з нами співати, гратися, бігати, слухати казки».

У середній групі для дитини, що захворіла, діти виготовляли подарунки і дарували, коли вона поверталася після хвороби в групу, примовляючи: «Вітаємо, що ти здорова. Ми всі на тебе чекали!» Старші дошкільники, з дозволу дорослих, телефонували дитині й розповідали, що цікавого вони будуть робити разом, коли вона одужає. Діти наголошували, що здоровим бути краще.

Про цінність здоров'я вихователі спілкувалися з дітьми під час бесід, валеохвилинок, перегляду мультфільмів: валеохвилинка «Бережи здоров'я змалечку», мультфільм «Смішарики» (Азбука здоров'я) (молодша група); бесіда «Здоров'я – всьому голова», «Звички, які шкодять здоров'ю», мультфільм «Смішарики (Бути здоровим – здорово)» (середня група), бесіда «Чому я ціную здоров'я?» (старша група).

Кожного року на заняттях діти вчили прислів'я про здоров'я: «Здоров'я – всьому голова», «Без здоров'я немає щастя», «Чистота – запорука здоров'я» (молодша група); «Здоров'я – найцінніший скарб», «Щоб здоров'я мати, про чистоту слід дбати», «Бережи одяг, доки новий, а здоров'я, доки молодий», «Хто починає день із зарядки, у того здоров'я в порядку» (середня група); «Найбільше багатство – здоров'я», «Якщо дитина бігає і грається, то їй здоров'я усміхається», «Весела думка – половина здоров'я». «Поспівчував хворому – повернув половину здоров'я» (старша група).

При цьому вихователі обов'язково звертали увагу на те, яким чином діти розуміють сутності прислів'я, як вони усвідомлюють про що у ньому йдеться. Проілюструємо це фрагментом бесіди в різних вікових групах.

У молодшій групі:

Вихователь: Діти, український народ придумав чудове прислів'я: «Здоровими бути здорово!». Як ви гадаєте, чому саме так сказано?

Таня Г.: Коли здоровий можна бігати, гратися, дивитися телевізор, а не лежати в ліжку. Це ж здорово!

Вихователь: Бігати, дійсно, здорово, а чому ще вам хочеться бути здоровими?

Сашко Л.: Правда здорово бути здоровими, тому що можна їсти все, що хочеться, а не пігулки, кашу молочну і багато чаю.

Вихователь: Ти, Сашо, любиш смачно поїсти, а чим ще приваблює можливість біти здоровим?

Ігор Л.: Мама тоді гірчичники не наліплює пекучі й не бризкає нічого в горло і не замотує його теплим шарфом дома. Я можу ходити в садочок і гратися з друзями.

У середній групі:

Вихователь: Сьогодні ми вивчимо прислів'я «Здоров'я – найцінніший скарб». Як ви розумієте це прислів'я?

Світлана Д.: Мені подарували фарфорову ляльку. Вона для мене – найцінніший скарб. Я дуже її люблю. Але коли я захворіла, у мене була висока

температура, я і на неї не хотіла дивитися. Я хотіла одужати. Виходить – здоров'я цінніший скарб, ніж лялька.

Денис М.: У мене була гоночна машинка. Це був мій скарб. Потім я її розбив і дуже засмутився. Але тато її заклеїв і я в той же вечір нею грався. Але коли я зламав руку, то зрозумів, що вона – більший скарб, бо цілих три тижні нічого не міг нею робити. Треба берегти здоров'я.

У старшій групі:

Вихователь: Ви погоджуєтеся з тим, що український народ сказав: «Найбільше багатство – здоров'я». Поясніть, чому?

Назар В.: Коли людина здорова, вона може заробити гроші і купити все, що хоче, а коли хворіє – витрачає всі гроші.

Ліза К.: Скільки б не було у людини грошей, якщо у неї складна хвороба, то здоров'я купити неможливо. Тоді починають люди розуміти, що здоров'я – це найбільше багатство.

Виходячи з того, що формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку відбувалося на основі життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я позитивна мотивація на здоровий спосіб життя забезпечувалася і через розвиток у дітей інтересу до чинників збереження здоров'я. Це відбувалося під час різних режимних моментів, у процесі організованої діяльності та впродовж дня у різних життєвих ситуаціях. Словник дітей збагачували словами-назвами чинників збереження здоров'я.

Мотивація дітей на *раціональне харчування* відбувалася під час прийому їжі та підготовки до нього. Дітям пояснювали залежність здоров'я від режиму харчування, харчового раціону і якості продуктів. Молодші дошкільники переглядали й обговорювали мультфільми «Навіщо машині бензин?», «Історія феї Вітамінки», презентацію «Смачний сніданок». Після цього прислухалися до відчуттів власного організму до прийняття їжі і після нього, пояснювали різницю в станах. Наприклад: «До їжі я був, як машина без бензину. Нічого не хотілося робити, а поїв і побіг. Також заправився, як машина. Сили стало

більше. Ось для чого треба їсти» (Рома Н.). Для підтвердження висновків дітей використовували валеохвилинки: «Здоров'я треба берегти і їсти корисні продукти», «Про користь свіжих овочів».

Для дітей середнього дошкільного віку було проведено валеохвилинку «Організм відчуває, коли треба їсти», після чого пропонували їм за власними відчуттями, через спостереження «Як нас шлунок кличе їсти?» визначати час обіду, полуденка чи вечері. Мотивували дітей на споживання корисних і якісних продуктів. Після перегляду презентації «Ярмарок корисних продуктів», екскурсії на кухню дошкільного навчального закладу «Де зберігаються продукти?», діти проводили дома спостереження за тим, що мама готує на вечерю і як зберігає продукти. Для виявлення значимості для здоров'я корисної їжі дітям пропонували гру-уяву «Що буде, якщо не вживати корисні продукти?» та вправу: «Знайди свіжі та якісні продукти». Проілюструємо виконання дітьми вправи:

Тема: «Знайди свіжі та якісні продукти».

Мета: формувати вміння виявляти ознаки свіжих та зіпсованих продуктів, аналізувати інформацію та класифікувати продукти за означеними критеріями: «свіжі та якісні продукти».

Матеріал: смаковите і зів'яле яблуко, свіжий і засохлий шматок хліба, свіжий і гнилий помідор, свіжий і пліснявий шматочок сиру, свіжа і зморщена картопля.

Процедура проведення: дитина, яка виконує роль повара, підходить з корзинкою до столу, на якому розкладені продукти. Роздивляється їх, аналізує зовнішній вигляд і кладе в свою корзинку лише свіжі і якісні продукти, аргументуючи свій вибір.

Старшим дошкільникам дали уявлення про травну систему людини і про продукти, які вона має споживати, щоб бути здоровою під час перегляду презентацій «Шлунок-трудівник», «Корисні для людини продукти харчування». Їм пропонували спостерігати за власними відчуттями до і після прийому їжі, як мама готує дома їсти, які продукти є в квартирі. Однак завдання

ускладнювалися тим, що після спостережень під час аналізу ситуації «Відчуття голодної і ситої людини» діти мали описати не тільки відчуття шлунку, але й свій емоційний стан, настрій, налаштованість на спілкування з іншими дітьми, тобто розкрити взаємозалежність фізичного, психічного і соціального здоров'я. Під час аналізу ситуації «Як зберігаються дома продукти?» не тільки пояснити факти, а й згадати із власного досвіду, порушення цих правил. Наводимо приклади відповідей: «Коли я голодний – я злий і можу накричати, якщо хтось покличе мене гратися. А коли поїм, то стаю сильним і добрим» (Максим П.), «Мама сказала поставити молоко в холодильник, а я забула і воно до ранку прокисло. Якщо його пити, то буде боліти живіт» (Марина К.). З метою стимулювання у старших дошкільників мотивації до збереження здоров'я використовували ситуації проблемного характеру: «Зламався годинник, їмо не за режимом», «Люди з'їли зіпсовані продукти». Діти робили висновки про вплив якісного харчування на здоров'я людини.

При формуванні у дітей мотивації до *рухової активності*, вихователі керувалися розумінням того, що рух – один з основних компонентів здорового способу життя. Зазвичай діти дошкільного віку потребують рухів, із задоволенням виконують рухові завдання, однак зазначена потреба автоматично не трансформується у мотивацію на свідому рухову активність. Це вимагає цілеспрямованої роботи. При роботі з молодшими дошкільниками вихователі підбадьорювали їх на заняттях з фізичної культури, підбирали цікаві та доступні вправи на фізкультхвилинки та фізкультпаузи, застосовували рухові ігрові завдання, імітацію рухів: «Ми – м'ячики, розкидані по футбольному полю», «Журавлиний ключ», «Осінні листочки на вітру», «Велетень і карлик». Дітям пропонували перегляд і обговорення мультфільму «38 папуг – «Гімнастика для хвоста», презентації-анімації «Активний рух – корисний для здоров'я». Дітей спонукали спостерігати за тим, як діти старшої групи роблять ранкову гімнастику на свіжому повітрі і повторювати за ними рухи. Проводили валеохвилинку «Будемо бадьорими», вчили закличку О. Тимофєєвої «Потягусі», утішку «Скачу, скачу, діда».

Для стимулювання інтересу до рухової діяльності, дітям середнього дошкільного віку пропонували перегляд і обговорення мультфільму «Смішарики. Азбука здоров'я», відеороликів «Рухливі ігри різних народів», створення фотовиставки досягнень дітей групи «Ми – спортсмени». Вони мали придумати заличку на ранкову гімнастику і варіанти нетрадиційного використання фізкультурного обладнання: малювання м'ячем, скакалкою, писання в повітрі гімнастичною палицею тощо. Діти виконували проблемно-ігрове завдання: «Дослідити, як ранкова гімнастика впливає на самопочуття людини». Зміцнювала інтерес дітей до рухових занять демонстрація їхніх умінь перед членами сім'ї та однолітками на спортивних святах, змаганнях: «Майбутні олімпійці», «Кращий бігун», «Черепаша чи лань?».

Проілюструємо виконання дітьми проблемно-ігрового завдання.

Тема: «Дослідження впливу ранкової гімнастики на самопочуття людини».

Мета: формувати у дітей уміння встановлювати залежність самопочуття людини від її діяльності, визначати за зовнішнім виглядом стан людини.

Процедура проведення:

Вихователь: Ми з вами знаходимося в центрі підготовки спортсменів до чемпіонату Світу серед дошкільників. Головний лікар команди Сергій Н. Він має визначити, як впливає ранкова гімнастика на самопочуття надії команди Максима Р., тим паче, він прийшов сьогодні в центр підготовки спортсменів сумний і сонний.

Сергій Н.: Зробимо огляд спортсмена: очі – сонні, вираз обличчя – незадоволений, рухи – мляві, настрої – «може покусати».

Максим Р.: Я нікого не кусатиму. Не чіпайте мене, я просто не виспався і тому в мене немає настрою.

Вихователь: Перевіримо, чи зміниться стан Максима після ранкової гімнастики. (Проводить ранкову гімнастику).

Сергій Н.: Ранкова гімнастика пройшла успішно, перевіримо вигляд і стан спортсмена: очі – веселі, обличчя – усміхнене, рухи – чіткі, швидкі, настрої – добрий.

Максим Р.: Просто це була не ранкова гімнастика, а ранковий енергетик. Я прокинувся від сну. Все добре!

Усі діти: «Хто починає день із зарядки, у того здоров'я в порядку».

Діти старшого дошкільного віку переглянули і обговорили презентацію «Юні фізкультурники», зробили фотоколаж «Фізкультура кличе дітей!». Серед фотографій дітей групи, які були зроблені впродовж місяця під час проведення занять з фізкультури, вибрали декілька видів фотографій і зробили в колажі такі блоки: «Роблю все із задоволенням!», «Я дуже стараюсь!», «А як сусідка робить?», «Я вже втомився!». Діти проаналізували як часто хворіють діти, які не люблять фізкультуру.

Мотивацію до *особистої гігієни* та інтерес до виконання гігієнічних процедур формували в дітей у різноманітних побутових ситуаціях і під час виконання гігієнічних процедур. Для того, щоб заохотити молодших дошкільників мити руки й умиватися, вихователі клали їм у мильниці мило у вигляді казкових тваринок. Використовували перегляд мультфільмів «Смішарики» (Азбука здоров'я. Особиста гігієна), «Мийдодир», презентації «Як вмиваються кошенята». Діти міркували на тему: «Чому треба завжди бути чистим». Прокоментували і власне уміння виконувати гігієнічні процедури, провівши спостереження в своїй групі: «Хто чисто миє руки?» і змагання «Найчистіші руки і рушник». Дошкільники вивчили і використовували закличку В. Демченка «Водичка», потішку «Пальчик, пальчик» з виконанням точкового масажу пальців.

З дітьми середнього дошкільного віку переглянули цикл мультфільмів «Смішарики. Азбука здоров'я». При цьому у дітей розвивали уявлення про зв'язок особистої гігієни і станом здоров'я людини та її взаємин з іншими людьми. Дітям пропонувалося знайти вихід із змодельованої ситуації «Хлопчик Неохайко забруднив усе навколо себе» і вирішити проблемно-ігрове завдання «Доведи Неохайку, чому важливо бути чистими?». Вихованці проводили спостереження «Як діти миють руки» з подальшим аналізом ситуації «Хто не любить мити руки?». Для доведення необхідності виконання гігієнічних

процедур провели дослідження власного стану до і після умивання. Розіграли «Атракціон ідей»: «Як завжди мати тіло чистим?»

Формуючи мотивацію на дотримання особистої гігієни, зі старшими дошкільниками переглянули мультфільм «Смішарики. Азбука здоров'я», презентацію «День чистолі» і влаштували «День чистоти» в групі. Проводили спостереження «Як часто діти миють руки?». Дошкільники придумали рекламу засобів особистої гігієни, підкреслюючи їх значення у збереженні здоров'я людини: «Найніжніший крем дитячий», «Мило-чистюлило», «Від чого сяють наші зубки?», «Шампунь, що очі не щипає». Обіграли в ролях ситуацію: «Спілкування з неохайками». Зробили «Порадник з особистої гігієни», ілюстрований вирізками з рекламних буклетів. Провели засідання «Ради мудреців» з проблеми «Як залежить здоров'я людини і стосунки з іншими від дотримання особистої гігієни».

Для збереження фізичного здоров'я вагоме значення має мотивація на чергування фізичної та розумової активності. Вихователі формували у дітей позитивне ставлення до цього процесу. Після кожного заняття, яке потребувало зосередженості і посидючості, педагоги в усіх вікових групах проводили гру «Обери бажану дію». Подаємо приклад її проведення:

Назва гри: «Обери бажану дію».

Мета: вчити дітей аналізувати власне самопочуття і обирати дію, яка забезпечить покращення стану організму. Після виконання обраної дії, описувати зміну самопочуття.

Процедура проведення:

Вихователь: тільки закінчилося заняття з малювання, на якому ви сиділи. Розкажіть, як ви себе почуваете.

Сергій К. (4 р. ж.): Я так старався малювати, що втомився сидіти.

Ірина К. (5 р. ж.): Поки я малювала, я не відчувала, що заболіла спина, а тепер розумію, що я втомилася.

Даринка Р. (6 р. ж.): Коли щось довго думаєш або малюєш, голові цікаво, а тіло дуже втомлюється: і руки, і ноги, і спина.

Вихователь: я пропоную вам на вибір різні види діяльності: послухати казку, посидіти під спокійну музику, потанцювати під веселу музику.

Діти з усіх вікових груп зазвичай обирали танці.

Вихователь: ви чудово танцювали. У кожного з вас був власний танок. Розкажіть, як ви себе відчуваєте? Чи змінився ваш стан і настрої.

Назар Д. (4 р. ж.): мені сподобалося після заняття рухатися.

Світлана Д. (5 р. ж.): Поки ми сиділи, тіло почало боліти, а коли потанцювали – воно набралось енергії, настрої покращився, можна знову щось робити.

Вадим К. (6 р. ж.): Я не можу робити тільки щось спокійне, у мене, наче моторчик усередині, який хоче включатися і крутитися. Коли я трошки спокійне роблю і трошки бігаю так легше. Я не втомлююсь.

Вихователь: Треба прислухатися до свого організму і допомагати йому зберегти здоров'я.

Діти середньої групи зробили виставку фотографій дітей, які довго займалися одноманітною діяльністю. Аналізували їхній вигляд. На прогулянці вихователі звертали увагу дошкільників на хлопців або дівчат, які дуже багато бігали. Пропонували їм пограти в спокійні ігри: «Роби, як я» (молодша група), «Море хвилюється раз...» (середня група), «Ланцюжок слів» (старша група). Діти погоджувалися, супроводжуючи згоду коментарем: «Ох, я і втомився бігати!». Активізуючи мотиви, пов'язані з інтересом дітей до світу дорослих, через «прийом перевтілення» педагоги залучали вихованців до чергування різних видів діяльності. Вони уявляли себе видатним спортсменом-легкоатлетом, художником, героєм із мультфільму, який дуже швидко пересувався, моряком, який чергує на кораблі і дивиться в бінокль та передавали їхні дії.

Вправи дітей вихователі супроводжували поясненням цінності для здоров'я чергування активних і пасивних дій людини. Перед обідом педагоги запрошували дітей пояснити, що вони відчували, коли змінювали вид діяльності, а потім провівши валеохвилинку «Посидів – побігав – здоров'я

зберіг», підводили їх до підсумку, що чергувати рухову і розумову діяльність корисно для здоров'я. Дітей навчали планувати свій день, щоб не втомлюватися від одноманітних дій.

Одним із чинників збереження соціального здоров'я є *позитивна мотивація на ефективне спілкування*. Дітям пояснювали, що взаємини людей є великою цінністю, їх слід підтримувати і збагачувати, поважаючи почуття та інтереси інших. Вихователі використовували життєві ситуації, що виникали впродовж кожного дня, для того, щоб допомогти дітям відчувати радість від приємного спілкування, усвідомити важливість для здоров'я уміння вислухати співрозмовника, чітко висловити свої думки, щоб бути зрозумілим для інших.

Увагу молодших дітей звертали на те, як заспокоює лагідний мамин голос, стає радісно коли щось приємне говорить вихователь, добре, коли співрозмовник уважно слухає розповідь і навчали бути ввічливими, культурними. Розглядали з дітьми плакати, стимулюючи їх міркувати: «Чи вміють діти слухати?». Використовували валеохвилинки «Як зрозуміти, що тебе уважно слухають?», «Вчимося говорити так, щоб всі могли нас зрозуміти», слухання аудіозапису чіткої і незрозумілої розмови «Як краще?» для мотивації дітей чітко вимовляти слова.

Дітям середнього дошкільного віку пропонували аналізувати, як покращується настрій, коли діти в групі слухають уважно їхню розповідь, підтримують розмову, підбадьорюють, якщо хтось не може виконати завдання. Привчали дітей не переривати чужу розмову, не докучати іншим. Задля цього провели гру-уяву «Сердитий співрозмовник», вправи «Продовж речення», «Мені приємно, коли мене слухають так...». Необхідність чітко висловлювати свою думку підтвердила змодельована ситуація «Ви з мамою заблукали в іншому місті», валеохвилинка «Вчимося говорити так, щоб співрозмовники завжди нас розуміли».

У старшому дошкільному віці отримують подальший розвиток мотиви спілкування, в силу яких дитина прагне встановити і розширити контакти з іншими людьми. Тому старші дошкільники отримали завдання вирішити, з ким

із дітей чи дорослих їм хочеться спілкуватися, визначити своє самопочуття після розмови з цими людьми. Діти розповідали, як почувають себе після сварки з однолітками; після того, коли їм в різкій формі роблять зауваження дорослі. Діти старшого дошкільного віку переглянули презентації: «Різні співрозмовники», «Хто як говорить?». зробили аналіз ситуацій: «Вираз обличчя співрозмовників», «Чи цікавий співрозмовник?». Вирішили проблеми «Який співрозмовник уважний?», «Як навчитися говорити так, щоб співрозмовники завжди тебе розуміли?».

Актуальними для дошкільників є мотиви встановлення і збереження позитивних стосунків з дорослими та іншими дітьми. Тому для молодших дошкільників провели гру «Скажи дітям добре слово»; дітей середнього дошкільного віку – «Найприємніші слова, які ти чув». Для старших дошкільників «Намалюй добрими словами портрет подруги». Дошкільникам пояснювали, що для збереження здоров'я важливо уміти лагідно, спокійно спілкуватися, слухати уважно розповідь іншого, не перебивати.

Формували уявлення про роль невербального мовлення у спілкуванні людей. Дітям пояснили, що крім слів, у спілкування використовують міміку, жести, пози. Молодші дошкільники переглянули мультфільми без звуку, спостерігали на відстані за спілкуванням дітей і дорослих. Свої враження обговорили під час бесіди: «Що допомагає нам зрозуміти приємною була розмова чи діти посварилися?» і валеохвилинки «Помічники розмови».

Діти середньої групи, занурившись в змодельовану ситуацію «Ти розповідаєш другу про новий фільм, а твої руки приклеїлися за спиною», виявляли роль жестів у розмові людей. Переглянувши мультфільм «Крихітка Єнот», спостерігаючи, наскільки часто посміхаються перехожі, прослухавши валеохвилинку «Щоб було більше усміхнених людей, треба також їм посміхатися», діти аргументували важливість посмішки у спілкуванні.

Старші дошкільники, переглянувши презентацію: «Розмова без слів», розіграли «німі етюди», провели «аукціон ідей» з проблем: «Як можна

визначити настрій співрозмовників, не чуючи їхньої розмови?», «Що крім слів допомагає визначити настрій співрозмовників і характер бесіди?»»

Таким чином діти зрозуміли, що для ефективного спілкування важливо навчитися уважно слухати співрозмовника, чітко висловлювати свої думки, доречно використовувати міміку і жести.

На збереження соціального здоров'я спрямовує дітей також і мотивація на *співчуття і бажання допомагати іншим*. У молодших дітей розвивали мотивацію утримуватися від галасливої гри, якщо хтось відпочиває, турбуватися про хворого, втішати, допомагати втомленому. Для них проводили міні-заняття «Чому треба вміти рідних пожаліти?», валеохвилинки «Хто потребує співчуття?», «Важлива вчасна допомога», показали мультфільм «Їжачок в тумані» і презентацію «Як люди допомагають одне одному?». Стимулювали дітей до розповіді-міркування «Коли я хочу, щоб мене пожаліли?», розповіді-згадки «Мої відчуття після надання допомоги». Разом з дорослими діти зробили «Скарбничку добрих справ для дитини, яка захворіла».

Дітей середнього дошкільного віку стимулювали до діяльності, яка мала зберегти соціальне здоров'я: бути уважним до того, як почувають себе члени родини, діти в групі. Проводили спостереження «Чи всім навколо весело?». Діти виконали проблемне завдання: «Визначити настрій людини за її зовнішнім виглядом, виразом обличчя». Вирішили змодельовані ситуації «Сумна Оленка»; «Старенька бабуся в дитячому садку загубила в траві окуляри». Зробили інсценівку казки «Квітка – семицвітка». Якщо хтось хворів – дітей спонукали допомагати принести води, подати ліки, пояснивши під час валеохвилинки «Як надати допомогу?»»

Вихователі мотивували старших дітей піклуватися про молодших, допомагати їм одягатися на прогулянку, підказувати, пояснювати, поступатися заради менших своїми інтересами, справами. Діти, у свою чергу, ділилися враженнями від почуття радості, яке охоплювало їх, коли менші діти висловлювали їм свою вдячність. Для забезпечення мотивації на співчуття і допомогу дітям показали презентації: «Переживання людей», «Маленькі

помічники». Проводити спостереження за людьми різного віку в різних життєвих ситуаціях, аналізуючи їх: «Які переважають потреби у дітей?», «Чи часто люди допомагають один одному?» Стимулювали дітей до обговорення проблем «Навіщо необхідно розуміти почуття і потреби інших людей?», «Чому варто допомагати і підтримувати інших?»

Мотивуючи дітей на *відстоювання своєї позиції в умовах тиску*, вихователі спрямовували дії на розвиток у них навички свідомо керувати власною поведінкою, робити правильний вибір у будь-якій життєвій ситуації на користь здоров'я. Молодшим дошкільникам показали мультфільм «Смішарики» (Азбука безпеки). Діти провели спостереження «Як себе я почуваю?», якщо на вулиці поруч хтось палить. Корисною для них була валеохвилинка «Кожна людина сама відповідає за своє здоров'я». Діти середнього дошкільного віку переглянули і обговорили мультфільм «Телесик». Провели валеохвилинку «Як відмовитися від шкідливих звичок?», вирішили змодельовану ситуацію «Хлопці пропонують стрибнути зі східців». Діти склали розповідь дітей із власного досвіду «Звички, які шкодять здоров'ю». Старші дошкільники переглянули і зробили інсценізацію презентації «Небезпечні для здоров'я пропозиції». Провели спостереження за курцями і проаналізували ситуації: «Як ставляться до власного здоров'я і здоров'я інших люди, які палять цигарки?» Через «атракціон ідей» вирішили проблему «Чому людині ліпше відмовитися від поганих звичок?». Діти брали участь у «мозковому штурмі» з проблеми «Як правильно відмовитися від небезпечної для здоров'я пропозиції» (моральні мотиви).

Зміцненню соціального здоров'я сприяє участь дітей у спільній діяльності з однолітками. Враховуючи це, вихователі формували у дітей *позитивну мотивацію на спільну діяльність*. Дітей спрямовували на те, що грати разом треба дружно, під час спільної діяльності добросовісно виконувати свою частину роботи, допомагати, при необхідності, іншим, ділитися іграшками, матеріалом. Для стимулювання дружньої спільної діяльності педагоги використовували метод заохочення: «Якщо хочеш, щоб діти з тобою гралися,

ти маєш виконувати правила гри», «Якщо хочеш, щоб тобі доручили справу, чітко виконуй доручення». При виконанні спільних завдань молодші дошкільники і переважна більшість дітей середнього дошкільного віку піклувалися про власний успіх, а старші дошкільники вже діяли заради успіху команди.

Для забезпечення мотивації молодших дошкільників на спільну діяльність використовували перегляд мультфільму «Троє поросят», відеоролика «Як працюють мурашки», валеохвилинки «Разом краще все зробити», «Кожна дитина зробить свою частинку роботи і буде гарний результат». Діти прокоментували уявну ситуацію «Футболісти грають не в команді, а кожний сам за себе», а на прогулянці її обіграли. Вони дійшли висновку, що разом гратися значно цікавіше. Вивчили закличку О. Тимофєєвої «Збиралочка».

Діти середньої групи зробити фотоальбом «Досягнення нашої групи». Навчаючи дітей аналізуючи внесок кожного у спільну діяльність, їм показали презентацію «Хто лінувався?», провели валеохвилинку «Крапля за краплею – озеро буде». Дітям пропонували скласти творчу розповідь «Дружать в нашій групі дівчата і хлоп'ята», розповідь із власного досвіду «Як я допомагав друзям». Спонукали дошкільників занурюватися в ситуацію «У хлопчика впала коробка з мозаїкою і все розсипалося по підлозі», шукати вихід із ситуації, що склалася.

Старші діти прагнули підтримувати позитивні взаємини з іншими дітьми і виконувати спільну роботу. Вихованці мотивували вибір дитини для спільної діяльності таким чином: «він добрий», «з ним цікаво», «він завжди допомагає». Педагоги стимулювали дітей проявляти турботу про товариша, відповідальність за спільну справу, ініціативу в наданні допомоги. Для роботи зі старшими дошкільниками використовували перегляд презентацій: «Робимо разом і окремо», «Хто лінувався?», спостереження за спільною діяльністю однолітків і дорослих, проведення аналізу ситуацій: «Ознаки, за якими можна визначити, що люди працюють в команді», «Як швидко діти, працюючи в команді, виконують завдання?». Діти визначали: «Як впливає результат роботи окремої дитини на загальний результат?»

Враховуючи властиві дошкільникам мотиви, пов'язані з інтересом дітей до світу дорослих, їх прагненням діяти, як дорослі, вихователі забезпечили можливість молодшим дошкільникам зробити фотовиставку «Мої друзі», дітям із середньої групи – колаж «Захоплення дітей», старшим дошкільникам створити групову книгу «Наші досягнення». Активізуючи мотиви встановлення і збереження позитивних стосунків з дорослими й іншими дітьми, педагоги стимулювали дітей різних вікових груп наповнити «банкомат слів для підтримки товариша».

Мотивація на збереження *психічного і духовного здоров'я* починалася з формування *позитивного ставлення до себе та інших людей*. Сформованість у дошкільників, відповідно до віку, ціннісного ставлення до себе є показником повноцінного становлення самосвідомості. Це проявляється через упевненість дитини в собі, здатність розраховувати на себе, знання своїх можливостей, уміння докладати зусилля для досягнення мети. Любов до себе забезпечує перебування дитини у злагоді з собою і позитивне ставлення до інших, що впливає на збереження психічного і духовного здоров'я.

З метою формування у дошкільників мотивації на позитивне ставлення до себе та інших, вихователі перебудовували й власне ставлення до дітей. Вони робили їм менше критичних зауважень, підкреслювали свою віру в їхні можливості, хвалили за досягнення та успіхи, не порівнювали досягнення конкретної дитини з досягненнями інших дітей. Також педагоги пропонували вихованцям визначати свої найкращі якості. Цікавою для дітей усіх вікових груп була гра «Дзеркальце». Молодші дошкільники, дивлячись у дзеркальце, мали сказати такі слова: «Я гарний, я чудовий, мене всі люблять». Діти зазвичай спочатку соромилися, але потім їм дуже подобалося розмовляти із собою таким чином. «Мама мені завжди так говорить, а я не знав, що можна так і собі говорити. Приємно!» (Сашко Р., 4 р. ж.), «А мені тато часто каже, що я гарна і він мене любить. Тепер я сама собі буду так казати» (Інна М., 4 р. ж.). Діти середнього дошкільного віку отримували завдання розказати, дивлячись у дзеркальце, що їм подобається у своїй зовнішності. Вони відповідали досить

впевнено: «У мене гарні голубі очі. Мама каже, що вони схожі на волошки» (Ганна Р., 5 р. ж.), «А я просто гарний, кращий за всіх. Мені мама і бабуся це завжди кажуть» (Іванко М., 5 р. ж.). Старші діти, дивлячись у дзеркальце, мали сказати собі комплімент. Більшість дітей робили це із задоволенням: «Ти, Рито гарна, як модель» (Маргарита В., 6 р. ж.), «Сашуню, ти сильний, як лев і вправний, як тато» (Сашко П., 6 р. ж.). Декому було незручно себе хвалити. Вони переживали, що інші діти будуть над ними насміхатися.

Педагоги пояснювали дітям, що для того, щоб почувати себе щасливою і радісною, людина має з любов'ю ставитися до себе, інших людей, до життя. Тому необхідно з дитинства вчитися скрізь знаходити щось приємне, гарне, цікаве, не допускати негативних думок і емоцій; бачити в кожній людині позитивні риси; зустрічати людей з посмішкою. З цією метою в молодших групах зробили фотовиставку із зображенням дітей групи «Всі ми різні – всі ми гарні!». Розглядаючи фотографії, вихованці згадували найкращі риси кожної дитини. На підтвердження думок дітей провели валеохвилинку: «Кожна людина – неповторна!». Для того, щоб діти могли порівняти, яке ставлення до себе і довколишніх є кращим, їм показали мультфільм «Ох і Ах» і пропонували проаналізувати поведінку його героїв.

З дітьми середнього дошкільного віку провели спостереження за дітьми групи «У пошуках схожості». Для того, щоб забезпечити розуміння дітьми важливості індивідуальних особливостей дітей провели гру-уяву «Вмить ми стали всі однаковими». Неможливість бути чиеюсь копією підтвердила гра-перевтілення «Сьогодні я буду ... » (Ромою, Денисом, Наташею, мамою). Розібратися у власних якостях допомогло дітям складання розповіді-роздуму «У чому твоя неповторність?». Для закріплення у дітей позитивного ставлення до себе використали валеохвилинку: «Кожна людина – неповторна і схожа лише на себе. Вона – унікальна».

З метою забезпечення позитивного ставлення дітей до інших людей їм запропонували зануритися в ситуацію «Ти зайшов у групу, а діти підійшли,

посміхнулися, привіталися». Діти отримали завдання проаналізувати ситуацію: «Як впливає ставлення людини до людей і ситуацій на її самопочуття?».

Старші дошкільники переглянули і проаналізували презентації: «Хто найкращий?», «Який чудовий Я, і пісенька моя!». Спостерігаючи за тим, як ставляться до них рідні та друзі, діти мали визначити «Який ти для рідних?». Вихователі провели «атракціон ідей» для вирішення проблеми «Чому важливо кожній людині бути неповторною».

У кожній віковій групі для активізації мотивів встановлення і збереження позитивних стосунків з дорослими та іншими дітьми, вихованці щоранку гралися в гру «Побажання на день». Молодші дошкільники разом з батьками або вихователем проговорювали, що вони бажають сьогодні собі, батькам і друзям. Діти із середніх груп ставали в пари, бралися за руки і, дивлячись один одному в очі, промовляли побажання на день. Старші дошкільники доповнювали «Квітку побажань». Таким чином, у дітей поліпшувався настрій, вони усвідомлювали, що позитивне ставлення до себе та інших людей приносить радість і задоволення.

Мотивація на *аналіз проблем та прийняття рішень* позитивно впливає на стан психічного і духовного здоров'я. Дітей привчали до думки, що всі проблеми можна вирішити. Вихователі спонукали дошкільників, з урахуванням їхнього віку, аналізувати проблемні ситуації з метою визначення причини їх виникнення і пошуку шляхів вирішення проблеми. Молодші дошкільники міркували про це разом з дорослими. Під час перегляду мультфільму «Троє поросят» діти з педагогом шукали відповідь на проблемні запитання: «Чому в двох поросят розвалилися будинки?». Подаємо перелік навідних запитань:

Вихователь:

- Чи правильно вчинили поросята, які бігали й гралися замість того, щоб будувати на зиму будинки?
- Коли поросята почали будувати собі хатки?
- З якого матеріалу побудував хатку Ніф-Ніф? Чи міцний він виявився?
- З якого матеріалу побудував хатку Нуф-Нуф? Чи був він міцний?

- З якого матеріалу побудував хатку Наф-Наф? Чи розвалився він?
- У кого був найміцніший будиночок? Чому він не розвалився?
- Що би ви порадили поросятam?

Вихователі пропонували дітям скласти міні-розповідь із власного досвіду «Що у мене не виходить», переглянути презентації «Хто зробив правильно?». Були проведені валеохвилинки «Шукаємо причину труднощів», «Як не зашкодити здоров'ю».

Діти середнього дошкільного віку пропонували уявну ситуацію «Маленький хлопчик сам одягнув штани, але не може зробити жодного кроку». Після обговорення ситуації дітей спонукали скласти розповідь із власного досвіду «Я теж сам вирішував проблеми». Мотивуючи дітей на вирішення проблем, дорослі вчили їх думати про наслідки своїх дій. Для обговорення взяли таку ситуацію: «Василько розбив чашку, а звернув все на kota. Мама прогнала kota з хати. А на дворі ішов дощ. Холодно кошеняті». Для закріплення провели гру-уяву «Що буде, якщо я не буду слухати батьків» і валеохвилинку «Прийняте рішення впливає на самопочуття людини».

Старших дошкільників мотивували на вирішення проблем і прийняття самостійних рішень, передбачуючи їх наслідки під час перегляду презентації: «Фортеця розсипається». Діти мали визначити, чому герої презентації не можуть виконати завдання. Використовуючи «атракціон ідей», вони шукали вихід із ситуації, що склалася в презентації: «Діти роблять фортецю із сухого піску, тому вона не тримається. Треба намочити пісок» (Сергій К.), «Хлопці почали будувати фортецю далеко від річки, тому їм важко носити воду. Треба перейти ближче до води» (Микита П.), «Вони мають розподілити роботу: хтось нехай носить воду, а інші – будують» (Юрко Д.). Вихованці склали розповідь-роздум на тему: «Чи може дитина розв'язувати свої проблеми?». Дітей мотивували на прийняття виважених рішень, передбачуючи можливі наслідки для самої дитини та інших людей. Використовували презентацію «Складний вибір», гру-уяву «Вибір зроблено». Вправу «Мікрофон» для відповідей на запитання «Як залежить стан людини від прийнятого рішення?».

Уміння *контролювати емоції* також є вагомим чинником збереження психічного і духовного здоров'я. Зважаючи на те, що дітям дошкільного віку ще важко розібратися у власних емоціях і зрозуміти переживання інших людей, їм пояснювали важливість уміння правильно виражати свої емоції та почуття, його вплив на взаємини з довколишніми людьми. Педагоги мотивували дітей до контролю виявлення емоцій, адже такі вміння є запорукою гармонійних стосунків дитини з іншими людьми і збереження психічного і духовного здоров'я. У різноманітних життєвих ситуаціях педагоги спрямовували дітей на доброзичливу поведінку з товаришами, мотивували стримувати агресію під час непорозуміння, вибачатися, пропонувати свою допомогу. Після кожної ситуації, коли вдалося уникнути сварки, вихователі спонукали дошкільників проаналізувати свій стан: «Чи змінився настрій після того, як ви порозумілися?». Вихователь наголошував на тому, що людина може проявляти будь-які емоції, не заважаючи іншим людям. Використовуючи комплекс методів, у дітей розвивали інтерес до емоцій, якими володіє людина, спонукали аналізувати вплив виявлених емоцій на самопочуття і взаємини людей.

Молодші дошкільники пояснювали своє ставлення до героїв мультфільму «Ах і Ох» після його перегляду. Під час проведення валеохвилинки «Як радіють і сумують діти й дорослі», вихованці імітували прояв позитивних і негативних емоцій. Їх спонукали пояснювати, чи варто так проявляти емоції в життєвих ситуаціях. Розповіді-міркування дітей: «Чи приємно, коли людина надто голосно сміється або кричить і плаче?» показали, що вони не люблять, коли хтось надто проявляє свої емоції. Наводимо приклади міркування дітей: Катя Н.: «Мені подобається, коли діти сміються, а не плачуть. Але вчора Іра і Софія сміялися дуже голосно і довго. Після цього сміху в мене розболілася голова. Так не можна робити». Руслан В.: «Я вчора дома грався машинками, гудів, кричав. Я нічого поганого не робив, не вередував, а мама сказала, що я їй заважаю і в неї від мене болить голова. А сьогодні я зрозумів, чому вона так сказала. Я дуже голосно грався». Юля А.: «Вчора в магазині я бачила, як

хлопчик кричав, бо йому не купили морозиво. На нього всі люди озиралися. Це було погано».

Для того, щоб мотивувати дітей до улагодження конфліктів, з ними вивчили мирилку О. Тимофєєвої «Притуляночка». Словник дітей розширили поняттями настрій, радість, щастя, сум і пропонували визначити, як поводити себе, щоб людям було приємно з нами спілкуватися?

У дітей середнього дошкільного віку розвивали інтерес до отримання знань про емоції і способи їх контролю, використовуючи мультфільм «Крихітка Єнот». Запропонована вихователем гра-уява «Хто ти сьогодні вранці: сонечко чи хмаринка?», спонукала дітей до вибору позитивної моделі поведінки. Більшість з них обрала для себе образ сонечка: «Краще я буду сонечком, тому що від нього тепло і затишно» (Оля С.), «Я сьогодні була сонечком, так мама сказала, бо я не вередувала» (Ірина П.). Були й інші відповіді дітей: «Я сьогодні хмаринка з дощиком, бо не хотів вставати і плакав» (Сергій В.). Під час моделювання ситуації «Ти прокинулась, посміхнулась і до сонця потягнулась» діти продовжували свою думку: «Я була сонечком і діти до мене тягнулися. Ми разом гралися» (Оля С.), «Я і сьогодні сонечко, тому до мене діти посміхаються» (Богдан К.). Необхідність стримувати прояви гніву діти усвідомили під час моделювання ситуації «Розгніваний хлопчик в магазині дзеркал», яку завершили заучуванням мирилки «Мир-миром, пироги з сиром...». Підтвердили необхідність прагнути контролювати емоції валеохвилинки: «Хочу та неможна», «Гарний настрій – на здоров'я».

Старших дошкільників мотивували до контролю емоцій, використовуючи спостереження за тим, як виражають емоції однолітки у групі й дорослі, перегляд презентацій «Як прояв емоцій змінює людину», «Хто буває злим». Діти аналізували, як інші висловлюють свої емоції та почуття, як сприймають довколишні невміння людини контролювати свої емоції та почуття. Вони зауважили, що часто зустрічаються розгнівані люди. Дітям запропонували розіграти ситуацію «Розгніваний лев», однак бажаних на роль злого лева було небагато. Вихованці пояснювали відмову від цієї ролі тим, що: «Злим погано

бути, я не хочу нікого лякати» (Назар Г.), «Коли хтось злиться, інші страждають, я краще когось доброго буду грати» (Поліна К.). Таким чином діти самі підійшли до висновку: «Треба так поводити себе, щоб людям було приємно з нами спілкуватися».

Підтримує психічне і духовне здоров'я людини також *мотивація успіху і досягнення мети*. Успішна продуктивна діяльність вимагає не тільки розвинених здібностей, а й таких важливих мотиваційних характеристик як інтерес до справи, що виконується, та віра у здатність досягти результату. Більшість дітей дошкільного віку здатні констатувати досягнутий результат – успіх чи невдачу. Роблять вони це відповідно з позитивними і негативними емоціями. На мотивацію та ефективність виконуваних дитиною дій впливають ті окремі удачі і невдачі, з якими вона стикається.

У процесі роботи з дітьми виявили, що молодші дошкільники ще не здатні адекватно оцінити підсумок своєї діяльності як позитивний чи негативний. Діти середнього дошкільного віку переживали успіх чи невдачу. Успіх позитивно впливав на роботу дитини, а невдача – завжди негативно: вона не стимулювала продовження діяльності, навпаки, якщо у дитини не виходило виконання завдання, вона часто кидала роботу, не бажаючи переробляти заново. Для старших дошкільників успіх був сильним стимулом, але інколи і невдача спонукала їх до активізації діяльності. Після невдачі діти намагалися подолати труднощі, що виникли, досягти потрібного результату.

З метою мотивації успіху і тренування волі у дітей експериментальних груп вихователі стимулювали бажання досягти високих результатів та прагнення робити все правильно. Дошкільників заохочували вибирати складніші завдання і, не зважаючи на труднощі, доводити їх до кінця. За кожне правильно виконане завдання педагога хвалили вихованців. Дорослі спонукали дітей не сумніватися, що вони виконають завдання, обов'язково досягнуть мети.

Формуючи у дітей мотивацію на досягнення успіху і тренування волі, педагоги збільшували до них вимоги поступово. Намагалися не надавати

допомогу, якщо діти не просили її, створювали теплі, довірливі стосунки з дітьми. Вихованцям надавалася можливість прояву фантазії, креативності, не вимагалася дотримуватися зразку. Стимулом для мотивації досягнення успіху була оцінка педагогами виконаної роботи. Найбільший мотиваційний ефект спостерігався тоді, коли оцінювалася не тільки вся робота, а й окремі її компоненти. Для підтримки мотивації на досягнення успіху вихователі залучали до оцінювання дитячих робіт значимих для дітей дорослих (мам, татусів, бабусь тощо), адже, чим більше задоволення отримує дитина від оцінювання роботи, тим сильніше вона намагається отримати її знову.

Для мотивації дітей на досягнення мети, в молодших групах вихователі використовували перегляд презентації «Впевнений – невпевнений», спонукали дітей складати розповіді-міркування: «Хто краще зробив?». До дітей заходив у гості хлопчик Неумійко. Він скаржився: «Я починав багато справ, але нічого не зробив». Щоб допомогти вихованцям дати відповідь Неумійку, педагоги проводили валеохвилинки «Скажи собі, що ти все зможеш», «Щоб отримати результат, треба зосередитись».

Дітей середнього дошкільного віку мотивували на досягнення мети, пропонуючи переглянути презентацію «Як допомагає впевненість у собі», поспілкуватися під час валеохвилинки «На шляху до успіху», розглянути виставку «Руками творяться дива». Сприяли підвищенню мотивації до досягнення мети гра-уява «Сходишки до мого успіху» та аутотренінг «У мене все буде добре». Діти вивчили приказку «Зробив діло – гуляй сміло».

Усвідомленню необхідності налаштовуватися на успішне досягнення мети старшими дошкільниками сприяли перегляд презентації: «Хто перемагає?», «З життя вулика», спостереження за однолітками під час виконання ними практичних завдань з подальшим аналізом ситуації «Хто з дітей упевнено виконує завдання?», «Який вираз обличчя, поведінка у дітей, які захоплені цікавою справою?». Активізуючи дітей під час проведення «аукціону ідей», вихователі пропонували їм визначити: «Яке значення для отримання позитивного результату роботи має упевненість в успіху?»

По закінченні формувального етапу експерименту, по досягненні дітьми старшого дошкільного віку, в їхній поведінці і висловлюваннях проявлялася позитивна мотивація на збереження здоров'я. Вони розуміли, що здоров'я – це цінність і могли аргументовано пояснити, що добре здоров'я дозволяє людині жити активно, цікаво, весело. Дошкільники пояснювали, що дуже важливо знати, як правильно жити, щоб зберегти здоров'я. Діти почали цікавитися інформацією про нові засоби підтримки здоров'я.

Метою другого – *освітньо-змістового* – етапу було ознайомлення дітей з основами здоров'я, чинниками його збереження, з якими вони стикаються у процесі життєдіяльності та правилами здорового способу життя; формування у вихованців життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я. Реалізацію мети цього етапу забезпечувала педагогічна умова «насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей» на основі експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Набуття дошкільниками здоров'язбережувальної компетентності на основі життєвих навичок відбувалося в різних видах діяльності: ігровій, руховій, природничій, предметній, образотворчій, музичній, театральній, літературній, мовленнєвій, соціокультурній. Робота проходила під час організованого навчально-виховного процесу з дітьми від молодшого до старшого дошкільного віку з використанням форм і методів, передбачених експериментальною методикою. Подаємо опис діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на основі життєвих навичок у кожний віковий період.

Формуючи у дошкільників *навички раціонального харчування*, вихователі пояснювали дітям, що здоров'я та самопочуття людини залежить від режиму харчування, уміння дотримуватися харчового раціону та якості продуктів, які вона вживає. Формували свідоме ставлення до вчасного споживання їжі, стимулювали інтерес дітей до визначення впливу корисної їжі на організм людини.

Молодші дошкільники отримували необхідну інформацію на міні-заняттях «Їмо за режимом», «Які продукти треба їсти» та під час розповідей вихователя «Вчасно поїв – зберіг здоров'я», «З чого складається їжа?», «Корисні і шкідливі продукти». З часом діти змогли підтримувати розмову на цю тему в бесідах «Як часто треба їсти», «Вітаміни наші друзі». Деякі вихованці склали розповідь «Моя улюблена страва». Закріплювали знання за допомогою дидактичних ігор «Лялька Катя чекає гостей», «Харчове лото». Виконуючи аплікацію «Що ми їли на сніданок», діти пояснили, що треба згадати їжу, яку їли вранці, малюючи «Червоне яблуко», – що це корисний для здоров'я фрукт. Молодші дошкільники із задоволенням слухали літературні твори (Н. Забіла «Про дівчинку, яка нічого не їла», І. Фостій «Обід», О. Іваненко «Що Ромка їв?», Д. Чередніченко «Український борщ»).

Для дітей середнього дошкільного віку інформація про харчування, більш складна за змістом, подавалася на міні-занятті «Харчуємося вчасно», під час розповідей вихователя «Правильне харчування – здорова людина», «Звідки беруться продукти харчування», розповіді-казки «Як продукти потоваришували з холодильником». З метою стимулювання дітей на самостійне здобуття і свідоме засвоєння знань про здоров'я та життєву навичку, що формувалася, їм пропонували таке домашнє завдання: провести інтерв'ю з дорослими (батьками, родичами, знайомими) та з їхньою допомогою в різних джерелах відшукати цікаву додаткову інформацію щодо теми. Наприклад, «Чому не можна харчуватися тільки тістечками, морозивом та цукерками?», «Навіщо потрібен холодильник?». Методикою передбачено по 5-8 питань з теми для того, щоб діти опрацювали їх з дорослими. Кожна дитина отримувала одне питання. Батькам також його повідомляли, щоб вони спонукали дітей до проведення інтерв'ю. Інформація, отримана від батьків, обговорювалася під час бесід «Хто невчасно їсть, у того животик болить», «Смачні і корисні овочі та фрукти корисні для здоров'я», «Чому треба їсти лише якісні продукти?» та була корисною під час проведення «атракціону ідей»: «Які продукти корисні?». Після попередньої підготовки, діти почувалися впевненими, граючи в

дидактичні ігри «Що за чим?», «Зваримо смачний борщ», «Вітамінна сім'я», виконуючи аплікацію «Накриваємо на стіл», малювання «Свіже і гниле яблуко», ліплення «Горщик з кашею». Цікавим для дітей був дослід «З чого складається компот», читання творів: П. Воронько «Каша, аби не наша», В. Сухомлинський «Що найсмачніше», а також інсценівка вірша С. Михалкова «Про дівчинку, яка погано їла» [71].

Для старших дошкільників також пропонувалися розповіді вихователя «Про режим харчування», «Як зберігати продукти?» і пошук додаткової інформації під час інтерв'ю з дорослими «Як харчуються дорослі?», «Про якість продуктів». На третій рік заняття за експериментальною методикою, діти демонстрували достойну обізнаність з тем під час бесід «Чому важливо вчасно їсти?», «Що треба знати про якість продуктів?» і роботи з дидактичними іграми «Коли це буває?», «Складаємо меню», «Корисні продукти», «Збереження продуктів». Діти малювали «Свіже і гниле яблуко», ліпили «Смачний натюрморт», слухали й інсценізували твори (В. Сенцовський «Украдений апетит», Б. Чепурко «Наварили смакоти», М. Сигаївський «Гречана каша») [71].

У процесі формування у дітей *санітарно-гігієнічних навичок* вихователі забезпечували обізнаність дітей щодо особистої гігієни і правильності виконання гігієнічних процедур. У молодших дошкільників формували уявлення про особисту гігієну і гігієнічні процедури, їх вплив на здоров'я людини під час розповіді «Чистенький – не тільки гарненький, а й здоровенький» та бесіди «Хто руки чисто миє, ніколи не хворіє». Разом з батьками діти готували дома плакати на тему «Як правильно мити руки», використовуючи для них ілюстрації з рекламних буклетів і фотографії дітей, які правильно виконують гігієнічні процедури. Під час зустрічі з феєю Чистюнею діти склали розповіді-самопрезентації «Я чистенький». Закріпленню уявлень про особисту гігієну сприяли дидактичні ігри «Коли і що потрібно мити?», «Для чого це потрібно?». Дітям читали (вірші Г. Бойко «Бруднуля», «Сонечка умита», «Хлюп-хлюп, водиченько», дражнилку для неохайних

«Юлечка-бруднулечка») [71]. Дошкільники малювали пальцями «Мильні бульки», «Піна у ванні».

Для дітей середньої групи необхідну інформацію про особисту гігієну і гігієнічні процедури пропонували на занятті «Особиста гігієна для здоров'я дитини», під час розповідей «Знайомтесь – тітонька Гігієна», «Правила чистого тіла» та екскурсії на пральню «Як стає чистою білизна?». Проводячи інтерв'ю з батьками «Чи люблять дорослі вмиватися?», вихованці упевнилися в тому, що вони роблять це із задоволенням і відчують покращення самопочуття. Після інтерв'ю: «Як за шкірою доглядати?» зробили виставку засобів особистої гігієни, які використовують дорослі, та які призначені для дітей. Дошкільники створили рекламу дитячих засобів гігієни. Наявні знання про особисту гігієну демонстрували в бесіді «Зубна щітка, мило, гребінець – буде чистим молодець», малюванні «Мої долоньки, які вони різні: бувають чисті, а часом – не дуже», «Предмети догляду за шкірою», ліпленні «Зубна паста і щітка», «Мило в мильниці», аплікації «Рушничок» та дидактичних іграх «Вітаємо мило духмяне», «Чисті руки», «Хто охайний?». Діти висловлювали власну думку щодо володіння навичками особистої гігієни героїв творів К. Чуковського «Мийдодир», П. Кізко «Сонце теж купається», Т. Лисенко «Мікроби», Т. Коломієць «Заплету кіснички», під час інсценування вірша А. Барто «Дівчинка замурзана» [71].

Зі старшими дошкільниками важливість навичок особистої гігієни та виконання гігієнічних процедур обговорювали на занятті «Про особисту гігієну», під час розповіді вихователя «Чистота – запорука здоров'я», бесіди «Хто чистенький, той гарненький», круглого столу «Чому потрібно бути чистими?». Після інтерв'ю з батьками «Про правила особистої гігієни» діти розробили «Правила особистої гігієни для старших дошкільників». Отримані знання закріплювали виконуючи завдання дидактичних ігор «Що забезпечує чистоту?», «Завжди треба бути чистими», під час ліплення «Моя зубна щітка», аплікації «Трави для миття голови», малювання. «Предмети особистої гігієни». Діти уважно слухали твори І. Світличного «Я дівчина-чепурушка»,

Г. Чорнобицької «Добре руки помила», складали авторські казки про засоби гігієни, розігрували їх в ролях і давали вистави для молодших дошкільників.

У процесі формування *навички рухової активності* дітям пояснювали важливість для здоров'я людини виконання ранкової гімнастики, регулярної участі в заняттях з фізичної культури, рухливих іграх. Стимулювали на щоденне виконання ранкової гімнастики.

Дітям молодшої групи пропонувалося спостереження в довкіллі «Хто як рухається», розповіді «Ти давай не зівай – на зарядку ставай», «Ростемо дужими», бесіда «Щоб здоровим бути, зарядку не забудь зробити». Під час проведення фізкультхвилинок діти із задоволенням виконували музично-ритмічні рухи «Плескаємо-тупаємо», супроводжували відповідними рухами пісню «Ти куди біжиш, трамваю». Після гри з м'ячем малювали «М'ячі для гномів» і ліпили «М'яч для футболу», пояснюючи, як корисно побігати за м'ячем. Рухливі ігри «Не запізнюйся», «До ляльок у гості» стимулювали їх до рухової активності. Вірші Г. Бойко «Здоровим будь», К. Перелісна «Туп, туп, туп» [71] сприяли розумінню важливості рухів для здоров'я.

Діти середнього дошкільного віку слухали розповідь «У того здоров'я в порядку, хто любить робити зарядку», «Рух – це здоров'я», наводили приклади із власного досвіду на міні-занятті «З фізкультурою ми дружимо» і під час дидактичних ігор «Картинку вибирай – зарядку починай», «Плещемо в долоньки», «Назви вид спорту». Проводячи інтерв'ю з дорослими «Про ранкову гімнастику батьків», повчали їх, що це треба робити щоденно; слухаючи відповіді батьків на запитання «Чому дорослі не люблять рухатися?», пояснювали роль рухової активності у збереженні здоров'я людини. Були цікавими співрозмовниками в бесідах «Навіщо робити ранкову гімнастику?», «Вплив занять з фізкультури на здоров'я». Діти імпровізували, виконуючи музично-ритмічні рухи «Покружляй і вклонися», «Підскакування». Під час ліплення з теми «Зайчик по ставку стрибає – свої ніжки зігріває», на фізкультхвилинці, імітували його рухи. Вихованці підкреслювали своє гарне самопочуття після рухливих ігор («Лисиця і журавель», «Козенята і вовк»).

«Хто краще стрибне?» «Бережись – заморожу!»). Прослухавши оповідання А. Дорохова «Молодий дідок» [71], заявили, що це не про них.

Старші дошкільники інформацією з власного досвіду доповнювали розповіді вихователя «Про користь ранкової гімнастики», «Роль фізичної культури у житті людини». Під час інтерв'ю «Ранкова гімнастика в житті дорослих» діти пояснювали, як важливо для здоров'я її робити. Їх зацікавили відповіді батьків в інтерв'ю на тему «Якими рухливими іграми захоплювалися дорослі в дитинстві?». Вихованці давали ґрунтовні відповіді в бесідах «Важливість ранкової гімнастики для сучасної людини», «Рух – це життя і здоров'я». Сказали, що тема малювання «Діти роблять ранкову гімнастику» про них і вони малюють себе. Під час фізкультхвилинок на заняттях з математики, малювання, ліплення із задоволенням виконували музично-ритмічні рухи «Викидання ніг», «Крок з підскоком». Діти висловили впевненість, що вірш І. Світличного «Лінтюх» [71] не про них.

Актуальною проблемою для сучасних дітей є формування в них *навички дотримання режиму діяльності та відпочинку*. Використовуючи різні форми і методи роботи, дітям надали знання про чергування розумової та фізичної активності, планування діяльності. Уточнили вплив цього процесу на стан здоров'я. Молодшим дошкільникам пропонували прослухати розповідь-казку «Про грайливу Мурочку та розумну Курочку», взяти участь у бесідах «Чому Чомучко втомився?», «Як планувати день?». Вихованці провели інтерв'ю з батьками «Чи можна всі справи робити одночасно?», в якому дорослі підтвердили, що необхідно чергувати справи, які вимагають фізичного і розумового навантаження. Ці знання були закріплені в грі-наслідуванні «Роби як я», дидактичних іграх «Швидкий – спокійний», «Годинник справ для Забудька», рухливій грі «Чарівний промінець», під час виконання музично-ритмічних рухів «Рухатись і відпочивати» та пісні «Спортивна пісенька».

Дітям середнього дошкільного віку під час розповіді «Що таке втома», бесіди «Чи можна втомитися сидячи в кріслі?» пояснили, що людина втомлюється від одноманітної діяльності. Діти зрозуміли інформацію, про що

засвідчили складені ними діалоги «Хто від чого втомлюється?». Після проведення інтерв'ю з батьками «Як планують день дорослі?», діти проаналізували свій звичайний день і спроектували його в створеному на заняттях з аплікації колажі «Що я люблю робити», малювання з теми «Мої справи на вечір», дидактичній грі «Плутанина».

Старшим дошкільникам більш ґрунтовно розкрили необхідність чергувати навантаження і планувати день у розповідях «Чому корисно змінювати види діяльності», «Планування діяльності підтримує здоров'я», бесідах «Про режим діяльності», «Мій особистий час». Проведені дітьми інтерв'ю з батьками «Як здебільшого відпочивають дорослі?», читання твору В.Сухомлинського «Ледача подушка» збагатили знання дітей про позитивний вплив на здоров'я людини зміни діяльності, що було відтворено ними у казці-фантазії «День лінощів», малюванні «Мій вихідний день», дидактичних іграх «Активний відпочинок», «Чергування занять». Діти із задоволенням іконували музично-ритмічні рухи «Звуження та розширення кола», грали в рухливу гру «Літає – не літає» та гру за столом «Силачі».

Підґрунтям *навички ефективного спілкування* є уміння слухати, чітко висловлювати свої думки, володіння невербальними засобами мовлення. На формування зазначених умінь була спрямована діяльність педагогів.

Молодших дошкільників вчили уважно слухати, чітко висловлювати свою думку і використовувати в розмові міміку, інтонації, жести під час заняття «Говоримо правильно», «Розмова без слів», розповідей «Уважний слухач», «Спочатку подумай, потім скажи», залучаючи їх до бесід «Ми слухати вчимося», «Які ти знаєш ввічливі слова?». Використання дидактичних ігор «Хто уважний?», «Маски», рухливої гри «Передай далі» забезпечило закріплення в дітей уміння дослухатися до співрозмовника, розуміти за мімікою його настрій. Вправа «Будьмо знайомі», у процесі якої дошкільники самостійно склали діалог з «незнайомою» людиною, уможливила розвиток уміння чітко висловлювати думки. Повагу до інших людей виховували, обговорюючи оповідання і вірші (В. Бірюков «Добрі слова», П. Воронько «Ніколи не

хвались», Д. Лукіч «Чарівні слова», С. Маршак «Дякую») [71], стимулюючи дітей до малювання з теми «Веселка для дітей».

У дітей середнього дошкільного віку зазначені вміння формували під час заняття «Ввічливі співрозмовники», розповідей «Як правильно слухати?», «Помічники і краса розмови». За результатами інтерв'ю з дорослими «З ким приємно поговорити?», діти склали характеристику приємного співрозмовника, проаналізували свої можливості в якості співрозмовника, закріпивши їх у вправі «Закінчи речення: «Щоб мене зрозуміли, я маю говорити...» і продемонстрували висновки в розповіді із власного досвіду «Як мене слухають друзі», малюванні «Настрій від приємної розмови». Навчившись прислухатися до співрозмовника, діти змогли впевнено дати відповіді на запитання бесіди «Чим цікавиться твій друг?», «Чи можна спілкуватися без слів?». Дидактичні ігри «Хто уміє слухати?», «Квітка ввічливості», виконання завдання «Покажи пантомімою казку «Колобок» дозволили дітям вправлятися у розумінні мімічних виразів, їх демонстрації, використанні слів ввічливості. Збагаченню словникового запасу дітей словами ввічливості сприяли читання літературних оповідань (П. Воронько «Ніколи не хвались», О. Коваленко «Добрі слова», вивчення пісень «Від посмішки стане всім світліше», «Нечемний Гриць») [71]. Володіння невербальним мовленням закріплювали, виконуючи аплікацію «Подарунок другу за його вказівками», будуючи вольєри для тварин із зоопарку, не промовляючи слова (колективна робота).

Пропонуючи дітям старшої групи заняття «Ми посваримося та помиримося», розповіді «Щоб спілкування було корисним», «Спілкування без слів», вихователі спрямовували їх на те, що порозумітися, уникнути конфліктів, налагодити ефективну взаємодію можливо лише за умови поважного ставлення один до одного. Залучаючи їх до бесід «Чемний співрозмовник», «Як порозумітися з людиною?», використовуючи дидактичні ігри «Хто уважно слухає?», «Відгадай квітку за описом» педагоги спонукали дітей не тільки давати відповіді на запитання, але й підтверджувати свою думку прикладами із власного досвіду, зразками діалогів, вправами невербального спілкування.

Закріпленню умінь невербального мовлення сприяло використання дидактичних ігор «Мова жестів», «Передай рух по колу». Ефективним для розвитку навичок ефективного спілкування було читання оповідання В. Сухомлинського «Скажи людині: «Добрий день» [71], залучення дошкільників до рухливих ігор «Слухай сигнал», «Вгадай, чий голосок», «Заборонений рух», малювання «Очі веселі, очі сумні».

Формуючи у дітей *навички співчуття*, вихователі давали дітям уявлення про те, що кожна людина має свої почуття, потреби і проблеми. Пояснювали дітям, що вміння допомагати близьким людям та підтримувати їх сприяє налагодженню теплих, довірливих взаємин. Виховували здатність співпереживати, формували вміння допомагати і підтримувати інших людей.

У молодшому дошкільному віці потреба дітей у допомозі та підтримці є надзвичайно актуальною. Оскільки більшість з них ще проходить адаптацію до умов дошкільного навчального закладу та недостатньо володіє навичками самообслуговування. Молодші дошкільники не обізнані з поняттям «співчуття», не вміють запропонувати допомогу, тому доречним було використання розповідей «Як навчитися співчувати», «Як можна допомагати людям?». Пояснюючи необхідність співчувати і допомагати людям, перш за все, проектували її на близьких дитині людей. Проводячи бесіди «Якщо мама втопилася...», «Чи вмієте ви допомагати?», дітей спонукали згадувати випадки як позитивного, так і негативного їхнього ставлення до рідних. Спроби застосування вміння співчувати і допомагати робили в дидактичних іграх «Лялька-донька застудилась», «Знайди пару чобітків дитині», малюванні подарунка для дитини, що захворіла. Збагачувало емоційне ставлення дітей до заявленої проблеми читання літературних творів: (Н. Григор'єва «У нашому домі», А. Барто «Помічниця», В. Кухалашвілі «Я уже дорослий») [71].

У середній групі вихователі поглиблювали розуміння дітьми поняття «співчуття». На заняттях «Кого ми називаємо чуйним?», «Чуйність і доброзичливість» вводили нові поняття, розширюючи словниковий запас дітей і розкриваючи нові емоційні відтінки співчуття. Розповіді «Ти не один в усьому

світі», «Яким є співчуття» налаштовували дітей на позитивне сприйняття життя. Певний досвід діти отримали в дидактичній грі «Допоможемо ляльці знайти друзів», під час малювання листівки другу, аплікації «гірлянда допомоги», у куточку природи під час акції «Допоможемо квітці». Інтерв'ю з дорослими «Які бувають почуття», «Як допомагати стареньким людям» спонукали дошкільників до складання творчої розповіді «Чим я можу допомогти дорослим?». Своє бачення можливості допомогти рідним людям діти висловлювали пі час бесід «Твої рідні потребують підтримки». Пропонувати допомогу іншій людині вони вчилися, складаючи діалог «Що у тебе трапалося?», слухаючи казку «Кривенька качечка», оповідання І. Мирошніченко «Добрим бути зовсім не важко», обіграючи в ролях оповідання В. Сухомлинського «Кому ж іти по дрова» [71].

У старшій групі продовжувалася освітня робота щодо створення теоретичного підґрунтя здоров'язбережувальної життєвої навички співчуття. На занятті «Фея «Добра» у нас на гостинах», під час розповідей вихователя «Співпереживання», «Чому важлива підтримка людей?» діти закріплювали знання про важливість співчуття і надання допомоги для підтримки добрих взаємин з іншими людьми. Для багатьох дітей після інтерв'ю з дорослими на теми: «Чи важливо для дорослих знати, що їм хтось співчуває?», було відкриттям, що дорослі також потребують співчуття і допомоги. «Я думав, що дорослі сильні, все вміють самі робити, а співчувати мають дітям і стареньким людям» (Максим Л.). Активізація дітей під час бесід «Людина живе добром», «Руку допомоги варто протягнути», дидактичних ігор «Розділи почуття», «Допоможи іншому» сприяла виробленню моделі поведінки особистості, відкритої до співпереживання іншим. Це забезпечувало також розробка проекту «Маленькі помічники» і читання оповідань (В. Сухомлинський «Про чуйність і уважність членів сім'ї», «Як Сергійко навчився жаліти», Д. Куровський «Начистила картопельки», Н. Забіла «Ясоччин садочок») [71]. Свої враження після занять діти відобразили при малюванні «Малюємо щастя», ліпленні гостинці для звірів узимку.

Для збереження здоров'я важливе значення мають сформовані *навички поведінки в умовах тиску*, тобто здатність оберігаючи себе, проявляти активну життєву позицію, відмовлятися від небезпечних для здоров'я пропозицій, позбавлятися від шкідливих навичок. Інформація про правила безпечної для здоров'я поведінки дітям молодшого дошкільного віку подавалася на занятті «Безпечна поведінка», під час розповіді «Що треба робити, щоб здоров'я не згубити?», читанні вірша Д. Рось «Щоб не було біди» [71]. Дітям дали уявлення про шкідливі звички, які є в дорослих і дітей, як від них позбавлятися, як поводити себе, щоб не загубити власне здоров'я. У процесі бесіди «Як берегти своє здоров'я» дошкільники, відповідаючи на запитання, розповідали, які звички дорослих є шкідливими для здоров'я. Проводячи дидактичну гру «Дозволяється – забороняється» дітям пропонували не тільки дати відповідь: дозволяється чи забороняється запропонована дія, а й аргументовано відмовитися від неї. Проілюструємо фрагмент проведення гри «Дозволяється – забороняється».

Мета: вчити дітей аналізувати запропоновані дорослим дії з позиції їх впливу на здоров'я людини.

Процедура проведення: дорослий, зібравши дітей навколо себе, демонструє картинки, на яких зображені певні дії і називає їх. Діти мають відповісти «дозволяється» або «забороняється» і пояснити свою відповідь.

Вихователь: Їсти зелене яблуко.

Сергій Б.: Забороняється. Якщо з'їсти зелене яблуко, буде боліти живіт.

Дітям середньої групи пропонували прослухати розповідь «Небезпечні іграшки», а під час бесіди «Коли неслухання може бути небезпечним» навести приклади із власного досвіду, коли неслухання стало приводом для погіршення здоров'я дитини. Дошкільники коментували поведінку лисенятка з вірша О. Кобеця «Про неслухняне лисенятко». У гри-уяві вчили Червону шапочку відмовлятися від пропозиції Вовка піти до її бабусі, колобка – сісти на ніс Лисички. Під час конструктивно-будівельних ігор робили паркан для небезпечних для здоров'я дій, а також малювали: «Небезпечний вчинок».

При спілкуванні зі старшими дошкільниками вихователі зробили акцент на розповіді «Про шкідливі звички», після якої запропонували дітям провести інтерв'ю з дорослими «Про шкідливі звички дорослих». Спонукали вихованців розробити план боротьби зі шкідливими звичками. Однією з підстав для складання цього плану були розповіді дітей із власного досвіду «Мої шкідливі звички». Вихователі провели бесіди з дошкільниками «Про відмову від шкідливих для здоров'я дій», «Як вести себе з незнайомими людьми». Під час бесіди дітям пропонували ілюструвати свої відповіді зразками відмови від небезпечних пропозицій. Для закріплення знань використали дидактичну гру «Ні, небезпечним для здоров'я діям!», спонукали дітей до малювання з теми «Шкідливі звички».

Під час формування *навичок спільної діяльності* дітям пояснили, що багато справ легше робити разом і результат роботи залежить від взаємодії всіх членів команди. Формували у вихованців уявлення, що на загальний результат роботи впливає кожний член команди, а вміння визнавати внесок інших у спільну справу сприяє підтримці дружніх взаємин і позитивно впливає на настрій і здоров'я людей.

У молодшому дошкільному віці спільні ігри і заняття дітей починають переважати над індивідуальними, проте достатньої узгодженості між учасниками ще немає і тривалість гри невелика. Діти ще не усвідомлюють можливостей спільної взаємодії, тому актуальним виявилось для них заняття «Що ми можемо разом?» і розповідь «Дітям важливо вміти разом все робити», під час яких дітям пояснили, що від того, наскільки правильно і відповідально буде виконувати кожна дитина свою частку роботи, залежить загальний результат. Обов'язковим також є визнання внеску кожного в загальну справу. На цьому наголошували у розповіді «Вихвалитися не варто!». Молодших дошкільників вчили пропонувати свою участь у виконанні тієї ділянки роботи, яка в них найкраще виходить. Так перед початком спільної побудови гірки для ляльки з піску, праці на майданчику «Збираймо листя разом» діти мали проаналізувати свої вміння і зробити міні-рекламу «Що я вмію». Наприклад, «У

мене є велика машина, я зможу підвозити пісок в кучу» (Влад Ш.), «А я зможу поливати пісок, щоб гірка не розсипалася, бо у мене є лійка» (Ірина П.).

Використання дидактичних ігор «Оціни вчинок», «Паровозики», «Знайди іграшку для друга», читання твору С. Зайцевої «Пісочниця» сприяло закріпленню знань про доцільність спільної діяльності. Під час бесіди «Цікава гра: наодинці чи з друзями?» діти змогли висловити свою думку в підтримку спільної діяльності. Колективне малювання: «Ліс із долоньок дітей» засвідчило наявність бажання дітей взаємодіяти разом в цікавій для них діяльності і певною мірою узгоджувати свої дії.

Для надання знань про спільну діяльність дітям середнього дошкільного віку використовували розповідь «Дружба – велика сила», читання казки «Колосок», інтерв'ю з дорослими «Що таке команда?». Виконуючи колективні роботи «Гараж для великої вантажної машини» (конструювання), «Квіткова галявина» (малювання), «Печиво для ляльок» (ліплення), аплікацію до казки «Колосок», складаючи разом картини з пазлів, діти асоціювали себе з командою футболістів, які мають діяти злагоджено, щоб виграти гру. Після виконання колективних робіт вони підтримали бесіду «Разом працювати завжди веселіше» і провели дидактичну гру «Чаша спільних справ».

Використовуючи розповідь «Спільна робота – кращі результати», прислів'я «Згода будує, а суперечка руйнує» у старших дошкільників формували уявлення про те, що складну і важливу роботу краще виконувати командою, а в кінці обов'язково треба подякувати товаришам, визнаючи внесок кожного в спільну роботу. Провівши інтерв'ю з дорослими «Як визначити внесок кожної людини у виконану роботу?», колективну роботу з малювання «Крамниця акваріумів», аплікації «Човники на хвилях», діти зрозуміли, що треба вміти розподіляти роботу між членами команди, щоб легше було оцінити внесок кожного. Свої висновки діти висловлювати в бесіді «Разом краще працювати», під час читання творів (Н. Григор'єва «Спільна гра», О. Журлива «Бджоли і трутень») [71]. Пізнання сутності спільної діяльності закріплювалося в дидактичних «Хто що зробив?», «Кому що потрібно для роботи?».

«Несподівані картинки», музичних «Василю, здогадайся, яка в нас робота», «Відгадай, кого нема» та рухливих іграх «Переправа», «Чий вінок кращий?»

Формуючи у дітей *навички самоусвідомлення та самооцінки*, пояснювали дітям, що кожна людина є унікальною, неповторною і цим приваблює інших. Розвивали вміння усвідомлювати власне «Я», адекватно оцінювати себе, виховували прагнення до самовдосконалення. У дошкільників формували здатність позитивно ставитися до себе, інших людей, життєвих перспектив. Розвивали вміння аналізувати, як доброзичливе ставлення до себе та інших людей впливає на взаємини з довколишніми людьми.

Формування уявлення про себе самого у дітей молодшого дошкільного віку за методикою починали із заняття «Був собі Я». Дітей обіцяли познайомити з найважливішою людиною на планеті. Коли вони почали розгублено озиратися, їм дали по дзеркалу і запропонували в нього подивитися. Діти знайшли там лише себе. Вихователь підтвердив, що кожна людина є для себе найголовнішою. Розповіді «Я та інші», «Усе буде добре» допомогли дітям зрозуміти, що кожна людина неповторна і треба позитивно ставитися до всіх людей. Бесіди «Про інтереси та бажання дітей», «Які дітки в нашій групі?», власні розповіді дітей «Чим я хороший» підтвердили, що кожна дитина має свої захоплення, щось уміє робити краще, ніж інші, і саме цим приваблює людей. У дидактичній грі «Яка людина нам приємна?» діти описували позитивні якості однолітків. Спостерігаючи за квітами в природі, кожна дитина знайшла квітку, з якою себе асоціювала. Наприклад, «Я схожа на ромашку, бо у мене світле волосся і воно, як пелюсточки у ромашки, стирчить і не зачісується гладенько» (Інна В.). На аплікації діти виклали свій власний візерунок. Емоції від ставлення до себе дошкільники малювали пальцями. Про сприйняття іншими дітьми самими собою вихованці узнали з пісні «Я маленький хлопчик» і вірша М. Познанської «Правда, ж, мамо, я великий?»

У середній групі занурення в себе відбулося на занятті «Цінувати неповторність людини». Через призму власної неповторності дітей вчили цінувати унікальність інших дітей, використовуючи розповіді «Творчі здібності

кожної дитини», «Всі діти вправні, добрі і розумні». Для отримання додаткової інформації про особливості кожної людини діти провели інтерв'ю з дорослими: «Які у Вас захоплення?». Найбільше дітей зацікавили захоплення батьків, які були у них в дитинстві. Порівнявши їх із власними уподобаннями, вони розповідали них під час бесіди «Що вмієш особливого?». Дослід «Чи можна назвати тебе егоїстом?» засвідчив, що таким себе ніхто не вважає. Дидактичні ігри «Упізнай себе», «Люстерко», «Умію, учуся, навчуся», малювання «Який я буду в майбутньому», аплікація «Що я чекаю від літа», читання творів М. Людкевич «Сам про себе», В. Сухомлинського «Найгарніша мама» сприяли формуванню позитивного сприйняття людей і життєвих перспектив.

Старші дошкільники поглиблено досліджували неповторність особистості. Почали з розповіді «Неповторність дитини», під час якої вчили дітей усвідомлювати свою неповторність, не намагатися когось копіювати, поважати себе. Інтерв'ю з дорослими «У чому проявляється неповторність дорослих, дітей?» дозволило дошкільникам вияснити, як ставляться дорослі до неповторних, схожих самих на себе дітей, як вони допомагають дитині бути неповторною, незвичайною. Отримавши таку інформацію, діти впевнено відповідали на запитання бесіди «Я – особлива людина». Неповторність кожного була виявлена також в малюванні з теми: «Це я», рухливій грі «Хто краще стрибне?», ліплення «Іграшка найкращому другові», «Золота рибка», Дидактична гра «Я і мої друзі унікальні?» сприяла розвитку умінь бачити в інших дітях гарні риси. Проілюструємо сказане фрагментом гри:

Дидактична гра «Я і мої друзі унікальні?»

Мета: розвивати в дітей почуття спільності та розуміння індивідуальних відмінностей між людьми. Вчити визначати, чим унікальна (неповторна) кожна дитина. Розвивати почуття чуйності, правдивості.

Хід гри.

1. Об'єднати дітей в пари. Діти стають обличчям одне до одного.
2. Спочатку в кожній парі діти називають, що у них є спільного зовні.

3. Потім шукають, що особливого є в зовнішності кожної дитини з пар, тобто знаходять відмінності.
4. Діти згадують, які особливі захоплення є в кожній дитини з пари.
5. Діти кажуть, що дитина з пари вміє робити краще за інших дітей з групи.
6. Називають, яка їжа подобається саме цій дитині.
7. Роблять усний портрет дитини, яка стоїть поруч в парі.

Формування у дошкільників *навички аналізу проблем та прийняття рішень* передбачало їх навчання визначати суть проблеми та причини її виникнення, приймати оптимальні рішення й передбачати їх наслідки для себе та інших людей. Дітям з молодшої групи під час розповідей «Хто не вміє, той навчиться», пояснювали, що у кожній людини в житті є певні труднощі. Важливо не боятися вчитися і робити спроби декілька разів. Діти, підтримуючи бесіду «Не треба боятися справу робити», підтвердили, що у них дійсно не все виходить з першого разу, однак, коли мама або вихователька допоможуть і покажуть ще раз як правильно, то все виходить. Діти виконали такі проблемні завдання, прийнявши здебільшого правильні рішення: намалювали хмаринки без пензликів (ватою, пальцями, зубна щітка); побудували башту однією рукою. Грали в дидактичну гру «Вибери, що потрібно для здоров'я».

Дітям середньої групи ввели поняття «проблема» і навчали, як їх можна вирішувати. Для цього запропонували дітям розповідь «Проблеми вирішити можна», однак наголошували на тому, що необхідно навчитися передбачати наслідки прийнятого рішення. Це було окреслено в розповіді «Вибір не має нікому нашкодити». З метою стимулювання дітей до самостійного прийняття рішення їх залучили до бесіди «Як знайти причину проблеми?», до вирішення завдань дидактичної гри «Кому що потрібно», «Добре чи погано», малювання «Настрій після того, як рішення прийнято». Цікавим для дітей було читання творів (М. Носов «Гірка», М. Людкевич «Відважні гномики»).

Старшим дошкільникам пояснили, як можна розв'язати проблему, прийняти правильне рішення. У розповіді «Прийняття рішення» окреслили алгоритм прийняття рішення, обговорили його з дітьми і намалювали разом

схему прийняття рішення. Ілюстрацією цих дій був твір В. Багірової «Полікую книжечку». Діти провели інтерв'ю з дорослими «Як дорослі приймають рішення?», обговорили отриману інформацію під час бесіди «Як прийняти правильне рішення?». В дидактичній грі «Правильне рішення» проаналізували запропоновані проблемні ситуації і до кожної з них знайшли рішення. Приймати правильне рішення старші дошкільники вчилися і рухливій грі «Цілься краще», «Не лишайся на підлозі», під час малювання «Наша подорож».

Формування *навичок самоконтролю* починалося з пояснення дітям важливості уміння правильно виражати свої емоції та почуття, його вплив на взаємини з довколишніми людьми. У дошкільників розвивали здатність контролювати свої емоції, пояснили негативний вплив неконтрольованого прояву гніву на взаємини з людьми. Учили дітей бути доброзичливими, вміти стримувати свою агресію під час непорозуміння; вибачатися. Виховувати стриманість, доброзичливість, порядність.

Використовуючи розповідь «Від чого люди гніваються», вихователі формували у молодших дошкільників уявлення про емоції, якими володіє людина (інтерес, радість, подив, горе, гнів, образа, сум, страх, сором, провина), особливості передачі почуттів мімікою, жестами, словами. Дітям пояснили, що прояв емоцій людина може контролювати сама. Шляхи покращення настрою розкрили в бесідах «Що зможе покращити мій настрій?», «Скажи своїм капризам: «Ні». Цікавими були для дошкільників дидактичні ігри «Тобі сумно чи весело?», «Скажи лагідно», інсценування вірша Г. Бойка «Вереда», І. Мірошниченко «Чарівна Мирилочка», В. Сухомлинський «Як Петрик розгнівався» [71]. Здебільшого позитивні емоції відтворювали діти в роботі «Мій настрій» (малювання ватяними паличками) та аплікаціях «Повітряну кульку надую, настрої собі гарний подарую», «Веселі неваляйки».

У середній групі інформацію про наявні в людини емоції та почуття діти отримали під час розповіді вихователя «Чому не треба хвилюватися». Бесіда «Як приборкати свій гнів?» дозволила обговорити, з прикладами дітей із власного досвіду, що негативні емоції краще навчитися стримувати, щоб не

псувати настрій довколишнім. Дидактична гра «Передай настрої» сприяла розвитку в дітей уміння аналізувати події з позиції здорового способу життя і намагатися уникати повторення негативних проявів емоцій. Підтвердило висновки дітей читання творів М. Стеценко «Гіркий апельсин», М. Щербака «Де два сваряться, третій користає». Дітям запропонували відобразити свої емоції через малювання: «Емоції та почуття через лінію та колір», аплікація: «Букет для подружки», «Колір мого настрою», інсценування «Двоє жадібних ведмежат», корисною була рухлива гра «Збери кульки».

Дітей старшого дошкільного віку під час міні-заняття «Місто настрою» і розповідей «Поміркуємо про емоції...», «Правила подолання гніву» вчили називати й класифікувати емоції. Дали уявлення, що існують приємні (позитивні) емоції – інтерес, радість, задоволення, подив, які зміцнюють здоров'я і підтримують людину, та неприємні (негативні) емоції – горе, гнів, огида, страх, сором, провина, незадоволення, які погано впливають на здоров'я. Пояснили, що людина реагує на всі події, проявляючи емоції. Майже всі емоції можна визначити, дивлячись на обличчя людини. Через інтерв'ю з батьками діти визначили, «Чому важливо вміти контролювати гнів?» і зрозуміли, як має це робити дитина. Про це засвідчили їхні відповіді під час бесід «Чому не треба гніватися?», «Чи добре ображатися?», «Мій настрій».

Подаємо приклад запитань *бесіди з дітьми «Мій настрій»*:

Мета: закріпити вміння контролювати свій емоційний стан. Розвивати здатність осмислювати власні вчинки та вчинки інших, враховувати інтереси довколишніх. Виховувати доброзичливе ставлення до товаришів.

Запитання для обговорення з дітьми:

- Які позитивні емоції переживає дитина?
- Які негативні емоції переживає дитина?
- Чи можна стримувати емоції? Коли це потрібно робити і чому?
- Як часто ви не стримуєте свої емоції та почуття? Чому так трапляється?
- Як довколишні реагують на такий прояв емоцій та почуттів?
- Чи правильно є така поведінка? Чому?

Діти закріпили знання за допомогою дидактичних ігор «Поганий та гарний настрій», «Яка розгнівана людина?», малювання «Веселі чоловічки», «Кольори гніву», «Кольори радості», аплікації «Клоун веселий і клоун сумний», створили казку-фантазію «Дракон кусає свій хвіст». Діти відтворили емоції в рухливих іграх «Зроби фігуру», «Море хвилюється».

У процесі формування *навички успішного досягнення мети* дітям пояснили залежність результату роботи від упевненості в успіху діяльності. Вчили дітей ставити перед собою цілі та досягати їх. Формували в дітей уміння налаштуватися на позитивний результат. Молодшим дошкільникам під час розповіді «Треба повірити, що все буде добре» пояснили, що будь-яка справа буде успішною, якщо повірити в свої сили. Бесіди «Що ти вмієш?», «Як досягти мети» стимулювала дітей на аналіз власних можливостей і створення розповіді «Я багато чого вмію». Виконуючи доручення в куточку природи: вони ставили за мету полоти квіти, витерти пил з листя. Здебільшого досягали результату при малюванні «Зірочки» пальцями, ліплення «Чарівної палички».

Формування у дітей середнього дошкільного віку навички успішного досягнення мети відбувалося з використанням розповіді «Людина все здолати може», бесід «Як налаштуватися на успіх?», «Почав справу – доведи до кінця». Цілеспрямованість у досягненні мети проявлялася у дошкільників, які займалися дидактичними іграми «Знайди дорогу додому», конструктивно-будівельній грі «Збудуй будинок для ляльки». Моделювання ситуації за віршем В. Камінчука «Хочу підрости». Читання творів Н.Забіли «Бджолина перемога», В. Сухомлинського «Купа сміття», «Оце задача» [71].

Діти старшої групи закріплювали навичку успішного досягнення мети в різних видах діяльності. Слухаючи розповідь «Правила досягнення успіху», вони додавали і свої правила. У результаті були визначені Правила досягнення успіху групи. Для створення власної моделі поведінки, дітям цікаво було провести інтерв'ю з дорослими: «Що допомагає дорослим досягти мети?». Відповіді батьків допомогли дітям бути активними під час бесіди «Людина може все здолати». Розвивали вміння досягати мети в дидактичних іграх

«Зроби так, як я», під час малювання: «Гора, на яку я піднімуся», «Моя мрія», створення колажу: «Що приносить мені радість», проведення ігор за столом «Закоти кульку у ворота», рухливих ігор «Хто перший?», «Хто швидше до прапорця?», гри-імпровізації на музичних інструментах.

По закінченні формувального етапу, діти засвоїли подану в експериментальній методиці систему елементарних знань про основи здоров'я та чинники його збереження. Насичення здоров'язберезувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей забезпечило можливість формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я і є основою здоров'язберезувальної компетентності дітей дошкільного віку.

На третьому – *операційно-процесуальному* – етапі основною метою була активізація і закріплення здоров'язберезувальних життєвих навичок. На цьому етапі була реалізована педагогічна умова «забезпечення в дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язберезувального середовища», де діти мали змогу самостійно моделювати свою здоров'язберезувальну поведінку та діяльність, приймати рішення у життєвих ситуаціях, нести відповідальність за свої вчинки, набуваючи таким чином власного досвіду свідомого дотримання здорового способу життя. Здоров'язберезувальне середовище для формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку, як було зазначено у п. 4.1., розглядали у трьох площинах: особистісній, організаційній, предметно-просторовій. Змістове забезпечення і взаємозв'язок зазначених площин здоров'язберезувального середовища сприяло формуванню здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Одним із важливих напрямів в реалізації завдань експериментальної діяльності була організація педагогами **особистісної площини** здоров'язберезувального середовища. Її основа – психологічний комфорт у процесі закріплення дітьми здоров'язберезувальних життєвих навичок, який забезпечувався через довірче спілкування дошкільників з педагогами і

батьками, спільну діяльність, реалізацію особистісно орієнтованого підходу до вихованців, відсутність стресових ситуацій, відповідність вимог дорослих віковим, психологічним особливостям дітей, позитивний приклад значимих дорослих, тобто, створення доброзичливої атмосфери між суб'єктами взаємодії. У результаті збільшувалася активність дітей, зміцнювалася їхня впевненість у необхідності дотримання здорового способу життя та власних можливостях щодо реалізації зазначеного.

Щоб сформувати у вихованців здоров'язберезувальну поведінку, заохотити до здоров'язберезувальної діяльності, педагоги виокремлювали такі дії дошкільників, які були бажаними у контексті збереження здоров'я і стимулювали їх за допомогою різних видів позитивного підкріплення. Це була мовна (позитивна оцінка, заохочення, схвалення) або мімічна реакція педагога, створення ситуації успіху, що спонукали дітей до відтворення здоров'язберезувальної поведінки чи діяльності у подальшому. Задоволення, яке отримувала дитина внаслідок позитивного підкріплення, було пов'язане зі здоров'язберезувальною діяльністю, таким чином, встановлювався зв'язок « здоров'язберезувальна діяльність – задоволення». Позитивні переживання, пов'язані з діяльністю, грали роль емоційного підкріплення, внаслідок цього діти прагнули виконувати дії, що викликали схвалення дорослих і, відповідно, власне задоволення. Це підсилювало мотивацію до здоров'язберезувальної діяльності. Крім цього, педагоги у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку цілеспрямовано звертали увагу вихованців на різноманітні чинники здоров'язбереження, пояснювали незрозумілі явища і факти, давали негативні оцінки проявам нездорового способу життя.

Актуальними у процесі закріплення у дошкільників життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю були створювані дорослими «ситуації успіху», завдяки яким діти із задоволенням і впевнено виконували рухові вправи. Суттєве значення при цьому мала систематична оцінка вихователем рухів, які виконувалися дітьми та заохочення до досягнення певних результатів оволодіння ними. Вихователі забезпечили дітей достатньою кількістю часу для

самостійної рухової діяльності. Дорослі заохочували дітей до чергування розумової діяльності й відпочинку цікавими завданнями та ігровими ситуаціями, надавали можливість самостійно організовувати і проводити рухливі ігри, придумувати нові ігри. Педагоги формували в дітей віру у власні сили і можливості у досягненні результатів.

У процесі закріплення у дошкільників життєвих навичок, що сприяють психічному і духовному здоров'ю проводилася психогімнастика, оголошувалися «хвилини тиші і спокою», застосовувалася музикотерапія. Педагоги зробили фонотеку музичних творів, які використовували в різних режимних моментах. Вранці, в момент прийому дітей в дошкільний заклад, включали записи класичних і сучасних творів з мажорним звучанням. У гарному настрої перебували діти, якщо звучала тиха, ніжна, легка музика під час їхнього пробудження після денного сну.

Для закріплення у дошкільників життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю особлива увага приділялася використанню інтерактивних форм занять, які дозволяли стимулювати і розвивати ініціативу дитини у збереженні здоров'я (рольові ігри, портфоліо особистісних досягнень тощо). Активними учасниками інтерактивних форм занять були і дорослі. Вони висловлювали в рольових іграх своє ставлення до здоров'язбережувальної діяльності, презентували дітям портфоліо особистісних досягнень щодо підтримки власного здоров'я, демонстрували приклади здорового способу життя. Вихователі і батьки забезпечували єдність підходів до організації здоров'язбережувальної діяльності і здорового способу життя в дошкільному навчальному закладі і в сім'ї.

Таким чином, створення особистісної площини здоров'язбережувального середовища забезпечило можливість для позитивної взаємодії суб'єктів процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, мотивації їх на здоровий спосіб життя. Це сприяло розвитку в дітей довіри до дорослих, упевненості в собі та власних можливостях.

Створення **організаційної площини** здоров'язбережувального середовища, яка включала матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні і методичні умови, передбачало діяльність за такими напрямками: забезпечення здоров'язбережувальної матеріально-технічної бази експериментальних груп; відповідність санітарно-гігієнічного стану груп вимогам нормативних державних документів; структурування освітнього процесу на основі здоров'язбережувальної домінанти; введення в заняття здоров'язбережувальних технологій; забезпечення методичного супроводу підготовки батьків до формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності.

Зазначені аспекти враховували життєві потреби дітей, охорону здоров'я, сприяли усвідомленню вихованцями важливості здорового способу життя, оволодінню дітьми знаннями про здоров'я, уміннями, навичками здорового способу життя, закріпленню здоров'язбережувальних життєвих навичок, а також підготовку батьків до формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. У реалізації поставлених завдань були задіяні усі працівники експериментальних дошкільних навчальних закладів. Зміст їхньої діяльності подано в таблиці 4.3.

Таблиця 4.3.

Спеціалісти	Зміст діяльності
Завідувачі	Забезпечували матеріально-технічну базу здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу, здійснювали контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних вимог до організації освітнього процесу.
Вихователі-методисти	Опікувалися організацією освітнього процесу з формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, проводили підготовку вихователів та інструкторів з фізичної культури до зазначеної діяльності; розробляли методичні рекомендації з організації здоров'язбережувального режиму діяльності дошкільного навчального закладу.
Вихователі	Впроваджували методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, включали задачі методики в навчально-виховний процес і режимні моменти, враховували індивідуальні особливості дітей при організації здоров'язбережувальної діяльності, стимулювали закріплення у вихованців життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, здійснювали просвітницьку роботу з батьками вихованців.
Інструктори з фізичної культури	Організовували режим рухової діяльності дошкільників з урахуванням індивідуального рівня розвитку, сприяли формуванню і закріпленню навичок рухової активності, мотивували їх до виваженого чергування рухової та розумової діяльності, враховували стан здоров'я дітей при проведенні загартування, спортивних свят та розваг.

Продовження таблиці 4.3.

Медичні сестри	Здійснювали контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дошкільників, дотриманням санітарно-гігієнічних норм (повітряно-тепловий режим та освітленість приміщень, тривалість денного сну дітей, час їхнього перебування на прогулянках, режим дня в цілому), забезпечували збалансоване харчування, проводили профілактичні заходи, консультації для вихователів і батьків.
Помічники вихователя	Забезпечували дотримання санітарно-гігієнічних норм і вимог, сприяли закріпленню у дітей навичок раціонального харчування, санітарно-гігієнічних навичок тощо.
Музичні керівники	Сприяли підвищенню психоемоційної стійкості дітей через пояснення впливу музики на емоційний стан людини (класична музика заспокоює, є сумна і весела музика, музика для релаксації і т.п.); підбирали музику для релаксації, піднесення настрою дітей.
Батьки	Організовували проведення вдома ранкової гімнастики, загартувальних процедур, активного відпочинку у вихідні дні, забезпечували емоційну підтримку здоров'язбережувальної діяльності дітей, подавали особистий приклад дотримання здорового способу життя.

З метою забезпечення матеріально-технічних умов організаційної площини здоров'язбережувального середовища, експериментальна група була оснащена столами різної конструкції для положення сидячи, стоячи і стільчиками, що підбиралися не тільки за віковими показниками, а й відповідно до зросту дітей, окремими ліжками з не дуже м'якою постіллю. У групах встановили гімнастичні стінки, мати, у деяких експериментальних дошкільних навчальних закладах придбали сухі басейни, тренажери. Для занять на свіжому повітрі майданчики були укомплектовані спортивним обладнанням.

Для забезпечення санітарно-гігієнічних умов організаційної площини здоров'язбережувального середовища в групах постійно проводилося вологе прибирання, наскрізне провітрювання приміщень (у відсутність дітей), забезпечувалося відповідне до норм освітлення, ультрафіолетове опромінювання денним світлом, а також необхідний температурний режим. З метою очищення повітря і збагачення його киснем була дібрана достатня кількість кімнатних рослин. В експериментальній групі для ігор дітей використовували іграшки переважно з екологічно безпечного матеріалу. Дошкільникам пояснювали необхідність провітрювання і прибирання приміщення, дотримання світлового та теплового режиму. У кожній віковій групі для всіх дітей були визначені щоденні трудові обов'язки і виділений час на їх виконання. Діти систематично виконували ці обов'язки.

Забезпечення методичних умов організаційної площини здоров'язбережувального середовища передбачало постійне проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів: ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, рухливих ігор на прогулянці, гімнастики пробудження, загартування, масажу, фізкультурних хвилинок, фізкультурних пауз, загартувальних процедур, естафет, спортивних і народних ігор, спортивних змагань, пішохідних переходів, впровадження елементів дитячого туризму, Днів здоров'я, фізкультурних свят і розваг («Малі олімпійські ігри», «Козацькому роду – нема переводу», «Казачата») тощо.

Закріпленню здоров'язбережувальних життєвих навичок сприяло також впровадження в освітній процес здоров'язбережувальних технологій. Для формування життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю використовували такі технології: фітбол-гімнастика, степ-аеробіка, пальчикова гімнастика [227; 255]. У дошкільників формувалися навички рухової активності, вміння чергувати розумову та фізичну активність, позитивне ставлення до занять активними видами діяльності тощо.

Для закріплення життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю використовувалася казкотерапія. У казкових сюжетах педагоги звертали увагу вихованців на відображені там особистісні та суспільні конфлікти людей та казкових героїв. Застосовуючи казкотерапію, вихователі спонукали дітей проводити паралелі між казковими ситуаціями і реальним життям людей, аналізувати проблеми казкових героїв і шукати способи їх розв'язання. Сюжети пропонованих казок передбачали можливість зміни поведінки героїв у кращій бік, а також наявність ситуацій вибору, які потребують від них правильного рішення. Використання у роботі з дошкільниками елементів казкотерапії сприяло формуванню у них уміння слухати, чітко висловлювати свої думки, співчувати, допомагати іншим, розв'язувати конфлікти, адекватно реагувати на життєві ситуації, налагоджувати соціальні контакти тощо. Це впливало на формування у дітей компетентності у сфері збереження соціального здоров'я.

Для закріплення життєвих навичок, що сприяють духовному та психічному здоров'ю застосовувалися: сміхотерапія, яка сприяла виникненню позитивних емоцій, зміцненню імунної системи, внутрішніх органів та системи кровообігу, покращенню кровопостачання мозку. У процесі сміхотерапії, під час проведення «хвилинок-веселинок», веселих розваг, гуморин, свят сміху, які викликали позитивні емоції, діти усвідомлювали, що сміх – це здоров'я. Елементи сміхотерапії також застосовували під час проведення фізкультхвилинок, фізкультпауз, на перервах між заняттями, на прогулянках.

Кольоротерапія – ефективний метод впливу кольором на організм людини з метою відновлення і збереження його нормальної життєдіяльності. Під час проведення кольоротерапії педагоги формували у дітей уявлення про лікувальний вплив кольорів на здоров'я людини, створюючи умови для використання на практиці отриманих знань. Діти із задоволенням виконували вправи на релаксацію («Зелений ліс», «Зоряне дихання», «Морський бриз»); графічні вправи («Намалюємо свій настрій», «Диво лінії», «Позбудемось образи, страху») тощо.

Пісочна терапія. Заняття та ігри з піском підносили настрій, викликали емоції радості, спонукали до діяльності. У процесі ігор з піском діти ставали більш упевненими та здатними долати труднощі; у них розвивалася тактильно-кінестетична чутливість і дрібна моторика рук. Діти мали можливість в ігровій формі розповісти про свої страхи, позбавитись емоційного напруження.

Використання в роботі з дошкільниками елементів сміхотерапії, кольоротерапії та пісочної терапії сприяло формуванню у дітей позитивного ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив та ситуацій; уміння правильно виражати свої почуття, контролювати прояви гніву; зосереджуватися на досягненні мети.

Одним із важливих аспектів в роботі з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку була робота за батьками, адже від батьків у більшій мірі залежить, якого способу життя буде дотримуватися дитина у майбутньому. Педагоги прагнули сформувати у

батьків усвідомлення того, що саме вони несуть відповідальність за стан фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дітей та їхню компетентність у збереженні здоров'я. Взаємодія з батьками відбувалася у двох напрямках:

1. Надання теоретичної допомоги (батьківські збори, бесіди, Дні відкритих дверей, усні та рукописні методичні журнали, папки-пересувки, конференції, лекторії та ін.). Для пропаганди знань про здоров'я використовувалася також наочність (куточки здоров'я, плакати, виставки).

2. Система практичної допомоги (консультації, дискусії, диспути, діалоги, практичні заняття з розв'язанням батьками проблемних ситуацій, що стосуються здоров'я дитини тощо).

Робота з батьками відбувалася під час прийому дітей, відвідування їх вдома, на батьківських зборах, в on-line режимі. Вагомий внесок у просвітницьку роботу з батьками крім вихователів вносили медичні працівники закладу, інструктори з фізичної культури, психологи. Зміст роботи з батьками подано в додатку И.

Таким чином, забезпечення матеріально-технічних та санітарно-гігієнічних умов організаційної площини здоров'язбережувального середовища, які відповідали вимогам державних нормативних документів, стало підґрунтям для здорового способу життя дошкільників. Це сприяло збереженню і зміцненню здоров'я дошкільників, раціональній організації здоров'язбережувальної діяльності. Забезпечення методичних умов стимулювало батьків до усвідомлення власної відповідальності за здоров'я дітей і своєї ролі у формуванні в дітей здоров'язбережувальної компетентності. Використання в освітньому процесі здоров'язбережувальних технологій сприяло закріпленню у дітей життєвих навичок, що сприяють здоров'ю.

Для забезпечення дітям можливості самостійно або з вихователем проводити спостереження, дидактичні та сюжетно-рольові ігри, досліди, виконувати практичні завдання і вправи, аналізувати змодельовані педагогом або побачені життєві ситуації, обговорювати з однолітками цікаву інформацію,

закріплювати життєві навички, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, досліджувати взаємозв'язок між способом життя і станом людини тощо в експериментальних дошкільних навчальних закладах була створена **предметно-просторова площина** здоров'язбережувального середовища. Вона стала основою для рухової активності дітей, закріплення гігієнічних навичок, дослідження різних аспектів раціонального харчування; практики ефективного спілкування, спільної діяльності; пізнання власних якостей і можливостей, прийняття рішень, оволодіння навичками самоконтролю.

Зміст предметно-просторової площини забезпечували динамічні модулі, які вихователі готували перед ознайомленням дітей з певною темою і використовували під час її вивчення. Після опрацювання теми модуль залишався, для удосконалення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок. Динамічні модулі створювали у молодшій групі, а у середній і старшій доповнювали новими атрибутами. Подаємо опис змістового наповнення динамічних модулів і комплексу форм і методів, передбачених експериментальною методикою для активізації та закріплення в дошкільників здоров'язбережувальних життєвих навичок у різних вікових групах.

Динамічні модулі для закріплення життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю:

Динамічний модуль **«Смакота»** був створений для закріплення навичок раціонального харчування. Він знаходився біля їдальні. У молодшій групі в модулі «Смакота» створили умови для сюжетно-рольової гри «Сім'я» за сюжетами: «Варимо кашу» (вибрати продукти, які необхідно для приготування каші), «Сім'я обідає» (нагодувати ляльку тільки корисною їжею). Проводили досліди: «Час для їжі», «Де у фруктах і овочах живе сік?», «Відгадай на смак». Діти виконували практичні завдання: «Нагодуй рибок в акваріумі», «Допоможи Катрусі розкласти продукти у кошики», «Що покласти в холодильник?». Вихователі підготували для дітей настільну гру «Лабіринт

харчування», гру з м'ячем «Смачне-несмачне». Діти давали поради під час вирішення ситуації «Оленка вранці наїлася цукерок, у неї болить животик».

Діти середнього дошкільного віку під час сюжетно-рольової гри «Сім'я» розігрували сюжет «Вчасне харчування»; у грі «Магазин» проводили «Консультацію про корисні продукти». Дівчинці із уявної ситуації «Дитина вирвала зелене яблуко і почала їсти» заборонили їсти яблуко, пояснивши наслідки. Вирішуючи проблемну ситуацію «Як можна сховати в склянку вітаміни?», діти після певних роздумів здогадалися, що можна зробити сік і разом з вихователем його зробили. Вони виконували практичні завдання і вправи: «Складання режиму своєчасного приймання їжі» (за годинником з картинками), «Впізнай на смак», «Впізнай за запахом» (визначення свіжих продуктів), «Склади картинку» (продукти). Знання правил збереження продуктів демонстрували в дидактичних іграх «Ми продукти збережемо – в холодильник розкладемо», «Шкідлива і корисна їжа для зубів». Визначили режим харчування рибок і смакові якості їжі під час проведення дослідів «Годуємо рибку частіше», «Сіль та цукор в житті людини». Кожна дитина підготувала рекламу страви. У конкурсі на «Найсмачніше меню» взяли участь діти і батьки. Меню, яке визнали найкращим, використали для приготування їжі на свято «День Захисту дітей». Діти закріпили навичку раціонального харчування в естафетах: «Збери корисні продукти», «Звари компот» і рухливих іграх «Перенеси яблуко», «М'яч упіймай – улюблену їжу називай».

Старші дошкільники удосконалювали навички раціонального харчування, в сюжетно-рольових іграх «Їдальня», «Магазин». Проведення дослідів: «Смакові якості продуктів», «Чи варто пити газовані напої?», «Умови зберігання харчових продуктів», «Чіпси» підтвердило сформованість у дошкільників навички обирати якісні продукти і аргументувати правильність вибору. У модулі були забезпечені умови для виконання дітьми практичних завдань і вправ: «Нагодувати рибку», «Проаналізувати, як зберігаються дома продукти харчування», «Зробити рекламу улюбленої страви», «Скласти меню на день із страв, які зроблені із корисних продуктів; страв, які зроблені зі

шкідливих продуктів», «Розібрати продукти за критеріями: вживають сирими; готують». «Створення кулінарної книги родини». Моделювання ситуацій «У родині бабуся захворіла на грип», «Триденний бутерброд Сашка» забезпечило дітям можливість згадати, які продукти краще давати хворим людям, і як довго можна їх зберігати. «Змагання експертів» – дозволило закріпити навичку визначати якість продуктів. Робота над проектом «Харчування та здоров'я» розкрила взаємозв'язок харчування і здоров'я. Одним із аспектів діяльності було визначення впливу української кухні на здоров'я людей.

Динамічний модуль «*Чистюлі*» забезпечував закріплення санітарно-гігієнічних навичок. Він знаходився в гігієнічній кімнаті, де кожна дитина завжди мала власні мило, рушник, зубну щітку, пасту, гребінець, чашечку для полоскання рота. У цьому модулі вихованці закріплювали навички умивання, чищення зубів, причісування, догляду за взуттям (старші дошкільники). Інші санітарно-гігієнічні навички: поведінка в туалеті, утримання носа в чистоті, одягання, догляд за верхнім одягом, утримання особистих речей у порядку, прибирання ліжка набувалися у відповідних місцях.

Молодші дошкільники закріпили уміння доглядати за шкірою обличчя у сюжетно-рольовій грі «Сім'я», навчаючи «сестричку доглядати за личком». Сюжет «Хто швидше причепуриться» сприяв закріпленню уміння самостійно причісувати волосся. У дидактичній грі «Купання ляльки» дошкільники класифікували засоби гігієни, обираючи ті, що необхідні саме під час купання дитини. Виконавши дослід «Миття рук з милом і без мила» діти довели важливість миття рук з милом. Підтвердили висновок досліду результати проведеного змагання «Найчистіші руки». Молодші дошкільники достатньо впевнено проаналізували дії Іванка в уявній ситуації: «Івасик допомагав бабусі садити на городі цибулю, а після цього з брудними руками сів за стіл» і дали йому корисні поради. Потім вони виконали завдання «Мої руки».

Мета: закріпити у дітей уміння виконувати гігієнічні процедури, аналізувати якість виконання гігієнічних процедур.

Процедура виконання: покласти руку на папір і обвести олівцем. Підібрати олівець для чистої і брудної руки. Показати, де твоя рука, а де брудна рука Іванка із ситуації.

Діти із середньої групи закріпили навичку догляду за порожниною рота під час сюжетно-рольової гри «Лікарня», потрапивши «На прийом до стоматолога». Дитина-«лікар» пояснила «пацієнту», як правильно чистити зуби. Навчили правилам особистої гігієни і героїв уявних ситуацій «Хлопчик з казки «Мийдодир» прийшов у групу до дітей», «Новенький хлопчик не вміє виконувати гігієнічні процедури». Діти середнього дошкільного віку, проводячи дослід «Де ховається пил та бруд», виявили обізнаність, що особиста гігієна стосується не тільки тіла людини, а й довкілля. Вирішуючи проблемну ситуацію «Як почистити зуби без зубної щітки?», діти пропонували різні варіанти: «Можна на ватку намастити зубну пасту і чистити зуби» (Роман Н.), «Зуби можна почистити пальцем, тільки намазати його зубною пастою» (Павло Т.), «Можна травичкою почистити зуби» (Оля Н.). Позитивним є те, що ніхто з дітей не відмовився чистити зуби. Діти впевнено виконували практичні завдання: «Продовжити речення: «Коли я чистий, мені...» (Наводимо приклади відповідей дітей: «приємно, радісно, легко, чудово»). «Навести чистоту у власних шафах», «Попрати одяг лялькам», «Помити волосся лялькам». Для переможців конкурсу «У кого рушник найчистіший» діти самостійно виготовили призи із тюбиків використаних зубних паст.

Старші дошкільники удосконалювали санітарно-гігієнічні навички в сюжетно-рольовій грі «Сім'я», влаштувавши «Велике прання». Вони пояснили, що є пральний порошок для дитячого одягу, який не викликає алергії. Провівши дослід «Вплив чистоти житла на здоров'я людини», «Ручки-бруднулі», «Розглядання під мікроскопом руки дитини до і після миття», діти зробили висновок, що «Коли в кімнаті чисто, то й настрій гарний і дихається легко» (Лариса Д.), «Руки не можуть бути брудними – це частинка людини, а як можна себе частково не берегти?» (Денис М.). Дітей вразила кількість мікробів, яку вони побачили в мікроскоп: «Тепер руки буду постійно

мити!» (Ігор Л.). Діти пояснили хлопчику із уявної ситуації «Петрик прийшов до дитячого садка невмитий», яким треба приходити до них. Діти здебільшого правильно виконували практичні завдання, вправи: склали правила догляду за органами тіла, проаналізували настрої батьків, які умилися прийшовши втомленими з роботи. Діти зробили цікаву сучасну рекламу засобів особистої гігієни: «Найніжніший крем дитячий», «Мило-чистюлило», «Від чого сяють наші зубки?», «Шампунь, що очі не щипає». Разом з батьками оформили газету на тему «Здорова посмішка».

Динамічний модуль «**Вічний двигун**» був розрахований на закріплення у дітей навички рухової активності. Вихователі розробили картотеку рухливих ігор, виготовили атрибути для них. Зі старшими дітьми її доповнювали вже разом. Діти мали можливість самостійно користуватися: роликowymi масажерами, м'ячами різних розмірів для гри, м'ячами для фітбол-гімнастики (діаметр м'ячів: для дітей 3–4 років – 45 см, 5–6 років – 50 см), степ-платформами для степ-аеробіки, халахупами, кульками та горіхами для пальчикової гімнастики, махровими рукавичками для сухого масажу, скакалками, гумовими кільцями, стрічками, кеглями, гімнастичними палицями, килимками з нашитими гудзиками для масажу стопи, мотузками для ходіння, ребристими дошками, «доріжками здоров'я», наповненими природним матеріалом (пісок, гравій, галька). Вони мали гарний ефект у профілактиці та корекції плоскостопості.

Діти з молодшої групи закріплювали навички рухової активності в сюжетно-рольовій грі «Дитячий садок», розігруючи сюжет «Вихователь проводить ранкову гімнастику». Виконуючи практичні завдання і вправи, придумали елементи ранкової гімнастики для зайченят, навчилися робити масаж долонь, пальців рук, а також масаж стопи ніг на «килимках здоров'я» з гудзиками, пояснюючи одне одному, як це корисно для здоров'я. Під час імітації рухів тварин, діти намагалися точно їх копіювати. Діти із задоволенням грали в рухливі ігри «Хто найкраще тупає», «З м'ячем весела гра – свої

бажання промовляє дівчора!», «Зроби фігуру». Разом з батьками провели фізкультурне свято «Маленькі олімпійці».

У середній групі діти, уявляючи себе «Спортсменами на тренуванні» під час сюжетно-рольової гри «Дитячий садок», намагалися правильно виконувати рухи, які відображають певний вид спорту. Аналізуючи уявну ситуацію «Ранок сонька», діти розповіли, що пропущена ранкова гімнастика, зіпсований мамин настрій не варті тих зайвих хвилин, які сонько провів у ліжку. Оцінюючи ситуацію «Діти втомилися на занятті», дошкільники запропонували провести фізкультхвилинку і показали вправи, які можна зробити. Настільно-друкована гра «Оціни вчинок» забезпечила дітям можливість проаналізувати вчинки героїв з позиції здорового способу життя. Діти об'єдналися в команди обрали собі лісових звірят, придумали їм вправи для ранкової гімнастики і влаштували презентацію. Були виготовлені атрибути для ранкової гімнастики з шишок, горішків, каштанів. Вихованці навчилися самотійно робити масаж стопи ніг на ребристій дошці, «килимках здоров'я». Конкурс «На кращу авторську ранкову гімнастику» сприяв розвитку фантазії дітей і урізноманітнення ранкової гімнастики. Взнявши участь у «Конкурсі рухливих ігор», багато дітей разом з батьками знайшли ігри, які були на Україні в давнину.

Старші дошкільники удосконалювали навички рухової активності під час сюжетно-рольової гри «Пожежники», розігруючи сюжет «Тренування пожежників». Гра проходила переважно в гімнастичному куточку, де діти відтворювали дії дорослих, побачені в заздалегідь продемонстрованій їм презентації про тренування пожежників. Виконання досліду «Вплив ранкової гімнастики на самопочуття людини» стимулювало вихованців аналізувати свій стан, виявляти позитивний вплив ранкової гімнастики. Виконуючи практичні завдання, діти придумали вправи для ранкової гімнастики; за допомогою піктограм намалювали схему послідовності їх виконання; по черзі провели ранкову гімнастику для всієї групи; зробили масаж, розтерши шкіру ніг за допомогою щіточок; виготовили колективно «Квітку здоров'я»; у спортзалі продемонстрували вправи, які виконують спортсмени з різних видів спорту;

грали з рідними дорослими у рухливі ігри, які вивчаються у дошкільному навчальному закладі.

Динамічний модуль «*Розумники*» організували для закріплення навички чергування розумової та фізичної активності. Він знаходився поруч з динамічним модулем «Вічний двигун». Для того, щоб діти мали можливість усвідомити необхідність зміни фізичної та розумової діяльності, навчитися це робити самостійно, модуль був забезпечений книгами, фломастерами, олівцями, фарбами, книжками-розфарбовками, пластиліном, приладдям для ліплення, аплікації, настільними іграми, мозаїкою, пазлами тощо.

Молодших дошкільників спрямовували на закріплення навичок чергування розумової та фізичної активності. Дітям пропонували у сюжетно-рольовій грі «Дитячий садок» розіграти сюжети: «День ледарки» і «День працювитої». Проаналізувавши, як проходить день у ледарки і працювитої дівчинки, більшість дітей дійшла висновку, що їм треба свою роботу перемішати і поділити на двох. Тоді вони зможуть і працювати, і відпочивати. Ніхто з дітей не схотів бути лише ледарем чи лише працювिति́м. Підтвердили висновки дітей результати дослідів «*Чи важко бути нерухомим?*».

Мета: сформувані уявлення дітей про вплив одноманітної діяльності на самопочуття людини.

Процедура проведення: дітям пропонується стояти одну хвилину, не рухаючись. Проаналізувати відчуття, пояснити свій стан. Висловити побажання з приводу того, що зараз хочеться робити.

Отриманий після проведення дослідів власний досвід допоміг дітям прокоментувати уявну ситуацію «Діток заморозила фея Льодинка». Вони придумали для дітей «вправи-розморозки» і врятували їх. Закріпленню навички сприяло і виконання дітьми практичних завдань: «Лабіринт праці та відпочинку», точковий масаж вух, мандрівка по стежинці здоров'я, імпровізація рухів «Що за чим ти робиш у дитячому садку», рухливі ігри «Весела гімнастика», «Передавання кубиків по колу». Корисним для дітей і батьків стало сімейне свято «Здорова родина – щаслива родина».

Діти середнього дошкільного віку, розігруючи в сюжетно-рольовій грі «Сім'я» сюжет «День навпаки», не робили звичних дій: не бігали, не гралися, не танцювали, а були повільні, малорухливі. Проаналізувавши свій стан, діти сказали, що вони втомилися від того, що не рухаються. Після сюжетно-рольової гри провели фізкультхвилинку, яка забезпечила матеріал для досліду «Як допомогла фізкультхвилинка». Діти пояснили, що зміна діяльності сприяла покращенню самопочуття. Виконуючи практичні завдання, вони зробили з вихователем «Годинник бажань», на якому час від часу кріпили картинки з бажаним видом діяльності. Педагог пропонував її виконати. Після занять діти проходили смугу перешкод, «лабіринт праці та відпочинку». Корисними для закріплення навички були рухливі ігри «День – ніч», «Запам'ятай свою позу», гра: «Море хвилюється раз...», розвага «Тато, мама, я – спортивна сім'я».

Старші дошкільники не тільки намагалися змінювати види діяльності для збереження здоров'я, але й вчилися планувати свій день, щоб не було одноманітного навантаження. У сюжетно-рольовій грі «Сім'я» пропонували розіграти сюжет «Сім'я на відпочинку». Діти планували відпочинок сім'ї, передбачаючи зміну активних і пасивних видів діяльності. Підтвердженням необхідності зміни діяльності були результати досліду «Як одноманітна діяльність пливає на стан здоров'я людини». Аналізуючи уявну ситуацію «Тетянка годину дивилась мультфільми», дошкільники радили їй виключити телевізор, піти на вулицю, побігати з дітьми, а потім зробити щось корисне для сім'ї. Вихованцям пропонували контролювати свою діяльність за допомогою пісочного годинника: засікати час на певний вид діяльності, а через 10 хвилин змінювати розумову діяльність на фізичну і навпаки.

Діти склали корисний для здоров'я мами і тата режим дня. Кожен з дошкільників створив індивідуальну карту-схему на плакаті «Режим дня». Дитина мала відмітити бажану активність протягом дня, наприклад, картинка з іграшкою означала: «Хочу гратися»; картинка з кріслом – «Хочу відпочити», картинка з м'ячем – «Хочу бігати, рухатися», картинка з ложкою «Хочу їсти», картинка з ліжком – «Хочу спати» тощо. Вихователі, за можливості,

враховували побажання дітей. Змінювали діти ігрову діяльність також, наприклад, рухливу гру «Козенята і вовк» на спокійну – «Ланцюжок слів». У період роботи над формуванням у дітей життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'я розроблявся проект «Книга здоров'я групи». Його було презентовано батькам та дітям інших груп.

Динамічні модулі для закріплення життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю:

Динамічний модуль *«Давайте поговоримо»* створений для закріплення навички ефективного спілкування. Зазначена навичка формується і закріплюється у різних сферах життєдіяльності дитини, але у модулі *«Давайте поговоримо»* діти мали можливість, сидячи в затишних кріслах, закрившись ширмою від інших вихованців, обговорювати з друзями те, що їх хвилювало.

З метою формування навички ефективного спілкування молодших дошкільників учили уважно слухати співрозмовника, чітко висловлювати свої думки, використовувати невербальне мовлення. Під час сюжетно-рольової гри «Сім'я», за сюжетом «Мама навчає синочка складати одяг», дітям пропонували розігрувати дві моделі поведінки «синочка»: один слухняний, другий неуважний. Питали думку дітей, якого «синочка» легше навчати? Як правильно себе поводити, щоб не засмучувати маму? Під час гри провели дослід «Як залежить настрої людини від спілкування?». Після гри діти змогли пояснити, що «Краще, коли тебе слухають» (Антон Р.), «Не треба робити навпаки, коли тобі щось пояснюють» (Люда П.). Для того, щоб діти контролювали чіткість висловлювань, їм пропонували практичні вправи «Плутанка», «Хто покликав?», «Чуємо-не чуємо», «Слухняний язичок»; рухливу гру «Відгадай чий голос», гру «Давайте познайомимось». Закріпити володіння невербальними засобами мовлення дозволили ігри-імпровазації «Сердитий ведмедик», «Наляканий зайчик», «Хитра лисичка», ігри «Що ми знаємо – не скажемо, а що робимо покажемо», дослід «Збери своїх знайомих», «Чи легко спілкуватися без слів».

Навички ефективного спілкування закріплювали в середній групі. Відпрацювання цієї навички забезпечували практичні завдання і вправи:

розіграти діалог «Діти й дорослі»; намалювати малюнок до розповіді друга; вправи: «Комплімент», «Давайте познайомимось», «Ввічлива розмова друзів», «Розкажи про друга»; гра «Тихі команди», проблемна ситуація «Зіпсований телефон»; гра-імпровізація «Розмова по телефону»; моделювання ситуації «Ти загубився в місті», рухлива гра «Зробіть так, як я скажу». Наведемо приклади деяких із названих вправ:

Вправа «Давайте познайомимось».

Мета: учити дітей називати під час знайомства своє ім'я, вік, запрошувати співрозмовника представитися.

Процедура проведення: дитині пропонували назвати своє ім'я і вік, запросити іншу дитину розказати про себе.

Максим: Мене звать Макс. Мені чотири роки. А тебе як звать?

Рома: Мене звать Рома. Мені теж чотири роки.

Максим: Дуже приємно!

Рома: І мені дуже приємно!

Гра-імпровізація «Розмова по телефону»

Мета: учити дітей розмовляти по телефону, чітко промовляючи слова, не перебиваючи співрозмовника.

Процедура проведення: дві дівчинки сидять на стільчиках спинами одна до одної. В руках у них іграшкові мобільні телефони. Діти обговорюють останню серію мультфільму «Маша і Ведмідь».

Старшим дошкільникам пропонували в сюжетно-рольовій грі «Лікарня» розіграти сюжет «На прийомі у лікаря». Дитина-«пацієнт» пояснювала, що у неї болить, а дитина-«лікар» – уважно слухала, ставила уточнюючі запитання, заспокоювала хворого і призначала лікування. Удосконаленню навички ефективного спілкування сприяло виконання таких практичних завдань: діти слухали співрозмовника і переповідали почуте. Розказали, чим цікавиться друг (подруга), вирішили ситуацію «Неочікуваний гість», пояснили другу правила нової гри так, щоб він їх зрозумів; описали бабусі бажану іграшку, яку хотіли отримати на День народження. Для оволодіння невербальними засобами

мовлення в сюжетно-рольовій грі «Театр пантоміми» розіграли сюжети із знайомих казок. Провели дослід «Чи можна спілкуватися без слів?»; показали без слів, як почуваються квіти, коли їх не поливають. Зробили вправу «Оживи казку». Одна дитина показала пантомімою фрагмент казки, зображений на картинці, інші діти відгадували. Вихованці просили м'яч без слів з різними виразами обличчя: суворим; лагідним; задумливим; незадоволеним.

Динамічний модуль «*Доброта*» забезпечував закріплення навички співчуття. Через дидактичні ігри: «Розділи почуття», «Допоможи іншому», «Всі прагнемо цікавого життя» у дітей формувалося поняття про те, що кожна людина має певні почуття, проблеми і потребує допомоги.

Навички співчуття формували і закріплювали в молодших дошкільників у сюжетно-рольовій грі «Заколишемо ведмежатка». При моделюванні ситуації «Лялька Оленка дуже засмучена, адже у неї немає друзів», діти співчували ляльці, знайомилися з нею і пропонували свою дружбу. Під час гри «Добрі слова по колу» діти згадували слова, якими їх самих заспокоювали рідні, шепотіли їх на вушко іншій дитині. Виконуючи вправу «Творимо добро», діти витерли пил на полицках з іграшками, попрали одяг ляльки. Під час проведення рухливих ігор «Поїзд» і «Передай м'яч», діти були уважні одне до одного, у всіх був гарний настрій.

Для закріплення навички співчуття у дітей середнього дошкільного віку використовували сюжетно-рольову гру «Сім'я»: сюжет «Мама втопилася». Діти без нагадувань з боку дорослого допомагали мамі: принесли тапки, водички, запропонували полежати на дивані, почали сервірувати стіл. Виконуючи практичні завдання і вправи, придумали розповідь «Я хочу, щоб мої батьки...». Наводимо приклади думок дітей: «...були веселими, щасливими, ніколи не хворіли» (Сашко Н.), «... не переживали за мене і сестричку, тільки раділи» (Єгор Л.), «...були завжди разом і ніколи не сварилися» (Ніна В.). Коли хворів хтось із дітей групи, інші діти передавали їм «Віночок слів-підтримки». Вихователі записували слова дітей на телефон і передавали по електронній пошті хворій дитині. Діти проводили дослід «Скажемо сусідові лагідні слова»,

«Слова зцілюють душу». Особливу увагу звертали увагу на настрій сусіда. Навички співчуття закріплювалися у дітей в театралізованих вправах «Візит до друга в лікарню», прийомі перевтілення «Я Фея Співчуття, яка може побороти сум», під час вирішення проблемної ситуації «Друг загубив наклейку».

З метою удосконалення навичок співчуття у дітей старшого дошкільного віку їх залучали до сюжетно-рольових ігор «Дитячий садок» (сюжет «Дівчинка впала»). «Транспорт» (сюжет «Бабуся заходить у тролейбус»). Діти виконували різноманітні практичні завдання і вправи: відмічали в календарі червоним кольором день, якщо комусь зробили добру справу; щодня допомагали мамі готувати вечерю; прибирали зі столу; допомагали молодшим дітям складати іграшки; дома витирали пил з іграшок; кожного вечора дома складали свої іграшки на місце. Старших дошкільників навчали обробляти невеликі ранки, накладати компреси на місце забиття, вчили правильно діяти у випадку захворювання, травми (власних та інших дітей). Це сприяло розвитку здатності піклуватися про тих, хто потребує допомоги. Діти мали можливість піклуватися про інших весь час, коли у цьому була потреба.

Динамічний модуль «**Ні, небезпечним для здоров'я пропозиціям!**» був створений для закріплення навички поведінки в умовах тиску. Молодших дошкільників учили захищати себе, відмовлятися від пропозицій, які є небезпечними для здоров'я. У сюжетно-рольовій грі «Сім'я» дітям пропонували обіграти сюжет: «Старший брат пропонує меншому стрибати зі стільця». Діти висловили думку, що це погана ідея і дитина, яка виконувала роль меншого брата, відмовлялася від цієї пропозиції: «Я не буду стрибати зі стільця, тому що можна впасти і забитися. Потім мама буде сваритися» (Олег Н.). У проблемній ситуації: «Лисичка пропонує колобку сісти їй на ніс», дітей спонукали до міркувань (Чому лисичка хоче, щоб колобок сів їй на ніс? Що вона може зробити? Що буде з колобком? Як йому допомогти? Як він має відповісти лисичці? Що йому треба зробити?). Діти вибудували стратегію порятунку колобка, навчили його захищатися від хитрої лисички. Вихователь перевів цю ситуацію на життя дітей, пояснивши, що людина має вміти

відмовлятися від небезпечних для здоров'я пропозицій. Діти вирішили змодельовану ситуацію: «До нас прийшов Незнайка і пропонує пити холодну воду з крана» (Твої дії).

Діти середнього дошкільного віку закріплювали навички поведінки в умовах тиску вирішуючи уявну проблемну ситуацію: «Наталочка сама вдома, у двері постукав незнайомиць». (Що робити дівчинці? Чи можна їй відчиняти двері? Чи можна дівчинці спілкуватися з незнайомою людиною?). Діти визначили, що дівчинка має тихенько сидіти і не підходити до дверей. Вони приводили схожі приклади із власного досвіду. Виконуючи практичні завдання, діти склали діалог: «Відмова від небезпечних для здоров'я пропозицій», зробили плакат «Що шкідливе для здоров'я?»

Старші дошкільники удосконалювали навички поведінки в умовах тиску. Їм пропонували розіграти сюжет «Візит до стоматолога». Лікар-стоматолог перевіряв у дітей зуби, знайшов пошкоджені карієсом і розповів, що вони зіпсувалися від зловживання солодощами. Виконуючи практичну вправу, діти вчилися відмовлятися від пропозиції з'їсти зайву цукерку. Вони говорили фразу: «Ні, я ніколи не буду псувати зуби солодощами. Я буду знати міру» впевнено, чітко, спокійно. У контексті теми були підібрані рухливі ігри «Не давай м'яч», «Не боюсь». Був проведений дослід «Скільки коштують шкідливі продукти». Наводимо приклад його проведення:

Дослід «Скільки коштують шкідливі продукти».

Мета: дослідити, який матеріальний збиток приносить сім'ї звичка дітей вживати шкідливі для здоров'я продукти. Подати способи відмови від пропозицій бабусі купити онукові улюблені чіпси, жуйку тощо.

Хід дослідю:

1. Порахувати разом з батьками скільки коштів витрачається на чіпси, жуйки, кока-колу, гамбургери щомісяця, за рік.
2. Визначити, скільки б смачних і корисних продуктів (бананів, ананасів, ківі, лісових горіхів, фініків тощо) можна було б придбати за ці гроші.

3. Пояснити одноліткам, як треба відмовлятися від пропозицій скуштувати чіпси, жуйку тощо.

Динамічний модуль *«Працюємо гуртом»* забезпечував закріплення навички спільної діяльності. У сюжетно-рольовій грі *«Дитячий садок»*, розкриваючи сюжет *«Що зробили діти, готуючись до свята?»*, у молодших дошкільників формували навички спільної діяльності, вчили діяти в команді, розподіляти роботу, визнавати внесок інших в спільну роботу. Був проведений дослід *«Поділись іграшками з дітьми»*, у результаті якого діти дійшли висновку, що *«Разом гратися веселіше»*, *«Сьогодні я поділився іграшкою, а завтра зі мною поділилися»*. Рухливі ігри *«Знайди собі пару»*, *«Чия команда збере більше прапорців»* сприяли взаємодії в команді. Діти з вихователем зробити фотовиставку *«Мої друзі»*, дивлячись на яку, відмічали позитивні риси кожної дитини і пояснювали, якою справою, з ким із дітей цікаво займатися. Провели *«Фестиваль добрих справ»*.

У дітей середнього дошкільного віку закріплювали навичку спільної діяльності, використовуючи різноманітні методи. При виконанні практичних завдань і вправ, вони разом сервірували стіл до обіду, мили іграшки, збирали листя на майданчику. Вихованці навчилися розподіляти обов'язки, узгоджувати дії, враховувати вміння кожного при визначенні ділянок роботи. Провівши дослід: *«Як визначити внесок кожного в роботу»*, діти виявили, що для того, щоб визначити внесок дитини в роботу, треба поставити перед нею конкретну задачу, а потім аналізувати її виконання. Далі ці висновки підтвердили в сюжетно-рольовій грі *«Будівництво»*, сюжет: *«Працює бригада майстрів»*. Рухливі ігри *«Ріпка»*, *«Кіт і миші»*, *«Гуси – лебеді»*, *«Перетягни канат»* сприяли спільній взаємодії дітей. Діти разом з вихователем зробити колаж *«Захоплення дітей»*. Провели конкурс *«Чия команда вправніша»*.

Створювалися умови для удосконалення навичок спільної діяльності у старших дошкільників. У сюжетно-рольовій грі *«Будівельники»* дітям пропонували побудувати гараж для вантажівки, попередньо спланувавши, якими видами робіт будуть займатись всі члени *«будівельної бригади»*. Вчили

узгоджувати дії, домовлятися. Після гри був проведений дослід. Подаємо приклад його проведення:

Дослід «Як краще діяти?»

Мета: дослідити вплив взаємин в команді на результат роботи, яку виконують, і на настрої учасників команди.

Хід досліджу:

Діти мали зробити високу вежу з конструктора трьома способами:

1. Самому (не питаючи ні в кого поради).
2. У трійках, враховуючи думку товаришів.
3. У трійках, не зважаючи на думку членів команди.

Діти аналізували отримані результати роботи, визначали які взаємини підсилювали бажання працювати разом?

Діти виконували відповідні практичні завдання і вправи: грали у футбол, пам'ятаючи, що члени кожної команди діють узгоджено, вирішуючи спільне ігрове завдання. Прочитали байку «Лебідь, рак і щука», обговорили і обіграли поведінку героїв байки. Пояснили значення приказки «І від маленької мурахи велика користь буває». Діти створили групову книгу «Наші досягнення».

Динамічний модуль «*Усе буде добре!*» сприяв закріпленню у дітей усвідомлення власного «Я», адекватної самооцінки, позитивного ставлення до себе, інших людей, життєвих перспектив. Там знаходилися дзеркала, «чарівні окуляри», фотографії дітей групи, їхніх батьків. У модулі був створений куточок «Я – унікальний», фото-панно, на якому розміщені фотографії дітей групи, до яких добиралися фішки із зображеннями, що символізували різні позитивні якості успішної людини. Дитина добирала ці якості, як до своєї, так і до фотографій інших дітей.

Формування навички самоусвідомлення та самооцінки у молодших дошкільників відбувалося під час сюжетно-рольової гри «Сім'я» (сюжет «Хто на кого схожий»), проведення досліджу «Сімейне фото», дидактичної гри «Дзеркальце про колір очей моїх розкаже», рухливої гра «Вигадай свій таночок» діти виявляли свою схожість з родичами, водночас, називали власні

неповторні риси, підкреслюючи свою унікальність. Діти закріплювали вміння позитивно ставитися до себе, придумуючи побажання на свій День народження в сюжетно-рольовій грі «Сім'я», моделюванні ситуації «У мене личко веселеньке», виконуючи практичні завдання і вправи: «Розкажи про себе», «Схожі-різні», «Мій портрет», «Люстерко», «Нашепчи на вушко приємні слова». Подаємо фрагмент вправи:

Тема: «Мій портрет».

Мета: вчити дітей описувати свою зовнішність, підкреслюючи властиві лише їм особливості.

Процедура проведення: діти уявляли себе художниками, які малюють автопортрет. Вони сиділи біля дзеркала з пензлями і аркушем паперу в руках, Малюючи уявний малюнок, вони проговорювали, які в них очі, волосся, ніс тощо. Кожна дитина мала назвати лише їй притаманну якість.

Валя П: Серед дітей групи лише у мене кудряве золотисте волосся.

Ігор Л.: Ні в кого з дітей немає синіх очей. Тільки у мене.

Завершили роботу за цією темою психологічним етюдом «Дружба починається з посмішки» (діти стали один навпроти одного, взяли за руки та посміхнулися).

Закріплення навичок самоусвідомлення і самооцінки через усвідомлення власної унікальності і позитивного ставлення до інших людей у дітей середнього дошкільного віку відбувалося під час сюжетно-рольової гри «Театр». Вони розігрували сюжет «Виступ на конкурсі «Голос країни – діти», де визначали, хто з дітей володіє унікальним голосом. Вирішуючи проблемно-ігрове завдання «Визначити, що впливає на наше самопочуття?», проблемну ситуацію «Тебе постійно порівнюють з іншими дітьми», діти аналізували власні відчуття. Вихованців вчили визначати особливі риси конкретної дитини. Для підтвердження унікальності кожної особистості провели дослід «У мене унікальна тінь?», «Сходинки самооцінки». Через прийом перевтілення «Ти перетворила(в)ся в свою подружку (друга)» дошкільники вчилися зберігати власні вміння і здібності, не копіюючи інших дітей. Вони дали відповіді на такі

запитання: Як себе відчуваєш в ролі іншої людини? Чи вмієш ти робити те, що вміє подружка (друг)? Чи є у неї (нього) твої таланти, чи вони згубилися, коли ти перетворив(ла)ся на іншу людину?

Відпрацювання навичок самоусвідомлення і самооцінки відбувалося при виконанні практичних завдань і вправ: «Фотографи» (шукали спільні та індивідуальні риси у членів сім'ї, серед дітей групи), «На кого я схожий» (порівнювали себе з позитивними героями мультфільмів, казок, відомими людьми), «Що в мені найкращого» (робили презентацію своїх позитивних рис і умінь), «Мої бажання» (створили «Квітку Семицвітку», на кожному пелюстку якої наклеїли або намалювали бажане), «Знайти у знайомих гарні риси», «Що корисного я сьогодні зробив», «Скажи комплімент», психологічна вправа «Я тепле, лагідне сонечко». Подаємо фрагмент проведення психологічної вправи:

Тема: «Я тепле, лагідне сонечко».

Мета: закріпити позитивне ставлення до себе, інших людей і життєвих перспектив.

Матеріал: жовті хустинки по кількості дітей.

Процедура проведення: діти кладуть жовті хустинки на долоні, постягують руки вперед і промовляють: «Я маленьке сонечко. Я прокидаюся, умиваюся, розчісую свої промінчики і піднімаюся на обрії». Діти беруться за руки, утворюють коло, продовжують: «Я – велика куля. У мене багато тепла і світла. Я дарую своє тепло всій землі. Я дихаю теплом. Я лечу над землею й освітлюю все». Діти передають одне одному жовті хустинки з побажанням добра [279]. Разом з батьками була проведена «Подорож в Країну радості».

У старшій групі були створені умови для вдосконалення навички самоусвідомлення і самооцінки. У процесі сюжетно-рольової гри «Сім'я». вихованці визначали схожі і відмінні риси у зовнішності рідних людей. Педагоги наголошували на тому, що діти наслідували найкращі риси своїх батьків. В уявній ситуації «Ви потрапили на конкурс «Унікальна людина», вихованці визначали позитивні риси однолітків. Гра-перевтілення «Сьогодні я буду...» сприяла усвідомленню необхідності залишатися самим собою.

Відпрацювання навички самоусвідомлення і самооцінки відбувалося в процесі проведення дослідів «Визначення власної унікальності», «Щасливий день» та виконання комплексу практичних завдань і вправ: «Знайди у знайомих гарні риси», «Біла ворона», «Ода про себе», «Чарівний стілець».

Подаємо фрагмент проведення вправи:

Тема: «Чарівний стілець».

Мета: вчити дітей визначати власні позитивні риси і розповідати про них.

Процедура проведення: Діти стають в коло, у центрі стоїть стілець. Вихованці йдуть по колу і співають: «Хто у нас сьогодні найкрасивіший, хто у нас сьогодні найщасливіший? Олю, поспішай, на стілець ось цей сідай». Діти по черзі сідають на стілець і розповідають що їм в собі подобається.

Динамічний модуль *«Правильне рішення»* забезпечував закріплення і удосконалення навички аналізу проблем та прийняття рішень, уміння передбачати наслідки прийнятих рішень для себе та інших людей. Цьому допомагали розміщені у модулі сюжетні картинки із зображенням моральних ситуацій, видів діяльності, які сприяють або шкодять здоров'ю, емоційних станів людини, дидактичні ігри: «У кого проблема?», «Правильне рішення» тощо. Діти могли за бажанням користуватися атрибутами до сюжетно-рольових ігор: «Моряки», «Пожежники», обладнанням для дослідів: «Визначення проблеми і причини її виникнення», «Передбачення наслідків дій».

У молодших дошкільників формували навичку аналізу проблем та прийняття рішень, пропонуючи знаходити вихід із ситуацій: «Хлопчик впав і в нього болить нога» (Чому він впав? Чому болить нога? Що треба зробити, щоб нога не боліла? До кого він має звернутися? Як йому допомогти?) «У дівчинки забрали іграшку» (Хто міг забрати у дівчинки іграшку? Який настрій у дівчинки? Що зробити, щоб настрій покращився?). У дидактичній грі «Здогадайся, що трапилось» діти вчилися визначати причину подій і приймати рішення щодо виправлення ситуації: «Квітка засохла – бо не полили – треба полити», «Килим брудний – бо розсипали просо для папуги – треба підмести»

тощо. У сюжетно-рольовій грі «Лікарня», розігруючи сюжет «У Зайчика болить вушко», визначали причину хвороби, згадували, як можна його лікувати.

У середній групі відбувалося закріплення навички аналізу проблем та прийняття рішень. Цьому сприяло використання різних форм і методів роботи. Разом з дорослими склали список джерел допомоги у небезпечних ситуаціях і навчали дорослих і молодших дітей, куди звертатися за допомогою у разі необхідності. Проведення досліду «Що я можу зробити сам?», вирішення проблемних ситуацій «Як полікувати книги?», «Куди подіти фантик від цукерки?» спрямовували дітей на постановку запитань і пошук на них відповідей. Наприклад: В якому місці пошкоджена книга? Що треба для того, щоб її відремонтувати? Де взяти матеріал, щоб полагодити книгу? Використовуючи дидактичну гру «Оціни вчинок» дітей вчили виявляти, яке рішення прийняли герої ситуації, аналізувати його наслідки. Вирішуючи проблемні ситуації морального спрямування: «Дмитрик знайшов машинку, яку загубив сусід. Як правильно вчинити Дмитрику?», «У магазині Олег знайшов гроші, які загубила бабуся? Що він має зробити?», діти вчилися вибирати варіант рішення, який буде комфортним для усіх сторін ситуації, враховувати почуття і потреби інших людей. Під час рухливої гри «Спіймай комара», діти вчилися швидко приймати рішення, щоб отримати результат.

Старші дошкільники удосконалювали навички аналізу проблем та прийняття рішень. Вміння приймати самостійні рішення розвивали в сюжетно-рольових іграх «Моряки» (сюжет «Корабель отримав пробоїну»); «Пожежники» (сюжет «Загорівся ліс»). Діти виявили причину ситуації, що склалася, з'ясовували, що треба зробити, щоб виправити становище та врятувати корабель і ліс. В уявній ситуації «Сашко після хвороби прийшов у дитячий садочок і цілий ранок плаче в роздягальні...» з'ясовували, чому засмучений хлопчик і пропонували йому допомогу. Діти не змогли з першої спроби виконати запропоновані їм проблемні практичні завдання: «Збудувати вежу із сухого піску», «Прочитати казку англійською мовою», «Вирвати бур'ян із сухої клумби», «Скласти в невелику корзину 20 м'ячів». Вихователі

спонукали їх проаналізувати ситуацію і визначити суть проблеми. Діти знайшли оптимальні рішення і виконали завдання. Для вирішення проблемної ситуації «Ти заблукав в магазині» діти розробили кілька варіантів рішення проблеми, в залежності від причини, за якої дитина заблукала. Навчаючи дітей приймати виважені рішення, пропонували їм з переліку завдань виконати ті, які вони вважають доречними; пояснити вибір завдання. Наводимо приклади завдань: розфарбувати фломастерами шпалери на стінах в групі; полити квіти; погодувати рибок пшоном; розбити вазу; прибрати іграшки в молодшій групі; витерти пил на поличці з книгами; заспівати голосно пісню під час обіду. Дошкільники зауважували, що будь-яке рішення має бути зваженим. Необхідно намагатися продумати наперед, чим може завершитися розпочата справа.

Динамічний модуль «*Самоконтроль*» сприяв закріпленню навички самоконтролю, уміння бути доброзичливими зі своїми товаришами, стримувати свою агресію. У модулі знаходився «екран настрою», на якому були розміщені фотографії дітей групи. Під екраном, у кишеньках лежали смайлики, фішки чи маски, що символізували певний настрій, почуття чи переживання. Дитина кожного ранку прикріплювала під своєю фотографією фішку (смайлик, маску) відповідно до своїх відчуттів та настрою. Така рефлексія допомагала дитині контролювати свої емоції та почуття, а батькам і педагогам – коригувати її стан. Тут же знаходився матеріал для ігор з піском з метою реалізації завдань пісочної терапії: ящики для піску, чистий просіяний пісок, лійка з водою, набір мініатюрних фігурок з пластиліну, паперу, пластику, деталі конструкторів.

Молодших дошкільників вчили правильно виражати емоції та почуття. Під час сюжетно-рольової гри «Дитячий садок» діти пояснювали Сашкові, який прийшов в садочок після довгої відпустки і сумував за мамою, що сумувати не треба, бо буде боліти голова, краще погратися з ними. Вправи «Помиримо сестричок», «Мені весело (сумно), коли...» сприяли розвитку уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між подіями та емоційним станом людини. Ігри-імпровізації «Сердитий ведмедик», «Наляканий зайчик», «Хитра лисичка» та вправи «Добре слово і зле слово», «Дзеркало», під час яких діти

виконували завдання «Відтвори емоцію», забезпечили формування у дітей уміння проявляти емоції, зіставляючи з їх назвами. Можливість управління емоціями була підтверджена дослідом «Лагідне слово лід розтопить» (лід, гаряча вода: діти кажуть лагідні слова, поливаючи при цьому льодинку гарячою водою). В уявній ситуації «Хлопчик гнівається» діти розповідали йому, чому не треба гніватися, як поводити себе, якщо чимось незадоволений. Збереженню психічного здоров'я сприяли вправи психогімнастики: «Квітка настрою», «Сонечко» «Я – листочок», а також розвага «Веселка емоцій».

Діти середнього дошкільного віку закріплювали навичку самоконтролю, відпрацьовуючи вміння виражати емоції та почуття, контролювати прояви гніву. Цьому сприяла сюжетно-рольова гра «Театр» (сюжети: «Позитивні – негативні герої», «Казка про дракона»). Вихованці імітували поведінку героїв казок, пояснюючи, які емоції вони проявляють, і які емоції викликають у довколишніх своєю поведінкою. Реакцію людей на прояв позитивних емоцій визначали під час проведення дослідів «Посміхнись товаришеві». Доцільність контролю негативних емоцій була підтверджена в процесі вирішення уявних ситуацій «Вередливий малюк», «Сцена в іграшковому магазині», використання прийомів перевтілення «Стань веселим, стань сердитим». Прийомами, які забезпечують контроль прояву емоцій, діти оволоділи, виконуючи вправи з психогімнастики «Створи сонце в собі», «Усміхнись», етюди на тему «Гнів не приносить користі», «Чорна рука – біла рука», «Розлютилися – заспокоїлися», «Посварилися – помирилися». Для прояву гніву дітям забезпечили «Горбинку для галасу» (можна кричати лише в цю торбинку). Гра «Ковдра миру» сприяла прояву позитивних емоцій і збереженню добрих стосунків між дітьми.

Старші дошкільники удосконалювали навички самоконтролю. Розігруючи сюжет «Новачок в дитячому садку» в сюжетно-рольовій грі «Дитячий садок», діти пояснили йому, що не треба сумувати за мамою, оскільки через поганий настрій у нього погіршиться самопочуття. Проводячи дослідів «Прояв емоцій та почуттів», «Яким буває настрій?» «Як утриматися від гніву?» діти демонстрували різні варіанти прояву емоцій, аналізували реакцію

на них довколишніх. Вони порівнювали настрій зі зміною кольору води в склянках. Дослідили, які засоби подолання гніву є найбільш дієвими. Діти дійшли висновку, що для здоров'я людини корисно навчитися підтримувати у себе гарний настрій, знаходити позитивні моменти в будь-якій ситуації.

Обираючи модель власної поведінки з довколишніми, проектували свої дії відповідно до емоційного стану, виконуючи вправу «Продовж речення: «Коли мені добре, то я ...»; «Коли мені погано, то я ...». Вчилися за допомогою жестів і міміки відтворювати емоції, які називав вихователь (жах, сором, радість, сум). Дошкільники вчилися зберігати стосунки з дітьми, вирішуючи змодельовані вихователем ситуації: «Зламали улюблену іграшку», «Друзі сваряться». Діти навчилися контролювати керувати своїми емоціями, оволодівши вправами з психогімнастики «Я – квітка», «Біля моря», опрацювавши гру-тренінг «Перш ніж перейдеш до дії, скажи собі «стоп!»),

Динамічний модуль «**Я все зможу!**» забезпечував закріплення в дітей упевненості в собі, навички успішного досягнення мети. У модулі була зроблена «піраміда успіху». На її вершині кожна дитина за допомогою малюнку чи картинки фіксувала зображення результату, який вона прагнула досягти. На сегментах піраміди розміщували етапи досягнення певної мети. По мірі проходження дитиною кожного етапу це фіксувалося на відповідній частині піраміди фішкою чи прапорцем. При успішному долатті кожного етапу дитина відчувала свою спроможність (я – це можу). Таким чином дитина навчалася досягати своєї мети.

Навички досягнення мети формувалися в дітей з молодшої групи. Їх учили налаштовуватися на успіх і зосереджуватися на виконанні завдань. Розв'язуючи запропоновану вихователем уявну ситуацію «Дівчинка не починає малювати зірочку, оскільки боїться, що в неї не вийде», дошкільники заспокоювали її, пояснюючи, що вона все зможе зробити гарно, у неї все вийде. Налаштувавшись на успіх, сказавши собі, «Я зможу», дошкільники виконували різноманітні практичні завдання: збирали кульки із зав'язаними очима; викладали з великих пазлів картинку; а з мозаїки – квітку; відносили іграшки на

відповідні килимки; знаходили предмети, які показував на картинці педагог. Діти відмічали, що відчували чудовий настрій, коли все вдавалося зробити. Були підібрані рухливі ігри, які вимагали зосередженості на досягненні мети, а саме: «Хто далі кине торбинку», «Влуч в коло», «Прокоти м'яч в ворота».

Для роботи з дітьми середнього дошкільного віку були дібрані методи, що сприяли закріпленню у них навички досягнення мети. Під час сюжетно-рольової гри «Лікарня», лікуючи кицьку, яка захворіла, діти ставили їй діагноз, призначали лікування, виготовляли ліки та лікували її, поки не визначали, що вона одужала. Дидактична гра «Закінчи візерунок» стимулювала дітей зосереджуватися на досягненні мети і завершенні розпочатої справи. В уявній ситуації «Дівчинка пішла грати, не закінчивши малюнок» діти пояснювали дівчинці, що їй треба завершити роботу, щоб отримати результат, довести собі, що вона може це роботи. Спрямовували на досягнення поставленої мети практичні завдання і вправи: «Скласти картинку з пазлів», «Полагодити намисто, яке розірвалося у мами», «Підмести доріжку в саду», «Одягнути малюка», виготовлення «Квітки бажань» і «Дерева мрій», рухливі ігри «Цілься краще», «Знайди прапорець».

У старшій групі діти удосконалювали навичку успішного досягнення мети. Відпрацювання її відбувалося в сюжетно-рольових іграх «Циркачі» (сюжет «Жонглери на манежі»), «Будівельники» (сюжет «Будуємо замок»). Особливої зосередженості дітей вимагали дії жонглера на манежі. Проводячи дослід «Вплив упевненості в собі на результат роботи» одна команда працювала за настановою «Ми все зможемо», друга – «У нас нічого не вийде». Під час проведення дослідження «Залежність результату роботи від зосередженості», діти виконували графічний диктант двома способами: 1) зосередившись, не відволікаючись; 2) перешіптуючись із сусідом, виглядаючи у вікно, розглядаючи книги на полиці. Діти дійшли висновку, що тільки зосередившись на виконанні завдання і будучи впевненим в успіху, можна отримати якісний результат. Вирішуючи уявну ситуацію: «Бабусі подарували мобільний телефон. Вона дивиться на нього і не наважується

натиснути на кнопки. Боїться, що зламає». Як можна її підтримати і заохотити користуватися телефоном? Діти із задоволенням показували бабусі, найпростіші дії з телефоном, пояснювали, що не бояться діяти». Сприяли удосконаленню навички успішного досягнення мети практичні завдання і вправи, які виконували діти, а саме: «Створи візерунок», «Закінчи візерунок», «Допоможи своїм друзям», «Збудуй фортецю». Сказавши собі «Я все зможу!», вони стрибали у висоту через мотузку, кидали м'ячем у ціль, проводили без лінійки рівну лінію, проносили воду в ложці на відстань 10 метрів, не розплескавши її, повітряну кульку без допомоги рук, підштовхуючи її носом тощо. Діти працювали над довготривалим проектом «Здоровим бути модно!». Заняття в модулі «Я все зможу» сприяло закріпленню умінь зосереджуватися на досягненні мети та доводити справу до завершення.

Предметно-просторова площа здоров'язберезувального середовища в експериментальній групі була динамічною та варіативною, раціонально облаштованою, домірно насиченою. Вона слугувала стимулом для активізації та розгортання здоров'язберезувальної діяльності дітей, сприяла розширенню досвіду здорового способу життя, закріпленню й удосконаленню здоров'язберезувальних життєвих навичок, формуванню здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку з експериментальної групи.

Отже, реалізація моделі й експериментальної методики формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку відбувалася через організацію в дошкільних навчальних закладах відповідної освітньої діяльності. Вона ґрунтувалася на методологічній основі: компетентнісному, аксіологічному, культурологічному, особистісно-діяльнісному підходах, на принципах мотиваційного забезпечення навчально-виховного процесу, співробітництва, індивідуалізації та диференціації, комфортності, свідомості та активності, удосконалення життєвих навичок, наступності і неперервності та виважених педагогічних умовах. Це забезпечило можливість формування у дошкільників свідомої мотивації на здоровий спосіб життя, ставлення до здоров'я, як до життєво важливої цінності, засвоєння дітьми знань про здоров'я

й основні чинники здорового способу життя, закріплення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я у спеціально створеному здоров'язбережувальному середовищі. Зазначене вище за час цілеспрямованої експериментальної діяльності трансформувалося у дошкільників у здоров'язбережувальну компетентність.

4.4. Оцінка ефективності моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

Оцінку ефективності реалізованих у практиці дошкільних навчальних закладів моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку здійснювали на основі аналізу змін, що відбулися у рівнях сформованості у дошкільників зазначеної компетентності. Як було показано у п. 3.3., на констатувальному етапі експерименту діагностували дітей ЕГ і КГ молодшого дошкільного віку. У подальшому з дітьми ЕГ упродовж трьох років проводилася цілеспрямована робота за експериментальною методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. З дітьми КГ працювали за чинними програмами розвитку, навчання і виховання дітей дошкільного віку. Прикінцеві зрізи проводили після досягнення цими дітьми (ЕГ–280 осіб і КГ–270 осіб) старшого дошкільного віку.

З метою виявлення змін, що відбулися в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, було проведено повторну діагностику дошкільників із використанням методики дослідження, що застосовувалася на констатувальному етапі і описана в п. 3.3. Вона включала критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-репродуктивний та діяльнісно-поведінковий), які відповідали виділеним і обґрунтованим компонентам здоров'язбережувальної компетентності. Кожен із критеріїв

розкривався через систему показників, які досліджувалися за допомогою спеціально дібраних методів (див. таблицю 3.1., п. 3.3).

Статистична обробка результатів педагогічного експерименту на даному етапі дослідження здійснювалась за формулами (3.2)-(3.4) аналогічно обробці експериментальних даних у п. 3.3, таблиці 3.5, 3.9, 3.13, 3.14.

Аналіз виконаних дітьми завдань контрольного етапу експерименту дав змогу порівняти результати, здобуті на початку і наприкінці експериментальної роботи та зафіксувати значне зростання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей з експериментального контингенту, а також певні зміни у контрольній групі. Порівняльні кількісні дані рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей експериментальної та контрольної груп відображено в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку експериментальної та контрольної груп (%)

Рівні	Констатувальний етап		Різниця	Прикінцевий етап		Різниця
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Високий	0	0	0	27,1	5,9	21,2
Достатній	0,2	0,3	0,1	38,2	24,8	13,4
Середній	39,5	39,2	0,3	30,3	53,7	23,4
Низький	60,3	60,5	0,2	4,4	15,6	11,2
Середні значення	1,399	1,398	0,001	2,880	2,210	0,67
<i>t</i>	$t_{ee}=25,04$	$t_{kk}=14,54$		$t_{ek}=9,64$		

Порівняння показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності експериментальної і контрольної груп на констатувальному і прикінцевому етапах, наведене в таблиці 4.4., показує, що після проведеної відповідної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності, по-перше, відбулося суттєве зростання її середніх рівнів (з 1,399 до 2,880 в експериментальній групі та з 1,398 до 2,210 у контрольній групі), по-друге, після завершення формувальної роботи середній рівень здоров'язбережувальної компетентності дітей експериментальної групи виявився значно вищим (на

0,67 бали) за середній рівень дітей контрольної групи. Показники t (3.3) значущості відмінностей рівнів до і після проведення формувальної роботи як в експериментальній групі ($t_{ee}=25,04$), так і в контрольній групі ($t_{кк}=14,54$) виявляються більшими за критичне значення $t_{кр}=2,576$, тому можна зробити висновок про закономірність зростання рівнів компетентності обох груп як наслідку проведеної в групах роботи. Але більш важливим є те, що показник $t_{ек}=9,64$, що отримується з порівняння рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності експериментальної і контрольної груп вже на прикінцевому етапі педагогічного експерименту, також виявляється більшим за $t_{кр}$, що дозволяє зробити висновок про не випадковість відмінності цих рівнів, її обумовленість проведенням формувальної роботи за експериментальною методикою. Цей висновок обґрунтовує ефективність пропонованої в дисертації експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Аналіз рівневої динаміки засвідчив, що реалізація в ЕГ моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку сприяла появі значної кількості вихованців (27,1 %) з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності. У контрольній групі таких дітей виявлено лише 5,9 %. На констатувальному етапі дослідження на цьому рівні не було жодної дитини в обох групах. Достатній рівень зафіксовано у 38,2 % дітей в ЕГ і 24,8 % – у КГ. На констатувальному етапі їх було 0,2 % (ЕГ) і 0,3 % (КГ). Як видно із таблиці 5.1., в ЕГ переважає достатній рівень, показники якого на 13,4 % більші, ніж в КГ. Задовільний рівень виявлено у 30,3 % вихованців в ЕГ і 53,7 % – у КГ. Його перевага відмічається у КГ. Особливо наочно простежуються зрушення у показниках низького рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Якщо на початку експерименту вони становили 60,3 % (ЕГ) і 60,5 % (КГ), то на кінцевому етапі ці результати зафіксовано лише в 4,4 % дітей ЕГ і 15,6 % – КГ (див. додаток К, гістограма К-1).

Подаємо докладний опис одержаних результатів у тій послідовності, що була характерна для констатувальної частини експерименту. Результати обстеження сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за **мотиваційно-ціннісним критерієм** засвідчили, що цілеспрямована робота з розвитку мотиваційно-ціннісної сфери дошкільників забезпечила переважно достатній рівень сформованості у дітей експериментальної групи сприйняття здоров'я як цінності, інтересу до чинників збереження здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Узагальнені дані, отримані за всіма показниками мотиваційно-ціннісного критерію, дозволили визначити динаміку рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Кількісні результати подано в таблиці 4.5.

Таблиця 4.5.

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за мотиваційно-ціннісним критерієм (%)

Рівні	Констатувальний етап		Різниця	Прикінцевий етап		Різниця
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Високий	0	0	0	26,4	5,2	21,2
Достатній	0,7	0,9	0,2	37,9	25,2	12,7
Задовільний	45,3	44,9	0,4	32,1	53,3	21,2
Низький	54,0	54,2	0,2	3,6	16,3	12,7
Середні значення	1,467	1,467	0,00	2,871	2,193	0,678
<i>t</i>	$t_{ee}=23,79$	$t_{kk}=12,92$		$t_{ek}=9,88$		

Таблиця 4.5. демонструє зростання показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм експериментальної і контрольної груп після проведення формувальної роботи, причому середній рівень компетентності за даним критерієм дітей експериментальної групи виявився на 0,678 бали вищим за середній рівень дітей контрольної групи. Оскільки t_{ee} , t_{kk} , t_{ek} більші за критичне значення $t_{кр}=2,576$, це дозволяє перенести на результати таблиці 4.5. всі висновки аналізу таблиці 4.4. про не випадковість зростання рівнів здоров'язбережувальної

компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм обох груп як наслідку проведеної в групах роботи.

Аналіз даних, наведених у таблиці 4.5., засвідчив, що результатом упровадження моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є істотне зростання показників рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм у вихованців ЕГ. У цій групі виявлено 26,4 % дітей з високим рівнем (на констатувальному етапі цих показників не було), на 37,2 % збільшилася кількість вихованців з достатнім рівнем (стало 37,9 %), на 13,2 % зменшилася частка дошкільників із задовільним рівнем (стало 32,1 %). Тільки у 3,6 % дітей з ЕГ мотивація до збереження здоров'я залишилася сформованою на низькому рівні (до експерименту таких дошкільників було на 50,4 % більше, а саме – 54,0 %).

У КГ зміни в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм після організації навчально-виховного процесу за чинними програмами виховання і навчання дітей дошкільного віку виражені менш вагомо. Зокрема, виявлено 5,2 % дошкільників з високим рівнем (на констатувальному етапі таких дітей не було зафіксовано), на 24,3 % зросла кількість дітей з достатнім і на 8,4 % – задовільним рівнями. Їх стало, відповідно, 25,2 % і 53,3 %. Переважним у цій групі є задовільний рівень. На 37,9 % зменшилася кількість дітей із низьким рівнем (16,3 %).

Порівняння з показниками, одержаними дітьми в ЕК і КГ, виявило значну перевагу дітей з експериментальної групи. Так, вихованців ЕГ, які мають високий рівень, на 21,2 %, а достатній – на 12,7 % більше, ніж у КГ. В ЕГ на 21,2 % менше, ніж у КГ дітей із задовільним, і на 12,7 % – з низьким рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм (див. додаток К, гістограма К.2).

Дослідження динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм проводилося через такі показники із застосуванням діагностувальних методик:

- домінантність здоров'я в системі цінностей особистості (методика альтернативного вибору «Що для людини найважливіше в житті»);
- інтерес до чинників збереження здоров'я (методика «Обери картинку»);
- наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя (тест «Мотивація на здоровий спосіб життя»).

Під час реалізації методики альтернативного вибору «Що для людини найважливіше в житті?» було виявлено, що домінантність здоров'я в системі цінностей особистості стала більш вираженою в усіх вихованців ЕГ. Більшість дошкільників (37,8 %) у 5-6 випадках вибору віддала перевагу здоров'ю, тобто вважала його важливим для особистості. 26,1 % дітей визначили здоров'я пріоритетною цінністю (до 7–8 випадків вибору). Це показові зрушення, оскільки на констатувальному етапі зазначене ставлення до здоров'я в системі цінностей особистості не було зафіксовано. Діти ЕГ не тільки віддали перевагу здоров'ю при виборі цінностей, але й упевнено аргументували свій вибір: «Я розумію, що багатим бути добре, але коли немає здоров'я, гроші витрачаються на ліки, а не на приємні речі» (Тетянка Н.); «Якщо я буду здоровим, то буду і веселим» (Єгор М.); «Усі люди хочуть бути щасливими, розумними, сильними, добрими. Це правильно, але без здоров'я такими бути складно» (Ігор Л.). На констатувальному етапі акцент ставили не на здоров'я: «Якщо я сильний, то я здоровий» (Ігор Л.), «Якщо я весела, значить у мене нічого не болить, я здорова» (Інна Р.). На 11 % менше стало дітей, які ставилися до здоров'я як відносної цінності. 31,9 % вихованців у 3–4 випадках вибору з 8 обирали здоров'я. Найзначнішим виявилось коливання показників у межах несприйняття здоров'я як цінності. Порівняно з констатувальним етапом, кількість дітей, які не вважають здоров'я цінністю, – зменшилася на 53,6 %. Ці діти перемістилися на більш високі щаблі.

У дітей КГ сприйняття здоров'я як цінності настільки кардинально не змінилося. Дітей, які вважають здоров'я пріоритетною цінністю стало 5,5 %, що на 20,6 % менше, ніж в ЕГ, а важливим для особистості його вважають 25,1 % (в ЕГ на 12,7 % більше). Цих показників не було на констатувальному етапі експерименту. Відносною цінністю є здоров'я для 53,3 % вихованців, а не вважають здоров'я цінністю 16,2 % дітей КГ. В ЕГ ці показники значно менші – відповідно, на 21,4 % і на 12,7 %.

Таким чином, вибір переважною більшістю дітей ЕГ здоров'я як цінності є результатом роботи педагогів, які створили умови для формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я та надавали дітям можливостей реалізувати свої ціннісні орієнтації у контексті збереження здоров'я у практичній діяльності. Це підтверджує наявність прямої залежності сформованості у дітей ціннісних орієнтацій від педагогічно доцільних способів їх формування. Зауважимо, що цінність здоров'я, сформована в дошкільному віці, буде орієнтиром у становленні особистості, яка свідомо дотримується здорового способу життя.

Виявлення інтересу до чинників збереження здоров'я за методикою «Обери картинку» показало, що у дошкільників з ЕГ посилюється інтерес до чинників, що сприяють здоров'ю. 26,8 % дітей обирали по 10–12 (із 12 запропонованих) сюжетних картинок, на яких були зображені дії людини, необхідні для збереження фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я (див. додаток Б). На констатувальному етапі таких показників не було зафіксовано. Переважна більшість дітей з ЕГ (38,1 %) рідше проявляла інтерес, обираючи 7–9 сюжетних картинок. Однак, цей показник на 36 % вище, ніж на етапі констатувального експерименту. Вищезазвані діти проявляли свідомий інтерес до чинників, які сприяють усім сферам здоров'я: фізичній, соціальній, психічній та духовній. Позитивним було те, що в ЕГ з 51,1 % до 32,6 % зменшилася кількість дітей, які рідко проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я або ніколи його не проявляли (з 46,8 % до 3,4 %).

Аналіз виконання дітьми завдань методики «Обери картинку» засвідчив зміну вираження зацікавленості чинниками збереження здоров'я. Після впровадження моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, вихованці, обираючи картинку, аргументовано пояснювали свою зацікавленість нею:

Експериментатор: Чим тебе, Сергію, зацікавила ця картинка?

Сергій: Тут намальований хлопчик, який не знає, як перейти через калюжу до друзів. Він переживає, мені його шкода!

Експериментатор: А чому ти думаєш, що він переживає?

Сергій: Тому що він сумний і розгублений.

Експериментатор: І чому тобі його шкода?

Сергій: Тому що від сумного настрою починає боліти голова.

Експериментатор: А що б ти йому порадив?

Сергій: Йому сумно, бо він не знає, що робити. Треба прийняти рішення, тоді відразу стане легше. Я би порадив йому не стояти, а шукати дощечки, щоб перейти через калюжу або обійти її.

Експериментатор: А ти не допоможеш йому придумати?

Сергій: Він має навчитися сам приймати рішення, тоді наступного разу буде не переживати, а щось робити.

На констатувальному етапі ця картинка Сергія не зацікавила і відповідь була іншою: «Хлопчик не знає, як перейти через калюжу, і плаче, то нехай маму покличе».

Обираючи картинку, що зацікавила, діти прагнули пояснити, наскільки важливим для здоров'я людини є певний чинник: «Тут намальований сир. Хто його їстиме, у того будуть кісточки міцними» (Стас Б.), «На картинці діти, які роблять ранкову гімнастику, а також м'ячі, скакалки, кеглі. Мама і мені купила скакалку, і ми по черзі через неї стрибаємо. Рухатися корисно для здоров'я» (Світлана Д.), «На цій картинці ванна з піною. Мама вчора мене теж купала і відваром ромашки полоскала волосся після миття, щоб воно було міцним і блискучим. Дітям і дорослим корисно так робити» (Іринка У.). Хоча на етапі

констатувального експерименту ті ж дівчата (Іра У, Настя К., Марина Ф. та ін.) просто констатували факт: «Приємно купатися у ванні з піною, а потім мама змащує шкіру кремом», «Волосся гарно пахне після миття і таке м'якеньке». Пояснень важливості дії для здоров'я не було (вибір картинок із зображенням чинників збереження фізичного здоров'я).

Обираючи картинки із зображенням чинників збереження соціального здоров'я, діти ЕГ міркували так: «Діти разом будують замок. Кожен знає, що йому робити. Добре все вирішувати мирно, не сваритися, щоб не шкодити здоров'ю» (Микола Р.). «Треба завжди спочатку думати. Якщо пропонують щось погане, треба відмовлятися» (Настя К.). «Маленький хлопчик не повинен лізти на дерево, бо він може впасти і пошкодити себе» (Дмитрик Б.), хоча на констатувальному етапі Дмитрик Б. не вибрав цю картинку, бо його не зацікавив сюжет. Хлопчик не пов'язував ситуацію із збереженням здоров'я: «Я не знаю, чого хлопчик не хоче лізти на дерево. Його ж кличе друг».

Цікавили дітей ЕГ і чинники збереження психічного і духовного здоров'я. Вони зауважували, що необхідно «добре ставитися і до себе, і до інших людей», «треба знати, що хочеш зробити, і намагатися зробити правильно». Вибравши картинку, де хлопчик кричить на дітей, пояснювали: «Хлопчик не правий. До людей треба ставитися з любов'ю. Тоді і до мене будуть так ставитися. І буде у всіх гарний настрій і здоров'я» (Борис С.). До експерименту його відповідь була іншою: «Ну, покричить хлопчик і перестане, я теж інколи кричу».

У той же час у переважної більшості дітей із КГ (52,9 %) інтерес до чинників збереження здоров'я проявлявся рідко. Незначними були показники частого прояву інтересу – лише 5,1 %, що на 21,7 % менше, ніж в ЕГ. 25,5 % вихованців КГ подекуди проявляли інтерес до чинників збереження здоров'я. Ці показники на 12,4 % нижчі порівняно з ЕГ. У КГ на 13,2 % більше, ніж в ЕГ (16,6 %), дітей, які не проявляли зазначений інтерес. Діти розглядали картинки, пояснювали, що на них зображено, але здебільшого вони не визначали, як дії людей впливають на здоров'я.

Аналіз відповідей дітей на тест «Мотивація на здоровий спосіб життя» (див. додаток В), де дитині було запропоновано дванадцять дій, які відповідали чинникам збереження здоров'я і відображали сутність життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, і по три варіанти мотивації їх виконання, засвідчив наявність істотної динаміки позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей експериментальної групи. Значною виявилася кількість дітей в експериментальній групі, які постійно проявляли позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя – 26,3 %, хоча переважали діти (37,9 %), які проявляли її періодично. Це важливе свідчення ефективності впровадженої моделі та експериментальної методики формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку, оскільки показники такого прояву мотивації не були зафіксовані під час констатувального етапу експерименту. Також було виявлено 31,8 % дітей експериментальної групи, які рідко проявляють позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя. Тих дітей, які зовсім не проявляють мотивації на здоровий спосіб життя, було лише 4,0 %. Рівень мотивації дітей експериментальної групи став значно вищим порівняно з констатувальним етапом дослідження.

Серед дітей експериментальної групи, які постійно проявляли мотивацію до збереження здоров'я, 21,4 % у більшості запитаннях свідомо обирали варіанти відповідей «в», у яких заявлені в тесті дії мотивуються з позиції збереження здоров'я людини, і давали пояснення: «ранкова гімнастика підтримує здоров'я людини» – «Я теж із задоволенням роблю вранці гімнастику і бігаю бадьорим цілий день» (Василь М.), «чистота – основа здоров'я» – «Я ніколи не ходжу замазурою, бо хочу, щоб шкіра була здоровою» (Ірина К.), «зміна діяльності зберігає здоров'я» – «Треба, щоб і голова працювала, і тіло рухалося, тоді буде все добре» (Роман К.), «людина, відчуючи підтримку, швидше заспокоюється, тим самим зберігає своє здоров'я», «якщо правильно розподілити між собою роботу, можна краще і швидше її виконати, зберегти хороші стосунки і здоров'я», «так можна застерегти себе та інших від зайвих проблем і зберегти здоров'я», «настрій

впливає на здоров'я людини» тощо. На констатувальному етапі варіант відповіді «в» діти вибрали лише у запитаннях 2 і 3.

У поодиноких випадках 3,5 % дітей цього рівня на запитання тесту 4, 5, 7, 12 обрали варіанти відповідей «б»: «важко довго сидіти»; «люди не люблять, коли їх не слухають»; «так можна врятуватися від біди»; «інакше ми ніколи не отримаємо результату», – у яких підкреслено негативний бік ситуації. У запитаннях 7, 8, 11 ці вихованці (1,8 %) обрали варіанти «а»: «батьки будуть сварити, якщо зроблю щось погане» – «Мама завжди мене сварить, якщо я зі старшим братом піду за хлопцями і розіб'ю коліно чи впаду» (Захар Л.), – відповідно до яких, мотивує дитину на оздоровчі дії лише зовнішня причина. Інші діти ЕГ вибирали різні варіанти відповідей.

Лише 4,0 % дітей в ЕГ віддавали перевагу варіантам відповіді «а», де врахована зовнішня причина, яка спонукає дитину до виконання певної оздоровчої дії. На прикінцевому етапі дослідження в ЕГ не було вихованців, які б відмовилися відповідати на запитання тесту. На констатувальному етапі їх було 33,2 %.

Діти з КГ також давали відповіді на запитання тесту «Мотивація на здоровий спосіб життя». Серед них було виявлено 5,1 % дошкільників, які постійно проявляли позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя. 25,1 % вихованців з КГ проявляли зазначену мотивацію періодично. Це, відповідно, на 21,2% та 12,8 % менше, ніж в ЕГ. У КГ переважали діти, які рідко проявляли позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя – 53,7 %, що на 21,9 % більше, ніж в ЕГ. На 12,2 % більшою, ніж в ЕГ, була кількість дітей КГ, які не проявляли позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Дошкільники з КГ, вибираючи відповіді, здебільшого (60,4 %) віддавали перевагу варіантам «б», у поясненнях яких закладена мотивація на уникнення хворобливого стану: «до брудного тіла швидше чіпляється інфекція» – «Хто не мие руки, у того часто болить живіт, бо мікроби з рук потрапляють до рота» (Сергій Н.), «інакше вона буде довго плакати» – «Плакати довго не можна, бо буде боліти голова» (Марійка Н.), «це допоможе уникнути сварок» – «Коли

люди сваряться, вони переживають і можуть захворіти. Моя бабуся так захворіла» (Сніжана Р.) тощо. Тобто у дітей КГ так і залишилося сприйняття здоров'я як стану «не хвороби», що простежувалося на констатувальному етапі дослідження.

32,2 % вихованців КГ вважали правильними варіанти відповідей «а». Таким чином діти демонстрували, що саме зовнішня причина (вимоги дорослих, негативна реакція людей, покарання) спонукає їх до виконання дій, які сприяють збереженню здоров'я: «Не можна псувати настрій іншим людям, тому що вони у відповідь також можуть зіпсувати мені настрій» (Єгор П.). «Я знаю, що, розпочинаючи справу, треба завжди доводити її до кінця, тому що так учать нас дорослі» (Зіна Ц.). Тобто, внутрішня позитивна мотивація на збереження здоров'я у цих дітей не сформована.

Варіант відповіді «в» – мотивація на збереження здоров'я – обрали лише 7,4 % дітей КГ тільки у 1, 2, 3, 5, 9, 11 запитаннях, як і старші дошкільники, яких діагностували на констатувальному етапі дослідження. Наприклад, «Треба вислухати співрозмовника, тому що це допомагає підтримувати гарні стосунки з людьми, що добре впливає на здоров'я» (Ліана Е.), «Я погоджуюся, що до людей треба ставитися по-доброму, тоді у всіх буде гарний настрій і здоров'я» (Давид Щ.).

Таким чином, після цілеспрямованої освітньої роботи за моделлю та експериментальною методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в ЕГ, під час якої була продемонстрована здатність організму здорової людини пристосовуватися до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища, показано, що саме здорова людина є інтелектуально і соціально активною, здатною до постійного саморозвитку, постановки і досягнення мети; у вихованців ЕГ була сформована позитивна мотивація на здоровий спосіб життя. У дітей КГ вона практично не виражена.

Отримані результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за мотиваційно-ціннісним критерієм

підтвердили, що ціннісне ставлення до здоров'я, інтерес до чинників збереження здоров'я, позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя можливо сформувати в дітей у процесі цілеспрямованої освітньої роботи. Це підтверджує залежність сформованості у дошкільників мотивації на збереження здоров'я від відповідної організації педагогічного процесу.

Результати обстеження за когнітивно-репродуктивним критерієм засвідчили, що впровадження моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, цілеспрямована робота з ознайомлення дітей з основами здоров'я та чинниками його збереження забезпечили перевагу достатнього рівня обізнаності дітей ЕГ (39,3%) з ознаками здоров'я, чинниками збереження здоров'я, правилами здорового способу життя. У дітей КГ переважав задовільний рівень – 54,1%. Розглянемо отримані результати докладніше.

Узагальнені дані, отримані за вищеназваними показниками когнітивно-репродуктивного критерію, дозволили визначити динаміку рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Кількісні результати подано в таблиці 4.6.

Таблиця 4.6.

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за когнітивно-репродуктивним критерієм (%)

Рівні	Констатувальний етап		Різниця	Прикінцевий етап		Різниця
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Високий	0	0	0	27,9	7,0	20,9
Достатній	0	0	0	39,3	25,6	13,7
Задовільний	44,1	43,7	0,4	28,9	54,1	25,2
Низький	55,9	56,3	0,4	3,9	13,3	9,4
Середні значення	1,441	1,437	0,004	2,912	2,263	0,649
<i>t</i>	$t_{ee}=25,09$	$t_{кк}=14,76$		$t_{ек}=9,39$		

Як видно з таблиці 4.6., середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності експериментальної і контрольної груп за когнітивно-репродуктивним критерієм зростають після проведення

формувальної роботи, а середній рівень компетентності за даним критерієм дітей експериментальної групи вищий на 0,649 бала за середній рівень компетентності дітей контрольної групи. Таке зростання рівнів компетентності за даним критерієм є не випадковим, оскільки t_{ee} , t_{kk} значно більші за критичне значення $t_{кр}=2,576$, що можна пояснити проведенням у обох групах відповідної формувальної роботи. Оскільки також виконується нерівність $t_{ек}>t_{кр}$, це дозволяє зробити висновок, що вищий середній рівень компетентності експериментальної групи порівняно з контрольною є наслідком більш ефективної експериментальної методики формування здоров'язберезувальної компетентності, запровадженої в експериментальній групі.

Динаміка показників рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм більш визначна в ЕГ, де робота проводилася за спеціально розробленою моделлю та експериментальною методикою формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Зокрема, на 27,9 % зросла кількість дітей із високим і на 39,3 % – з достатнім рівнями (на констатувальному етапі ці показники зафіксовані не були). Відповідно, на 15,2 % та 52,0 % зменшилася частка дошкільників із задовільним і низьким рівнями сформованості здоров'язберезувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм. Їх стало, відповідно, 28,9 % і 3,9 %.

У КГ, у якій робота проводилася за чинними програмами виховання і навчання дітей дошкільного віку, рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм змінився не так суттєво. Кількість дітей із високим рівнем сформованості зросла на 7,0 %, із достатнім – на 25,6 % (на констатувальному етапі зафіксовано не було), із задовільним – на 10,4 % (стало 54,1 %). На 43,0 % зменшилася кількість дітей із низьким рівнем. Таких дітей стало 13,3 %.

Ефективність експериментальної моделі підтверджує порівняння показників сформованості здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку за когнітивно-репродуктивним критерієм. Так, вихованців ЕГ,

у яких виявлено високий рівень, на 20,9 %, а достатній рівень – на 13,7 % більше, ніж у КГ. Дітей, у яких зафіксовано задовільний рівень, в експериментальній групі на 25,2 %, а низький – на 9,4 % менше, ніж в контрольній групі (див. додаток К, гістограма К.3).

Дослідження динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм проводилося через такі показники із застосуванням діагностувальних методик:

–обізнаність із ознаками здоров'я (методика незакінченого речення «Я думаю, що здорова людина така:...»);

–обізнаність із чинниками збереження здоров'я (гра «Горбинка здоров'я»);

–знання правил здорового способу життя (методика виготовлення колажу «Шлях до здоров'я»).

Реалізація методики незакінченого речення, за якою пропонувалося продовжити думку «Я думаю, що здорова людина така...», дозволила виявити динаміку обізнаності дітей з ознаками здоров'я. У дошкільників з ЕГ ситуація змінилася на краще порівняно з констатувальним етапом. Більшість із них (38,9 %) назвали до 9 ознак здорової людини, що відображало неповну обізнаність. 27,4 % вказали до 12 ознак здоров'я, і їх віднесли до дітей, які мають повну обізнаність. На констатувальному етапі цих показників не було. Майже така кількість дітей (28,7 %), згадавши до 6 ознак здоров'я, продемонстрували часткову обізнаність, що на 9,9 % менше, ніж на констатувальному етапі. Завдяки цілеспрямованій освітній роботі з дітьми експериментальної групи, кількість дошкільників, у яких відсутня обізнаність з ознаками здоров'я, зменшилася на 57,3 % (з 61,4 % до 4,1 %). Вони називали до 3 ознак здоров'я, але не відмовлялися відповідати.

Незважаючи на те, що у дітей з ЕГ виявили різні рівні обізнаності з ознаками здоров'я, у їхніх відповідях чітко простежувалося розуміння сутності здоров'язбережувальних життєвих навичок, які формувалися у них протягом трьох років. Серед ознак здоров'я вони називали такі, що підкреслюють стан

різних сфер здоров'я, який забезпечується здоров'язбережувальними життєвими навичками, що стосуються раціонального харчування, рухової активності, особистої гігієни, режиму діяльності та відпочинку, ефективного спілкування, співчуття, шкідливих звичок, спільної діяльності, позитивного ставлення до себе та інших людей, прийняття рішень, прояву емоцій, досягнення мети. Наводимо фрагменти відповідей: «Я думаю, що здорова людина така: має нормальну вагу, не товста і не дуже худа» (Василь Н.). На констатувальному етапі він сказав лише «не худа». Оля В. додавала: «Моя мама постійно на дієтах сидить. Хоче схуднути, а булочки любить!» (навички раціонального харчування), «...із задоволенням бігає, стрибає, танцює» (Настя К.) (навички рухової активності), «...у неї здорові зуби, на шкірі немає прищів, гарне волосся, чисті нігті» (Віка П.) (навички особистої гігієни – фізичне здоров'я); «...привітна до людей, спокійно спілкується» (Кароліна Г.), «...може допомогти іншому, пожаліти людину» (Зіна Р.), «не курить, не п'є горілку, може відмовитися від чогось шкідливого» (Сергій Р.), «...з нею весело і приємно щось разом робити» (Олена З.). На констатувальному етапі вона ж казала: «здорова людина весела і часто сміється» (соціальне здоров'я); «...вона знає, що сама хороша й інші люди також хороші» (Інна З.), «...може сама вирішити, що їй робити і як» (Олег У.), «...не зривається на людей, якщо в неї поганий настрій» (Сашко Г.), «...не боїться робити якусь нову справу» (Тамара Д.) (психічне і духовне здоров'я).

Наводимо приклад повної відповіді Ігоря Л., де було відображено 12 ознак здоров'я: «Я думаю, що здорова людина така: не дуже товста і не дуже худа; в неї чиста шкіра, здорові зуби і гарне волосся; вона любить рухатися: ходити, танцювати, бігати; не втомлюється; приємно спілкується з людьми; переживає за людей і допомагає їм; не має шкідливих звичок; спокійно працює в команді; любить себе та інших людей; уміє приймати рішення і знає, якими можуть бути наслідки; не кричить, не злиться; все, що починає робити, завершує гарним результатом».

Серед вихованців із КГ переважали діти, які називали до 6 ознак здоров'я (53,7 %) і, відповідно, були віднесені до тих, хто має часткову обізнаність з ознаками здорової людини. Це на 25,0 % більше, ніж в ЕГ. До 9 ознак назвали 26,2 % вихованців. Вважалося, що вони мають часткову обізнаність з ознаками здоров'я. Доля дітей такого рівня в ЕГ на 12,7 % більша. У 13,4 % дітей КГ відсутня обізнаність з ознаками здоров'я (в ЕГ – на 9,3 % менше). Вони назвали до 3 ознак здоров'я.

У вихованців із КГ залишилася тенденція до протиставлення станів здоров'я і хвороби, яка була на констатувальному етапі дослідження. Наводимо фрагменти відповідей: «Я думаю, що здорова людина така, яка не хворіє і завжди ходить у дитячий садок або на роботу, якщо доросла» (Дмитро В.), «...весела і не згадує, що в неї щось болить» (Аліна Ч.). Невелику кількість дітей (6,7 %), які визначили до 12 ознак здоров'я, віднесли до тих, хто має повну обізнаність з ознаками здоров'я. Однак, ці діти більше акцентували увагу на показниках фізичного здоров'я: «...гарно їсть, не перебирає харчами» (Рома К.), «...міцно спить, бо її нічого не турбує і ніс добре дихає» (Михайло Н.), «...у неї весь організм працює, нічого не болить» (Світлана К.), «...із задоволенням купається, бо любить бути чистою» (Валя К.). Незначна кількість відповідей стосувалася психічного здоров'я: «...вона весела, тому що всім задоволена» (Мирослава Д.), «не капризує» (Петро Щ.). Наводимо приклад повної відповіді Стаса М., де було відображено 12 ознак здорової людини: «Я думаю, що здорова людина така: їсть з апетитом; їсть овочі, фрукти і корисні продукти; у неї рум'яні щічки, на шкірі немає прищиків; у неї гарне, чисте волосся; вона не носить окуляри; ходить без палички; не п'є ліки; гарно спить, не страждає від безсоння; в неї нічого не болить; вона не кашляє; весела і привітна; любить бігати, гратися». Як видно, більшість ознак стосується фізичного здоров'я. Це є показником засвоєння дітьми контрольної групи здоров'язбережувальної компетенції, яка заявлена у Базовому компоненті дошкільної освіти.

Результати гри «Торбинка здоров'я» проілюстрували значні зміни на краще у дітей з експериментальних груп в обізнаності з чинниками збереження здоров'я. Упровадження у практику роботи дошкільних навчальних закладів моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку забезпечило появу в ЕГ 27,9 % дітей, у яких була сформована обізнаність з чинниками збереження здоров'я, а 39,1 % мали частково сформовану обізнаність із чинниками збереження здоров'я. Ці дані не були зафіксовані на констатувальному етапі дослідження. Кількість дітей, які були віднесені до рівня «наявні уявлення про чинники збереження здоров'я», тому що не змогли дати поширену відповідь, аргументовано пояснити власну думку, але розуміли сутність питання, стала на 15,9 % меншою, ніж на констатувальному етапі – 29,1 %. Частина дітей, у яких на констатувальному етапі були «наявні уявлення», перемістилася на більш високі щаблі. Рівень «відсутня обізнаність» також був виявлений у дітей з ЕГ – 3,9 %. Ці вихованці давали короткі, нечіткі відповіді, хоча намагалися пояснити, чим корисні для здоров'я людини предмети чи дії, зображені на картинці. Однак, цей показник став на 51,1 % меншим – 3,9 %.

У більшості дошкільників КГ визначили рівень обізнаності з чинниками збереження здоров'я як «наявні уявлення» – 54,2 %. Їхні відповіді були непоширеними, пояснення надавалися лише після додаткових запитань дорослого. В ЕГ їх було на 25,1 % менше. У 6,9 % дітей із КГ була виявлена «сформована обізнаність» і у 25,6 % вихованців – «частково сформована обізнаність» з чинниками збереження здоров'я. В ЕГ таких дітей виявлено більше, відповідно, на 21,0 % і 13,5 %. Під час гри «Торбинка здоров'я» у КГ було виявлено 13,3 % дітей, у яких визначили «відсутність обізнаності». Вони або відмовлялися відповідати, або давали коротку відповідь, не пояснюючи своє бачення впливу на здоров'я предмета чи дії на картинці, які витягнули з мішечка. Серед вихованців ЕГ таких дітей було на 9,4 % менше.

Проілюструємо прикладами обізнаність дітей із чинниками збереження здоров'я. Після денного сну вихованці ЕГ і КГ побачили, що у групі з'явився

великий, яскравий, чимось наповнений мішок. Вихователь пояснила, що його принесла Фея Здоров'юшка. Вона сказала, що це «Торбинка здоров'я», і дозволила брати все, що в ньому знаходиться, тільки треба обов'язково сказати, чим те, що дістанеться з торбинки, допоможе зберегти здоров'я. Наводимо приклад діалогу, який відбувся в експериментальній групі.

Експериментатор: Хто хоче першим дістати що-небудь із «Торбинки здоров'я»?

Таня В.: Мені дуже хочеться. Цікаво, що там є корисного для здоров'я?

Експериментатор: Діставай рукою з мішка те, що перше там візьмеш.

Таня В.: Я знайшла щось овальне, гладеньке, схоже на дзеркало. Точно, дзеркало! А фея говорила, що все в мішку допоможе зберегти здоров'я!

Експериментатор: А ти подумай, як дзеркало зможе це зробити!

Таня В.: Згадала! Ми на занятті колись говорили, що кожна людина унікальна, і дивилися на себе в дзеркало. Шукали, чим кожен з нас особливий.

Експериментатор: А чим тобі допоможе зберегти здоров'я розуміння своєї унікальності?

Таня В.: А знаю, що всі ми різні і кожна людина схожа тільки сама на себе. Тому нам треба шукати в кожному щось особливе, цікаве. Треба любити себе і по-доброму ставитися до інших, не вимагати від людей бути схожими на тебе. Тоді не будуть люди сваритися. І буде збережене здоров'я.

Експериментатор: А ще чим дзеркало допоможе зберегти здоров'я?

Таня В.: Воно допомагає нам бути чистими, охайними, веселими. Я кожного ранку в нього дивлюся, коли вмиваюся, причісуюся, мама макіяж вранці робить перед дзеркалом, потім вона дуже гарна.

Експериментатор: А як дзеркало допомагає бути веселими?

Таня В.: Дивлячись у дзеркало, можна змінювати настрій.

Експериментатор: Яким чином?

Таня В.: Коли я роблю перед дзеркалом серйозне обличчя, у мене настрій серйозний. Коли сміюся, то до мене сміється Таня із дзеркала. Мені стає весело, а настрій – покращується.

Прослухавши міркування Тані В., діти ЕГ із зацікавленістю підійшли до «Торбинки здоров'я». Вони об'єдналися в пари і розповідали одне одному про роль у збереженні здоров'я знайдених у торбинці предметів чи зображених на картинках дій. Експериментатор і вихователь фіксували міркування дітей. У контрольній групі діти промовляли свої міркування дорослому.

Незважаючи на представництво дітей ЕГ і КГ на всіх рівнях обізнаності з чинниками збереження здоров'я, їхні відповіді відрізнялися за змістом і глибиною. Свої міркування під час гри в «Торбинку здоров'я», вихованці з ЕГ подавали на основі урахування здоров'язберезувальних життєвих навичок, які впродовж трьох років формували у них педагоги, упроваджуючи модель і експериментальну методику формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Отримавши картинку, на якій були зображені діти на занятті з фізкультури, розкриваючи вплив занять із фізкультури і рухливих ігор на здоров'я людини, діти з ЕГ не обмежилися, як їхні однолітки з КГ, поясненням про розвиток сили і зміцнення здоров'я. Вони розкрили взаємозв'язок між самопочуттям людини та частотою і правильністю проведення ранкової гімнастики: «Людина буде завжди бадьорою, енергійною та здоровою, якщо кожного ранку робитиме зарядку» (Сергій П., ЕГ), а також дійшли висновку про взаємозв'язок між станом здоров'я і настроєм людини та руховою активністю протягом дня: «Людина буде життєрадісною і здоровою, якщо буде регулярно займатися фізичною культурою і просто багато рухатися» (Ігор Л., ЕГ).

Знайшовши в торбинці різні продукти, діти з ЕГ не тільки перерахували корисні продукти, як це зробили діти з КГ, а й згадали про групи продуктів, зробили акцент на тому, що користь від їжі буде тоді, коли харчовий раціон відповідатиме віку дитини, що їжа завжди має бути свіжою: «Їжа дитини має бути різноманітною, щоб в організм потрапляли всі вітаміни і потрібні для росту залізо, кальцій» (Сашко З., ЕГ).

Розповіді вихованців про отримані предмети гігієни показали, що діти експериментальної групи знають про особисту гігієну, сучасні засоби її

забезпечення та засоби, якими користувалися давні люди. Дошкільники пояснили доцільність проведення гігієнічних процедур, акцентували увагу на тому, що у кожної людини мають бути власні зубна щітка, рушник, причому не один, а декілька – окремий для обличчя, тіла і ніг: «Треба щодня бути чистим і охайним, тоді здоров'я буде добрим» (Сашко Р., ЕГ). «Засобів для підтримки чистоти зараз придумали безліч. Треба тільки не лінуватися і не поспішати, коли виконуєш гігієнічні процедури. Це приємно і корисно для здоров'я» (Інна М.). Діти також назвали дії, після виконання яких необхідно робити гігієнічні процедури. У той же час, вихованці з КГ просто перерахували відомі їм гігієнічні процедури, які виконують кожного дня, і пояснили їх користь для здоров'я людини.

Вагомими були аргументи дітей з ЕГ, коли вони, розглядаючи сюжетну картинку, на якій діти сиділи за столами із сумним виразом обличчя, пояснювали, чому не можна цілий день займатися лише фізкультурою або розумовими вправами. Міркування дітей дозволили зробити висновок, що вони усвідомлюють необхідність контролювати самопочуття і відповідно до нього намагалися змінювати види діяльності: «Дитині важко довго займатися однією справою. Вона від цього втомлюється, у неї погіршується настрій» (Руслан О., ЕГ); «Щоб почувати себе здоровою, треба все робити потрошку: малювати, танцювати, потім можна послухати казку, зробити фізкультпаузу, пограти конструктором» (Тетянка П., ЕГ). Діти КГ розгорнутих пояснень не давали: «Діти сидять за столами, бо так треба, мабуть, у них заняття. Видно, що вони втомилася» (Гриша П.).

Відповіді дітей з ЕГ проілюстрували обізнаність із чинниками збереження соціального здоров'я. Ґрунтовними і цікавими були їхні відповіді, коли їм запропонували побудувати діалог з лялькою, яку витягнули з «Горбинки здоров'я», і прокоментувати його. Діти з ЕГ пояснили, що для встановлення доброзичливих стосунків із людьми важливо уміти їх слухати, чітко говорити слова, по-доброму до них ставитися: «З людиною приємно розмовляти,

якщо вона уміє слухати» (Іванко В., ЕГ); «Коли слухаєш людину, необхідно бути уважним, дивитися їй прямо в очі, можна посміхатися» (Ганна К., ЕГ).

Вихованці КГ також розуміли необхідність позитивного ставлення до співрозмовника, дотримання правил етикету під час спілкування: «Не можна перебивати людей» (Стас М., КГ); «Говорити з людьми треба спокійно» (Марина П., КГ). Однак, їхні міркування були більш обмеженими. Витягнувши з «Мішечка здоров'я» сумного клоуна, діти з ЕГ пояснили, що треба робити, якщо людина чимось засмучена: «Її треба заспокоїти, вислухати і допомогти» (Юля К., ЕГ). «Людам буде легше жити на світі, якщо вони будуть знати, що близькі завжди прийдуть на допомогу і підтримають» (Олесь Ж., ЕГ). Діти з КГ пропонували заспокоїти засмучену людину, спитати про те, що трапилося, розвеселити.

Діставши з торбинки деталі конструктора, діти мали пояснити, як треба себе поводити, коли щось робиш разом з іншими дітьми. Відповіді дітей засвідчили, що у вихованців з експериментальної групи відбулися позитивні зрушення у домінуванні настанов на взаємодію з дітьми. Більшість дошкільників пояснили, що результат спільної роботи залежить від внеску всіх членів команди. Крім того, вміння працювати разом позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Вони мотивували необхідність відповідального ставлення до спільної з дітьми діяльності, вміння домовлятися й узгоджувати власні дії з діями членів команди: «Спільне завдання буде виконано успішно і якісно, якщо кожний член команди добросовісно виконає свою частину роботи» (Сергій В., ЕГ). Вихованці КГ дали більш прості відповіді, у яких вони підкреслили важливість мирного співіснування: «Треба все робити разом і не сваритися» (Юрко Н., КГ); «Не можна кричати і наказувати комусь щось робити» (Сашко Б., КГ). Ґрунтовність відповідей дітей з ЕГ підкреслила їхню обізнаність щодо чинників збереження психічної та духовної складових здоров'я людини.

Витягнувши із «Торбинки здоров'я» фотографії дітей групи, родичів, а також власні, діти мали розповісти, як треба ставитися до себе та інших людей. Розповіді засвідчили, що в дітей ЕГ ставлення до себе та близьких людей, стало

більш свідомим, ніж у дітей КГ. Позитивним було те, що діти розуміли свою значущість для рідних і близьких людей, ставилися до себе із симпатією. Більшість із них мали адекватну самооцінку: «Я добре до себе ставлюся. І це правильно. Якщо я буду про себе погано говорити, інші робитимуть так само. І мені від цього буде дуже сумно» (Марина Е., ЕГ), Характеризуючи ставлення до інших дітей, вони акцентували увагу на їхніх позитивних якостях, підкреслювали унікальність кожної дитини, про яку говорили: «У нашій групі всі діти хороші, неповторні. Ми всі різні, але це дуже добре. Тому нам і цікаво разом дружити» (Мишко М., ЕГ). Ставлення до себе дітей з КГ відрізнялося від ставлення до них значущих дорослих: «Мама завжди говорить, що я молодець, гарний хлопчик» (Матвій О., КГ); «Людям приємно, коли до них по-доброму ставитися, тоді і вони до тебе будуть ставитися так само» (Петрик Ш., КГ).

Спілкування з дітьми ЕГ забезпечило можливість зробити висновки про те, що вони почали розуміти взаємозв'язок між прийняттям рішення і самопочуттям людини. Було видно, що вони усвідомлюють, що здатність приймати рішення, якщо виникла певна проблема, є чинником, який позитивно впливає на стан здоров'я особистості, а саме на психічне здоров'я. «Якщо у мене щось не виходить, я починаю думати, як це зробити. Це важко, аж погано стає. А коли придумав, так приємно, хочеться швиденько робити і я заспокоююсь» (Сергій К., ЕГ). Діти з КГ здебільшого не аналізують свій стан під час прийняття рішень.

Розуміння впливу уміння контролювати негативні емоції на стосунки з людьми, що їх оточують, і залежність від цього власного здоров'я було виявлено у дітей з ЕГ. Вони підкреслювали, що «людина може бути в різному настрої: сміятися, плакати, радіти, сердитися, але поганий настрій ніколи не можна зривати на інших. Буде погано всім» (Дмитрик Е., ЕГ). «Якщо людина не може контролювати злість, то з нею неприємно навіть спілкуватися, не те, щоб дружити, і вона може захворіти від злості» (Інна З., ЕГ). Діти з КГ відповідали більш лаконічно, без міркувань: «Не можна вередувати, якщо у

тебе поганий настрій» (Сергій У., КГ). «Взагалі не можна іншим псувати настрій, якщо у тебе щось сталося» (Поліна К., КГ).

Результати аналізу створених дітьми колажів «Шлях до здоров'я» засвідчили, що впровадження моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку забезпечило позитивні зміни у даних, що відбивали рівень знань правил здорового способу життя у вихованців експериментальної групи. Серед них виявлено 28,4 % дітей, які мали ґрунтовні знання, у 39,9 % вихованців зафіксовані достатні знання правил здорового способу життя. Це складало значну більшість вихованців ЕГ (68,3 %), що не було зафіксовано на етапі констатувального експерименту. На долю представників цих же позицій у КГ перепало лише 33,3 % (7,4% дітей володіли ґрунтовними знаннями і 25,9 % – достатніми знаннями). Незначна кількість дітей в ЕГ (29,2 %) мали поверхові знання. У 3,7 % дошкільників були відсутні знання правил здорового способу життя. Ці показники є меншими порівняно з констатувальним етапом (на рівні «поверхові знання» – на 19,4 %; на рівні «відсутні знання» – на 47,7 %). У той же час у КГ ці позиції мали переваги: у 54,4 % вихованців зафіксували поверхові знання (на 3,3 % більше, ніж на констатувальному етапі) і у 13,2 % – відсутність знань правил здорового способу життя (на 35,7 % менше порівняно з констатувальним етапом).

Порівняння даних, отриманих в ЕГ і КГ, засвідчило перевагу дітей експериментальної групи на всіх рівнях. Так, вихованців, у яких було виявлено ґрунтовні і достатні знання в ЕГ, відповідно, на 21,0 % і 14,0 % більше, ніж у КГ. Натомість, дітей ЕГ, у яких зафіксовано поверхові знання і відсутність знань, відповідно, на 25,3 % і 9,5 % менше, ніж у КГ.

Незважаючи на те, що діти обох груп, у яких виявлено ґрунтовні знання правил здорового способу життя, презентували до 10–12 ознак, а вихованці, які мали достатні знання – до 9 ознак здорового способу життя, змістовий аспект виконаного завдання був більш ґрунтовним і різноплановим саме в експериментальній групі. У своїх роботах дошкільники з ЕГ відобразили усі

складові здоров'я: фізичну, соціальну, психічну і духовну. Діти використали для колажів картинки із зображенням різних груп продуктів, годинник (що означав режим дня), спортивне знаряддя, засоби гігієни тощо (фізичне здоров'я); картинки із зображенням дружнього спілкування, надання допомоги, відмови від пропозицій закурити, випити, спільної діяльності дітей (соціальне здоров'я); усміхнені діти та дорослі, перекреслені картинки з розгніваною людиною; зображення дитини, яка зосереджено щось будує тощо (психічне і духовне здоров'я). Деякі діти з ЕГ придумали міні-оповідання: «Як Чахлик багатирем став» (Валера Д.), «Як Маша привчала Ведмедя до здорового способу життя» (Наташа К.), «Від Хникуса до Веселуса» (Захар Л.), «Порадник здоров'я» (Алла Ч.); казки: «Котиться колобок шляхом здоров'я» (Стелла В.), «Лісова школа здоров'я» (Оля К.), «Як Лев привчав звірів до здорового способу життя» (Славко Г.); фантазії на тему здорового способу життя: «Планета Здравія» (Юля А.), «Орбіта Здоров'я» (Василь Р.), ілюстраціями до яких слугували створені колажі. Проілюструємо вищесказане виписками із протоколу виконання завдання Юлею А. (ЕГ):

Експериментатор: Юля, схоже, ти «шлях до здоров'я» в космосі проклала? Що ти скажеш про свій колаж?

Юля: Я придумала фантастичну розповідь «Планета Здравія», а колаж, як ілюстрація у книжці, щоб було все зрозуміло.

Експериментатор: А про що твоя фантастична розповідь?

Юля: Я придумала планету, всі-всі жителі якої здорові, тому що ведуть здоровий спосіб життя.

Експериментатор: Покажи на колажі, що допомагає мешканцям планети Здравія бути здоровими.

Юля: Ось посмішки, тому що жителі часто посміхаються, вони спокійні, добрі один до одного. Вони їдять те, що самі вирощують на космічних грядках. Замість душа у них із веселки іде різнокольоровий дощ, під яким вони купаються, стають чистими, з гарним настроєм.

Експериментатор: А на пружинках це що?

Юля: Це стрибунчики, які взувають на ноги замість кросівок. Люди стрибають на них, щоб швидше пересуватися, тому що звичайних машин у них немає, а космічні літають на дуже далекі відстані.

Експериментатор: А прапорці навіщо?

Юля: На планеті Здравія всі мешканці допомагають одне одному. Кому потрібна допомога, той вивішує прапорець, і до нього приходять помічники, хто був поруч із будинком.

Експериментатор: А книги і навушники їм для чого?

Юля: А вони знають, що треба і активну роботу робити, і спокійним чимось займатися, наприклад, читати книги, слухати музику, щоб не втомлюватися і бути здоровими. Музика взагалі їх заспокоює. Вони ніколи не сваряться, завжди привітні і здорові.

У контрольних групах акцент робився здебільшого на фізичному здоров'ї. Для своїх колажів діти КГ вибрали картинки, на яких були зображені продукти харчування, природа, діти, які роблять ранкову гімнастику, плавають у річці, грають м'ячем, виконують гігієнічні процедури, сплять тощо. Небагато було робіт, які стосувалися збереження соціального, психічного і духовного здоров'я.

Отриманню високого позитивного результату сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-репродуктивним критерієм в експериментальних групах сприяла реалізація в освітньому процесі дошкільних навчальних закладів моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Впровадження моделі та методики забезпечило формування у дітей обізнаності з ознаками здоров'я, чинниками збереження здоров'я, знань правил здорового способу життя, усвідомлення важливості його дотримання, оволодіння теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю.

Результати обстеження сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за **діяльнісно-поведінковим критерієм** засвідчили, що цілеспрямована робота з активізації і закріплення у

дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок забезпечила переважно достатній рівень сформованості у дітей експериментальної групи життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я, навичок здоров'язбережувального способу дії, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя. Узагальнені дані, отримані за всіма показниками діяльнісно-поведінкового критерію, дають підстави зробити висновок щодо динаміки сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за діяльнісно-поведінковим критерієм. Кількісні результати подано в таблиці 4.7.

Таблиця 4.7.

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку за діяльнісно-поведінковим критерієм (%)

Рівні	Констатувальний етап		Різниця	Контрольний етап		Різниця
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Високий	0	0	0	27,1	5,6	21,5
Достатній	0	0	0	37,5	23,7	13,8
Задовільний	29,2	29,0	0,2	30,0	53,7	23,7
Низький	70,8	71,0	0,2	5,4	17,0	11,6
Середні значення	1,292	1,290	0,002	2,863	2,179	0,684
<i>t</i>	$t_{ee}=26,62$	$t_{kk}=16,28$		$t_{ek}=9,71$		

З аналізу таблиці 4.7. можна зробити висновок, аналогічний висновкам після аналізів таблиць 4.4., 4.5. 4.6: середні рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності експериментальної і контрольної груп за діяльнісно-поведінковим критерієм суттєво зростають після проведення формувальної роботи, а середній рівень компетентності за даним критерієм дітей експериментальної групи вищий за середній рівень компетентності дітей контрольної групи. Виявлене зростання рівнів компетентності за даним критерієм є не випадковим, оскільки t_{ee} , t_{kk} , t_{ek} значно більші за критичне значення $t_{кр}=2,576$, причому в силу $t_{ek} > t_{кр}$ можна стверджувати, що вищий середній рівень компетентності експериментальної групи порівняно з контрольною є наслідком більш ефективної експериментальної методики

формування здоров'язбережувальної компетентності, запровадженої у експериментальній групі.

Аналіз даних, наведених у таблиці 4.7., дав змогу спостерігати динаміку рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм у дітей експериментальної та контрольної груп. На етапі констатувального експерименту в ЕГ і КГ усі діти показали лише середній та низький рівні. Після реалізації моделі та експериментальної методики відбулися істотні перерозподіли дітей за рівнями: у переважній більшості дітей ЕГ (64,6 %) було діагностовано високий (27,1 %) та достатній (37,5 %) рівні. На констатувальному етапі на цих рівнях не було зафіксовано дітей. Кількість вихованців із задовільним рівнем залишилася майже без змін (з 29,2 % збільшилася до 30,0 %). Однак ротація відбулася на самому щаблі: діти із задовільного рівня перемістилися на достатній і високий, а на їхні місця перейшли діти з низького рівня. Після цілеспрямованої освітньої роботи кількість дітей, що мали низький рівень, зменшилася на 65,4%. Їх стало 5,4 %.

У КГ переважна більшість дітей (70,7 %) так і залишалися на позиціях задовільного (53,7 %) і низького (17 %) рівнів. Однак після навчання за чинними програмами зафіксоване незначне зростання (на 5,6 %) кількості вихованців із високим та на 23,7 % – із достатнім рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм. На констатувальному етапі їх не було (див. додаток К, гістограма К.4).

Порівняння з показниками, одержаними дітьми в ЕГ і КГ, виявило значну перевагу дітей з ЕГ. Так, вихованців ЕГ, які мають високий рівень на 21,5 %, а достатній – на 13,8 % більше, ніж у КГ. В ЕГ на 23,7 % менше, ніж у КГ дітей із задовільним і на 11,6 % – із низьким рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм.

Дослідження динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм проводилося через такі показники із застосуванням діагностувальних методик:

- наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я (проблемні ситуації «Як зробити правильно?»);
- наявність навичок здоров'язбережувального способу дії (практичні завдання «Корисні для здоров'я дії»);
- уміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя (субтест «Оціни ситуацію»).

Під час вирішення дітьми проблемних ситуацій «Як зробити правильно?» в ЕГ і КГ були виявлені вихованці, які постійно застосовують (27,3 % в ЕГ і 5,9 % у КГ) або часто застосовують (37,2 % в ЕГ і 23,9 % в КГ) життєві навички, що забезпечують збереження здоров'я. На констатувальному етапі таких дітей не було. Зазначимо, що в результаті впровадження моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в ЕГ вихованців із зазначеними рівнями було, відповідно, на 21,4 % і 13,3 % більше, ніж у КГ.

Позитивним було зменшення в ЕГ на 5,9 % кількості дітей, які подекуди застосовують здоров'язбережувальні життєві навички (стало 30,5 %) і на 58,6 % – дітей, які їх не застосовують (стало 5,0 %). У КГ перерозподіл відбувся по-іншому: на 18,2 % збільшилася кількість дітей, які подекуди застосовують здоров'язбережувальні життєві навички (стало 53,8 %) і на 48 % – які їх не застосовують (стало 16,4 %). Порівняльна характеристика отриманих даних в ЕГ і КГ засвідчила, що вихованців, які подекуди застосовують здоров'язбережувальні життєві навички або не застосовують їх, в ЕГ значно менше, ніж у КГ: відповідно, на 23,3 % і 11,4 %.

Проілюструємо прикладами наявність у дітей життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я, і вмінь застосовувати їх відповідно до ситуації. Дітям було запропоновано для розв'язання 12 проблемних ситуацій (див додаток Д). Кожна ситуація передбачала застосування дітьми конкретної життєвої навички, яка забезпечує збереження фізичного, соціального або психічного і духовного здоров'я. Дорослі не пояснювали, як треба вирішити зазначену проблему. Діти мали проаналізувати її і самостійно дійти висновку,

як правильно вчинити. Проблемні ситуації подавалися дітям не відірвано від життя, а в контексті діяльності, якою вони на той момент займалися. Наприклад, ситуацію «Неочікуваний гість» під час сюжетно-рольової гри «Сім'я»; «День навпаки» – на заняттях з фізичної культури, під час ранкової гімнастики, на прогулянці; «Врятуймо Неохайка» – під час виконання гігієнічних процедур; «Плутанина» – дидактична гра; «Новенький хлопчик заблукав», «Важливе рішення», «Емоції» під час сюжетно-рольової гри «Дитячий садок»; «Буду – не буду», «Чарівне Дзеркало» – на прогулянці; «Я зможу все», «Зайчик у біді» – під час конструктивно-будівельних ігор; «Ураган» – під час господарсько-побутової праці.

Проблемні ситуації «Неочікуваний гість», «День навпаки», «Врятуймо Неохайка», «Плутанина» передбачали застосування життєвих навичок, що забезпечують збереження фізичного здоров'я. Зазначимо, що з цими ситуаціями справилися діти як з ЕГ, так і з КГ. Однак, дії дітей з ЕГ були більш усвідомленими, аргументованими. Готуючи їжу для неочікуваного гостя, 64,5 % дітей ЕГ засвідчили наявність навички раціонального харчування, використовуючи виключно корисні і якісні продукти, враховуючи навіть вікові особливості гостя. Сергій В.: «До мене прийшов у гості дідусь. Я знаю, що своїми зубами він не зможе їсти м'ясо, а йому дуже хочеться. Тому я зробив картоплю-пюре, фрикадельки і салат із помідорів. Йому сподобалося». Віка Ч.: «А до мене прийшла моя тітонька з маленькою донечкою. Тому мені довелося готувати їжу і для дорослих, і для маленької дівчинки». 57,5 % дітей з ЕГ навіть склали варіанти меню на вибір гостю. 44,8 % дітей з контрольної групи готували їжу з меню дошкільного навчального закладу, яку вони зазвичай їдять кожного дня. 12,6 % дітей КГ відмовилися від вирішення цієї проблеми.

Виконуючи вправи ранкової гімнастики замість інструктора з фізкультури, діти з ЕГ показали наявність навичок рухової активності. Вони вже не зверталися, як на констатувальному етапі, за допомогою до дорослих, а робили все правильно і впевнено. Вони навіть робили зауваження дітям, які відволікалися. Діма Р.: «Сашко, ми всі нахиляємося вправо, а ти – вліво. Будь

уважним!», Рома Н.: «Валя, коли ми піднімаємо ногу, то в коліні її згинати не треба!». Діти з КГ також, показуючи вправи, не звертали уваги однолітків на правильність виконання.

«Рятуючи» брудного Неохайка, діти з експериментальної групи, засвідчили наявність навички особистої гігієни. Вони читали йому вірші «Мию, мию, трубочиста...» (Федя В.), розігрували сценки й аукціони–продажі гігієнічних засобів (Назар Д.):

Назар Д.: Увага, до нас у групу потрапила невідома істота!

Неохайко: Я не невідома істота, я хлопчик Денис, тільки мене чомусь всі називають «Неохайко».

Діти: Дениси такими брудними не бувають, а Неохайки – завжди.

Назар Д.: Треба рятувати Неохайка, щоб він знову став Денисом.

Неохайко: Не треба мене рятувати і обзиватися не треба, я завжди такий, мені так зручно.

Діти: Щоб бути здоровим, треба тримати своє тіло в чистоті. Зараз ми тебе навчимо, як це робити.

Діти пропонували засоби гігієни, а Назар вибирав їх і вимивав Неохайка. Коли він став чистим, усі його привітали.

У КГ діти добросовісно виконували необхідні гігієнічні процедури, але не пояснювали «Неохайку» здоров'язбережувальну властивість певної дії.

Ситуація «Плутанина» стимулювала застосування навички дотримання режиму діяльності і відпочинку. Вирішуючи ситуацію, необхідно було зібрати день, який розсипався. Це викликало труднощі у 41,8 % дітей з ЕГ і 60,7 % – з КГ. Діти мали викласти картинки в міру виконання певних дій впродовж дня. Діти з ЕГ, викладаючи картинки, враховували режимні моменти і намагалися чергувати різні види діяльності: ті, що вимагали розумового напруження змінювали тими, що передбачали фізичне навантаження: «Ось ми помалювали, а тепер я покладу картинку, де діти танцюють» (Даринка Е.), «А після картинки, де діти грали у футбол, поклав ту, де вони будують гараж із піску для машини, бо вони втомилися бігати. А зміна діяльності корисна для здоров'я»

(Женя Р.). Діти з контрольної групи, викладаючи картинки, дотримувалися лише відтворення режиму дня, не пояснюючи своїх дій у здоров'язбережувальному контексті.

Для вирішення проблемних ситуацій «Новенький хлопчик заблукав», «Зайчик у біді», «Буду – не буду», «Ураган» необхідно було застосовувати життєві навички, що забезпечують збереження соціального здоров'я. Допомагаючи новенькому хлопчику, який заблукав, діти мали активізувати навички ефективного спілкування. Вихованці ЕГ уважно слухали хлопчика, який розповідав, чому він заблукав і куди йому треба потрапити; пояснювали, як йому пройти до своєї групи, чітко промовляючи слова, використовуючи невербальне мовлення. Інна В.: «Я тебе зрозуміла. Послухай, я розкажу тобі, як дійти у групу. Твоя група трошки далі. Підеш по коридору, потім повернеш праворуч, пройдеш повз музичну залу і зліва побачиш двері твоєї групи». Промовляючи слова, дівчина жестами показувала напрям руху дитини. У дітей КГ невербальне мовлення розвинуто менше, вони були більш нетерплячими під час пояснення. Тобто навички ефективного спілкування у них не сформовані.

Навички співчуття мали застосовувати діти, визволяючи із біди зайчика, у якого лисичка відібрала хатинку. Вони мали знайти спосіб, як повернути зайчику його хатинку. Кожна дитина мала подати свій варіант порятунку зайчика. Діти ЕГ здебільшого спочатку заспокоювали зайчика, потім вирішували проблему з лисичкою: «Зайчику, я розумію, що тобі сумно і страшно, але ти заспокойся, ми тобі обов'язково допоможемо!» (Галинка П.), «Зайчику, ти з нами нічого не бійся. Ми тебе не покинемо, і хатинка у тебе буде!» (Едик Я.). Переважна більшість дітей з КГ не звернула увагу на стан зайчика, не заспокоїла і не підтримала його. Дії вихованців КГ були спрямовані на повернення хатинки і боротьбу з лисичкою. Зайчик залишився поза ситуацією. Це підтвердило несформованість у них навички співчуття.

Наявність навички поведінки в умовах тиску демонстрували діти, вирішуючи проблемну ситуацію «Буду – не буду». Лише 5,0 % дітей з ЕГ погодилися лізти на дерево, щоб покачатися на гілках зі старшим хлопчиком,

який туди запрошував. Інші діти аргументовано пояснювали, чому не можна так робити: «Я не полізу до тебе на дерево, тому що я ще маленький, можу зірватися і впасти. Це погана пропозиція. Я не хочу так робити, бо хочу бути здоровим» (Віталік У.). Ліза ще і прокоментувала: «Треба завжди відмовлятися від пропозицій, якщо через них можна втратити здоров'я». Діти з КГ відповідали, пояснюючи: «Я не полізу на дерево, бо можна впасти і мама буде сваритися» (Богдан К.). Подібна позиція була у них і на констатувальному етапі, тобто про збереження здоров'я діти не замислювалися.

Наявність навичок спільної діяльності демонстрували діти, вирішуючи ситуацію «Ураган». (Зміст ситуації: налетів сильний вітер, змів у групі всі іграшки з полицок і перемішав їх. Діти мали знайти ефективний спосіб наведення порядку). Особливістю цієї ситуації було те, що від дітей очікувалося не індивідуальне виконання завдання, а організація дітей групи для спільної діяльності. Виконання завдання дітьми ЕГ засвідчило, що у них сформовані навички спільної діяльності, вони можуть узгоджувати свої дії, планувати діяльність, радитися. Микита К.: «Давайте спочатку розподілимо територію, щоб не заважати одне одному і не сваритися. Дівчата нехай складають свої іграшки, дівчачі, а ми займемося машинками, конструктором, м'ячами. А настільні ігри нехай складають Сергій, Злата і Світлана». Діти з КГ працювали здебільшого індивідуально, не залучаючи інших дітей групи до виконання завдання. Вони не проявляли навички спільної діяльності.

Вирішення проблемних ситуацій «Чарівне Дзеркало», «Важливе рішення», «Емоції», «Я зможу все» передбачало застосування життєвих навичок, що забезпечують збереження психічного і духовного здоров'я.

Навички самоусвідомлення і самооцінки мали застосовувати діти в ситуації «Чарівне Дзеркало». Дитина виконувала роль дзеркала і кожному, хто у нього дивився, мала говорити компліменти. Діти ЕГ, говорячи компліменти, відзначали не тільки зовнішні риси дитини, а й внутрішні її якості: «Ти добра, красива, ніжна. У тебе гарне волосся і добрі очі» (Марійка Д.), «Ти сильний, надійний друг, з тобою цікаво і весело» (Руслан Т.). Виявилось, що переважній

більшості дітей КГ важко сказати компліменти іншій дитині. Говорячи компліменти, вони акцентували увагу на зовнішніх ознаках людини: «У тебе гарні очі, волосся, красива сукня і сумочка» (Ірина Е.).

Для виявлення у дітей навички аналізу проблем і прийняття рішень була запропонована ситуація «Важливе рішення» (Зміст ситуації: у подружки день народження. Подарунка немає, а у сусідки на клумбі ростуть дуже гарні квіти). Ніхто з дітей ЕГ не запропонував зірвати квіти у сусідки, хоча причини для цього були названі різні: «Не можна дарувати людині чужі квіти, бо не ми їх виростили» (Стас Л.), «Людина, яка виростила квіти, буде засмучена, якщо я їх зірву» (Мишко З.). Тобто діти ЕГ замислювалися про почуття іншої людини. Більшість дітей із КГ (80,4 %) також не хотіла зривати чужі квіти, мотивуючи це так: «Якщо я зірву квіти, то як я поясню дівчинці, де я взяв? А скажу, що чужі – вона розсердиться, бо чуже дарувати погано» (Павло Н.).

У ситуації «Емоції» діти проявляли наявність навичок самоконтролю. Діти ЕГ пояснили, як треба правильно виражати емоції, щоб не ображати інших людей. Особливий акцент робили на неприпустимості прояву гніву. 65,3 % вихованців продемонстрували способи самозаспокоєння: «Коли у мене поганий настрій і хочеться на когось накричати, я починаю рахувати дуже повільно, глибоко вдихаючи, поки не відчую, що мені вже легше» (Ігор Л). Діти КГ розуміють, що кричати на людей, псувати їм настрій погано, але виправдовуються так: «Я знаю, що не можна зриватися на інших, але ж дорослі кричать на дітей, коли у них поганий настрій!» (Олег Н.).

Ситуація «Я зможу все» передбачала застосування навички успішного досягнення мети. Ця навичка виявилася сформованою у більшості (69,6 %) дітей ЕГ. Вони наполегливо проводили по лабіринту маленьку кульку, не торкаючись її руками. 55,7 % із них тихенько промовляли собі: «Я зможу!», «Давай, давай, прокочуйся, у нас все вийде!». Діти з КГ були не такими наполегливими і фраза: «Я зможу!» прозвучала у 15,2 % дітей. 16,3 % вихованців покинули котити кульку, коли не могли зробити це з першого разу. Навичка успішного досягнення мети у них не була сформована.

Аналіз результатів виконання дітьми практичних завдань «Корисні для здоров'я дії» (див. додаток Л), дозволив виявити наявність навичок здоров'язбережувального способу дії. Значна кількість дітей ЕГ (27,1%) набрала при самостійній роботі від 15 до 18 балів. Зазначили, що у цих вихованців сформовані навички здоров'язбережувального способу дії. У КГ таких дітей було лише 5,5 %. Кількість дітей, у яких були частково сформовані навички здоров'язбережувального способу дії (11–14 балів), також переважала в ЕГ (37,7 %), у КГ їх було виявлено 23,6 %. На констатувальному етапі дослідження в обох групах цих показників зафіксовано не було. У КГ більше було дітей, у яких були «наявні уявлення» про навички здоров'язбережувального способу дії – 54,1 %. Цей показник підвищився на 26,7% порівняно з констатувальним етапом. В ЕГ збільшення відбулося на 4,1%, стало 30,2 %. Ці діти виконували завдання з підказкою або допомогою дорослого і набрали 7–10 балів. Було виявлено 5,0 % в ЕГ і 16,8 % – у КГ вихованців, у яких були не сформовані навички здоров'язбережувального способу дії. Ці діти не змогли самостійно виконати завдання або відмовилися його робити, за що отримали 6 і менше балів. В обох групах ці показники значно зменшилися порівняно з констатувальним етапом: в ЕГ на 68,3 %, у КГ – на 55,8 %. Зауважимо, що в ЕГ на 26,1 % більше, ніж у КГ, дітей, у яких сформовані навички здоров'язбережувального способу дії, і на 14,1 % дітей, у яких вони були частково сформовані. В ЕГ на 23,9 % менше, ніж у КГ дітей, у яких наявні уявлення про здоров'язбережувальні способи дії, і на 11,8 % дітей, у яких вони не сформовані.

Проілюструємо виявлені певні закономірності при виконанні дітьми ЕГ і КГ практичних завдань. Вибираючи серед поданих продуктів свіжі, діти з ЕГ, які мали сформовані або частково сформовані навички здоров'язбережувального способу дії (64,8 %), підключали різні аналізатори: розглядали, нюхали, притискали рукою. Куштувати на смак ніхто з дітей не наважився. Кожну відповідь діти аргументували: «Подивившись на продукт, ми можемо зрозуміти, свіжий він чи ні. Ось хліб. Ми можемо побачити, коли він

свіжий, сухий або пліснявий. Не треба навіть куштувати» (Давид Б.). «Можна понюхати. Ось цей шматок сиру і молоко у склянці погано пахнуть. Значить, вони зіпсовані, їх не можна вживати» (Ліда Г.), «Щоб продукти швидко не псувалися, треба правильно їх зберігати, як нас учили на заняттях про здоров'я» (Луїза Н.). Діти КГ визначали, де є свіжі продукти, але ґрунтовних пояснень щодо свого вибору не давали. Серед них було 15,2 % вихованців, які відмовилися від виконання завдання, сказавши: «Мені не цікаво, де які продукти. Це дорослі мають знати». В ЕГ таких дітей було 4,6 %. Відмову в ЕГ пояснили так: «Я не дуже розумію, боюсь помилитися» (Роман Н., ЕГ).

Не викликало труднощів завдання вимити руки і розчесати волосся як у дітей експериментальної, так і контрольної групи. Вимили правильно руки всі діти. Дівчата з ЕГ намагалися навіть заплітати кіску: «Я люблю своє волосся, воно як шовкове. І зачіски люблю робити» (Юля А.). «Для волосся і шкіри на голові корисно, коли я розчісуюся» (Настя М.). Вихованці ЕГ пояснили, що у кожної дитини має бути власний рушник і гребінчик. Проблеми виникли лише у дівчат з КГ, які мали довге волосся. Виявилось, що вони не знали, як правильно його розчісувати: «Мені волосся завжди розчісує мама або вихователька. Я не знала, що починати розчісувати довге волосся треба з кінчиків» (Ілона К.).

Більшість дітей з ЕГ (84,3 %) упевнено виконали завдання, яке передбачало володіння невербальним мовленням. За допомогою жестів і міміки, не промовляючи слів, вони покликали дитину, прогнали уявну муху, посварили собаку, пожаліли ляльку, подивилися лагідно, сердито і весело. Обговорюючи виконання завдання, вони пояснили здоров'язбережувальний зміст цієї дії: «Інколи доводиться спілкуватися без слів. Наприклад, тато спить, я помахала мамі рукою – і вона до мене підійшла. І тата не розбудила, і маму покликкала» (Рая В.). «А я на занятті без слів, щоб не заважати дітям, попросила у Сашка синю фарбу. Я показала на фарбу, на синю футболку і він передав мені саме синю фарбу» (Катя С.). Діти з КГ також виконували завдання, але без

пояснень. 11,8 % з них засоромилися і відмовилися спілкуватися без слів: «Наче клоун, махати руками не буду» (Богдан У.).

Діти ЕГ продемонстрували розуміння значення для здоров'я правильно організованої спільної діяльності. Завдання було таким: разом із 3-ма друзями (подругами) побудувати міст через яму (хлопчикам), облаштувати кімнату для ляльки (дівчатам). І дівчата, і хлопці з ЕГ спокійно узгоджували свої дії, планували роботу, дослухалися до думки однолітків. Завершували роботу, залишаючись у спокійному стані і гарному настрої: «Світланко, давай ти будеш шторку на вікно чіпляти, а я пошукаю віник, щоб підмести у ляльки в кімнаті» (Жанна С.), «Добре, Жанно, ти підметеш, а я килимок постелю, Яринка може ліжко застелити. І буде у нашої ляльки гарна кімната» (Світлана П.). «Разом добре все робити, цікаво і швидко все виходить. Тільки головне, щоб не сваритися і чути думку кожної дитини. Інакше починає голова боліти і настрої псується, а робота не робиться» (Віталіна Е.). Натомість у більшості дітей контрольної групи були відсутні вміння налагоджувати дружні взаємини та діяти як партнери у спільній діяльності. Вони не вважали, що дружна взаємодія впливає на здоров'я людини.

Розуміючи, після занять за методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, як впливає на власне здоров'я і здоров'я інших людей уміння контролювати емоції і, особливо, прояви гніву, діти з експериментальної групи серйозно поставилися до виконання завдання: «Покажи, як треба себе заспокоїти, якщо дуже розгнівався». Після занять за експериментальною методикою вони володіли нескладними техніками, які сприяли заспокоєнню. Наприклад, Сашко Р. показав, як він глибоко дихає, коли хоче заспокоїтися. Паша Н. сказав, що починає робити щось цікаве для себе. Це його заспокоює. Оля В. пояснила, що уявляє феєчок із мультфільму і рахує їх. Тобто діти ЕГ знаходяться на різних рівнях, але володіють здоров'язбережувальними способами дії. У КГ лише 8,5 % дітей змогли показати, яким чином вони заспокоюють себе. 23,0 %

вихованців пояснили, що не можна кричати на інших людей, але показати, як необхідно себе заспокоїти, вони змогли лише з підказкою вихователя.

Діти обох груп виконували завдання «Побудуй башту із 10 кубиків». Дії з кубиками у дітей були однаковими, різним було їхнє ставлення до цієї діяльності. Більшість вихованців ЕГ намагалися не втрачати оптимізм, навіть якщо башта постійно розсипалася. Вони заспокоювали себе і починали будувати ще раз. Дуже раділи, коли їм вдавалося побудувати високу башту, і розповіли, що відчували задоволення від отриманого результату: «Я ж знав, що у мене вийде! Я вірив у це!» (Ігор Л.), «Я старалася не переживати, щоб руки не тремтіли і в мене все вийшло! Ура!» (Тетянка Н.). Серед дітей ЕГ було лише 13,2 %, які не проявили наполегливості і перестали будувати башту. У КГ таких дітей було 22,9 %. Діти КГ не розуміли, що від самої людини залежить її успіх у досягненні мети, а успіх позитивно впливає на самопочуття.

Динаміку сформованості вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя було виявлено під час роботи над субтестом «Оціни ситуацію» (див. додаток Е). В ЕГ у 26,9 % дошкільників виявили вміння адекватно оцінювати поведінку. Такий же рівень був лише у 5,4 % дітей КГ. 37,6 % вихованців із ЕГ і 23,6 % – із КГ змогли на переважно адекватному рівні оцінити власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя. Ці рівні з'явилися вперше. На констатувальному етапі таких досягнень не було визначено. Частково адекватна оцінка притаманна 29,3 % дітей із ЕГ і 53,2 % – із КГ. Відбулося підвищення показників цього рівня в обох групах, відповідно, на 4,3 % та 29,1 %. Позитивні зміни виявлено і на позиції неадекватної оцінки: кількість таких дітей зменшилася на 68,8 % в ЕГ та на 58,1 % у КГ. На контрольному етапі їх стало, відповідно, 6,2 % і 17,8 %.

Цілеспрямована робота в експериментальній групі за моделлю та експериментальною методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку забезпечила покращення результатів в ЕГ. Так, порівняно з контрольною групою, в експериментальній групі більше на

21,5 % дітей, які володіють умінням адекватно оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя, і на 13,9 % – з умінням оцінювати її переважно адекватно. Натомість в ЕГ менше на 23,9 % дітей, які вміють оцінювати частково адекватно, і на 11,6 % – неадекватно оцінюють власну поведінку і поведінку інших людей із позиції здорового способу життя.

Відповіді дітей з ЕГ, які пройшли попередню підготовку, відрізнялися ґрунтовністю і більш глибоким змістом. Вони не тільки оцінили поведінку учасників ситуації (правильно чи неправильно вчинили), а й пояснили, як певний вчинок впливає на здоров'я людини, і дали поради, що треба робити, щоб бути здоровими. Діти з КГ оцінювали запропоновані ситуації, але здебільшого обмежувалися відповідями «так» чи «ні», ігноруючи питання «Чому?». Вони не розкривали вплив озвучених дій на стан здоров'я людини.

Оцінюючи запропоновані ситуації, діти ЕГ відзначили необхідність миття рук і обличчя після прогулянки; доцільність проведення активного вихідного дня разом з батьками; важливість для підтримки комфортних стосунків уміння спочатку вислухати людину, а потім розповідати свої новини; погодилися з тим, що діти правильно зробили, коли допомогли дівчинці поставити на місце перевернутий вазон та не пішли зі старшими хлопцями в сусідній будинок дивитися на кошенят; відзначили, що для збереження здоров'я важливо по-доброму ставитися до інших людей, тому правильною є розповідь мамі про хороші риси дітей із групи; погодилися з тим, що корисно для здоров'я, починаючи справу, налаштовуватися на позитивний результат.

Правильно відповіли діти, які не схвалили те, що дівчинка з'їла перед обідом цукерку; що хлопчик поніжився в постелі і не зробив ранкову гімнастику; дитина вимагала, щоб у спільній грі всі діяли за її правилами, а не за тими, які придумали всі разом; що хлопчик включив голосно музику, не подумавши про рідних і сусідів; що дитина почала кричати на друга, який її образив.

Проілюструємо прикладами із відповідей дітей отримані результати:

«Дівчинка була не права, що з'їла перед обідом цукерку. Спочатку треба їсти корисну їжу, щоб вона засвоїлася і організм отримав необхідні вітаміни. Це важливо для здоров'я» (Жанна С.). «Хлопчик дарма проспав ранкову гімнастику. Вона заряджає організм енергією на цілий день. Спати не хочеться, і настрої добрий» (Сергій К.), «Дитина неправильно зробила, не пішовши на ранкову гімнастику. Люди, які її роблять, постійно залишаються бадьорими навіть, коли вже старенькі. У мене бабуся така» (Назар З.). «Діти правильно зробили, що після прогулянки вимили руки і обличчя. Шкіра у них буде чистою, дихатиме, і не буде прищиків» (Маргарита Л.), «Діти праві, що миють руки перед обідом. Чистота рук важлива для здоров'я. Менше мікробів потрапляє в організм» (Максим Р.). «Хлопчик правий, що у вихідний день не провів цілий день біля комп'ютера або телевізора, а попросив батьків погуляти з ним на вулиці, пограти в ігри. Різні види занять і йому корисні для здоров'я, і батькам. Вони ж на свіжому повітрі майже не бувають» (Микита З.) (уміння оцінювати поведінку з позиції збереження і зміцнення фізичного здоров'я).

«Дівчинка права, що спочатку вислухала подружку, а потім розказала їй свої новини. В обох буде гарний настрої і добрі стосунки, а це важливо для здоров'я. Не тільки чисті руки» (Зоя В.). «Діти молодці, що допомогли дівчинці поставити перевернутий вазон і прибрати землю. Кожному з людей інколи буває потрібна допомога. Добре ставлення людей один до одного підтримує здоров'я. Тоді люди спокійні і впевнені в тому, що все у них буде добре» (Данило Ч.). «Дитина вчинила правильно, що не пішла з майданчика в сусідній будинок подивитися на кошенят, хоч це пропонував старший хлопчик. Треба завжди думати, чи корисним для здоров'я є те, що пропонують інші люди» (Оля В.). «Дівчинка помиляється, якщо вимагає, щоб усі грали лише за її правилами. Треба вміти домовлятися і слухати думку інших дітей. Тоді будуть добрі стосунки, не буде причини для поганого настрою. Від цього здоров'я зміцнюється» (Ангела Ш.) (уміння оцінювати поведінку з позиції збереження і зміцнення соціального здоров'я).

«Дитина права, що розповідає мамі все хороше про дітей із групи. Треба вміти бачити в інших людях гарні риси. Це допомагає зберігати гарні стосунки і здоров'я» (Гриша В.). «Я впевнена, що дитина, яка включила голосно музику, не подумавши про рідних і сусідів, зробила неправильно. Треба оберігати спокій і здоров'я людей. Тоді й вони будуть ставитися до нас гарно і бажати всього найкращого» (Олена Н.). «Хлопчик не правий, що кричав на друга, який його образив. Чим він кращий за нього? Треба вміти пояснити, що тебе образило, а не кричати. Може, друг і не хотів образити, просто щось не так сказав. Треба жити мирно» (Єгор П.). «Дитина робить правильно, якщо, починаючи будувати з конструктора міст, налаштувала себе тільки на хороший результат. Вона буде спокійна, і у неї дійсно все вийде добре. І нерви збереже і настрої буде чудовий, коли все зробить» (Настя В.) (уміння оцінювати поведінку з позиції збереження і зміцнення психічного та духовного здоров'я).

Отриманню високого позитивного результату сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм в експериментальних групах сприяла реалізація в освітньому процесі дошкільних навчальних закладів моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, створення розвивального здоров'язбережувального середовища. Там діти мали змогу у процесі самостійної ігрової та дослідницької діяльності, виконання практичних завдань та вправ, створення проектів, інсценізації ситуацій на запропоновану тему, розваг, змагань, доручень закріплювати життєві навички, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я.

Для виявлення змін, що відбулися у поведінці дітей у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, на етапі контрольного експерименту були зіставлені результати виконання експериментальних завдань окремими вихованцями. Так, на початковому етапі експерименту, у молодшій групі Таня В., приклад розмови з якою поданий у тексті, часто хворіла, тому погано їла, відмовлялася зайвий раз мочити руки водою, не любила бігати, грати в рухливі ігри, не вміла контактувати з однолітками, часто плакала, могла сидіти

в куточку на стільчику, поки її не кликала вихователька. Діти не звертали на неї уваги, не ділилися з нею іграшками. Однак її зацікавили заняття і всі види здоров'язбережувальної діяльності, які проводилися за методикою формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. За три роки дитина дуже змінилася. Таня стала впевненою в собі, почала гарно їсти, із задоволенням робити ранкову гімнастику, брати участь у рухливих іграх, загартовуватися разом із дітьми, навчилася взаємодіяти і спілкуватися з однолітками та іншими людьми, керувати власними емоціями, пропонувати допомогу, якщо бачила в ній необхідність. Діти стали позитивно сприймати дівчинку, брати в команду, залучати до спільних ігор. І, як зазначали її батьки, Таня стала значно менше хворіти. Якщо на констатувальному етапі дослідження у неї був низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності, то на контрольному етапі дівчинка перейшла на достатній рівень. Приклад Тані В. демонструє зміни, що відбулися в усвідомленні дитиною власної ролі у збереженні здоров'я та дотриманні здорового способу життя, і вплив цього процесу на стан здоров'я дитини.

Сергій К. на початку експерименту був самовпевненим хлопцем, який робив лише те, що йому було до вподоби, їв не всю їжу, яку давали в дитячому садку. Батьки водили його у школу раннього розвитку, тому він вважав себе найрозумнішим у групі, з дітьми не контактував, погоджувати з ними дії не вмів, з дорослими постійно сперечався. На констатувальному етапі дослідження у нього був виявлений середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. У процесі експериментальної роботи Сергій став цікавитися впливом різних чинників на здоров'я людини, навіть вибудував логічний ланцюжок: погано поснідав – заболів живіт – зіпсувався настрій – посварився з хлопцями – заболіла голова. Висновок: треба їсти все, що дають і не сваритися з друзями. Хлопець навчився контролювати прояв негативних емоцій, працювати і грати в команді, враховувати думку інших дітей, перестав дражнити слабших, став їм допомагати. Їсть все, що дають у дитячому садку. Батьки відзначали, що з Сергієм стало легше спілкуватися, він проявляє

турботу про здоров'я рідних. На прикінцевому етапі хлопчик перейшов на високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Таких зрушень у сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей контрольної групи не спостерігалось. З'явилися показники високого рівня, підвищилися показники достатнього і задовільного рівнів, зменшилася кількість дошкільників із низьким рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності, але ці зміни були незначними. Для більшості дітей була характерна обізнаність лише з чинниками збереження фізичного здоров'я. Нестійкий прояв ефективного спілкування, співчуття, узгодженої спільної діяльності, адекватної самооцінки, самоконтролю, уміння аналізувати проблеми і приймати оптимальні рішення засвідчили недостатній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей контрольної групи, неефективність традиційних педагогічних підходів до збереження здоров'я дітей, де мало уваги приділяється формуванню компетентності у збереженні психічного, духовного і соціального здоров'я.

Результати, отримані на прикінцевому етапі експерименту, засвідчують кількісні зміни у показниках рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей в обох групах. Однак позитивна динаміка зростання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності є більш значимою в експериментальних групах. Зазначене доводить доцільність впровадження перевіреної під час експерименту моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в практику роботи дошкільних навчальних закладів.

Висновки з четвертого розділу

Обґрунтовано й розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Доцільною визначено таку структуру моделі: мета, методологічні підходи, етапи навчальної діяльності, педагогічні умови, зміст здоров'язбережувальної компетентності, змістово-організаційне забезпечення; компоненти здоров'язбережувальної компетентності, критерії,

показники, рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності та очікуваний результат. Теоретико-методологічним підґрунтям побудови моделі визначено синтез чотирьох методологічних підходів: компетентнісного, аксіологічного, культурологічного та особистісно-діяльнісного.

З'ясовано, що для успішного управління процесом формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку необхідно використовувати такі загально-дидактичні і конкретно-дидактичні принципи: принцип мотиваційного забезпечення навчально-виховного процесу, принцип співробітництва, принцип індивідуалізації та диференціації, принцип комфортності, принцип свідомості та активності, принцип удосконалення життєвих навичок, принцип наступності і неперервності.

Дослідженням підтверджено, що ефективність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку забезпечується такими педагогічними умовами: «Наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя», «Насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей», «Забезпечення в дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища».

Доведено, що дієвим засобом підвищення ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є спеціально розроблена експериментальна методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку на основі здоров'язбережувальних життєвих навичок, яка забезпечила змістово-методичний аспект формування життєвих навичок: навички раціонального харчування, навички рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, навички дотримання режиму діяльності та відпочинку (сприяють фізичному здоров'ю); навички ефективного спілкування, навички співчуття, навички поведінки в умовах тиску, навички спільної діяльності (сприяють соціальному здоров'ю); навички самоусвідомлення та самооцінки, навички аналізу проблем та прийняття

рішень, навички самоконтролю, навички успішного досягнення мети (сприяють духовному та психічному здоров'ю).

Визначено логічним на формувальному етапі дослідження поетапне розгортання моделі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з виокремленням мотиваційно-стимулювального, освітньо-змістового і операційно-процесуального етапів, з використанням на кожному з них конкретного комплексу форм, методів, засобів, представлених в експериментальній методиці. Підтверджено, що на мотиваційно-стимулювальному етапі була розвинута мотиваційно-ціннісна сфера дошкільників. Відбулося цілеспрямоване формування у дітей ставлення до здоров'я, як до життєво важливої цінності, свідомого прагнення бути здоровими, дотримуватися здорового способу життя, набувати життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. На освітньо-змістовому етапі відбулося оволодіння дітьми необхідними і доступними знаннями про основи здоров'я та чинники його збереження, теоретичними основами здоров'язбережувальних життєвих навичок, забезпечено насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей. На операційно-процесуальному етапі були активізовані та закріплені здоров'язбережувальні життєві навички в спеціально створеному розвивальному здоров'язбережувальному середовищі дошкільного навчального закладу. Дослідженням підтверджено, що організація здоров'язбережувального середовища у трьох площинах: особистісній, організаційній і предметно-просторовій сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Встановлено, що однією із складових позитивного результату формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є відповідна професійна діяльність педагогів, які пройшли попередню підготовку. Ефективними виявилися такі форми і методи навчання дорослих: семінари-практикуми, тренінги, майстер-класи, конференції з обміну досвідом, Інтернет-заходи, школа педагогічної майстерності, бесіди, консультації,

навчально-педагогічні ігри, аналіз педагогічних ситуацій, які забезпечили підвищення компетентності педагогів у вирішенні поставлених завдань.

На прикінцевому етапі дослідження підтверджено ефективність моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Про це свідчить динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Так, кількість дітей ЕГ, які мають високий рівень, зростає на 27,1 % (у КГ – на 5,9 %), достатній – на 38,0 % (у КГ – на 24,5 %). Позитивним є зниження в ЕГ показників середнього рівня на 9,2 % (у КГ – збільшення на 14,5 %) і зменшення в ЕГ низького рівня на 55,9 % (у КГ – на 44,9 %).

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення і запропоновано новий підхід до вирішення актуальної проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, що виявляється в розробці і науковому обґрунтуванні моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

1. Теоретико-методичними та концептуальними засадами дослідження виступив категоріально-аспектний аналіз процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку з таких позицій: компетентнісного підходу, як основи для розкриття сутності здоров'язбережувальної компетентності особистості дитини дошкільного віку, що зумовлює її здатність до сприйняття знань про здоров'я та чинники його збереження, свідомого вибору моделі поведінки і діяльності, які відповідають здоровому способу життя; аксіологічного підходу, що дозволяє спрямувати зміст освітньої діяльності з дошкільниками на формування в них ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших дітей із позиції сприйняття здоров'я як життєвої цінності; культурологічного підходу, який передбачає сприйняття феномена здоров'я в контексті культуротворення і культурозбереження особистості, формування в дітей здоров'язбережувальних життєвих навичок на зразках відповідних різновидів культури (культури здоров'я, культури харчування, рухової культури, культури тіла, культури спілкування, культури поведінки); особистісно-діяльнісного підходу, що уможливорює об'єднання на основі сутнісних зв'язків особисто зорієнтованого та діяльнісного підходів, а також забезпечує врахування потенційних можливостей кожної дитини та її суб'єктивного досвіду в організації навчально-виховного процесу з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

2. У дослідженні визначено і схарактеризовано сутність і структуру феномена «здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку», що інтерпретується як суб'єктивна категорія, яка передбачає свідоме прагнення дитини до здорового способу життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях. Виявлено компоненти здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційний, когнітивний та діяльнісний. Уточнено зміст понять: «здоров'язбережувальні життєві навички дошкільників», «здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу».

3. Визначено чинники збереження фізичного здоров'я: раціональне харчування, дотримання особистої гігієни, рухова активність, чергування активних і малорухомих видів діяльності; чинники збереження соціального здоров'я: комфортне спілкування, вміння проявляти емпатію, відсутність шкідливих звичок, здатність взаємодіяти з іншими людьми; чинники збереження духовного та психічного здоров'я: позитивне ставлення до себе та інших дітей, вміння приймати рішення і передбачати їх наслідки для себе та інших, навички самоконтролю, налаштованість на успіх і здатність досягати мети. Доведено, що формування відповідних здоров'язбережувальних життєвих навичок відбувається через усвідомлення дітьми впливу чинників збереження здоров'я на їхнє самопочуття, розуміння їх реальної користі для здоров'я людини. У дітей було сформовано життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю: раціональне харчування, санітарно-гігієнічні, навички рухової активності, дотримання режиму діяльності та відпочинку; життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю: навички спілкування, співчуття, поведінки в умовах тиску, спільної діяльності; життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю: навички самоусвідомлення та самооцінки, аналізу проблем та прийняття рішень, самоконтролю, успішного досягнення мети.

4. У дослідженні визначено критерії та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, а саме:

мотиваційно-ціннісний критерій із показниками (домінантність здоров'я в системі цінностей особистості, інтерес до чинників збереження здоров'я, наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя); когнітивно-репродуктивний критерій із показниками (обізнаність з ознаками здоров'я; обізнаність з чинниками збереження здоров'я, знання правил здорового способу життя); діяльнісно-поведінковий критерій із показниками (наявність життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я, наявність навичок здоров'язбережувального способу дії, уміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших дітей з позиції здорового способу життя). Визначено та схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: високий, достатній, задовільний, низький. Кількісні дані констатувального етапу експерименту засвідчили сформованість здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку здебільшого на задовільному і низькому рівнях.

5. Визначено та науково обґрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: наявність позитивної мотивації дітей на здоровий спосіб життя; насичення здоров'язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; забезпечення у дошкільному навчальному закладі розвивального здоров'язбережувального середовища. Зазначені педагогічні умови забезпечили ефективність і результативність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

6. Схарактеризовано потужний потенціал адекватно організованого розвивального здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу. Визнано доцільним розглядати його у трьох площинах: особистісній, що передбачає позитивну взаємодію суб'єктів процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, мотивує їх на здоровий спосіб життя; організаційній, яка включає матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні та методичні умови, спрямована на збереження здоров'я дітей і навчання їх здорового способу життя та предметно-просторовій, що

стимулює активність дітей на закріплення і вдосконалення здоров'язбережувальних життєвих навичок, розширення досвіду здорового способу життя у спеціально створених динамічних модулях. Змістове забезпечення і взаємозв'язок зазначених площин здоров'язбережувального середовища сприяло формуванню здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

7. Розроблено й апробовано в педагогічному процесі дошкільних навчальних закладів модель та експериментальну методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку обіймала: мету, методологічні підходи, педагогічні умови, етапи (мотиваційно-стимулювальний, освітньо-змістовий, операційно-процесуальний), змістово-організаційне забезпечення, компоненти здоров'язбережувальної компетентності, критерії, показники, рівні її сформованості та очікуваний результат.

Метою мотиваційно-стимулювального етапу був розвиток мотиваційно-ціннісної сфери дошкільників. Провідними методами роботи з дітьми виступили: спостереження за здоров'язбережувальними діями дорослих і дітей та власними відчуттями, перегляд мультфільмів, презентацій, бесіди, валеохвилинки, читання малих жанрів фольклору, вивчення прислів'їв про здоров'я, проблемно-ігрові завдання, ігрові вправи, ігри-уяви, моделювання здоров'язбережувальних ситуацій та їх аналіз. Метою освітньо-змістового етапу було ознайомлення дітей з основами здоров'я та чинниками його збереження, правилами здорового способу життя; формування усвідомлення дітьми важливості його дотримання, оволодіння теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Провідними формами на цьому етапі були заняття з різних розділів програми та екскурсії. Методами формування знань про здоров'я виступили: розповіді, бесіди, інтерв'ю, дидактичні ігри, читання літературних творів. Операційно-процесуальний етап передбачав активізацію та закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок. Провідними

формами закріплення життєвих навичок визнано свята, розваги, конкурси, змагання. Методами активізації та закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок обрано сюжетно-рольові та рухливі ігри, досліди, проблемні ситуації, проекти, практичні завдання і вправи, психологічні етюди і вправи, фотовиставки, моделювання ситуацій, ігри-імпровізації, прийом перетворення, здоров'язбережувальні технології, які стимулювали різні форми активності дітей.

8. Доведено ефективність моделі та експериментальної методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. За результатами прикінцевого етапу дослідження в експериментальній групі порівняно з контрольною виявлено суттєві позитивні зміни у показниках рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей: високий рівень зафіксовано у 27,1 % дітей ЕГ (було 0 %) і у 5,9 % дітей КГ (було 0 %); достатній рівень – у 38,2 % дітей ЕГ (було 0,2 %) і у 24,8% дітей КГ (було 0,3 %); середній рівень – у 30,3 % дітей ЕГ (було 39,5 %) і у 53,7 % дітей КГ (було 39,2 %); низький рівень – у 4,4 % дітей ЕГ (було 60,3 %) і у 15,6 % дітей КГ (було 60,5 %).

Отже, впровадження у навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів моделі й експериментальної методики забезпечує сформованість здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективу подальших наукових розвідок убачаємо в розробці змісту, форм і методів підготовки педагогічних працівників дошкільних навчальних закладів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку в системі післядипломної педагогічної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаев А. М. Здоровьесберегающий поход к изучению и формированию образовательной среды / А. М. Абаев // Педагогика. – 2012. – № 3. – С. 37–41.
2. Агаджанян Н. А. Проблемы адаптации и экологии человека. Экология человека. Основные проблемы. М. : Наука, 1988. – 160 с.
3. Алексеев Н. А. Личностно-ориентированное обучение в школе / Н. А. Алексеев. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 332 с.
4. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – 3-е изд., доп., перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
5. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев – М. : Наука, 1977. – 380 с.
6. Андреева Н. А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста : дис ... канд. пед. наук : 13.00.07 .- Теория и методика дошкольного образования / Андреева Наталья Александровна. – Екатеринбург., 2005 – 193 с.
7. Андриющенко Т. К. Аксіологічний аспект проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андриющенко // Нова педагогічна думка. – Рівне. – 2014. – № 1(77). – С. 78–81.
8. Андриющенко Т. К. Аксіологія в контексті формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андриющенко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – Вип. 24. – Ужгород : Вид-во Ужгородський національний університет, 2012. – С. 12–14. – (Серія «Педагогіка. Соціальна робота»).
9. Андриющенко Т. К. Використання дослідницької діяльності у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності дошкільників / Т. К. Андриющенко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [«Психолого-педагогічні засади формування освітнього середовища навчально-дослідницької діяльності дітей»], (Кіровоград, 24–25 квітня 2012 р.). –

- Кіровоград : КОІППО ім. В. О. Сухомлинського, 2012. – С. 15–17.
10. Андрющенко Т. К. Возможности дошкольного возраста в контексте формирования у детей здоровьесберегающей компетентности / Т. К. Андрющенко // Materials digest of the LXIV International Research and Practice Conference and III stage of the Championship in Pedagogical sciences (London, September 26 – October 01, 2013) – С. 104–106.
 11. Андрющенко Т. К. Деякі методичні аспекти формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності у процесі дослідницької діяльності / Т. К. Андрющенко // Наукові записки Малої академії наук України : зб. наук. пр. – К., 2012. – Вип. 2. – С. 39–49. – (Серія „Педагогічні науки»).
 12. Андрющенко Т. К. До здоров'я дошкільників – компетентнісний підхід / Т.К. Андрющенко // Дошкільне виховання. – 2014. – № 11. – С. 18–21.
 13. Андрющенко Т. К. Дослідження ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук праць. – Кіровоград : Имекс-ЛТД, 2014. – Вип. 18, кн.. 1. – С. 34–43.
 14. Андрющенко Т. К. Дослідницька діяльність як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Наукові записки Малої академії наук України: зб. наук. пр. – К., 2012. – Вип. 1. – С. 99–108. – (Серія «Педагогічні науки»).
 15. Андрющенко Т. К. Експериментальна модель процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – Вип. 26. – Ужгород : Вид-во ДВНЗ Ужгородський національний університет, 2013. – С. 15–18. – (Серія «Педагогіка. Соціальна робота»).
 16. Андрющенко Т. К. Задачи семьи в процессе формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / Т. К. Андрющенко // Материалы II Междунар. науч.-практ. конф.

- [«Современная семья и проблемы семейного воспитания»], (Могилев, 20 марта 2012 г.). – Могилев : УО «МГУ им. А. А. Кулешова», 2012. – С. 44–47.
17. Андрющенко Т. К. Здоров'язбережувальні технології як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» : зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2012. – Вип. 27. – С. 6–10.
18. Андрющенко Т. К. Здоров'язбережувальну компетентність – змалку / Т. К. Андрющенко // Палітра педагога. – 2014. – № 6. – С. 6–9.
19. Андрющенко Т. К. Инновационные аспекты подготовки педагогов к формированию у дошкольников здоровьесберегающей компетентности / Т. К. Андрющенко // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. [«Инновации в современном образовании: опыт и перспективы»], (Могилев, 30 октября 2014 г.). – Могилев : УО „МГУ им. А. А. Кулешова», 2014. – С. 17–20.
20. Андрющенко Т. К. Компетентнісний підхід в контексті сучасних наукових поглядів / Т. К. Андрющенко // Педагогічний вісник. – Черкаси : Вид-во ЧОШОПП, 2013. – № 1–2. – С. 21–23.
21. Андрющенко Т. К. Компетентнісний підхід до проблеми збереження здоров'я у дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. [«Інновації як чинник суспільного розвитку: теорія і практика»], (Суми, 30-31 травня 2012 р.). – Ч. I. – Суми : СОШПО, 2012. – С. 3–5.
22. Андрющенко Т. К. Компетентнісний підхід як стратегічний напрям розвитку освіти в Україні: теоретичний аспект / Т. К. Андрющенко // Педагогічна освіта : теорія і практика : зб. наук. пр. – Вип. 13. / Кам'янець-Подільський національний університет ім. І. Огієнка; гол. ред. Каньоса П. С. – Кам'янець-Подільський : вид-во ПП Зволейко Д. Г., 2013. – С. 8–12

23. Андрющенко Т. К. Критеріальна основа оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»: зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2013. – Вип. 29. – С. 48–53.
24. Андрющенко Т. К. Культурологічний підхід до формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності / Т. К. Андрющенко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей і молоді: зб. наук. пр. – К.: Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – Вип. 17. – Книга 1. – С. 31–41.
25. Андрющенко Т. К. Методи формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи: зб. наук. пр. Уманського ДПУ імені Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін.] – Умань: ПП Жовтий О. О., 2013. – Вип. 47. – С. 49–55.
26. Андрющенко Т. К. Методика діагностики сформованості здоров'язберегаючої компетентності у дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Азимут наукових досліджень: педагогіка і психологія. – Тольятті: НП «Інститут направленої освіти», 2013. – № 1 (2). – С. 5–8.
27. Андрющенко Т. К. Методика формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності: [метод. посіб.] / Т. К. Андрющенко. – Черкаси: ЧОІПОПП, 2013. – 140 с.
28. Андрющенко Т. К. Методический компонент формирования у дошкольников здоров'язберегаючої компетентності / Т. К. Андрющенко // Детский сад от А до Я. – 2013. – № 5. – С. 146–156.
29. Андрющенко Т. К. Модель підготовки педагогов к работе по формированию у дошкольников здоров'язберегаючої компетентності / Т. К. Андрющенко // Материали IV Междунар. науч.-практ. конф.

- [«Актуальные вопросы повышения квалификации педагогических и руководящих работников сферы образования города Москвы»], (Москва, 18 апреля 2013 г.). – Москва : МГПУ, 2013. – С. 218–221.
30. Андриющенко Т. К. Организация здоровьесберегающей среды как условие формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / Т. К. Андриющенко // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – Тольятти : НП «Институт направленного образования», 2012. – № 1(1). – С. 11–14.
31. Андриющенко Т. К. Організаційно-методичні аспекти формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності / Т. К. Андриющенко // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – № 22 (257) листопад 2012. – Луганськ : Вид-во ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2012. – С. 85–92. – (Серія «Педагогічні науки»).
32. Андриющенко Т. К. Організація освітнього процесу з формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності / Т. К. Андриющенко // Науковий вісник. – ПНПУ ім. К. Д. Ушинського : зб. наук. пр. – Одеса, 2014. – Спецвипуск «Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти». – С. 3–11.
33. Андриющенко Т. К. Основні підходи до забезпечення самореалізації педагогів у процесі підготовки до формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності / Т. К. Андриющенко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [«Професійно-творча самореалізація педагога в умовах інноваційної освіти»], (Суми, 25-26 жовтня 2012 р.). – Суми : ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. – С. 161–163.
34. Андриющенко Т. К. Основні підходи до моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андриющенко // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. [«Педагогіка і психологія: сучасні тенденції та чинники розвитку»], (Одеса, 1-2 лютого 2013 р.). – Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2013. – С. 58–60.

35. Андрющенко Т. К. Основні положення методики формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Додаток 1 до Вип. 29, Том V : Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». – К. : Гнозис, 2013. – С. 87–92.
36. Андрющенко Т. К. Особенности формирования у дошкольников здоровьесберегающей компетентности в контексте культурологического подхода / Т. К. Андрющенко // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. [«Воспитание подрастающего поколения в современных социокультурных условиях: проблемы и перспективы развития»], (Москва, 22-23 октября 2013 г.). – М. : АСОУ, 2013. – С. 72–77.
37. Андрющенко Т. К. Особистісно-діяльнісний підхід до формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку: психологічний аспект / Т. К. Андрющенко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : зб. наук. пр. Уманського ДПУ імені Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін.] – Умань : ПП Жовтий О. О., 2013. – Вип. 44. – С. 143–148.
38. Андрющенко Т. К. Особливості організації дослідницької діяльності дошкільників в контексті формування в них здоров'язберезувальної компетентності / Т. К. Андрющенко // Матеріали IV Міжнародного фестивалю педагогічних інновацій / Упор. Г. А. Назаренко. – Черкаси : Вид-во ЧОПОПП, 2012. – С. 27–30.
39. Андрющенко Т. К. Педагогічний супровід процесу формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко / Вісник Інституту розвитку дитини : зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 29. – Серія : Філософія, педагогіка, психологія. – С. 36–40.

40. Андрющенко Т. К. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку / Т. К. Андрющенко // Освіта регіону. – К. : Університет «Україна». – 2013. – № 2(32). – С. 211–215.
41. Андрющенко Т. К. Підготовка вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників / Т. К. Андрющенко // Сучасна школа України. – 2011. – № 12 (240), грудень. – 3537 с.
42. Андрющенко Т. К. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у контексті педагогічної спадщини О. А. Захаренка / Т. К. Андрющенко // Вісник Черкаського університету. – Вип. 6 (219). – Черкаси : Вид-во ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2012. – С. 3–6. – (Серія «Педагогічні науки»).
43. Андрющенко Т. К. Психолого-педагогические аспекты формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / Т. К. Андрющенко // Дошкольное образование: история и современность (к 80-летию со дня рождения профессора Л. А. Кандыбовича) : сб. науч. ст. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; редкол.: А. Н. Касперович, Т. В. Поздеева, О.В. Леганькова [и др.] ; под общ. ред. А. Н. Касперовича, С. Л. Кандыбовича. – Минск : БГПУ, 2014 г. – С. 25–28.
44. Андрющенко Т. К. Реализация методики формирования у дошкольников здоровьесберегающей компетентности в образовательном процессе дошкольных учебных заведений / Т. К. Андрющенко // Вестник КазНУ. – Алматы : «Казак университеті», 2014. – № 3 (43). – С. 102–108 (Серия «Педагогические науки»)
45. Андрющенко Т. К. Розвиток у дошкільників мотивації на здоровий спосіб життя через організовану навчально-дослідницьку діяльність / Т. К. Андрющенко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [«Навчально-дослідницька діяльність дітей: особливості організації, психолого-дидактичний супровід, досвід роботи, перспективи»], (Кіровоград,

- КОШПО ім. В.О. Сухомлинського 16-17 квітня 2013 р.). – Кіровоград : ТОВ «ПОЛІМЕД-Сервіс», 2013. – С. 14–16.
46. Андрющенко Т. К. Самореалізація педагогів у процесі підготовки до формування в дошкільників здоров'язберезувальної компетентності / Т. К. Андрющенко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. – № 7 (25). – С. 370–376.
47. Андрющенко Т. К. Теоретичні аспекти проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності / Т. К. Андрющенко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. – № 1 (19). – С. 11–20.
48. Андрющенко Т. К. Теоретичні основи компетентнісного підходу в освіті / Т. К. Андрющенко // XXIII наукова сесія Осередку Наукового товариства ім. Т. Шевченка у Черкасах: Матеріали доповідей на засіданнях секцій і комісій, 6–29 березня 2012 р. / За ред. В. В. Масненка. – Черкаси : Інтроліга TOP; Осередок НТШ у Черкасах, 2012. – С. 67–71.
49. Андрющенко Т. К. Феномен здоров'я з позиції наукових поглядів вітчизняних і зарубіжних учених / Т. К. Андрющенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»: зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2014. – Вип. 35. – С. 153–158.
50. Андрющенко Т. К. Формирование здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / Т. К. Андрющенко // Современный детский сад. – 2012. – № 6. – С. 24–30.
51. Андрющенко Т. К. Формування у дітей дошкільного віку здоров'язберезувальних життєвих навичок / Т. К. Андрющенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди»: зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2011. – Вип. 23. – С. 18–22.

52. Андрющенко Т. К. Формування в дошкільників здоров'язберігаючої компетентності як одна з умов сталого розвитку суспільства / Т. К. Андрющенко // Безпека життєдіяльності людини як умова сталого розвитку сучасного суспільства. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції : Науково-техн. збірник. – К. : Основа, 2011. – С. 401–406.
53. Андрющенко Т. К. Формування здоров'я дітей на засадах педагогічної спадщини О. А. Захаренка / Т. К. Андрющенко // А. Макаренко, В. Сухомлинський, О. Захаренко : естафета гуманної педагогіки : зб. наук. пр. – Черкаси : Вид-во ЧОПОПП, 2012. – С. 99–104.
54. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : монографія / Т. К. Андрющенко. – Умань : ФОП Жовтий О. О. – 2014. – 384 с.
55. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема / Т. К. Андрющенко // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – № 7 (232) – С. 123–127. – (Серія «Педагогічні науки»).
56. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у контексті вимог Базового компонента дошкільної освіти / Т. К. Андрющенко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [«Стандарти дошкільної освіти: дискурс науки і практики»], (Київ, 11 квітня 2014 р.). – К. : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2014. – С. 7–16.
57. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у процесі навчально-дослідницької діяльності : [навч.-метод. посіб.] / Т. К. Андрющенко. – К. : ТОВ «Праймдрук», 2012. – 100 с.
58. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Андрющенко Тетяна Костянтинівна. – К., 2007. – 258 с.
59. Анисимов С. Ф. Духовные ценности: производство и потребление / С. Ф. Анисимов – М. : Мысль, 1988. – 253 с.

60. Анохина И. А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни : [метод. реком.] / И. А. Анохина. – Ульяновск : УИПК-ПРО 2007. – 80 с.
61. Апанасенко Г. Л. Валеология: первые итоги и ближайшие перспективы : [индивидуальное здоровье, образ жизни, здравоохранение] // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 6. – С. 2–7.
62. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы / С. И. Архангельский. – М. : Высш. шк., 1980. – 368 с.
63. Архангельский Л. М. Ценностные ориентации в нравственном развитии личности / Л. М. Архангельский – М. : Знание, 1978. – 64 с.
64. Асташова Н. А. Концептуальные основы педагогической аксиологии / Н. А. Асташова // Педагогика. – 2002. – № 8. – С. 8–13.
65. Асташова Н. А. Учитель: проблема выбора и формирование ценностей / Н. А. Асташова – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Издательство НПО „МОДЭК», 2000. – 272 с.
66. Бабин І. Формування валеологічної культури – основа гармонійного розвитку особистості / І. Бабин, В. Кондратюк // Наукові записки ТДПУ ім. В. Гнатюка. (Серія Педагогіка). – Тернопіль, 2002. – № 5. – Спецвипуск : Василь Сухомлинський і сучасність : Батьківська педагогіка. – С. 73–75,
67. Бабюк Т. Й. Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук; спец. 13.00.07 «теорія і методика виховання» / Бабюк Тетяна Йосипівна. – К., 2013. – 237 с.
68. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / наук. кер. А. М. Богуш; авт. кол. : А. М. Богуш, Г. В. Беленька, О. Л. Богініч та ін. // Спецвип. журн. «Вихователь-методист дошкільного закладу». – К., 2012. – 30 с.
69. Байер К. Здоровый образ жизни : пер. с англ. М. Д. Гроздовой / К. Байер, Л. Шейнбер. – М. : Мир, 1997. – 368 с

70. Байер О. М. Розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія / Байер Ольга Миколаївна. – К., 2008. – 140 с.
71. Барвисте життя: хрестоматія для читання дітям дошкільного віку / упор.: Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 344 с.
72. Башавець Н. А. Теоретичні основи формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців-економістів : монографія / Н. А. Башавець. – Одеса : Фенікс, 2011. – 418 с.
73. Безугла Л. І. Організація самостійної роботи з формування культури здоров'я студентів вищих педагогічних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Безугла Лариса Іванівна. – Луганськ, 2009. – 22 с.
74. Бех І. Д. Виховання особистості : [у 2 кн.] / кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / І. Д. Бех / [ред. О. І. Цибульська]. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
75. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності : Наук. видання / І. Д. Бех. – К. : «Либідь», 2006. – 272 с.
76. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 124–129.
77. Бех І. Д. Компетентнісний підхід у сучасній освіті / І. Д. Бех. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ipv.org.ua/component/content/article/8-beh/56-2012-09-04-22-32-01.html>.
78. Бех І. Д. Курс на діяльнісно-компетентнісний підхід / І. Д. Бех, Л. І. Зайцева // Дошкільне виховання . – 2013. – № 1. – С. 2–5.
79. Бех І. Д. Образ «Я» як мета формування і розвитку особистості / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1998. – № 2. – С. 30–40.
80. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : [наук.-метод. посіб.] – К. : ІЗМН, 1998. – 203 с.

81. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності : [навч. посіб.] / І. Д. Бех. – К. : Академвидав, 2009. – 248 с.
82. Бех І. Д. Курс на діяльнісно-компетентнісний підхід / І. Д. Бех, Л. І. Зайцева // Дошкільне виховання. – 2013. – № 1. – С. 2–5.
83. Бех. І. Д. Формувати у дитини почуття цінності іншої людини / І. Д. Бех // Педагогіка толерантності. – 2001. – № 2. – С. 18–23.
84. Беленька Г. Гуманістична педагогіка в реаліях сучасної системи освіти / Г. В. Беленька // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Випуск 16. – Глухів : Вид-во ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. – С. 11–12.
85. Беленька Г. В. Здоров'я дитини – від родини : [кол. монографія] / Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, М. А. Машовець. – К. : СПД Богданова А. М., 2006. – 220 с.
86. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К. : „К.І.С.», 2004. – С. 47-52.
87. Бобиенко О. М. Теоретический подход к проблеме ключевых компетенций [Электронный ресурс] / О. М. Бобиенко // Вестник ТИСБИ. – 2003. – Режим доступа: <http://www.tisbi.ni/science/vestnik/2003/issue2/cult3.php>. – Заголовок с экрана.
88. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. д-ра. пед. наук : 13.00.04 / Бобрицька Валентина Іванівна; Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2006. – 462 с.
89. Богина Т. Л. Режим дня у дитячому садку / Т. Л. Богина, М. Т. Терехова. – М. : Просвещение, 1987. – 95 с.
90. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят / О. Л. Богініч // Дошкільне виховання. – 2006. – № 7. – С. 7–9.

91. Богінч О. Л. Сутність здоров'язбережувального середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку / О. Л. Богінч // Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. – Івано-Франківськ : ПНУ ім. В. Стефаника, 2008. – Вип. XVII–XVIII. – С. 191–199.
92. Богінч О. Л. Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей / О. Л. Богінч // Дошкільне виховання. – 2005. – № 7. – С. 12–14.
93. Богуш А. М. Вектор наступності державних стандартів дошкільної і початкової освіти / А. М. Богуш // Дошкільне виховання. – 2012. – № 7. – С. 20–23.
94. Богуш А. М. Дитинство в сучасному освітньому просторі / А. М. Богуш // Країна довкілля. – 2014. – № 1/3. – С. 3–7.
95. Богуш А. М. Духовні цінності в контексті сучасної парадигми виховання / А. М. Богуш // Виховання і культура. – 2001. – № 1. – С. 4–10.
96. Богуш А. М. Екологія емоційно-психічного здоров'я у системі взаємодії дорослих і дітей / А. М. Богуш // Дошкільне виховання. – 2014. – № 5. – С. 9–12.
97. Богуш А. М. Змістова характеристика видів мовленнєвої компетенції дошкільників // Наука і освіта. – 1998. – № 1-2. – С. 17
98. Богуш А. М. Компетентностный подход к формированию речевой личности дошкольника / А. М. Богуш // Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти : сб. науч докладов (Лодзь, 29-30.10.2014. г.). – С. 16–20.
99. Богуш А. М. Компетентнісний підхід до мовленнєвого розвитку дошкільників / А. М. Богуш // Педагогічна наука в Україні : до 15-річчя АПН України / АПН України. – К., 2007. – Т. 2 : Дидактика, методика, інформаційні технології. – К., 2007. – С. 155–170.
100. Богуш А. М. Культурологічна парадигма в спадщині В. О. Сухомлинського / А. М. Богуш // Педагогіка і психологія. – 3(52)06. – Київ : «Педагогічна преса». – С. 5–12.

101. Богуш А. Методика ознайомлення дітей з довкіллям у дошкільному навчальному закладі. Підручник для ВНЗ / А. М. Богуш, Н. В. Гавриш – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 408 с.
102. Божович Л. И. К развитию эффективно-потребностной сферы человека / Л. И. Божович // Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии. – М., 1978. – С. 169.
103. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т. Є. Бойченко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 11-12. – С. 6-7.
104. Бойченко Т. Є. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді / Т. Є. Бойченко // Профтехосвіта. – 2009. – № 1. – С. 40–43.
105. Бойченко Т. Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності / Т. Є. Бойченко // Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх начальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження / наук. ред. Бібік Н. М. – К., 2010. – 128 с.
106. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.
107. Большая медицинская энциклопедия : [в 30 т.] / гл. ред. Б. Петровский. – 3-е изд. – М. : Сов. энцикл., 1978. – Т. 8. – 528 с.
108. Бондаревская Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: [учеб. пособие] / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич. – Ростов-н/Д. : Творческий центр «Учитель», 1999. – 560 с.
109. Боришевський М. Й. Духовні цінності як детермінанта громадського виховання особистості // Цінності освіти і виховання : [наук. метод. зб.] / За ред. О. В. Сухомлинської. – К. : АПН України, 1997. – С. 21–25.
110. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

111. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.
112. Бутківська Т. В. Ціннісний вимір соціалізації учнів / Т. В. Бутківська // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 130–137.
113. Быкова Н. Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа : дис ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Быкова Наталия Григорьевна. – М. : РГБ, 2005. – 187 с.
114. Вайнер Е. Н. Формування здоров'язберегаючого середовища в системі загальної освіти / Е. Н. Вайнер // Валеологія. – 2004. – №. 1. – С. 21–26
115. Вайнер, Э. Н. Валеология: учеб. для вузов / Э. Н. Вайнер. - М. : Флинта ; Наука, 2001.- 416 с.
116. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.
117. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [Уклад. і голов ред. В. Т. Бусел]. – К ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с.
118. Венгер Л. А. Психология : [Учеб. пособ. для уч-щ. по спец № 2002 «Дошк. Воспитание» и № 2010 «Воспитание в дошк. Учреждениях»] / Л. А. Венгер, В. С. Мухина. – М. : Просвещение, 1988. – 336 с.
119. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах : [навч.-метод. посіб] / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 246 с.
120. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : [навч.посіб.]. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2004. – 428 с.
121. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д. Є. Воронін // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 2. – С. 25–28.

122. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Воронін Дмитро Євгенович. – Херсон, 2006. – 183 с.
123. Воронін Д. Є. Принципи організації здоров'язберігаючої компетентності студентів ВНЗ на заняттях з фізичного виховання / Д. Є. Воронін // Матеріали VI міжнар. наук. конф. молодих учених : У 2 ч. – Мелітополь : МІДМУ ГУ «ЗІДМУ», 2006. – Ч. 2. – С. 150-152.
124. Воспитательная деятельность педагога: уч. пособие / [И. А. Колесникова, Н. М. Борытко, С. Д. Поляков, Н. Л. Селиванова]; под общ. ред. В. А. Слостенина и И. А. Колесниковой. – М. : Академия, 2008. – 336 с. – (Серия «Профессионализм педагога»).
125. Выготский Л. С. Собрание сочинений / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – Т.4 Проблемы возраста. – 432 с.
126. Выготский Л. С. Собрание сочинений. – В 6-ти томах. Детская психология / Л. С. Выготский – М. : Просвещение – 1984. – Т. 4. – С. 234–236.].
127. Гавриш Н. Калейдоскоп інформаційно-ігрової творчості дітей. [метод. реком щодо використання коректурних таблиць] / Н. Гавриш, О. Безсонова. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2012. – 256 с.
128. Гавриш Н. Організувати, але не обмежувати / Н. Гавриш, О. Лінник // Дошкільне виховання. – 2013. – № 1. – С. 8–13.
129. Гавриш Н. Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят: навч.-метод. посіб. / Н. Гавриш. – К. : Вид. дім «Шк. світ» : Вид. Л. Галіцина, 2006. – 119 с. – (Б-ка «Шк. світу»).
130. Гавриш Н. В. Цікава філософія для дітей : методичний посібник для творчих педагогів і батьків дошкільного і молодшого шкільного віку / Н. Гавриш, О. Ліннік. – К. : Шк. світ., 2011. – 128 с. : іл. – (Бібліотека «Шкільного світу»).

131. Гиппократ. О здоровом образе жизни / Гиппократ. – М. : Госуд. изд-во биолог. и медицинской лит-ры, 1936. – (Избранные книги). – С. 12–15.
132. Головаха Є. І. Соціальне самопочуття населення України / Є. І. Головаха, Н. В. Паніна // Українське суспільство на порозі третього тисячоліття / Під ред. М. О. Шульги. – К. : Ін-т соціології НАН України, 1999. – С. 398–409.
133. Гонтаровська Н. Б. Теоретичні і методичні засади створення освітнього середовища як фактору розвитку особистості школяра : дис. ... док. пед. наук : 13.00.07 / Гонтаровська Наталія Борисівна. – К, 2012. – 475 с.,
134. Гончаренко А. Комунікативна компетентність – головна мета / А. Гончаренко // Дошкільне виховання . – 2008. – № 7. – С. 12–14.
135. Гончаренко С. У. Гуманізація освіти як першооснова розбудови освітньої системи України (З доповіді на загальних зборах АПН України / С. У. Гончаренко // Освіта. – 1994. – № 78–79. – С. 30–36
136. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
137. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / Горащук Валерій Павлович. – Х., 2004. – 414 с.
138. Гриценко Л. И. Личностно-социальное воспитание : теория и практика / Л. И. Гриценко. – Волгоград, 2001. – 192 с.
139. Гуменюк Т. Б. Моделювання в педагогічній діяльності / Т. Б. Гуменюк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Проблеми трудової та професійної підготовки. Серія 13. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2010. – 375 с.
140. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и ... неопределенность / А. Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – С. 21–26.

141. Дедулевич М. Н. Новые подходы к оценке двигательного развития детей дошкольного возраста / М. Н. Дедулевич, В. А. Шишкина // Вектор науки ТГУ. Серия : Педагогика, психология. – 2010. – № 3 (3). – С. 42–46.
142. Делор Ж. Образование: сокровитное сокровище: доклад Международной комиссии по образованию для XXI века, представленный ЮНЕСКО / Жак Делор. – UNESCO, 1996. – 125 с.
143. Денисенко Н. Через рух – до здоров'я дітей : [навч.-метод. посіб.] / Н. Денисенко, О. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – 88 с.
144. Денисенко Н. Оздоровчі технології – в освітній процес / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання . – 2009. – № 9. – С. 7–9
145. Денисенко Н. Ф. Освітній процес має бути здоров'язбережувальним / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання . – 2007. – № 7. – С. 8–10.
146. Денисенко Н. Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів : дис. ... док. пед. наук : 13.00.08 / Денисенко Нінель Федорівна. – К, 2002. – 505 с.
147. Денисенко Н. Ф. Формування свідомого ставлення до здоров'я / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 9. – С. 3–5.
148. Денисенко Н. Ф. Формування у молодших дошкільників свідомого ставлення до власного здоров'я : [навч.-метод. посіб.] / Н. Ф. Денисенко. – К. : Наш час; Х. Ранок, 2010. – 95 с.
149. Державна програма «Діти України» // Офіційний вісник України. – 2001. – № 4. – С. 65–82.
150. Дидактика современной школы : пособ. для учителя /под. ред. В. А. Онищука. – К. Рад школа, 1987. – 351 с.
151. Дитина в дошкільні роки : комплексна додаткова освітня програма / автор. колектив; наук. кер. К. Л. Крутій. – Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2011. – 188 с.
152. Дитина : Програма виховання і навчання дітей від двох до семи років / автор. колектив; наук. Керівництво О. В. Проскура та інші. – [3-є вид., доопр. та доп.]. – К. : Київський ун-т імені Бориса Грінченка, 2012. – 492 с.

153. Добудько Т. В. Формирование профессиональной компетентности учителя информатики в условиях информатизации образования : дис. ...докт. пед. наук : 13.00.02 / Добудько Татьяна Валерьяновна. – Самара, 1999. – 349 с.
154. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / авт.-упор. Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 184 с.
155. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис... док. пед. наук : 13.00.01 / Дубогай Александра Дмитриевна. – КГПИ им. А. М. Горького. – К., 1991. – 374 с.
156. Дубогай О. Навчання в русі / О. Д. Дубогай // Дошкільне виховання. – 2008. – № 12.– С. 14.
157. Дубогай О. Теоретичні та методичні аспекти особистісно-орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей / О. Дубогай // Дошкільна освіта. – 2005. – № 2 (8). – С. 15–18.
158. Дятленко Н. Особистісно орієнтовану модель – у практику / Н. Дятленко // Дошкільне виховання . – 2014. – № 7. – С. 7–11.
159. Дятленко Н. М. Психологічні умови розвитку самоповаги у дошкільників : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Дятленко Наталія Михайлівна. – К., 2002. – 205 с.
160. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
161. Єжова О. О. Теоретичні і методологічні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання / Єжова Ольга Олександрівна. – К., 2013. – 490 с.
162. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія / О. О. Єжова. – Суми : Вид-во «МакДен», 2011. – 412 с.

163. Єфіменко М. Рух – це життя. Даруймо його дітям щодня / М. Єфіменко // Дошкільне виховання . – 2014. – № 7. – С. 26–30.
164. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання / Жабокрицька Оксана Валентинівна. – К., 2004. – 260 с.
165. Жданова С. Ю. Представлення о здоров'є в зв'язи с возрастом / С. Ю. Жданова, С. Л. Мишланова // Вектор науки ТГУ. – 2011. – № 3(6). – С. 202–204. (Серія: Педагогіка, психологія).
166. Життєва компетентність особистості : від теорії до практики: [наук.-метод. посіб] / За ред. І. Г. Єрмакова. – Запоріжжя : Центріон, 2005. – 640 с.
167. Зайцева Л. І. Формування елементарної математичної компетентності в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.08 / Зайцева Лариса Іванівна. – К., 2005. – 20 с.
168. Зайцева Л. І. Формування у старших дошкільників науково-практичного досвіду в сфері природно-предметного довкілля (теоретико-методичний аспект) : монографія / Л. І. Зайцева. – Мелітопіль : ТОВ «Видавничий будинок ММД», 2012. – 382 с.
169. Замрозевич С. Р. Формування фізичної компетенції дітей дошкільного віку / С. Р. Замрозевич // Педагогічні науки : зб. наук. праць. – Випуск 51. – Херсон : Вид-во ХДУ, 2009. – С. 158–161.
170. Запорожец А. В. О значении ранних периодов детства для формирования личности ребенка / А. В. Запорожец // Современные проблемы дошкольного образования и педагогические технологии : сборник научных трудов. – Смоленск : СГПУ, 1998. – С. 3–10.
171. Захаренко О. А. Слово до нащадків / О. А. Захаренко. – К. : СПД Богданова А. М., 2006. – 216 с.
172. Звіт про науково-дослідну роботу «Вивчення стану фактичного харчування та його зв'язок з аліментарною захворюваністю дорослого

- населення» / ДП «Державний науково-дослідний центр з проблем гігієни харчування». – К., 2006. – 328 с.
173. Зданевич Л. В. Соціально-педагогічний супровід дошкільної освіти в умовах впровадження Базового компонента дошкільної освіти України / Л. В. Зданевич // Концептуальні засади реалізації освітніх ліній Базового компонента дошкільної освіти України : матеріали наук.-метод. семінару (Хмельницький, 2013 р.). – Хмельницький : ХГПА, 2013. – С. 49–55.
174. Зданевич Л. В. Збереження здоров'я дитини на засадах принципу природовідповідності / Л. В. Зданевич // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / гол. ред. М. Т. Мартинюк. – Умань : ПП Жовтий О. О., 2013. – Ч. I. – С. 79–85.
175. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. – М. : Илекса, Народное образование. – Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2003. – 400 с.
176. Здравомыслов А. Г. Отношение к труду и ценностные ориентации личности / А. Г. Здравомыслов, В. А. Ядов // Социология в СССР. – Т. 2. – М. : Из-во „Наука», 1966. – С. 187–208.
177. Здравомыслов А. О. Потребности, интересы, ценности / А. О. Здравомыслов – М. : Политиздат, 1980. – 166 с.
178. Зимівець Н. В. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я / Н. В. Зимівець // Освіта Донбасу. – 2010. – № 6 (143). – С. 109–115.
179. Зимняя И. А. Ключевые компетентности – новая парадигма результата образования / И А. Зимняя // Высшее образование. – 2003. – № 5. – С. 34–42.
180. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы : [уч. пособ.] / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.

181. Іванашко О. Є. Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Іванашко Оксана Євгеніївна / Рівненський державний гуманітарний інститут. – Рівне, 2001. – 20 с.
182. Каган М. С. Системный подход и гуманитарное знание : [избр. статьи] / М. С. Каган. – Л. : Изд-во Ленинградского университета, 1991. – 384 с.
183. Каган М. С. Философская теория ценностей / М. С. Каган. – СПб. : ТООТК Петрополис, 1997. – 205 с
184. Казначеев В. Проблемы, перспективы валеологии, её фундаментальные основы / В. Казначеев // Валеология. – № 4. – 1996. – С. 90–97.
185. Калуська Л. В. Комплексна програма розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Соняшник» / Л. В. Калуська. – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 144 с.
186. Карабашева А. Д. Формирование здоровьесберегающих компетенций у старшеклассников общеобразовательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кузнецова Алина Даутовна. – Карачаевск, 2009. – 27 с.
187. Карпова Л. Г. Формування професійної компетентності вчителя загальноосвітньої школи : дис ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Лариса Георгіївна Карпова. – Х. : Харківський державний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди, 2004. – 280 с., с. 30.
188. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Касьянова Людмила Геннадьевна. – Екатеринбург, 2004. – 219 с.
189. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кириленко Світлана Володимирівна. – К., 2004. – 215 с.
190. Климова В. И. Человек и его здоровье / В. И. Климова. – М. : Знание, 1985. – 192 с.
191. Коджаспирова Г. М. Педагогический словарь / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : Академия, 2000. – 176 с.

192. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. / Под ред. А. И. Пискунова и др. – М. : Педагогика, 1982. – 405 с.
193. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : «К.І.С.», 2004. – 112 с.
194. Кононко О. Л. Активність як провідна характеристика особистісного становлення дошкільника / О. Л. Кононко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Зб. наук. праць. – К.–Житомир : Вид-во Волинь, 2003. – Кн. 1. – С. 29–41.
195. Кононко О. Л. Виховуємо здорову особистість / О. Л. Кононко // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. [«Сучасне дошкілля: реалії та перспективи»], (Київ, 16 жовтня 2008 р.). – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – С. 16–20.
196. Кононко О. Л. Плекаймо у дітей життєдайне самоставлення / О. Л. Кононко // Дошкільне виховання. – 2002. – № 2. – С. 3–7.
197. Кононко О. Л. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі»: концептуальні засади / О. Л. Кононко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2014. – № 8. – С. 14–23.
198. Кононко О. Л. Самосвідомість у житті дошкільника / О. Л. Кононко // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання у закладах освіти : Зб. наук. праць. Наукові записки РДГУ. – Вип. 29. – Рівне, 2004. – С. 4–6.
199. Кононко О. Л. Соціально-психологічна безпека дошкільника : суть та умови / О. Л. Кононко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2011. – № 12. – С. 18–30.
200. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок / [авт.-упор. Марі-Ноель Бело]. – К. : Генеза, 2005. – 80 с.
201. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Завуч. – 2004. – № 28(214). – С. 23–28.

202. Коpecь Л. В. Психологія особистості: [навч. посіб. для студ вищ. навч. закл.] / Л. В. Коpecь. – К. : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2007. – 460 с.
203. Коренберг В. Б. О некоторых базовых понятиях в нашей сфере / В. Б. Коренберг // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 2. – С. 10.
204. Корчак Я. Как любить ребенка : Книга о воспитании: Пер. с польск. / Я. Корчак. – М. : Политиздат, 1990. – 493 с.
205. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / За ред. Л. Н. Проколієнко. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.
206. Кот Н. А. Підготовка майбутніх вихователів до впровадження сучасних технологій фізичного розвитку та оздоровлення дітей / Н. А. Кот // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Випуск 16. – Глухів : ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. – С. 91–94.
207. Котырло В. Роль совместной деятельности в формировании познавательной активности дошкольников / В. Котырло // Вопросы психологии. – 1991. – № 2. – С. 50–60.
208. Краткий словарь по философии / [под общ. ред. И. В. Блауберга, И. К. Пантина]. – М. : Политиздат, 1982. – 431 с.
209. Крутій К. Освітній простір дошкільного навчального закладу: [монографія] : у 2-х ч. / К. Крутій. – К. : Освіта – 2009 – Ч. 1.— 302 с.
210. Крутій К. Л. Предметно-розвивальне середовище як чинник супроводу діяльності дітей / К. Крутій. // Дошкільна освіта. – 2008. – № 2(20). – С. 9–20.
211. Крылова Н. Культурология образования. М. : Народное образование, 2000. – 272 с.
212. Кузнецова Л. Т. Развитие здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кузнецова Лариса Тимирьяновна. – Екатеринбург, 2007. – 173 с.

213. Кузьменко В. Виховна психологічна ситуація – засіб розвитку індивідуальності / В. Кузьменко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 9. – С. 7–10.
214. Кузьменко В. Наріжний камінь особистісно орієнтованої моделі / В. У. Кузьменко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 3. – С. 7–10.
215. Кузьменко В. Соціальна компетентність дошкільнят: особливості, показники та шляхи розвитку / В. У. Кузьменко / Дошкільне виховання. – 2001. – № 9. – С. 15–21.
216. Кузьменко В. Ю. Проблеми самоактуалізації особистості в контексті виховання здорового способу життя / В. Ю. Кузьменко // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. Книга I. – К., 2002. – С. 153–158.
217. Кулачківська С. Є. Я – дошкільник (вікові та індивідуальні аспекти психічного розвитку) / С. Є. Кулачківська, С. О. Ладивір. – К. : Нора-принт, 1996. – 108 с
218. Куртова Г. Ю. Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність виховання сучасних дітей та молоді / Г. Ю. Куртова, Д. М. Іванов / Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – 2008. – Вип. 55. – С. 168-170.
219. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій) : [навч посіб.] / В. П. Кутішенко. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 128 с.
220. Кьєркегор С. Старх и трепет / С. Кьєркегор ; [пер. с дат. Н. В. Исаевой, С. А. Исаева]. – М. : Культурная революция, 2010. – 488 с.
221. Ладивір С. Жити і діяти разом з дитиною / С. Ладивір // Дошкільне виховання. – 2013. – № 10. – С. 6–8.,
222. Ладивір С. Сім'я – перша школа морального зростання / С. Ладивір // Дошкільне виховання . – 2014. – № 6. – С. 6–9.
223. Лайл М. Спенсер-мл., Сайн М. Спенсер. Компетенции на работе / Пер. с англ. – М. : НИРРО, 2005. – 384 с.

224. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: Дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Лапаєнко Світлана Володимирівна/ Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2000. – 203 с.
225. Лапченко І. О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Лапченко Інна Олександрівна. – К., 2006. – 242 с.
226. Лебедев О. Е. Компетентностный подход в образовании / О. Е. Лебедев // Школьные технологии. – 2004. – № 5. – С. 3–12.
227. Левінець Н. В. Впровадження здоров'язберігаючих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти / Н. В. Левінець // Вісник Інституту розвитку дитини. – Вип. 16. – Серія: Філософія, педагогіка, психологія : зб. наук. праць. – К. : Вид. НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. – С. 116–120.
228. Левінець Н. В. Здоров'язбережувальний освітній простір дошкільного навчального закладу / Н. В. Левінець // Личность в едином образовательном пространстве: сб. науч. ст. I Международного образовательного форума / под. науч. ред. проф. К. Л. Крутий. – Запорожье : ООО «ЛИПС» ЛТД, 2010. – Ч. 3. – С. 235–238.
229. Левінець Н. В. Моделювання здоров'язберігаючого середовища дошкільного навчального закладу: сучасні підходи / Н. В. Левінець. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ird.npu.edu.ua/files/levinec.pdf>. – Назва з екрана.
230. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.
231. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения : В 2-х т. / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1983. – Т. I. – 392 с.
232. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика, 2001. – 186 с.

233. Лернер П. С. Проектирование образовательной среды по формированию профориентационно значимых компетентностей учащихся / П. С. Лернер // Школьные технологии. – 2007. – № 5. – С. 86–92.
234. Лисина М. И. Воспитание детей раннего возраста в семье / М. И. Лисина. – К. : О-во «Знание», 1983. – 48 с.
235. Лисицин Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю. П. Лисицин // Здоровоохранение РФ. – 1998. – С. 49–52.
236. Лисицин Ю. П. Слово и здоровье. – М. : Сов. Россия, 1986. – 189 с.
237. Локшина О. Розвиток компетентнісного підходу в освіті Європейського Союзу / О. Локшина // Шлях освіти. – 2007. – № 4. – С. 16–21.
238. Локшина О. І. Система професійної підготовки майбутніх учителів загальноосвітніх шкіл в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. І. Локшина. – Миколаїв, 2006. – 20 с.
239. Лохвицька Л. В. Організація здоров'язберігального середовища в дошкільних навчальних закладах / Л. В. Лохвицька // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – Випуск 16. – Глухів : Вид-во ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. – С. 124-127.
240. Лохвицька Л. В. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати» / Л. В. Лохвицька. – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 120 с.
241. Лохвицька Л. В. Формування пізнавальних інтересів дітей старшого дошкільного віку в навчально-ігровому середовищі : дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. – К., 2000. – 216 с.
242. Мазін В. М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога / В. М. Мазін // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – 2007. – Вип. 41. – С. 217–225.

243. Маковецька Н. В. Комплексний контроль за фізичним розвитком дітей дошкільного віку / Н. В. Маковецька. – Запоріжжя : ЗНУ, 2011. – 221 с.
244. Маковецька Н. В. Принципи організації освітньо-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі / Н. В. Маковецька // Гуманітарний вісник державного вищого закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Переяслав-Хмельницький, 2011. – Вип. 20. – С. 350–356.
245. Маковецька Н. В. Теоретичні та методичні засади професійного розвитку фахівців дошкільних навчальних закладів у сфері освітньо-оздоровлювальної діяльності : дис. ... док. пед. наук : 13.00.04 / Маковецька Наталія Валеріївна. – Житомир, 2012. – 535 с.
246. Маковецька Н. В. Умови ефективної організації освітньо-оздоровлювальної діяльності в дошкільному навчальному закладі / Н. В. Маковецька // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова : матеріали III Міжнар. наук.-метод. конф. “Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров’я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту”. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Серія 5. – С. 7–11.
247. Максименко С. Д. Психічне здоров’я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – № 1(1). – С. 4–6.
248. Мануйлов Ю. С. Концептуальные основы средового подхода в воспитании. / Ю. С. Мануйлов // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокенетика». – 2008. – Т. 14. – № 1. – С. 5–7.
249. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М., 1996. – 308 с.
250. Маркович Л. Проблема здорового способу життя / Л. Маркович // Палітра педагога. – 2007. – № 8. – С. 64–66.

251. Мацько Д. С. Формування гуманістичних цінностей майбутніх учителів зарубіжної літератури в процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мацько Дмитро Сергійович. – Луганськ, 2008. – 275 с.
252. Мельник І. С. Особливості впливу взаємин з дорослими і однолітками на самооцінку старшого дошкільника : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Мельник Інна Сергіївна. – К., 2009. – 258 с.
253. Меркулова З. Я. Визначення компонентів рухової культури студентів вищих технічних навчальних закладів у взаємодії фізичного й естетичного виховання / З. Я. Меркулова // Слобожанський НАУКОВО-спортивний вісник. – 2010. – № 2. – С. 164–167.
254. Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх початкових закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження / наук. ред. Бібік Н. М. – К., 2010. – 128 с.
255. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологи сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–59.
256. Митяева А. М. Психолого-педагогические условия становления валеологической культуры младших подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Орел, 1999.–20 с.
257. Міхеєнко О. І. Культура харчування як складова культури здоров'я людини (валеологічний аспект) / О. І. Міхеєнко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту № 3 / 2011. – С. 116–121.
258. Мукомел С. А. Педагогічна аксіологія в системі гуманітарних наук / С. А. Мукомел // Вісник ЧНУ. – 2008. – Вип. 122. – С. 98–101.
259. Мухина В. С. Возрастная психология : феноменология развития детства, отрочества. – М. : Academia, 2003. – 354 с.
260. Мухина В. С. Психология детства и отрочества. – М. : Ин-т практической психологии, 1988. – 368 с.

261. Мясичев В. Н. Проблема отношений человека и ее место в психологии // Вопросы психологии. – 1957. – № 5. – С. 142–144.
262. Назарова О. Г. Изучение образа жизни и здоровья школьников / О. Г. Назарова, З. И. Лисова // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины : межреспубл. межвед. сб. – 1992. – № 3. – С. 112–113.
263. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року// Офіційний вісник України : зб. нормат.-прав. актів. – 2013. – № 50. – С. 17–83.
264. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис... канд. пед. наук : 13.00.04/ Нестеренко Вікторія Володимирівна / Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського. – О., 2003. – 231 с.
265. Нестеренко В. Г. Вступ до філософії: онтологія людини. : [навч. посіб.]. – К. : Абрис, 1995. – 336 с.
266. Нетрадиційні методи оздоровлення дітей дошкільного віку : [навч. посіб.] / Уклад Г. І. Григоренко, Н. Ф. Денисенко, Ю. О. Коваленко, Н. В. Маковецька. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006. – 119 с.
267. Нечай С. Учити співробітництва змалку / С. Нечай // Дошкільне виховання. – 2014. – № 9. – С. 14–19.
268. Новый энциклопедический словарь. – М. : Большая российская энциклопедия, 2001. – 1456 с.
269. Обережно: дитина! : В. О. Сухомлинський про важких дітей: тематич. зб. / уряд. Т. В. Філімонова; за наук. ред. проф. О. В. Сухомлинської. — Луганськ : Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2008. — 264 с.
270. Образ жизни и ценностные ориентации личности / Отв.ред. Л. А. Арутюнян. – Ереван : Изд-во АН АРМССР, 1979. – 144 с.

271. Овчарук О. В. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти / О. В. Овчарук // Стратегії реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики. – К., 2003. – С. 13–42.
272. Овчарук О. В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти / О. В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К. : «К.І.С.», 2004. – С. 6–15.
273. Овчинникова Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях / Т. С. Овчинникова. – СПб. : Каро, 2006. – 176 с.
274. Ожегов С. И. Словарь русского языка: Ок. 75 000 слов / С. И. Ожегов; под ред. чл.-корр. АН СССР Н. Ю. Шведовой. – 17-е изд., стереотип. – М. : Русский язык, 1985. – 797 с.
275. Оздоровча робота в дошкільному навчальному закладі : [навч. посіб.] / Уклад. Г. І. Григоренко, Н. Ф. Денисенко, Ю. О. Коваленко, Н. В. Маковецька. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006. – 99 с.
276. Олійник О. О. Психологічні умови формування самооцінки у старших дошкільників : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Олійник Оксана Олексіївна. – К., 2010. – 236 с.
277. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – 205 с
278. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : [Монографія] / С. О. Омельченко. – Луганськ : «Альма-матер», 2007. – 379 с.
279. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ / Упоряд. Л. А. Швайка. – Х. : Вид. група «Основа», 2011. – 319 с. – (Серія «Дошкільний навчальний заклад. Керівнику»).
280. Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я / В. М. Оржеховська. – К. : ПП «МЕДІАНА». – 2004. – 168 с.

281. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 4 (65). – С. 5–17.
282. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Шлях освіти. – 2006. – № 4. – С. 29–32.
283. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Педагогіка і психологія, 2006.– № 4. – С. 20-28.
284. Островерхова Н. Моделювання в управлінській діяльності директора / Н. Островерхова // Директор школи. – 1999. – № 8–9. – С. 28–34.
285. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников : дис ... канд. пед. наук : 13.00.07 .- Теория и методика дошкольного образования / Ошкина Алла Анатольевна. – СПб., 2009 – 251 с.
286. Павлютенков Є. М. Компетентний випускник – мета і результат діяльності школи / Є. М. Павлютенков // Психолого-педагогічне забезпечення навчально-професійної діяльності : Зб. наук. праць – Запорізького обласного ІУВ. Вип. 10. [Наук. ред. Є. М. Павлютенков, В. М. Сисоєв]. – Запоріжжя, ЗОІУВ, 1988. – С. 172–186.
287. Педагогічні технології : [підруч.] / А. М. Нісімчук, О. С. Падалка, І. О. Смолюк. – К. : Четверта хвиля, 2003. – 224 с.
288. Перевертайло Е. А. Здоровье детей дошкольного возраста в условиях трансформации российского общества: социологический аспект : автореферат дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Перевертайло Елена Александровна. – Москва, 2012. – 23 с.
289. Петленко В. П. Основные методологические проблемы теории медицины / В. П. Петленко. – Л. : Медицина, 1982. – 242 с.
290. Петров А. Основные концепты компетентностного подхода как методологической категории / А. Петров // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2005. – № 2. – С. 54–58.

291. Петров В. М. Человеческий потенциал как глобальная проблема / В. М. Петров // Человек. – 1998. – № 6. – С. 59-70.
292. Петровская Е. К. Здоровый образ жизни / Е. К. Петровская // Физкультура в шк. – 1995. – № 2. – С. 74–76.
293. Петровский В. А. Построение развивающей среды в дошкольном учреждении / В. А. Петровский, Л. М. Кларина, Л. А. Смывина, Л. П. Стрелкова // Дошкольное образование в России / Под ред. Р. Б. Стеркиной. – М. : Изд.-во АСТ, 1996. – С. 57–90.
294. Петухова Л. Є. Теоретико-методичні засади формування інформатичних компетентностей майбутніх учителів початкових класів : автореф. дис... д-ра наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Петухова Любов Євгенівна. – Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського. – Одеса, 2009.– 42 с.
295. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – СПб. : Союз, 1999. – 256 с.
296. Піроженко Т. Дитина п'ятого року життя: психологічний портрет / Т. Піроженко, С. Ладивір, К. Карасьова // Практичний психолог: дитячий садок. – 2013. – № 4. – С. 5–12.
297. Піроженко Т. Особистісний розвиток дітей у творчих іграх / Т. Піроженко, К. Карасьова // Дошкільне виховання . – 2012. – № 9. – С. 28–31.
298. Піроженко Т. О. Особистість дошкільника: перспективи розвитку: [навч.-метод. посіб.] / Т. О Піроженко. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 136 с.
299. Платонов К. К. Личностный подход как принцип психологии / К. К. Платонов; [отв. ред. Е. В. Шорохова]. // Методологические и теоретические проблемы психологии. – М. : 1969. – С. 190–217.
300. Плохій З. Валеологія та екологія у змісті дошкільної освіти / Підготовка педагогічних кадрів і діяльності навчальних закладів нового типу в системі

- національної освіти: досвід і перспективи розвитку : зб. наук. пр. – Ч. 2. – Чернівці : ЦНТІ. – С. 506–512.
301. Подоляк Л. Г. Основи вікової психології. – [нач. посіб.] / Л. Г. Подоляк. – К. : Главник, 2006. – 112 с. – (серія Психол. інструментарій).
302. Політологічний енциклопедичний словник / упор. В. П. Горбатенко; за ред. Ю. С. Шемшученка, В. Д. Бабкіна, В. П. Горбатенка. – 2-е вид., доп. і перероб. – К. : Генеза, 2004. – 736 с.
303. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Поліщук Наталія Миколаївна. – Житомир, 2013. – 273 с.
304. Полянский В. М. Научно-педагогическая информация : словарь-справочник / В. М. Полянский. – М. : Новая школа, 1995. – 147 с.
305. Пометун О. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти / О. І. Пометун // Рідна школа. – 2005. – № 1. – С. 65–69.
306. Пометун О. І. Стратегія розвитку компетентнісного підходу в освіті: порівняльний аспект / О. І. Пометун // Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх начальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження / наук. ред. Бібік Н. М. – К., 2010. – С. 12–29.
307. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К. : «К.І.С.», 2004. – С. 16–25.
308. Поніманська Т. І. Гуманність: ціннісний аспект... / Т. І. Поніманська // Дошкільне виховання. – 2002. – № 4. – С. 3–6.
309. Поніманська Т. І. Дитина в соціумі: робота за освітньою лінією / Т. І. Поніманська // Дошкільне виховання. – 2012. – № 9. – С. 8–11.

310. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : [навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів] / Т. І. Поніманська. – К. : «Академ-видав», 2006. – 456 с.
311. Поніманська Т. І. Формування соціальної компетентності дитини / Т. І. Поніманська // Нова педагогічна думка. – 1998. – № 2. – С. 91–95.
312. Постна І. Рух для здоров'я малюків / І. Постна // Дошкільне виховання. – 2011. – № 9. – С. 20–23.
313. Про дошкільну освіту : Закон України. – К. : Ред. журн. „Дошкільне виховання», 2001. – 56 с.
314. Про освіту : Закон України // Освіта. – 1995. – 15 серп. – 4 с.
315. Про охорону дитинства : Закон України // Директор школи. – 2002. – № 8. – С. 7–10.
316. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція). У 2 ч. – Ч. II. Від трьох до шести (семи) років / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова [та ін.] ; наук. Кер. О. Л. Кононко. – К. : ТОВ «МЦИФЕР-Україна», 2014. – 452 с.
317. Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» / О. О. Андриєтті, О. П. Голубович, О. П. Долинна, Т. В. Дяченко, Т. С. Ільченко, Г. Є. Іванова, Г. М. Лисенко, Т. В. Панасюк, Г. В. Петрова, Т. О. Піроженко, Н. М. Романенко, Н. А. Случинська, Н. І. Трикоз : Мандрівець, 2013. – 104 с.
318. Психологічна енциклопедія / Авт.-упор. О. М. Степанов. – К. : «Академвидав», 2006. – 424 с.
319. Психологія і педагогіка життєтворчості: [навч.-метод. посіб.] / Реда: В. М. Доній, Т. М. Несен, Л. В. Сохань, Г. Г. Єрмаков та ін. – К. : Богдана, 1996. – 792 с.,
320. Психологія і педагогіка: Підручник / за заг. ред. С. Д. Максименка. – Вінниця : Нова Книга, 2007. – 368 с.
321. Психологія особистості: Словник-довідник / За ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К. : Рута, 2001. – 320 с.

322. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен; пер. с англ. – М. : Когито-центр, 2002. – 396 с.
323. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы / Пер. с англ. – М. : Когито–Центр, 2001. – 142 с.
324. Решетнева Г. Концепция формирования основ здоровой жизнедеятельности ребенка на начальных этапах его индивидуального развития / Г. Решетнева, Л. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 4. – С. 2–4.
325. Рижанова А. О. Розвиток соціальної педагогіки в соціокультурному контексті : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / Рижанова Алла Олександрівна. – Харків, 2004. – 442 с.
326. Рогальська І. П. Дитинство в сучасних українських реаліях: проблема захисту прав / І. П. Рогальська // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : зб. наук. пр. Уманського ДПУ імені Павла Тичини / [ред. кол. : Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін.] – Умань : ПП Жовтий О. О., 2013. – Вип. 44. – С. 186–191.
327. Рогальська І. П. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід. [Монографія] / І. П. Рогальська. – К. : Міленіум, 2008. – 400 с.
328. Рогальська І. П. Теоретико-методичні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.05 –»соціальна педагогіка» / Рогальська Інна Петрівна. – Луганськ, 2009. – 449 с.
329. Розин В. М. Философия образования: предмет, концепции, основные темы и направления изучения. / В. М. Розин // Философия образования для XXI века. – М., 1992. – С. 46–52.
330. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб. : Питер Ком, 1999. – 720 с.
331. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн – М. : Педагогика, 1976. – 416 с.

332. Руденко В. Н. Культурологические основы целостности содержания высшего образования: дис. ... д-ра пед. наук / Руденко Виктор Николаевич. – Ростов н/Д, 2003. – 448 с.
333. Румшинский Л. З. Математическая обработка результатов эксперимента / Л. З. Румшинский. – М. : Наука, 1971. – 192 с.
334. Савченко О. Я. Від людини освіченої – до людини культури. Ціннісні орієнтації загальноосвітньої підготовки учнів // Рідна школа. – 1996. – № 5-6. – С. 2-4.
335. Савченко О. Я. Уміння вчитися як ключова компетентність загальної середньої освіти / О. Я. Савченко // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К. : „К.І.С.», 2004. – С. 34–46.
336. Савченко С. В. Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в навчальній діяльності в умовах регіонального освітнього простору: ... дис. док. пед. наук: спец. 13.00.09 / С. В. Савченко. – Луганськ, 2004. – 455 с.
337. Сварковська Л. А. Формування у дітей 5-6 років мотивації до занять фізичною культурою: Дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Сварковська Ліна Андріївна. – Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2000. – 233 с.
338. Сварковська Л. А. Чинники формування здоров'я та фізичного стану вихованців дошкільних закладів / Л. А. Сварковська // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : [наук. журнал]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – № 1(3). – С. 323–330.
339. Свириденко С. О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Свириденко Світлана Олександрівна / Інститут проблем виховання АПН України. – К, 1998. – 16 с.
340. Селевко Г. Педагогические компетенции и компетентность / Г. К. Селевко // Сельская школа. – 2004. – № 3. – С. 29–32.

341. Селевко Г. К. Компетентности и их классификация / Г. К. Селевко // Народное образование.– 2004.– № 4.– С. 138–143.
342. Семенова Н. І. Формування здорової особистості дитини 6-го року життя у процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Семенова Наталія Іванівна. – К., 2011. – 281 с.
343. Серебрякова Т. А. Ретроспективный взгляд на проблему ценностей и их роль в развитии современной личности / Т. А. Серебрякова // Наука и школа. – 2006. – № 3. – С. 50–54.
344. Сериков В. В. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании: теория, методология, технологии / В. В. Сериков // Материалы Международной научно-практической конференции (11-12 ноября 2008. – М., НОУ ВПО «СФГА»). – М., 2008. – С. 28-32.
345. Сидельникова О. Особистість дитини: роз'яснення освітньої лінії / О. Д. Сидельникова // Дошкільне виховання. – 2012. – № 10. – С. 4–7.
346. Скворцова С. Логіко-математична компетентність дитини: наступність дошкільля і школи / С. Скворцова // Дошкільне виховання. – 2011. – № 5. – С. 13–16.
347. Скумин В. А. Культура здоровья - фундаментальная наука о человеке. – Новочеркасск : ТЕРОС, 1995. – 132 с.
348. Славина Н. С. Психологічні особливості емоційно-почуттєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Славина Наталія Сергіївна. – К., 2009. – 228 с.
349. Слостенин В. А. Психология и педагогика / В. А. Слостенин, В. П. Каширин – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 480 с.
350. Словарь-справочник по педагогике / авт.-сост. В. А. Мижериков; под общ. ред. П. И. Пидкасистого. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 448 с.
351. Словник іншомовних слів / [За ред. О. С. Мельничука]. – К. : Голов. редакція Укр. рад. енциклопедії АН УРСР, 1974. – 776 с.

352. Словник іншомовних слів: 23000 слів та термінологічних словосполучень / уклад. Л. О. Пустовіт та ін.. – К. : Довіра, 2000. – 1018 с. – (Б-ка держ. службовця. Держ. мова).
353. Словник української мови : [в 20 т.] / гол. наук. ред. В. М. Русанівський. – К. : Наукова думка, 2010. – Т.1 А–Б. – 911 с.
354. Смирнов И. Н. Здоровье человека как философская проблема / И. Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – № 7. – С. 83–93.
355. Смольникова Г. Здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології // / Г. Смольникова // Дошкільне виховання. – 2013. – № 7. – С. 23–26.
356. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / [За заг. ред. проф. І. Д. Звереві]. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
357. Соціальна філософія: короткий енциклопедичний словник / Заг. ред. і уклад. В. П. Андрущенко, М. І. Горлач. – К.–Х : ВМП «Рубікон», 1997. – 400 с.
358. Соціологія: словник термінів і понять / Упоряд. Є. А. Біленький, М. А. Козловець, В. О. Федоренко / за заг. ред. М. А. Козловця. - Житомир, «Волинь», 2003. – 236 с.
359. Соціологія: словник термінів і понять. – К. : Кондор, 2006. – 372 с.
360. Соціолого-педагогічний словник / за ред. В. В. Радула. – К. : «ЕксОб», 2004. – 304 с.
361. Старченко В. Навчання математики: сучасний погляд / В. Старченко // Дошкільне виховання . – 2008. – № 7. – С. 19–21.
362. Степанова Т. М. Індивідуалізація і диференціація навчання математики дітей старшого дошкільного віку : монографія / Т. М. Степанова. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 209 с.
363. Степанова Т. М. Сутність поняття «зміст освіти» в теорії дошкільної педагогіки / Т. М. Степанова // Збірник наукових праць. Педагогічні науки. – Вип. 51. – Херсон : Вид-во ХДУ, 2009. – С. 104–110.

364. Степанова Т. М. Трансформації змісту передшкільної освіти в історії розвитку вітчизняної дошкільної педагогіки: методологія, теорія, практика (кінець XIX – XX століття) : дис. ... док. пед. наук : 13.00.08; 13.00.01 – / Степанова Тетяна Михайлівна. – Одеса, 2011. – 425 с.
365. Сухомлинский В. А. Сердце отдаю детям. – К. : Рад. школа, 1977. – 382 с.
366. Сухомлинська О. В. Цінності у вихованні дітей та молоді : стан розроблення проблеми / О. В. Сухомлинська // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 105–111.
367. Сухомлинський В. О. Павлівська середня школа // Вибр. тв. в 5-ти т. — Т. 4. / В. О. Сухомлинський. — К. : Рад. школа, 1976. — 390 с.
368. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людей як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – / Сущенко Людмила Петрівна. – Запоріжжя, 1997. – 20 с.
369. Тамарская Н. В. Управление учебно-воспитательным процессом в классе (здоровьесберегающий аспект): Учебно-методическое пособие для учителя / Н. В. Тамарская, С. В. Русакова, М. Б. Гагина. — Калининград : Изд-во КГУ, 2002. – 31 с.
370. Тараненко І. Г. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн / І. Г. Тараненко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. [За ред. І. Єрмакова]. –К. : Контекст, 2000. – С. 34–40.
371. Тархан Л. З. Теоретичні і методичні основи формування дидактичної компетентності майбутніх інженерів-педагогів : дис. ...доктора пед. наук : 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти» / Тархан Ленуза Запаївна. – К, 2008. – 512 с.
372. Терещенко Л. Психолого-педагогічні умови збереження психічного здоров'я дошкільника / Л. Терещенко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2011. – № 3. – С. 22–29.

373. Толстой Л. Н. Крейцерова соната / Л. Н. Толстой. – Кишинев, 1969. – 526 с.
374. Тугаринов В. Избранные философские труды / В. Тугаринов. – Л. : ЛГУ, 1988. – 344 с.
375. Українське дошкілля: [програма розвитку дитини дошкільного віку] / О. І. Білан, Л. М. Возна, О. Л. Максименко. – Тернопіль : Мандрівець, 2012. – 264 с.
376. Універсальний словник-енциклопедія / Гол. ред. Ради чл.-кор. НАНУ М. Попович. – 2-ге вид., доп. – К. : ПВП Всеувиито, 2001, Львів : ЛДКФ Атлас, 2001. – 1575 с.
377. Успенська В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності / В. М. Успенська // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – № 1 (3). – 2010. – С. 442–451.
378. Уфимцева Ю. Е. Педагогическая технология формирования социальной компетентности детей в процессе преемственности работы ДОУ и школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – «Теория и методика дошкольного образования» / Уфимцева Юлия Евгеньевна. – Шадринск, 2006. – 204 с.
379. Философский словарь / [под ред. И. Т. Фролова]. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1987. – 590 с.
380. Философский энциклопедический словарь / [ред.-сост. Е. Ф. Гурский, Г. В. Кораблева, В. А. Лутченко]. – М. : Инфра, 1999. – 576 с.
381. Философский энциклопедический словарь / гл. ред.: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеева, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. – М. : Сов. Энцикл., 1983. – 840 с.
382. Философский энциклопедический словарь / Ред. кол. С. С. Аверинцев, Э. Л. Арат-Оглы. – 2-изд. – М. : «Советская энциклопедия», 1989. – 815 с.
383. Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку : [навч.-метод. посіб.] / О. Л. Богініч,

- Н. В. Левинець, Л. В. Лохвицька, Л. А. Сварковська. – К. : Генеза, 2013. – 128 с.
384. Філоненко О. Здоровий випускник дитсадка – успішний школяр / О. Філоненко // Дошкільне виховання . – 2014. – № 5. – С. 17–19/
385. Фомин Н. А. Психофизиология самопознания / Н. А. Фомин. – М. : Изд-во «Теория и практика физической культуры», 2001. – 388 с.
386. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. – К. : Держ ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 164 с.
387. Формуємо у старших дошкільників цілісне світобачення : [навч.-метод. посіб.] / авт. кол. О. Л. Кононко, В. О. Луценко, С. П. Нечай, З. П. Плохій, О. Д. Сидельникова та ін. – К. : «Імекс – ЛТД». – 260 с.
388. Хоружа Л. Л. Теоретичні засади формування етичної компетентності майбутніх учителів початкових класів : автореф. дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Хоружа Людмила Леонидівна. – К., 2004. – 45 с.
389. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 59–68
390. Царенко А. Валеологія. [8-9 класи] : [навч посіб. для загальноосвітніх шкіл] / А. Царенко, Г. Яцук. – К. : Генеза, 1998. – 139 с.
391. Цветкова Л. С. Мозг и интеллект. М.: Просвещение, 1995. – 433 с.
392. Цицерон Марк Тулий. О старости. О дружбе, Об обязанностях / Марк Тулий Цицерон. – М. : Наука, 1974. – 248 с.
393. Цьось А. В. Система здорового способу життя в «Поученні» Володимира Мономаха / А. В. Цьось // Педагогіка і психологія. – 1998. – № 2. – С. 208–216.
394. Чавчавадзе Н. З. Человек – культура – ценности / Н. З. Чавчавадзе // Вопросы философии. – 1981. – № 6. – С. 63–67.

395. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. – Х. : Прапор, 2004. – 640 с.
396. Шаповалова Т. Здоров'язбережувальний компетентнісний підхід у позашкільних навчальних закладах / Т. Шаповалова // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» : зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2013. – Вип. 29. – С. 332–337.
397. Шевнюк О. Л. Культурологія : [навч. посіб.] / О. Л. Шевнюк. – К. : Знання-Прес, 2004. – 353 с.
398. Шевченко Ю. М. Фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку засобами інтеграції рухів і музики : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шевченко Юлія Михайлівна. – К., 2009. – 245 с.
399. Шемет О. Дидактические основы компетентного подхода в высшем профессиональном образовании / О. Шемет // Педагогика. – 2009. – № 10. – С. 16–22.
400. Шимко О. Ходити, щоб не хворіти / О. Шимко // Дошкільне виховання. – 2009. – № 5. – С. 18–20.
401. Шишов С. Є. Понятие компетенции в контексте качества образования / С. Є. Шишов // Дайджест педагогічних ідей та технологій: Школа-парк. – 2002. – № 3. – С. 20–21.
402. Щербакова К. Розв'язування математичних задач: компетентнісний підхід / К. Щербакова, Л. Зайцева // Дошкільне виховання. – 2007. – № 11. – С. 20–23.
403. Эльконин Д. Б. Детская психология: [учеб. пособ. для студ. вузов] / Д. Б. Эльконин; [ред.-сост. Б. Д. Эльконин]. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2005. – 384 с.
404. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды / Д. Б. Эльконин. – М. Педагогика, 1989. – 380 с.
405. Юрочкіна С. О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку : дис... канд. пед. наук : 13.00.01 / Юрочкіна

- Світлана Олександрівна / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 1997. – 153 с.
406. Ядов В. А. Социальная идентичность личности / В. А. Ядов. – М. : Наука, 1994. – 312 с.
407. Dartmouth College Bulletin. 1984-1985. – Dartmouth, 1985. – 95 p.
408. DeSeCo. Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations (DESECO). Strategy Paper on Key Competencies. – P. 22.
409. Echolm E. P. The picture of Health. Environmental Sources of Disease. – W. Norton LCO, N.V., 1999. – P. 21.
410. Hyland, T. Book review of Competency Based Education and Training: A World Perspective by A. Arguelles and A. Gonczi (eds.) // Journal of Vocational Education and Training. 2001. Vol. 53. 3. pp. 487–490.
411. Kroeber A. L, Kluckhohn Cl. Culture : A critical review of concepts and definitions. – N.Y., 1952, P. 112.
412. Martin Mulder, Harm Biemans and others. Competence- based VET in Netherlands: background and pitfalls // Journal of Vocational Education and Training. 2004. Vol.56. 4. pp. 523–538.
413. Ottawa charter for health promotion: first International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986./ World Health Organization. 1986. – P. 68.
414. Ruchen, Dominique S. Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society. 2003. Hogrefe & Huber Publishers, Germany.– 206 p.
415. Short E. The Concept of Competence: Its Use and Misuse in Education // Journal of Teacher Education. – 1985. – Vol. 36. – № 2. – P. 5.
416. The Bangkok Charter for Health Promotion in Globalized World // Health Promotion International. – 2007. – 21. – S1. – P. 10-14
417. White L. The Science of Culture. – N.Y., 1949 г. – P. 78.
418. World Health Organization: The constitution of the World Health Organization // WHO chronicle. –1947. –Vol. 1. – P. 29–45.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зразки анкет

Анкета для вихователів-методистів

1. Як Ви розумієте поняття:
 - «здоров'я» –
 - «компетентність» –
 - «здоров'язбережувальна компетентність» –
 - «здоровий спосіб життя» –
 - «здоров'язбережувальне середовище» –
2. Яка робота з формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності ведеться у Вашому дошкільному закладі?
3. Які методичні матеріали є в дошкільному закладі на допомогу вихователям для роботи з формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності?
4. Які форми роботи з вихователями Ви використовуєте для підготовки їх до роботи з формування в дошкільників здоров'язбережувальної компетентності?
5. Які життєві навички сприяють збереженню здоров'я?
6. Які методи доцільно використовувати для мотивації дітей на здоровий спосіб життя?
7. Які методи доцільно використовувати для надання дітям знань про здоров'я і здоровий спосіб життя?
8. Які методи доцільно використовувати для закріплення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок?
9. Яке здоров'язбережувальне середовище створено у Вашому ДНЗ?

Анкета для вихователів

1. Як Ви розумієте поняття:
 - «здоров'я» –
 - «компетентність» –
 - «здоров'язбережувальна компетентність» –
 - «здоровий спосіб життя» –
 - «здоров'язбережувальне середовище» –
2. Які чинники сприяють збереженню фізичного здоров'я?
3. Які чинники сприяють збереженню соціального здоров'я?
4. Які чинники сприяють збереженню психічного і духовного здоров'я?
5. Які життєві навички сприяють збереженню здоров'я?
6. Які методи доцільно використовувати для мотивації дітей на здоровий спосіб життя?
7. Які методи доцільно використовувати для надання дітям знань про здоров'я і здоровий спосіб життя?
8. Які методи доцільно використовувати для закріплення дітьми здоров'язбережувальних життєвих навичок?
9. Яке здоров'язбережувальне середовище створено у Вашому ДНЗ?
10. Яка робота з формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності ведеться у Вашому дошкільному закладі?

Анкета для інструкторів з фізичної культури

1. Як Ви розумієте поняття:
 - «здоров'я» –
 - «компетентність» –
 - «здоров'язбережувальна компетентність» –
 - «здоровий спосіб життя» –
 - «здоров'язбережувальне середовище» –
2. Які чинники сприяють збереженню фізичного здоров'я?
3. Які форми Ви використовуєте для забезпечення рухової активності дошкільників?
4. Як Ви мотивуєте дітей на заняття фізичною культурою і рухливими іграми?
5. Які життєві навички сприяють збереженню здоров'я?
6. Чи пояснюєте Ви дітям необхідність чергування фізичної і розумової активності?
7. Які знання про основи здоров'я на заняттях з фізичної культури Ви даєте Ви?
8. Яким чином Ви закріплюєте у дітей навички рухової активності?
9. Яке здоров'язбережувальне середовище створено у Вашому ДНЗ?

Анкета для батьків

1. Як Ви розумієте поняття:
 - «здоров'я» –
 - «здоровий спосіб життя» –
2. Чи дотримується Ваша сім'я режиму харчування?
3. Чи робите Ви з дитиною ранкову зарядку?
4. Чи вміє Ваша дитина самостійно виконувати гігієнічні процедури?
5. Чи вчите Ви дитину чергувати розумову та фізичну активності?
6. Чи вчите Ви дитину слухати іншого і чітко висловлювати свої думки?
7. Чи вчите Ви дитину допомагати та підтримувати інших людей?
8. Чи вчите Ви дитину відмовлятися від пропозицій, які можуть нашкодити здоров'ю?
9. Як Ви вчите дитину діяти спільно з іншими дітьми?
10. Як Ви формуєте у дитини позитивне ставлення до себе та інших людей?
11. Чи вчите Ви дитину самостійно приймати рішення?
12. Чи пояснюєте Ви дитині, що необхідно контролювати прояви гніву?
13. Чи допомагаєте Ви дитині починати справи з вірою в успіх?
14. Яким чином Ваша сім'я дотримується здорового способу життя?

Додаток Б

Зміст сюжетних картинок для завдання: «Обери картинку»

1. Дитина обідає. Перед нею стоять тарілки з їжею, у вазі фрукти, на тарілці свіжі овочі.
2. Діти роблять у спортивній залі ранкову гімнастику. У залі знаходяться м'ячі, кеглі, обручі, скакалки, спортивні снаряди.
3. Дитина чистить зуби, а у поруч – ванна з піною, приготована для купання.
4. Дитина займається різними видами діяльності: малює, співає, грає друзями м'ячем, ліпить, танцює, розглядає книжку, купається в річці.
5. Діти сидять колом, розмовляють, посміхаючись одне одному.
6. Хлопчик розбив коліно, а дівчинка нахилилася над ним і змазує зеленкою ранку. Менший хлопчик гладить старшого по голівці.
7. Старший хлопчик лізе на дерево і кличе за собою меншого, який стоїть на землі.
8. Діти разом будують замок із вологого піску на березі річки. Два хлопчики на машинах підвозять новий пісок. Дівчата готують прикраси для замка.
9. Дівчинка дивиться на себе у дзеркало і задоволено посміхається. Хлопчик забив м'яч у футбольні ворота команди-суперника і біжить щасливий.
10. Хлопчик стоїть перед великою калюжею і розгублено на неї дивиться. З іншого боку калюжі на нього чекають друзі.
11. Всі діти веселі, посміхаються, лише одна дитина сердито кричить на них, погрожуючи кулаком.
12. Дитина будує високу башту з дерев'яних кубиків.

Додаток В

Тест «Мотивація на здоровий спосіб життя»

1. *Дитині треба їсти чотири рази на день, тому що:*

- а) дорослі наполягають;
- б) не можна порушувати режим;
- в) такий режим харчування корисний для здоров'я і його необхідно дотримуватися всім.

2. *Ранкову гімнастику необхідно робити регулярно, тому що:*

- а) вихователь у дитячому садку кожного ранку її проводить;
- б) дитина буде рідше хворіти;
- в) ранкова гімнастика підтримує здоров'я людини.

3. *Тіло треба тримати в чистоті, тому що:*

- а) цьому постійно вчать дорослі;
- б) до брудного тіла швидше чіпляється інфекція;
- в) чистота – основа здоров'я.

4. *Необхідно чергувати фізичні і розумові заняття, тому що:*

- а) дорослі дають нам інші завдання;
- б) важко довго сидіти;
- в) зміна діяльності зберігає здоров'я.

5. *Спілкуючись з людиною, треба вміти її вислухати і зрозуміло висловити свою думку, тому що:*

- а) так вимагають правила етикету;
- б) люди не люблять, коли їх не слухають;
- в) такі вміння допомагають підтримувати гарні стосунки з людьми, що добре впливає на здоров'я.

6. *Необхідно вміти співчувати людині і підтримувати її, коли вона засмучена, тому що:*

- а) про це нам говорять мама, тато, вихователі;
- б) інакше вона буде довго плакати;

в) людина, відчуваючи підтримку, швидше заспокоюється, тим самим зберігає своє здоров'я.

7. Необхідно вміти відмовлятися від шкідливої для здоров'я пропозиції, тому що:

а) батьки будуть сварити, якщо зроблю щось погане;

б) так можна врятуватися від біди;

в) це допоможе зберегти життя і здоров'я.

8. Складну справу краще виконувати разом з друзями, тому що:

а) ми бачимо, що так часто працюють дорослі;

б) так можна навчитися не сваритися;

в) якщо правильно розподілити між собою роботу, можна краще і швидше її виконати, зберегти хороші стосунки і здоров'я.

9. До людей і до себе необхідно ставитися по-доброму, тому що:

а) інакше люди не будуть спілкуватися зі мною;

б) це допоможе уникнути сварок;

в) тоді у всіх буде гарний настрій і здоров'я.

10. Треба завжди думати, як те, що ти зробиш вплине на тебе та інших людей, тому що:

а) якщо зробити щось погане, дорослі можуть покарати;

б) можна ненавмисно когось образити;

в) так можна застерегти себе та інших від зайвих проблем і зберегти здоров'я.

11. Маючи поганий настрій, не можна псувати його іншим, тому що:

а) люди у відповідь також можуть зіпсувати мені настрій;

б) через поганий настрій може розболітися голова;

в) настрій впливає на здоров'я людини, а треба піклуватися про своє здоров'я і здоров'я людей, що оточують.

12. Розпочинаючи справу, треба завжди доводити її до кінця, тому що:

а) цьому вчать дорослі;

б) інакше ми ніколи не отримаємо результату;

в) тоді на мене буде чекати успіх, а це дуже важливо для здоров'я.

Додаток Д

Зміст проблемних ситуацій «Як зробити правильно?»

№ п/п	Ситуація	Проблема
1.	«Неочікуваний гість»	Чим його нагодувати?
2.	«День навпаки»	Дорослі з дітьми помінялися місцями. Роль дитини на сьогодні – інструктор із фізкультури.
3.	«Врятуймо Неохайка»	У групу завітав брудний хлопчик Неохайко. Як і чим його відмити?
4.	«Плутанина»	День розсипався. У якій послідовності його зібрати? (Викласти картинки за порядком виконання певних дій упродовж дня).
5.	«Новенький хлопчик заблукав»	Як допомогти йому пройти у свою групу?
6.	«Зайчик у біді»	У зайчика лисичка відібрала хатинку. Як його урятувати?
7.	«Буду – не буду»	Старші діти пропонують залізти на дерево і покачатися на гілках. Як правильно вчинити?
8.	«Ураган»	Налетів сильний вітер, змів у групі всі іграшки з полицок і перемішав їх. Як навести порядок?
9.	«Чарівне Дзеркало»	Ти – дзеркало, яке кожному, хто у нього дивиться, говорить компліменти
10.	«Важливе рішення»	У подружки день народження. Подарунка немає, а у сусідки на клумбі ростуть дуже гарні квіти. Як правильно вчинити?
11.	«Емоції»	У тебе поганий настрій. Як будеш себе поводити?
12.	«Я зможу все»	Є маленька кулька. Як провести її по лабіринту, не торкаючись руками?

Додаток Е

Субтест «Оціни ситуацію».

1. Чи правильно зробила дівчинка, коли з'їла перед обідом цукерку?
2. Чи правильно ти зробив(ла), коли вранці мама будила тебе в дитсадок, ти поніжив(ла)ся в ліжку і не встиг(ла) зробити зарядку?
3. Чи правильно ти зробив(ла), коли після прогулянки ти не поспішаючи з милом вимив(ла) руки і помив(ла) обличчя?
4. Чи правильно ти зробив(ла), коли у вихідний день подивив(ла)ся телевизор, пограв(ла) на комп'ютері, погуляв(ла) з мамою на вулиці, а не провів(вела) цілий день у комп'ютера або телевизора?
5. Чи правильно ти зробив(ла), коли зустрівшись з другом (подружкою), спочатку уважно вислухав(ла) її, а потім розказав(ла) їй свої новини?
6. Чи правильно ти зробив(ла), коли дитина у групі перевернув вазон, а ти допоміг(могла) їй поставити вазон і прибрати землю?
7. Чи правильно ти зробив(ла) би, якби хлопчик з групи пропонував піти тобі з майданчика в сусідній будинок, подивитися на кошенят, ти не пішов(шла) з ним, пояснивши, що так робити не можна?
8. Чи правильно ти зробив(ла) би, якби граючи разом з дітьми, вимагала, щоб всі діяли за твоїми правилами, а не за правилами, які придумали всі разом?
9. Чи правильно ти зробив(ла) би, коли, розповідаючи мамі про дітей із групи, сказав(ла) їй, що всі дітки дуже гарні, привітні і з ними весело?
10. Чи правильно ти зробив(ла) би, якби включив(ла) голосно музику, не подумавши про рідних і сусідів?
11. Чи правильно ти зробив(ла) би, якби почав(ла) кричати на друга (подружку), який (яка) тебе образив(ла)?
12. Чи правильно ти зробив(ла) би, якби, починаючи будувати з конструктора міст, налаштував(ла) себе тільки на гарний результат?

Додаток Ж

методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку
(молодший дошкільний вік)

Сфери здоров'я	Життєві навички	Теми для ознайомлення дітей	Зміст роботи на етапах		
			Мотиваційно-стимулювальний етап	Освітньо-змістовий етап	Операційно-процесуальний етап
Фізичне здоров'я	Навички раціонального харчування	<p><i>Кухарі-малята вивчають, коли їсти подавати</i> Мета: пояснити дітям, що від режиму харчування залежить здоров'я та самопочуття людини. Формувати свідоме ставлення до вчасного споживання їжі. навичку дотримання режиму харчування.</p>	Мультфільм «Навіщо машині бензин?», Спостереження за реакцією організму перед обідом на запах їжі, що готується на кухні. Валеохвилинка: «Бережи здоров'я змалечку» Прислів'я «Здоровому бути здорово». Словник: «Вчасно їсти»	Розповідь «Вчасно поїв – зберіг здоров'я». Бесіда: Як часто треба їсти». Заняття «Їмо за режимом». Читання. Н. Забіла «Про дівчинку, яка нічого не їла», І. Фостій «Обід». Д/гра «Лялька Катя чекає гостей», «Що спочатку, що потім». Аплікація «Що ми їли на сніданок».	Сюжетно-рольова гра «Сім'я» сюжет «Варимо кашу». Дослід «Час для їжі». Практичні завдання: «Нагодуй рибок в акваріумі». «Виправ помилку художника». Настільна гра «Лабіринт харчування».
		<p><i>Мамині помічники готують страви залюбки</i> Мета: пояснити дітям наявність взаємозв'язку між умінням дотримуватися харчового раціону і станом здоров'я людини. Стимулювати інтерес до визначення впливу корисної їжі на організм. Формувати ціннісне ставлення до здоров'я, бажання дотримуватися харчового раціону.</p>	Перегляд презентації «Смачний сніданок». Спостереження «Що сьогодні ми їмо?». Валеохвилинка «Здоров'я треба берегти і їсти корисні продукти». Утішка «Кицю, кицю – няв! Тобі кашки дам!» «Запитання від Шлуни» Словник: «Корисна їжа»	Гра-розповідь «Мандрівка шматочка хліба» Бесіда «Що я люблю їсти». Розповідь «З чого складається їжа?» Розповідь дитини «Улюблена страва». Читання. Г. Бойко «Ведмежатко смочче лапу», О. Іваненко «Що Ромка їв?», Д. Чередніченко «Український борщ». Д/гра «На смак упізнай - продукт корисний називай»,	Сюжетно-рольова гра «Сім'я» сюжет «Сім'я обідає». (Нагодувати ляльку тільки корисною їжею). Дослід «Де у фруктах і овочах живе сік?», «Відгадай на смак». Моделювання ситуації. «Оленка вранці наїлася цукерок, у неї болить животик». Практичні завдання «Вибери корисну їжу». «Нагодуємо ляльку».

Продовження додатку Ж

		<p>Коли псуються смачні продукти</p> <p>Мета: пояснити дітям залежність стану здоров'я людини від якості продуктів. Розвивати спостережливність, уважність. Формувати у дітей уміння визначати якість харчових продуктів.</p>	<p>Перегляд мультфільму «Історія феї Вітамінки». Спостереження за овочами, що ростуть на городі. Валеохвилинка: «Про користь свіжих овочів» Словник: «Вітаміни»</p>	<p>Розповідь «Корисні і шкідливі продукти». Бесіда «Вітаміни наші друзі». Заняття «Які продукти треба їсти» Дидактична гра «Харчове лото». Малювання «Червоне яблуко». Аплікація «Овочі».</p>	<p>Дослід «Найсмачніша страва». Практичне завдання «Допоможи Катрусі розкласти продукти у кошики». «Що покласти в холодильник?». Гра з м'ячем «Смачне-несмачне».</p>
	<p>Санітарно-гігієнічні навички</p>	<p>В гостях у тітоньки Гігієни</p> <p>Мета: пояснити важливість дотримання особистої гігієни. Розкрити вплив особистої гігієни на здоров'я людини. Формувати навички особистої гігієни. Виховувати позитивне ставлення до засобів особистої гігієни.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики» (Азбука здоров'я. Особиста гігієна). Перегляд презентації «Як вмиваються кошенята», Спостереження «Чисті руки». Читання заклички В. Демченка «Водичка». Перегляд фотовиставки «Чисті і чумазі» Прислів'я «Чистота – запорука здоров'я» Словник «Гігієна»</p>	<p>Розповідь «Чистенький – не тільки гарненький, а й здоровенький». Бесіда «Будьте чистими і охайними». Читання вірша Г. Бойка «Бруднуля», «Сонечка умита», «Хлюп-хлюп, водиченько». Розповідь дитини «Я чистенький». Інтерв'ю з дорослими «Як правильно мити руки». Дидактична гра «Коли і що потрібно мити?» «Для чого це потрібно?» (предмети особистої гігієни, іграшки) Малювання пальцями «Мильні бульки»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра. «Сім'я». Сюжет «Навчимо молодшу сестричку доглядати за личком». Моделювання ситуації за змістом вірша Г. Бойка «Сонечка умита». Дослід «Чому потрібно відкривати квартиру?» Практичні завдання, вправи. Масаж шкіри щіточками. Самостійна художня діяльність «Мої руки».(Обвести руку олівцем). Завдання «Підбери олівець для чистої, брудної руки». Змагання «Найчистіші руки».</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Буду чистим я дитятком, щоб не стати поросятком Мета: пояснити важливість виконання гігієнічних процедур (догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо) для здоров'я людини. Формувати санітарно-гігієнічні навички.</p>	<p>Мультфільм В.Демченка «Водичка». Спостереження за тим, як діти миють руки. Аналіз ситуації «Чи всі діти охайні». Міркування «Чому треба завжди бути чистим». Потішка «Пальчик, пальчик» (точковий масаж пальців). Словник «Чистота».</p>	<p>Розповідь «Треба-треба вмиватися». Бесіда «Хто руки чисто миє, ніколи не хворіє», Читання дражнилки для неохайних «Юлечка-бруднулечка». Інтерв'ю з дорослими «Коли треба мити руки?» Малювання «Піна у ванні».</p>	<p>Дидактична гра «Купання ляльки», «Навчимо ляльку Катрусю вмиватися». С/р гра «Сім'я». Сюжет «Хто швидше причепуриться». Дослід «Миття рук з милом і без мила». Моделювання ситуації «Івасик допомагав бабусі садити на городі цибулю, а після цього з брудними руками сів за стіл».</p>
<p>Навички рухової активності</p>	<p>Щоб не стати лінивим як ведмежатко, стаємо на ранкову зарядку Мета: пояснити дітям важливість для здоров'я людини виконання ранкової гімнастики. Формувати у звичку щоденного виконання ранкової гімнастики. Виховувати дбайливе ставлення до здоров'я.</p>	<p>Мультфільм «38 папуг - Гімнастика для хвоста», Спостереження за тим, як діти старшої групи роблять ранкову гімнастику на свіжому повітрі. Валеохвилинка «Будемо бадьорими», Закличка О.Тимофєєвої «Потягусі» Словник: «Ранкова гімнастика».</p>	<p>Розповідь «Ти давай не зівай – на зарядку ставай» Бесіда «Щоб здоровим бути, зарядку не забудь зробити». Малювання. «М'ячі для гномів». Читання Г. Бойко «Здоровим будь».Музично-ритмічні рухи «Плескаємо-тупаємо», муз. Я. Степового. Рухлива гра «Не запізнйся», «До ляльок у гості»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Вихователь проводить ранкову гімнастику». Практичні завдання, вправи. Придумати елементи ранкової гімнастики для зайченят. Імітація рухів тварин.Масаж стопи ніг на «килимках здоров'я» з гудзиками.</p>
	<p>Щоб спортсменами нам стати фізкультурною слід займатись Мета: пояснити необхідність регулярної участі у заняттях з фізичної культури, рухливих іграх для збереження здоров'я. Формувати навички рухової активності.</p>	<p>Перегляд презентації «Активний рух – корисний для здоров'я». Спостереження «Як діти бігають і граються на свіжому повітрі». Утішка «Скачу, скачу, діда». Словник «Рухливі ігри»</p>	<p>Заняття «Хто як рухається» Розповідь «Ростемо дужими».Бесіда «З фізкультурною дружити – радісно жити». . Перелісна «Туп, туп, туп». Ліплення. «М'яч для футболу». Співи «Ти куди біжиш, трамваю», муз. А.Філіпенка</p>	<p>Практичні завдання, вправи Масаж долонь. Рухлива гра «Хто найкраще тупає». «З м'ячем весела гра – свої бажання промовляє дівтора!», «Зроби фігуру». Фізкультурне свято «Маленькі олімпійці»</p>

Продовження додатку Ж

<p>Навички дотриман- ня режиму діяльності та відпочинку</p>	<p>Час працювати, час відпочивати Мета: пояснити дітям необхідність чергування активних і пасивних видів діяльності. Розкрити вплив цього процесу на стан здоров'я. Формувати навичку чергування розумової та фізичної активності.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики» (Азбука здоров'я Розпорядок дня). Спостереження за дітьми, які довго займаються одним видом діяльності. Валеохвилинка «Посидів – побігав – здоров'я зберіг». Словник «Зміна роботи».</p>	<p>Розповідь-казка «Про Мурочку та Розумничку». Бесіда «Чому Чомучко втомився?», Гра- наслідування «Роби як я» Дидактична гра «Швидкий – спокійний». Співи «Спортивна пісенька», сл. О.Тимофєєвої Музично-ритмічні рухи «Рухатись і відпочивати», муз. Я Степового.</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Вихідний день тата». Дослід «Чи важко бути нерухомим?» Моделювання ситуації «Діток заморозила фея Льодинка». Практичні завдання, вправи. «Лабіринт праці та відпочинку». Точковий масаж вух. Рухливі ігри «Весела гімнастика», «Передавання кубиків по колу».</p>
	<p>Щоб здоровими жити, треба правильно вміти час на сон та ігри поділити Мета: визначити необхідність планування своєї щоденної діяльності і його вплив на самопочуття дитини і дорослої людини. Формувати ціннісне ставлення до здоров'я.</p>	<p>Перегляд презентації «Переплутаний день». Бесіда «Очікувана радість». Валеохвилинка «Налаштуюся на справи» Словник «Режим дня».</p>	<p>Розповідь-казка «Як Заєць готувався до спортивних змагань». Інтерв'ю з дорослими «Чи можна всі справи робити одночасно?» Бесіда «Як планувати день?» Дидактична гра «Годинник справ для Забудька». Рухлива гра «Чарівний промінець»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Мамин день». Імпровізація рухів «Що за чим ти робиш у дитячому садку» Практичні завдання: стежинка здоров'я. Сімейне свято «Здорова родина – щаслива родина».</p>

Продовження додатку Ж

<p>Соціальне здоров'я</p>	<p>Навички ефективного спілкування</p>	<p>Прислухаємося до порад Мета: розкрити значення уміння слухати для взаєморозуміння між людьми, вплив здоров'я людини. Формувати ціннісне ставлення до інших людей, навички ефективного спілкування. Виховувати повагу до інших людей.</p>	<p>Розгляд плакатів «Чи вміють діти слухати?» Спостереження за однолітками під час їхнього спілкування. Валеохвилинка «Як зрозуміти, що тебе уважно слухають?» Словник «Слухати уважно».</p>	<p>Розповідь «Уважний слухач». Бесіда «Ми слухати вчимося». Читання оповідань В. Бірюков «Добрі слова», П. Воронько «Ніколи не хвались», Д. Лукіч «Чарівні слова», С. Маршак «Дякую». Дидактична гра «Хто уважний?»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Мама навчає синочка складати одяг». Дослід «Як залежить настрої людини від спілкування?» Моделювання ситуації «Неслухнянко». Практичні завдання, вправи. «Допоможемо ляльці знайти друзів». «Плутанка», «Хто покликав?» «Чуємо-не чуємо». Рухлива гра «Відгадай чий голос»</p>
		<p>Щоб зрозуміли нас дорослі і малята, треба слова чітко промовляти Мета: ознайомити дітей із прийомами ефективного спілкування. Пояснити, що вміння чітко висловлювати свої думки допомагає спілкуванню між людьми. Формувати вміння налагоджувати взаємини, навички ефективного спілкування.</p>	<p>Слухання аудіозапису чіткої і незрозумілої розмови «Як краще?» Валеохвилинка «Вчимося говорити так, щоб всі могли нас зрозуміти». Словник «Чітко говорити»</p>	<p>Розповідь «Спочатку подумай, потім скажи». Бесіда «Які ти знаєш ввічливі слова?» Заняття «Говоримо правильно». Дидактична гра «Будьмо знайомі».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок. Сюжет «Допоможемо ляльці знайти друзів». Досліди «Збери своїх знайомих», «Попроси іграшку у друга». Моделювання ситуації «Зустріч двох маленьких хлопчиків». Гра «Давайте познайомимось» Вправа «Слухняний язичок»</p>

Продовження додатку Ж

		<p>Мова мого тіла Мета: ознайомити дітей з прийомами невербального спілкування. Пояснити, що використання жестів, міміки допомагає краще висловити свою думку, прикрасити розмову. Формувати навички ефективного спілкування.</p>	<p>Перегляд мультфільму «Смішарики» без звуку. Валеохвилинка: «Помічники розмови» Спостереження на відстані за спілкуванням дітей і дорослих. Міркування: «Що допомагає нам зрозуміти приємною була розмова чи діти посварилися?» Словник «Розмовляємо жестами».</p>	<p>Розповідь «Чи вміє наше личко розмовляти?». Бесіда «Чому плаче немовля?» Заняття «Розмова без слів». Дидактична гра «Маски». Рухлива гра «Передай далі». Малювання «Веселка для дітей».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Йдемо з сестричкою в зоопарк». Дослід «Чи легко спілкуватися без слів». Практичні завдання. Ігри «Що ми знаємо – не скажемо, а що робимо покажемо», «Люблю - не люблю». Ігри-імпровазації «Сердитий ведмедик», «Наляканий зайчик», «Хитра лисичка».</p>
	<p>Навички співчуття</p>	<p>Серце мені співчувати допомагає Мета: сформувані у дітей поняття про те, що кожна людина має свої почуття, потреби і проблеми. Пояснити залежність взаємин між людьми і стану їхнього здоров'я від уміння зрозуміти почуття, потреби і проблеми інших людей. Виховувати здатність співпереживати.</p>	<p>Мультфільм «Їжачок в тумані». Валеохвилинка «Хто потребує співчуття?» Розповіді-міркування дітей «Коли я хочу, щоб мене пожаліли?» Міні-заняття «Чому треба вміти рідних пожаліти?» Словник «Співчуття»</p>	<p>Розповідь «Як навчитися співчувати». Інтерв'ю з дорослими «Як ми можемо відчувати настрій рідних людей?» Бесіда «Якщо мама втопилася...» Читання: Н. Григор'єва «У нашому домі», А. Барто «Помічниця». Дидактична гра «Лялька-донька застудилась». Малювання. Подарунок для дитини, що захворіла.</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Заколишемо ведмежатка» Моделювання ситуації «Лялька Оленка дуже засмучена, адже у неї немає друзів» (Знайомство). Дослід «Приємні слова і добрі стосунки». Гра «Добрі слова по колу».</p>

Продовження додатку Ж

		<p><i>В домі сльози, в домі драма – захворіла наша мама</i></p> <p>Мета: пояснити дітям, що уміння допомагати близьким людям та підтримувати їх сприяє налагодженню теплих, довірливих взаємин. Формувати вміння допомагати і підтримувати інших людей.</p>	<p>Презентація «Як люди допомагають одне одному?»</p> <p>Валеохвилинка: «Важлива вчасна допомога».</p> <p>Розповідь-згадка «Мої відчуття після надання допомоги».</p> <p>«Скарбничка добрих справ для хворого хлопчика»</p> <p>Словник «Допомога».</p>	<p>Розповідь «Як можна допомогти людям?»</p> <p>Інтерв'ю з дорослими «Що треба робити, щоб не засмучувати рідних людей?»</p> <p>Бесіда «Чи вмієте ви допомагати?», «Як правильно запропонувати допомогу?»</p> <p>Дидактична гра «Знайди пару чобітків».</p> <p>Читання В. Кухалашвілі «Я уже дорослий»,</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Я усім допомагаю».</p> <p>Дослід «Творимо добро» (лагідні слова).</p> <p>Практичні завдання, вправи: Витерти пил на полицках з іграшками, попрати одяг ляльки.</p> <p>Моделювання ситуації. «Оленка знайшла кошенятко».</p> <p>Рухливі гри «Поїзд», «Передай м'яч».</p> <p>«Погодуємо птахів».</p>
	<p><i>Навички поведінки в умовах тиску</i></p>	<p><i>Вчимося людей розрізняти, щоб халепи не мати</i></p> <p>Мета: дати дітям поняття про шкідливі звички. Їх негативний вплив на здоров'я людини. Розвивати уміння відмовлятися від шкідливих для здоров'я пропозицій. Виховувати активну життєву позицію.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики» (Азбука безпеки)</p> <p>Спостереження «Як себе я почуваю?».</p> <p>Валеохвилинка «Кожна людина сама відповідає за своє здоров'я».</p> <p>Словник «Шкідливі звички»</p>	<p>Розповідь «Що треба робити, щоб здоров'я не згубити?»</p> <p>Бесіда «Як берегти своє здоров'я».</p> <p>Заняття «Безпечна поведінка».</p> <p>Дидактичні ігри «Дозволяється - забороняється».</p> <p>Читання. Д. Рось «Щоб не було біди»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Дитячі шкідливі звички»</p> <p>Проблемна ситуація «Лисичка хоче з'їсти коlobка». «До нас прийшов Незнайка».</p> <p>Моделювання ситуації: «Діти пропонують пити холодну воду з крана» (Твої дії).</p>

Продовження додатку Ж

	Навички спільної діяльності	Щоб справу швидко зробити, треба всім нам дружити Мета: дати поняття дітям, що багато справ легше робити разом. Пояснити, що результат роботи залежить від взаємодії всіх членів команди, а вміння працювати разом позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Розвивати навичку взаємодії в команді. Виховувати відповідальність.	Мультфільм «Трое поросят». Валеохвилинка «Разом краще все зробити». Уявна ситуація «Футболісти грають не в команді, а кожний сам за себе. Який буде результат? Як краще?» Закличка О.Тимофєєвої «Збиралочка». Словник «Гра в команді».	Розповідь «Дітям важливо вміти разом все робити». Бесіда «Цікава гра: наодинці чи з друзями?» Заняття «Що ми можемо разом?» Дидактична гра «Знайди іграшку для друга» Малювання: «Ліс із долоньок дітей». Праця на майданчику «Збираймо листя разом».	Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Діти грають разом». Дослід «Поділись іграшками з дітьми». Рухлива гра «Знайди собі пару». «Чия команда більше прапорців назбирає» Зробити фотовиставку «Мої друзі».
		Від кожного з нас залежить результат роботи Мета: Пояснити, що вміння визнавати внесок інших у спільну справу сприяє підтримці дружніх взаємин і позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Формувати позитивне ставлення до спільного виконання завдань.	Перегляд відеоролика «Як працюють мурашки». Валеохвилинка «Кожна дитина зробить свою частинку роботи і буде гарний результат». Словник «Краще разом щось робити»	Розповідь «Вихвалитися не варто!» Бесіда «Чи можуть сваритися справжні друзі?». Читання С. Зайцева «Пісочниця». Дидактичні ігри «Оціни вчинок». аровозики», Розповідь дитини «Що я вмію».Конструктивно-будівельні ігри «Гірка для ляльки».(Колек.робота. Пісок)	Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Дитячі шкідливі звички» Дослід «Чи дружні ми в дитячому садку».Моделювання ситуації «Хвалилася дівчина». Рухлива гра «Хто перший до прапорця». «Фестиваль добрих справ». (Добре ставлення до людей зберігає здоров'я
Психічне і духовне здоров'я	Навички самоусвідомлення та самооцінки	Знайомтеся – це Я Мета: пояснити дітям, що кожна людина є унікальною, неповторною і цим приваблює інших. Розвивати вміння усвідомлювати власне «Я», адекватно оцінювати себе. Виховувати прагнення до самовдосконалення. Формувати навичку приймати інших людей такими, які вони є.	Розгляд фотовиставки із зображенням дітей групи «Всі ми різні – всі ми гарні!». Гра «Дзеркальце» «Я неповторний!» Валеохвилинка: «Кожна людина – неповторна!» Словник «Я – неповторний»	Розповідь «Я та інші». Бесіда «Про інтереси та бажання дітей». Розповідь дитини «Чим я хороший». Читання вірша М. Познанської «Правда, ж, мамо, я великий?» Аплікація «Виклади свій ізерунок».Співи «Я маленький хлопчик», муз.В.Верховинця.Природнича діяльність. Знайти в природі квітку, з якої себе порівнюєш.	Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Хто на кого схожий». Дидактичні ігри «Дзеркальце мені покаже та про колір очей моїх розкаже». Моделювання ситуації «День народження». Дослід «Сімейне фото» Порівнювати свою зовнішність із зовнішністю рідних. Практичні завдання, вправи «Розкажи про себе».«Схожі-різні»,«Мій портрет»,«Люстерко».

Продовження додатку Ж

		<p><i>Вчимося себе та інших поважати, щоб успішними стати</i></p> <p>Мета: пояснити дітям необхідність позитивного ставлення до себе, інших людей, життєвих перспектив. Вчити бачити у власній поведінці та поведінці однолітків позитивне. Розвивати вміння аналізувати, як гарне ставлення до себе та інших людей впливає на взаємини з людьми.</p>	<p>Мультфільм «Ох і Ах», Спостереження «Ти та інші малюки». Валеохвилинка: «Усі діти добрі і хороші. Вони хочуть, щоб їх любили». Гра «Побажання на день». Прислів'я «Весела думка – половина здоров'я». Словник «Усе завжди буде добре».</p>	<p>Розповідь «Усе буде добре». Інтерв'ю з дорослими «Які вчинки гарні?» Бесіда «Які дітки в нашій групі?». Заняття «Був собі Я». Бесіда «Коли мама радіє?» Дидактичні ігри «Яка людина нам присмна?» Малювання емоції пальцями.</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет: «Придумай побажання на свій День народження». Моделювання ситуації «У мене личко веселеньке» Дослід «Скляний чоловічок». Практичні завдання, «Нашепчи на вушко приємні слова». Психологічний етюд «Дружба починається з посмішки» (стати один навпроти одного, взятися за руку та посміхнутися). Рухлива гра «Вигадай свій таночок».</p>
	<p><i>Навички аналізу проблем та прийняття рішень</i></p>	<p><i>Труднощі не боїмося</i></p> <p>Мета: Пояснити дітям, що інколи у людей виникають труднощі. Для того, щоб їх подолати, необхідно визначити причину ускладнення. Розвивати здатність аналізувати ситуації. Виховувати впевненість у собі.</p>	<p>Мультфільм «Трое поросят». Бесіда «Чому розвалилися будинки?» Розповідь дитини «Що у мене не виходить». Валеохвилинка «Шукаємо причину труднощів». Словник «Причина проблеми».</p>	<p>Розповідь «Хто не вмів, той навчиться». Бесіда «Не треба боятися справу робити». Малювання хмаринки без пензликів. (Ватою, пальцями, зубна щітка). Конструювання. Побудувати башту однією рукою.</p>	<p>Дидактична гра «Здогадайся, що трапилось». Моделювання ситуації «Хлопчик впав і йому боляче», «У дівчинки забрали іграшку».</p>
		<p><i>Щоб успішними стати, треба правильні рішення приймати</i></p> <p>Мета: пояснити дітям важливість уміння передбачати наслідки прийнятих рішень для здоров'я людини і взаємин з рідними та довколишніми. Виховувати здатність приймати рішення. Розвивати самостійність.</p>	<p>Перегляд презентації «Хто зробив правильно?» Валеохвилинка «Як не зашкодити здоров'ю». Словник «Прийняти рішення».</p>	<p>Розповідь «Як правильно вчинити?» Бесіда «Добре подумай, а потім зроби». Дидактична гра «Вибери, що потрібно для здоров'я». Вивчення. «Пробачалочка» І.Мирошниченко.</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Лікарня». Сюжет «У Зайчика болить вушко». Моделювання ситуації «Твій друг ображений на тебе, попроси пробачення, спробуй вибачитися перед ним».</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Навички самоконтролю</p>	<p>Азбука емоцій Мета: пояснити дітям важливість уміння правильно виражати свої емоції та почуття, його вплив на взаємини з довколишніми людьми. Розвивати здатність контролювати свої емоції. Виховувати повагу до інших людей, їхніх почуттів.</p>	<p>Мультфільм «Ах і Ох». Валеохвилинка «Як радіють і сумують діти й дорослі». Розповідь-міркування дітей: «Чи приємно, коли людина надто голосно сміється або кричить і плаче?» Мирилка О.Тимофєєвої «Притуляночка» Словник «Настрій, радість, щастя, сум».</p>	<p>Розповідь «Як люди показують, що їм подобається». Бесіда «Що зможе покращити мій настрій?» Дидактична гра «Тобі сумно чи весело?» Вірш М. Познанської «Коли киця любить, а коли сердиться». Малювання. «Мій настрій» (малювання ватяними паличками). Аплікація. «Повітряну кульку надую, настрої собі гарний подарую».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Сашко прийшов в садочок після довгої відпустки. Йому сумно». Дидактична вправа «Мені весело (сумно), коли...» Моделювання ситуації «Хлопчик впав і йому боляче». Практичні завдання, вправи. «Квітка настрою», «Помиримо сестричок». Психогімнастика «Сонечко» Ігри-імпровізації «Сердитий ведмедик», «Наляканий зайчик»,</p>
		<p>Гнів долати навчасьмося здоров'я набираємось Мета: пояснити негативний вплив неконтрольованого прояву гніву на взаємини з людьми. Учити дітей бути доброзичливими зі своїми товаришами, вміти стримувати свою агресію під час непорозуміння; вибачатися. Виховувати стриманість, доброзичливість, порядність.</p>	<p>Мультфільм «Ваше здоров'я», Спостереження за дорослими людьми і дітьми дома, на вулиці, у дитячому садку. Аналіз ситуацій Як поводити себе, щоб людям було приємно з нами спілкуватися? Словник «Гніватись не треба».</p>	<p>Розповідь «Від чого люди гніваються». Бесіда «Скажи своїм капризам: «Ні». Дидактична гра «Скажи лагідно», Читання та обговорення вірша Г. Бойка «Вереда». І. Мірошніченка «Чарівна Мирилочка»). В. Сухомлинський «Як Петрик розгнівався». Аплікація. «Веселі неваліяйки». Рухлива гра «Схованки».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Сердитий тато». Дослід «Лагідне слово лід розтопить» (лід, гаряча вода: діти кажуть лагідні слова, поливаючи при цьому льодинку гарячою водою). Моделювання ситуації «Хлопчик гнівається». Вправа «Добре слово і зле слово». «Дзеркало», під час якої виконати завдання «Відтвори емоцію». Психогімнастика «Я – листочок».</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Навички успішного досягнення мети</p>	<p>Треба знати, що завжди переможеш завжди ти Мета: розкрити залежність результату роботи від упевненості в успіху діяльності. Формувати в дітей уміння налаштуватися на позитивний результат.</p>	<p>Перегляд презентації «Впевнений – невпевнений». Розповіді-міркування дітей: «У кого кращий результат?» Валеохвилинка «Скажи собі, що ти все зможеш». Словник «Треба бути впевненим у собі».</p>	<p>Розповідь «Треба повірити, що все буде добре», Бесіда «Що ти вмієш?» Читання вірша М. Познанської «Правда ж, мамо, я великий?» Розповідь дитини «Я багато чого вмію». Малювання «Зірочка» (пальцями).</p>	<p>Дидактична гра «Знайди, що покажу». Моделювання ситуації «Дівчинка не починає малювати зірочку, оскільки боїться, що в неї не вийде» (Що їй порадити?). Практична вправа «Збери кульки із зав'язаними очима, сказавши собі, «Я зможу». Рухливі ігри «Хто далі кине торбинку», «Хто перший до прапорця».</p>
		<p>Ідемо до мети Мета: пояснити дітям, що вміння зосереджуватися на досягненні мети сприяє успіху в будь-якій справі. Вчити дітей ставити перед собою цілі та досягати їх. Розвивати старанність, акуратність, наполегливість. Виховувати самоповагу, сумлінне ставлення до своїх обов'язків.</p>	<p>Поява хлопчика «Неумійка». Розповідь «Неумійка» «Я починав багато справ, але нічого не зробив». Валеохвилинка «Щоб отримати результат, треба зосередитись». Словник «Треба завжди досягати мети».</p>	<p>Розповідь «Крок за кроком йти до мети». Бесіда «Як досягти мети». Читання Г.Бойко «Перу, перу платтячко». Доручення в куточку природи: полити квіти, витерти пил з листя. Ліплення «Чарівна паличка».</p>	<p>Дидактична гра «Кожну іграшку на свій килимок». Практичне завдання: – Викласти з великих пазлів картинку. – Викласти з мозаїки квітку. – Пояснити, який був настрої, коли все вдалося. Рухливі ігри «Влучи в коло», «Прокоти м'яч в ворота». Розвага «Веселка емоцій».</p>

Методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку
(середній дошкільний вік)

Сфери здоров'я	Життєві навички	Теми для ознайомлення дітей	Зміст роботи на етапах		
			Мотиваційно-стимулювальний етап	Освітньо-змістовий етап	Операційно-процесуальний етап
Фізичне здоров'я	Навички раціонального харчування	Щоб здоровими рости будемо вчасно їсти ми Мета: пояснити дітям, що від режиму харчування залежить здоров'я та самопочуття людини. Формувати свідоме ставлення до вчасного споживання їжі, навичку дотримання режиму харчування.	Бесіда «Здоров'я – всьому голова». Спостереження. «Як нас шлунок кличе їсти?» Валеохвилинка: «Організм відчуває, коли треба їсти». Постановка проблеми «Як режим харчування впливає на здоров'я?». Словник «Вчасне харчування».	Розповідь «Правильне харчування – здорова людина». Інтерв'ю з дорослими: «Коли і навіщо ми їмо?» Бесіда «Хто невчасно їсть, у того животик болить». Заняття «Харчуємося вчасно». Дидактична гра «Що за чим?» Аплікація: «Скатертину самобранка». С. Михалков «Про дівчинку, яка погано їла».	Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Вчасне харчування». Дослід «Годуємо рибку частіше». Моделювання ситуації «Дитина вирвала зелене яблуко і почала їсти» Практичні завдання: Навчимо ведмедика користуватися ложкою, виделкою, серветкою. Рекламу сніданку, обіду, вечері.
		Корисні продукти Мета: пояснити дітям важливість дотримання харчового раціону для здоров'я людини. Стимулювати інтерес до визначення впливу корисної їжі на організм. Формувати ціннісне ставлення до здоров'я, бажання дотримуватися харчового раціону.	Презентація «Ярмарок корисних продуктів». Спостереження за тим, як мама готує дома їсти. Валеохвилинка «Що ми дома часто їмо?» Гра-уява «Що буде, якщо не вживати корисні продукти?». Словник «Корисні продукти харчування»	Розповідь «Звідки беруться продукти харчування». Інтерв'ю з дорослими: «Чому не можна харчуватися тільки тістечками, морозивом та цукерками?» Бесіда «Смачні і корисні овочі та фрукти корисні для здоров'я». Атракціон ідей: «Які продукти корисні?» Читання П. Воронько «Каша, аби не наша», В. Сухомлинський «Що найсмачніше». Дидактичні ігри «Зваримо смачний борщ», «Вітамінна сім'я». Малювання «Бабусині соління». Ліплення «Горщик з кашею».	С/рольова гра «Магазин». Сюжет «Консультація про продукти корисні». Дослід «Сіль та цукор в житті людини». «Щоб ти замовив на обід, якби у тебе була чарівна квітка» (за казкою «Квітка – семицвітна»). Практичні завдання: «Складання режиму своєчасного приймання їжі». «Впізнай на смак», «Впізнай за запахом», «Склади картинку». Проблемна ситуація «Як можна сховати в склянку вітамін?» Естафета: «Збери корисні продукти». Р/ігри «Перенеси яблуко «М'яч упіймай – їжу називай».

Продовження додатку Ж

		<p><i>Вчимося продукти розкласти, щоб правильно їх зберігати</i></p> <p>Мета: пояснити дітям залежність стану здоров'я людини від якості продуктів харчування. Розвивати спостережливість, уважність. Формувати у дітей уміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів.</p>	<p>Екскурсія на кухню: «Де зберігаються продукти?»</p> <p>Валеохвилинка</p> <p>«Як правильно зберігати продукти?»</p> <p>Проблемно-ігрове завдання: «Знайти свіжі й якісні продукти?»</p> <p>Словник «Якісні продукти»</p>	<p>Розповідь-казка «Як продукти потоваришували з холодильником».</p> <p>Інтерв'ю з дорослими: «Навіщо потрібен холодильник?»</p> <p>Бесіда «Чому треба їсти лише якісні продукти?»</p> <p>Читання казки А.Сокол «Як навчився вовчик зубки берегти». Аплікація.</p> <p>«Накриваємо на стіл».</p> <p>Малювання «Свіже і гниле яблуко». Дослід «З чого складається компот».</p>	<p>Дігри «Ми продукти збережемо – в холодильник розкладемо», «Шкідлива і корисна їжа для зубів».</p> <p>С/рольова гра «Сім'я». Сюжет «Частування гостей».</p> <p>Моделювання ситуації.</p> <p>«Дитина почала їсти зелене яблуко». Практичні завдання.</p> <p>Вироблення правил правильного харчування «Правила знаємо – хвороб уникаємо». Настільно-друкована гра «Пазли. Підбери страву» Естафета: «Звари компот». Конкурс на «Найсмачніше меню для дитячого садка».</p>
	<p><i>Санітарно-гігієнічні навички</i></p>	<p><i>Дошкільнята – охайні малята</i></p> <p>Мета: пояснити важливість дотримання особистої гігієни.</p> <p>Розкрити вплив особистої гігієни на здоров'я людини. Формувати навички особистої гігієни. Виховувати позитивне ставлення до засобів особистої гігієни.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики. Азбука здоров'я (скажи мікробам ні)»,</p> <p>Спостереження «Діти умиваються», «Кошенятко вмивається». Моделювання ситуації: «Хлопчик Неохайко забруднив усе навколо себе». Проблемно-ігрове завдання «Доведи Неохайку, чому важливо бути чистими?» Прислів'я «Бережи одяг, доки новий, а здоров'я, доки молодий». Словник: «Чистота – основа здоров'я»</p>	<p>Розповідь «Знайомтесь – тітонька Гігієна». Бесіда «Я чистенький, – значить, завжди здоровенький»</p> <p>Заняття «Особиста гігієна для здоров'я дитини». Інтерв'ю з дорослими: «Чи люблять дорослі вмиватися?» Читання К. Чуковський «Мийдодир, П. Кізко «Сонце теж купається». Екскурсія на пральню «Як стає чистою білизна?». Малювання «Мої долоньки, які вони різні: бувають чисті, а часом – не дуже». Ліплення «Зубна паста</p>	<p>Дидактична гра «Вітаємо мило духмяне» «Добери, що потрібно». «Чарівна торбинка».</p> <p>Сюжетно-рольова гра «Лікарня». Сюжет «На прийомі у стоматолога» Моделювання ситуації «Хлопчик з казки «Мийдодир» прийшов у групу до дітей». Дослід «Де ховається пил та бруд». Практичні завдання. Продовжити речення: «Коли я чистий, я відчуваю себе...». Навести чистоту у власних шафах. Попрати одяг лялькам. Масаж. Розтирання шкіри за допомогою щіточок.</p>

Продовження додатку Ж

		<p><i>В гостях у королеви Зубної щітки</i> Мета: розкрити взаємозв'язок між виконанням гігієнічних процедур (догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо) і самопочуттям людини. Виявити вплив особистої гігієни на здоров'я людини. Формувати санітарно-гігієнічні навички.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики. Азбука здоров'я». (Про чисті руки) Спостереження «Як діти миють руки». Аналіз ситуації «Хто не любить мити руки?» «Атракціон ідей»: «Як завжди мати тіло чистим?» Ситуація успіху: «Всі діти гарненькі, бо діти чистенькі». Прислів'я «Щоб здоров'я мати, про чистоту слід дбати» Словник «Гігієнічні процедури».</p>	<p>Розповідь «Правила чистого тіла». Інтерв'ю з дорослими: «Як за шкірою доглядати?» Бесіда «Зубна щітка, мило, гребінець – буде чистим молодець». Читання вірша Т. Лисенко «Мікроби». Т. Коломієць «Заплету кіснички». Ліплення «Мило в мильниці». Аплікація «Рушничок». Малювання «Предмети догляду за шкірою». Інсценування вірша А. Барто «Дівчинка замурзана».</p>	<p>Дидактичні ігри «Чисті руки», «Хто охайний?». Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Купання ляльки». Моделювання ситуації «Новенький хлопчик не вміє виконувати гігієнічні процедури». Дослід «Ми поїли смородинове варення. Які стали зуби? Що з ними робити?». Проблемна ситуація «Як почистити зуби без зубної щітки?» Практичні завдання і вправи. Навчити дітей з молодшої групи правильно мити руки і вмиватися. Помити волосся лялькам. Конкурс «У кого рушник найчистіший».</p>
--	--	--	--	---	---

Продовження додатку Ж

	<p>Навички рухової активності</p>	<p>Здоров'я в порядку, бо вранці робимо зарядку Мета: довести доцільність виконання ранкової гімнастики. Розкрити дітям вплив ранкової гімнастики на здоров'я людини. Формувати у дошкільників звичку щоденного виконання ранкової гімнастики. Виховувати дбайливе ставлення до здоров'я.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики. Азбука здоров'я (Кому потрібна ранкова гімнастика)» Спостереження: за виконанням ранкової гімнастики членами родини вдома. Аналіз ситуації «Хто робить ранкову гімнастику в сім'ї?» Проблемно-ігрове завдання: «Дослідити, як ранкова гімнастика впливає на самопочуття людини?» Прислів'я «Хто починає день із зарядки, у того здоров'я в порядку». Придумати закличку на ранкову гімнастику. Словник «Щоденна ранкова гімнастика».</p>	<p>Розповідь «У того здоров'я в порядку, хто любить робити зарядку», «Рух – це здоров'я», Інтерв'ю з дорослими: «Про ранкову гімнастику батьків». Бесіда «Навіщо робити ранкову гімнастику». Загадка про м'яч. Ліплення «Зайчик по ставку стрибає – свої ніжки зігріває». Музично-ритмічні рухи «Підскакування», муз. М. Сатуліної. Рухлива гра: «Лисиця і журавель».</p>	<p>Дидактична гра «Картинку вибирай - зарядку починай». «Плещемо в долоньки» Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Спортсмени на тренуванні». Моделювання ситуації «Ранок сонька». Практичні завдання і вправи. «Атракціон ідей» – придумати вправи для ранкової гімнастики лісових звірят. Виготовлення атрибутів для ранкової гімнастики з шишок, горішків, каштанів. Масаж стопи ніг на ребристій дошці. Конкурс «На кращу авторську ранкову гімнастику».</p>
--	--	--	--	--	---

Продовження додатку Ж

		<p><i>Рухаємось та граємось здоров'я набираємось</i> Мета: пояснити вплив регулярної участі у заняттях з фізичної культури, рухливих іграх на стан здоров'я людини. Формувати свідоме ставлення до свого здоров'я, навички рухової активності.</p>	<p>Перегляд відеороликів «Рухливі ігри». Фотовиставка «Ми – спортсмени». Аналіз ситуації. «Як виглядають діти, які люблять фізкультуру». Валеохвилинка «Чим корисні заняття з фізкультури?» Словник «Рух – це здоров'я»</p>	<p>Розповідь «Навіщо людині рухатися?» Заняття «З фізкультурою ми дружимо». Бесіда «Вплив занять з фізкультури на здоров'я» Читання оповідання А. Дорохова «Молодий дідок». Інтерв'ю з дорослими: «Чому дорослі не люблять рухатися?» Музично-ритмічні рухи «Покружляй і вклонися», муз. В.Трочика. Малювання. «Діти бігли по мокрій доріжці й залишили сліди». Рухливі ігри. «Козенята і вовк». «Хто краще стрибне?» «Бережись – заморожу!»</p>	<p>Дидактична гра «Назви вид спорту», «Хто назве більше ігор та вправ, що виконуються на заняттях з фізкультури». Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Конкурс рухливих ігор». Моделювання ситуації «Діти втомилися на занятті». Дослід «Як впливає рухова активність дитини на її самопочуття?». Практичні завдання і вправи. Провести фізкультхвилинку на занятті. Настільно-друкована гра «Оціни вчинок». Масаж стопи ніг на «Килимках здоров'я» з гудзиками.</p>
--	--	---	---	---	---

Продовження додатку Ж

<p>Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку</p>	<p>Щоб здоровими зростати про режим руху слід пам'ятати</p> <p>Мета: пояснити дітям необхідність чергування різних видів діяльності. Розкрити вплив цього процесу на стан здоров'я. Формувати навичку чергування розумової та фізичної активності.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики (Азбука здоров'я. Бути здоровим - здорово!). Фотовиставка. Фото дітей, які довго займалися одноманітною діяльністю. Гра-уява «Ви сидите в літаку, у якому п'ять годин не можна рухатися» Аналіз ситуації: «Яке буде ваше самопочуття?». Прислів'я «Здоров'я – найцінніший скарб». Словник «Зміна діяльності корисна для здоров'я».</p>	<p>Розповідь «Що таке втома» Бесіда «Чи можна втомитися сидячи в кріслі?» Читання О. Пархоменко «Щоб зростати силачем». Складання діалогу «Хто від чого втомлюється». Малювання пальцями рук і ніг. Аплікація. Створення колажу «Що я люблю робити».</p>	<p>Дослід «Як допомогла фізкультхвилинка». Практичні завдання і вправи. Зробити з вихователем «Годинник бажань», на якому час від часу діти мають кріпити картинки з бажаним видом діяльності. Пройти смугу перешкод. Рухлива гра «День – ніч», «Запам'ятай свою позу», «Козацькі розваги», спокійна гра: «Море хвилюється раз...»</p>
	<p>Щоб усе нам встигати – треба правильно все спланувати</p> <p>Мета: визначити необхідність планування своєї щоденної діяльності і його вплив на самопочуття дитини і дорослої людини. Формувати ціннісне ставлення до здоров'я.</p>	<p>Показ презентації «День на шкереберть». Гра-уява «Роблю зараз, роблю потім». Моделювання ситуації «Переживання новенької дівчинки «А мама прийде?»». Придумати закличку «Цікава справа прийди!» Словник «Планування справ на день».</p>	<p>Розповідь «Спланований день забезпечує спокій». Інтерв'ю з дорослими: «Як планують день дорослі?». Бесіда «Очікування приємних подій покращує здоров'я». Малювання «Мої справи на вечір».</p>	<p>Дидактична гра «Плутанина». Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «День навпаки». Практичні завдання та вправи «Лабіринт праці та відпочинку». «Плануємо свій день». Продовж речення «А влітку ми поїдемо...». Зробити колаж «Мої мрії». Розвага «Тато, мама, я – спортивна сім'я».</p>

Продовження додатку Ж

<p>Соціальне здоров'я</p>	<p>Навички ефективного спілкування</p>	<p>Про Зайчика-довгі вуха, який маму не слуха Мета: розкрити значення уміння слухати для взаєморозуміння між людьми, вплив взаємин з довколишніми на здоров'я людини. Формувати ціннісне ставлення до інших людей, навички ефективного спілкування. Виховувати повагу до інших людей.</p>	<p>Спостереження за дітьми з іншої групи «Розмова між дітьми». Аналіз ситуацій «Як можна визначити, що людина уважно слухає співрозмовника?» Гра-уява «Сердитий співрозмовник». (Які відчуття від такої розмови?). Продовж речення «Мені приємно, коли мене слухають так...». Словник «Уміння слухати»</p>	<p>Розповідь «Як правильно слухати?» Інтерв'ю з дорослими: «З ким приємно поговорити?» Бесіда «Чим цікавиться твій друг?». Дидактична гра «Хто уміє слухати?» Читання оповідань П. Воронько «Ніколи не хвались», О. Коваленко «Добрі слова», А. Костецький «Як зробити день веселим», Д. Лукіч «Чарівні слова». Малювання «Настрій від приємної розмови». Розповідь із досвіду дитини «Як мене слухають друзі».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Зустріч дітей після вихідних». Дослід «Яке спілкування приємне?» Моделювання ситуації «Спогади бабусі». Практичні завдання і вправи. Розіграти діалог «Діти й дорослі». Складання дітьми правил ефективного спілкування. Намалювати малюнок до розповіді друга. «Комплімент», «Давайте познайомимось». Гра «Тихі команди». Проблемна ситуація «Зіпсований телефон». Рухлива гра «Зробіть так, як я скажу» (імітація рухів лісових тварин і їх поведінки)</p>
----------------------------------	---	---	--	---	---

Продовження додатку Ж

		<p><i>Вчимося гарно говорити, щоб люди могли нас зрозуміти</i></p> <p>Мета: ознайомити дітей із прийомами ефективного спілкування. Пояснити, що вміння чітко висловлювати свої думки допомагає спілкуванню між людьми. Формувати вміння налагоджувати взаємини, навички ефективного спілкування.</p>	<p>Моделювання ситуації «Ви з мамою заблукали в іншому місті. Спитали у перехожого дорогу на вокзал. Він дуже швидко і нерозбірливо пояснив. Поки ви шукали вокзал, поїзд поїхав». Аналіз ситуації. «Чому ви не знайшли швидко вокзал?» Валеохвилинка «Вчимося говорити так, щоб співрозмовники завжди нас розуміли». Словник «Взаєморозуміння».</p>	<p>Розповідь «Думай, потім говори». Бесіда «Як ми розуміємо один одного?» Заняття «Ввічливі співрозмовники». Дидактичні ігри «Замасковане слово», «Квітка ввічливості». «Закінчи речення: «Щоб мене зрозуміли, я маю говорити...». Аплікація «Подарунок другу за його вказівками». Співи «Нечемний Гриць», сл. В.Щіурата, муз. В.Верховинця</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Магазин». Сюжет «Реклама продуктів» Моделювання ситуації «Ти загубився в місті». Практичні завдання і вправи. Гра-імпровізація «Розмова по телефону», «Ввічлива розмова друзів». «Розкажи про себе». «Пояснялки». опиши друзям іграшку, яку тобі подарували на День народження. Дослід «Що допомагає нам говорити?» (ніс, губи, язик, зуби, піднебіння). Розробити «Правила спілкування». Побудувати фортецю за планом і поясненням бригадира (колективна робота)..</p>
--	--	---	--	---	---

Продовження додатку Ж

		<p>Театр міміки і пантоміміки</p> <p>Мета: ознайомити дітей з прийомами невербального спілкування. Пояснити, що використання жестів, міміки допомагає краще висловити свою думку, прикрасити розмову. Формувати навички ефективного спілкування.</p>	<p>Мультфільм «Крихітка Єнот».</p> <p>Спостереження за перехожими. Чи часто вони посміхаються.</p> <p>Валеохвилинка: «Щоб було більше усміхнених людей, треба також їм посміхатися».</p> <p>Моделювання ситуації «Ти розповідаєш другу про новий фільм, який бачив в 5 d форматі, а твої руки приклеїлися за спиною». Як ти себе почуваєш?</p> <p>Словник «Міміка, жести».</p>	<p>Розповідь «Помічники і прикраса розмови».</p> <p>Бесіда «Чи можна спілкуватися без слів?»</p> <p>Показати пантомімою казку «Колобок».</p> <p>Побудувати вольєри для тварин із зоопарку, не промовляючи слова (колективна робота).</p> <p>Скласти творчу розповідь «Як жести і міміка допомагають розуміти людей».</p> <p>Вивчення пісні «Від посмішки стане всім світліше».</p>	<p>Дидактична гра. «Подарунки» (пояснити мімікою, жестами, що дарують). «Квітка настрою»</p> <p>Дослід «Зробимо світ добрішим» посміхнутися незнайомій людині на вулиці, подивитися на її реакцію. Практичні завдання. Пояснити другу, де знаходиться м'яч, не користуючись жестами. Посміхаючись, розповісти подрузі, що в тебе щось болить. Аналіз реакції дітей. Рухливі ігри «Лови, кидай, падати не давай», «Що ми робимо не скажемо, що ми робимо покажемо». «Театр Мімів».</p>
--	--	---	--	--	---

Продовження додатку Ж

	<p>Навички співчуття</p>	<p>Вчимося співчувати та чуйними зростати Мета: сформувати у дітей поняття про те, що кожна людина має свої почуття, потреби і проблеми. Розкрити залежність взаємин і стану здоров'я людей від уміння зрозуміти почуття, потреби і проблеми інших людей. Виховувати співпереживання до людей.</p>	<p>Спостереження «Чи всім навколо весело?» Проблемне завдання: визначити настрій людини за її зовнішнім виглядом, виразом обличчя. Моделювання ситуації «Сумна Оленка». «Атракціон ідей»: Як дівчинку заспокоїти і розвеселити? Словник «Чуйність, підтримка, співчуття».</p>	<p>Розповідь «Ти не один в усьому світі». Інтерв'ю з дорослими «Які бувають почуття». Бесіда «Твої рідні потребують підтримки». Заняття «Чуйність і доброзичливість». Скласти діалог «Що у тебе трапилося?» Читання казки «Кривенька качечка». Читання І. Мирошниченко «Добрим бути зовсім не важко». Дидактична гра «Допоможемо ляльці знайти друзів». Малювання «Листівка другу, який сумує за мамою».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок» сюжет «У виховательки болить голова». Моделювання ситуації «Мама втомилася». Практичні завдання і вправи. Придумати розповідь «Я хочу, щоб мої батьки...» «Віночок слів-підтримки» Дослід «Скажемо сусідові лагідні слова» (Звернути увагу на настрій і самопочуття). Театралізовані вправи «Візит до друга в лікарню». Впровадження елементів «Сміхотерапії». Прийом перевтілення «Я Фея Співчуття, яка може побороти сум». Рухлива гра «Пташка і кіт».</p>
--	---------------------------------	--	---	---	---

Продовження додатку Ж

		<p><i>Поспішай робити добро</i> Мета: пояснити дітям, що уміння допомагати близьким людям та підтримувати їх сприяє налагодженню теплих, довірливих взаємин. Формувати вміння допомагати і підтримувати інших людей.</p>	<p>Перегляд мультфільму «Квітка – семицвітка» Моделювання ситуації «Старенька бабуся в дитячому садку загубила в траві окуляри». Аналіз ситуації: Як допомогти бабусі? Який у неї буде настрій, коли знайдуться окуляри? Валеохвилинка «Як надати допомогу?»</p>	<p>Розповідь «Яким є співчуття». Інтерв'ю з дорослими «Як допомагати стареньким людям». Заняття «Кого ми називаємо чуйним?» Бесіда: «Як проявити турботу і запропонувати допомогу іншій людині?» Творча розповідь «Чим я можу допомогти дорослим?». Читання В. Сухомлинський «Кому ж іти по дрова». Л. Компанієць «Татова порада». В куточку природи «Допоможемо квітці». Аплікація.»Гірлянда допомоги».</p>	<p>Дидактична гра «Оціни вчинок», «Добрі вчинки душу гріють». Сюжетно-рольова гра «Лікарня». Сюжет: «Зайчик забив ніжку» надання першої допомоги. Дослід «Слова зцілюють душу». (Проаналізувати настрій і стан людей після добрих слів). Практичні завдання і вправи. «Допомогти зав'язати шнурки меншим дітям», «Зробити годівничку для птахів», «Скарбничка добрих справ». Рухлива гра. «Смуга перешкод» Проблемна ситуація «Друг загубив наклейку». Театралізовані вправи», «В гості до бабусі», «Порятунок киці».</p>
--	--	--	--	--	--

Продовження додатку Ж

	<p>Навички поведінки в умовах тиску</p>	<p>Небезпечні ситуації Мета: дати дітям поняття про негативний вплив шкідливих звичок на здоров'я людини. Розвивати вміння відмовлятися від шкідливих для здоров'я пропозицій. Виховувати активну життєву позицію.</p>	<p>Мультфільм «Телесик», Розповідь дітей із власного досвіду «Звички, які шкодять здоров'ю». Спостереження за курцями. Аналіз ситуацій. Валеохвилинка «Як відмовитися від шкідливих звичок?» Моделювання ситуації «Хлопці пропонують стрибнути зі східців». Словник «Шкідливі для здоров'я дії».</p>	<p>Розповідь «Небезпечні іграшки». Бесіда «Коли неслухання може бути небезпечним». Читання. М. Побелян «Неслухняний котик». Конструктивно-будівельні ігри: Паркан для небезпечних для здоров'я дій. Малювання: «Небезпечний вчинок».</p>	<p>Моделювання ситуації. «Наталочка сама вдома, у двері постукав незнайомиць». (Чи можна дівчинці спілкуватися з незнайомою людиною?) Практичні завдання: Скласти діалог «Відмова від небезпечних для здоров'я пропозицій». Проблемні ситуації: «Що шкідливе для здоров'я?»</p>
	<p>Навички спільної діяльності</p>	<p>Гуртом працювати вчать всі малята Мета: ознайомити дітей з правилами роботи в команді. Пояснити, що результат роботи залежить від взаємодії всіх членів команди, а вміння працювати разом позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Розвивати навичку взаємодії в команді. Виховувати відповідальність.</p>	<p>Розгляд фотоальбома «Досягнення нашої групи». Творча розповідь «Дружать в нашій групі дівчата і хлоп'ята». Аналіз ситуацій із життя групи, коли спільно виконана робота була вдалою. Словник: «Команда»</p>	<p>Розповідь «Дружба – велика сила». Інтерв'ю з дорослими «Що таке команда?» Бесіда «Разом працювати завжди веселіше». Приказка про командну роботу, «Одна голова добре, а дві - краще». Конструктивно-будівельні ігри: «Гараж для великої вантажної машини» (колективна робота). Складання картини з пазлів (робота в групах). Малювання. Колективна робота «Квіткова галявина». Дидактична гра «Чаша спільних справ».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра. «Сім'я» сюжет «Допоможемо бабусі». Дослід «Варимо обід» (перебирання крупи) Практичні завдання і вправи. Сервірувати стіл до обіду. Помити іграшки. Зібрати листя на майданчику. Дослід «Правила, за якими ми живемо в дитячому садку». Рухлива гра «Ріпка», «Кіт і миші», «Гуси – лебеді». Зустріч з татом – бригадиром будівельників.</p>

Продовження додатку Ж

		<p>Хто як роботу робить Мета: розкрити вплив кожного члена команди на загальний результат діяльності. Пояснити, що вміння визнавати внесок інших у спільну справу сприяє підтримці дружніх взаємин і позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Формувати позитивне ставлення до спільного виконання завдань, навичку взаємодії в команді.</p>	<p>Перегляд презентації «Хто лінувався?» Розповідь із власного досвіду «Як я допомагав друзям». Валеохвилинка «Крапля за краплею – озеро буде». Моделювання ситуації «У хлопчика впала коробка з мозаїкою і все розсипалося по підлозі». Словник «Внесок кожного в спільну роботу»</p>	<p>Розповідь «Хороші вчинки – вірна дружба». Бесіда «Заздрість – не в радість». Дидактична гра «Хто прийде на допомогу?» Читання казки «Колосок», К. Перелісна «Сестрички», І. Сонечко «Кішка та кошенята». Малювання «Казковий ліс». Ліплення «Печиво для ляльок». Аплікація до казки «Колосок»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Будівництво». Сюжет: «Працює бригада майстрів». Дослід: «Як визначити внесок кожного в роботу». Практичні завдання і вправи. Зробити колаж «Захоплення дітей». Психологічна гра «Клубочок» Конкурс «Чия команда вправніша». Рухлива гра «Перетягни канат»</p>
<p>Психічне і духовне здоров'я</p>	<p>Навички самоусвідомлення та самооцінки</p>	<p>Подорож в країну самопізнання Мета: пояснити дітям, що кожна людина є унікальною, неповторною і цим приваблює інших. Розвивати вміння усвідомлювати власне «Я», адекватно оцінювати себе. Виховувати прагнення до самовдосконалення. Формувати навичку приймати інших людей такими, які вони є.</p>	<p>Гра-уява «Вмить ми стали всі однаковими». Спостереження за дітьми «У пошуках схожості». Валеохвилинка: «кожна людина – неповторна і схожа лише на себе. Вона – унікальна». Розповідь-роздум «У чому твоя неповторність?» Гра - перевтілення «Сьогодні я буду ...». Гра «Дзеркальце». Словник «Унікальна людина».</p>	<p>Розповідь «Творчі здібності кожної дитини». Інтерв'ю з дорослими: «Які у Вас захоплення?» Бесіда «Що вмієш особливого?» Заняття «Цінувати неповторність людини». Дидактичні ігри «Упізнай себе» (складання розповідей про своїх однолітків), «Люстерко», Читання М.Людкевич «Сам про себе» Малювання «Знак мого імені». Ліплення «Нема на світі негарних дерев». Рухлива гра. «Зайці та слоненята». Дослід «Чи можна назвати тебе егоїстом?»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Театр». Сюжет «Виступ на конкурсі «Голос країни – діти». Моделювання ситуації «Тебе постійно порівнюють з іншими дітьми» (Що ти відчуваєш?). Дослід «У мене унікальна тінь?» Прийом перевтілення «Ти перетворилася в свою подружку». (Як себе почуваєш в ролі іншої людини?). Практичні завдання і вправи. «Фотографи» (Шукати спільні риси). «На кого я схожий», «Що в мені найкращого», «Мої бажання» Психологічна вправа «Я тепле, лагідне сонечко».</p>

Продовження додатку Ж

		<p><i>Я себе та інших людей поважаю</i></p> <p>Мета: пояснити дітям необхідність позитивного ставлення до себе, інших людей, життєвих перспектив. Вчити бачити у власній поведінці та поведінці однолітків позитивне. Розвивати вміння аналізувати, як гарне ставлення до себе та інших людей впливає на взаємини з довколишніми.</p>	<p>Мультфільм «Ох і Ах». Аналіз ситуації: «Як впливає ставлення людини до людей і ситуацій на її настрій і самопочуття?» Гра «Побажання на день». Моделювання ситуації «Ти зайшов у групу, а діти підійшли, посміхнулися, привіталися» (Що ти відчуваєш?). Словник «Навколо мене хороші люди».</p>	<p>Розповідь «Всі діти вправні, добрі і розумні». Інтерв'ю з дорослими: «Як ми розуміємо один одного». Бесіда «Хто кращий?» «Коли я повівся як справжній друг». Дидактичні ігри «Умію, учуся, навчуся», «Чарівні слова» Читання: В. Сухомлинський «Найгарніша мама» Малювання. «Який я буду в майбутньому». Аплікація «Що я чекаю від літа».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я», Сюжет: подаруємо радість рідним. Музикотерапія «Настрій для гарного здоров'я». Дослід «Що погане, а що добре?», «Сходинки самооцінки». Проблемно-ігрове завдання: «Визначити, що впливає на наше самопочуття?» Практичні завдання і вправи «Знайти у знайомих гарні риси», «Передача почуттів» Вправа «Що корисного я сьогодні зробив», «Скажи комплімент», Правила спілкування у групі. Подорож в Країну радості (запис на відео касету).</p>
--	--	--	--	--	--

Продовження додатку Ж

	<p>Навички аналізу проблем та прийняття рішень</p>	<p>Вчимося правильно рішення приймати</p> <p>Мета: ознайомити дітей з поняттям «проблема». Пояснити, що від уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення залежить можливість вирішення проблеми. Розвивати здатність аналізувати ситуації. Виховувати впевненість у собі.</p>	<p>Моделювання ситуації «Маленький хлопчик сам одягнув штани, а не може зробити жодного кроку» (У чому проблема? Знайти причину і вирішити проблему). Розповідь із власного досвіду «Я теж вирішував проблеми». Словник «Проблема».</p>	<p>Розповідь «Проблеми вирішити можна». Бесіда «Як знайти причину проблеми?» Дидактична гра «Кому що потрібно» Читання худ. твору М. Носова «Гірка» Дидактична гра «Добре чи погано». Малювання «Листя на дереві». (А фарби заховалися. Як намалювати?).</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Лікарня». Сюжет «У Зайчика болить животик» Практичні завдання. Створення списку джерел допомоги у небезпечних ситуаціях (за допомогою дорослих) Дослід «Що я можу зробити сам». Проблемне завдання «Як полікувати книги». «Куди подіти фантик від цукерки»</p>
		<p>Передбачення наслідків прийнятого рішення</p> <p>Мета: пояснити дітям, що вміння передбачати наслідки прийнятих рішень дозволяє зберегти здоров'я, уникнути непорозумінь з рідними та довколишніми. Виховувати здатність відповідати за власні рішення. Розвивати самостійність.</p>	<p>Моделювання ситуації: «Василько розбив чашку, а звернув все на kota. Мама прогнала kota з хати. А на дворі ішов дощ. Холодно кошеняті». Розповідь-роздум «Що буде, якщо я не буду слухати батьків». Валеохвилинка «Прийняте рішення впливає на самопочуття людини». Словник «Передбачення наслідків вибору».</p>	<p>Розповідь «Вибір не має нікому нашкодити». Бесіда «Ми веселі діти – вміємо правильно все робити». Дидактична гра «Подаруємо лялькам стрічки» Читання М.Людкевич «Відважні гномики». Малювання «Настрій після того, як рішення прийнято»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Магазин». Сюжет «Чесний покупець». Дидактична гра «Оціни вчинок». Проблемні ситуації. «Дмитрик знайшов машинку, яку загубив сусід. Машинка гарна, омріяна. Як правильно вчинити Дмитрику?» «В магазині Олег знайшов гроші, які загубила бабуся? Що він має зробити?». Рухлива гра «Спіймай комара».</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Навички самоконтролю</p>	<p>Веселка емоцій та почуттів Мета: пояснити дітям важливість уміння правильно висловлювати свої емоції та почуття, його вплив на взаємини з довколишніми людьми. Розвивати здатність контролювати свої емоції. Виховувати повагу до інших людей, їхніх почуттів.</p>	<p>Мультфільм «Крихітка Єнот». Гра-уява «Хто ти сьогодні вранці: сонечко чи хмаринка?» Моделювання ситуації «Ти прокинулась, посміхнулась і до сонця потягнулась» (Як до тебе такої ставляться люди?) Валеохвилинка: «Гарний настрій – на здоров'я» Словник «Емоції та почуття».</p>	<p>Розповідь «Чому не треба хвилюватися», Бесіда «Які бувають почуття?» Дидактична гра «Що зайве зроблено за день?» Читання М.Стеценко «Гіркий апельсин», М.Щербак «Де два сваряться, третій користає». Малювання. «Емоції та почуття через лінію та колір», Аплікація «Букет для подружки».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Театр». Сюжет «Позитивні – негативні герої». Дослід «Посміхнись товаришеві». Практичні завдання і вправи прийом перевтілення «Я – актор». «Стань сердитим, стань веселим». Вправа з психогімнастики «Створи сонце в собі» Проблемна ситуація «Вередливий малюк». Дидактична гра «Передай настрої».</p>
		<p>Хто свій гнів здолає, той здоров'я добре має Мета: розкрити взаємозв'язок між умінням людини контролювати гнів і ставленням до неї довколишніх. Учити дітей бути добрими зі своїми товаришами, вміти стримувати свою агресію під час непорозуміння; вибачатись, пропонувати свою допомогу. Виховувати стриманість, доброзичливість, порядність.</p>	<p>Моделювання ситуації «Розгніваний хлопчик в магазині дзеркал». Валеохвилинка «Хочу, та неможна», Заучування мирилки «Мир-миром, пироги з сиром...» Словник «Гнів шкодить здоров'ю».</p>	<p>Розповідь за змістом оповідання В. Сухомлинського «Як Петрик розгнівався», Бесіда «Як приборкати свій гнів?» Читання Г.Бойко «Вереда», Дидактична гра. «Кольорові килимки». Малювання «Колір мого настрою» Казкотерапія «Червона шапочка в гостях». Інсценування «Двоє жадібних ведмежат» Рухлива гра «Збери кульки».</p>	<p>С/рольова гра «Театр». Сюжет «Казка про дракона». Моделювання ситуації «Сцена в іграшковому магазині. Дитина потребує іграшку». Практичні завдання і вправи. Гра «Торбинка для галасу» (можна кричати лише в торбинку). Дослід «Вплив кольорів на самопочуття людини». Вправа з психогімнастики «Усміхнись». Гра «Ковдра миру», етюди на тему «Гнів не приносить користі»-«Чорна рука-біла рука», «Розлютилися-заспокоїлися», Посварилися-помирилися».</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Навички успішного досягнення мети</p>	<p>Вчимося успіх в кожній справі мати Мета: розкрити залежність результату роботи від упевненості в успіху діяльності. Формувати в дітей уміння налаштовуватися на позитивний результат.</p>	<p>Перегляд презентації «Як допомагає впевненість в собі». Валеохвилинка «На шляху до успіху». Аутотренінг «У мене все буде добре». Словник «Я матиму успіх!»</p>	<p>Розповідь «Людина все здолати може». Бесіда «Як налаштуватися на успіх?» Дидактичні ігри «Як хліб до столу прийшов». «Знайди дорогу додому», Читання В.О.Сухомлинський «Купа сміття», «Оце задача».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра. «Лікарня». Сюжет «Кицька захворіла» Практичні завдання і вправи. Рухлива гра «Знайди прапорець» Виготовлення «Дерева мрій» Вправи-імітації, вправа «Ми сильні», «Я подолаю ці гори».</p>
		<p>Досягнення мети Мета: пояснити дітям, що вміння зосереджуватися на досягненні мети сприяє успіхові в будь-якій справі. Вчити дітей ставити перед собою цілі та досягати їх. Розвивати старанність, акуратність, наполегливість. Виховувати самоповагу, сумлінне ставлення до своїх обов'язків.</p>	<p>Розгляд виставки «Руками творяться дива» Гра-уява «Сходинки до мого успіху» приказки та прислів'я «Зробив діло – гуляй сміло». Словник «До мети треба йти».</p>	<p>Бесіда « Почав справу – доведи до кінця» Моделювання ситуації за віршем В. Камінчука «Хочу підрости». (прояв волі та мотивація успіху). Конструктивно-будівельна гра «Збудуй будинок для ляльки». Читання Н.Забіла «Бджолина перемога» «Малювання, що б я хотів навчитися, зробити»,</p>	<p>Дидактична гра «Закінчи візерунок» Дослід «Одягни малюка». Моделювання ситуації «Дівчинці набридло вже малювати і вона пішла гратися, не закінчивши малюнок. Що їй потрібно сказати, щоб вона закінчила свою роботу?» Практичні завдання і вправи. Скласти пазл. «Полагодити намисто, яке розірвалося у мами». «Підметемо доріжку у саду» вправа «Я можу», музикотерапія. Виготовлення «Квітки бажань». Рухлива гра. «Цілься краще».</p>

Методика формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку
(старший дошкільний вік)

Сфери здоров'я	Життєві навички	Теми для ознайомлення дітей	Зміст роботи на етапах		
			Мотиваційно-стимулювальний етап	Освітньо-змістовий етап	Операційно-процесуальний етап
Фізичне здоров'я	Навички раціонального харчування	Режим харчування <i>Мета:</i> ознайомити дітей з поняттям «режим харчування». Розкрити вплив режиму харчування на здоров'я та самопочуття людини. Формувати свідоме ставлення до вчасного споживання їжі, навичку дотримання режиму харчування.	Перегляд презентації «Шлунок-трудівник» Спостереження за власними відчуттями до і після прийому їжі. Бесіда «Чому я ціную здоров'я?» Аналіз ситуації: «Відчуття голодної і ситої людини». Постановка проблеми: «Як впливає на здоров'я режим харчування?». Словник «Режим харчування»	Розповідь «Про режим харчування». Інтерв'ю з дорослими «Як вони харчуються?» Заняття «Чому важливо вчасно їсти?» Дидактична гра «Коли це буває?» «Що спочатку, що потім?» Читання В. Сенцовський «Украдений апетит», Б. Чепурко «Наварили смакоти», М. Сигаївський «Гречана каша». Малювання «Годівничка для птахів».	Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Дослід «Роль режиму харчування в житті людини». Моделювання ситуації «Сергійко і торт» Практичні завдання і вправи: Виготовлення макету годинника. Годування рибок. Реклама сніданку, обіду, полуденка, вечері. Створення кулінарної книги родини.

Продовження додатку Ж

		<p>Харчовий раціон Мета: пояснити дітям наявність взаємозв'язку між умінням дотримуватися харчового раціону і станом здоров'я людини. Навчити враховувати користь продуктів для здоров'я. Стимулювати інтерес до визначення впливу корисної їжі на організм. Формувати ціннісне ставлення до здоров'я, бажання дотримуватися харчового раціону.</p>	<p>Перегляд презентації «Корисні для людини продукти харчування». Спостереження за тим, як мама готує дома їсти. Аналіз ситуацій «Домашні продукти». Постановка проблеми. «Як впливають продукти, які споживає людина, на стан її здоров'я?» Словник «Харчовий раціон».</p>	<p>Розповідь «Навіщо їсть людина?» Інтерв'ю з дорослими. Які продукти любляють дорослі? Бесіда «Продукти харчування». Дидактичні ігри «Складаємо меню», «Корисні продукти», «Вершки і корінці», Екскурсія до харчоблоку. Читання Г.Бондаренко «Народження хліба». Ліплення «Смачний натюрморт».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Їдальня». Сюжет: Готуємо їжу і частуємо відвідувачів стравами, які є в меню їдальні. Досліди: «Смакові якості продуктів». «Чи варто пити газовані напої?». «Приготування овочево-фруктового соку». Моделювання ситуації. «У родині бабуся захворіла на грип». Практичні завдання, вправи: Реклама улюбленої страви. Скласти меню на день із страв, які зроблені із корисних продуктів; із страв, які зроблені із шкідливих продуктів. Розібрати продукти за критеріями: вживають сирими; готують.</p>
--	--	---	---	--	---

Продовження додатку Ж

		<p>Вживання якісних продуктів</p> <p>Мета: пояснити дітям залежність стану здоров'я людини від якості продуктів харчування. Розвивати спостережливість, уважність. Формувати у дітей уміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів.</p>	<p>Перегляд презентації «Свіжі і зіпсовані продукти».</p> <p>Спостереження: розглянути продукти, які є в квартирі. Аналіз ситуацій: «Як зберігають продукти?»</p> <p>Постановка проблеми: «Де правильно зберігати продукти?»</p> <p>Словник «Вживаємо якісні продукти».</p>	<p>Розповідь «Як зберігати продукти?»</p> <p>Інтерв'ю з дорослими: «Про якість продуктів».</p> <p>Бесіда «Що треба знати про якість продуктів?»</p> <p>Дидактичні ігри «Продукти зберігаємо, правильно в холодильнику їх розміщаємо».</p> <p>«Збереження продуктів».</p> <p>Малювання «Свіже і гниле яблуко».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Магазин».</p> <p>Сюжет: визначення відмінності між якісними і зіпсованими продуктами.</p> <p>Досліди «Умови зберігання харчових продуктів», «Чіпси».</p> <p>Моделювання ситуації. «Триденний бутерброд Сашка».</p> <p>Практичні завдання, вправи: Проаналізувати, як дома зберігаються продукти харчування. «Змагання експертів» – визначити якість запропонованих продуктів.</p> <p>Проект «Харчування та здоров'я»</p>
	<p>Санітарно-гігієнічні навички</p>	<p>Особиста гігієна</p> <p>Мета: пояснити важливість дотримання особистої гігієни. Розкрити вплив особистої гігієни на здоров'я людини. Формувати навички особистої гігієни. Виховувати позитивне ставлення до засобів особистої гігієни.</p>	<p>Перегляд презентації: «День чистолі».</p> <p>Спостереження за дотриманням дітьми групи особистої гігієни.</p> <p>Аналіз ситуацій: «Спілкування з неохайками».</p> <p>Постановка проблеми: «Чи залежить здоров'я людини і стосунки з іншими від дотримання особистої гігієни».</p> <p>Словник: «Особиста гігієна».</p>	<p>Розповідь «Про особисту гігієну».</p> <p>Заняття «Про правила особистої гігієни»</p> <p>Бесіда «Хто чистенький, той гарненький».</p> <p>Дидактична гра «Що забезпечує чистоту?».</p> <p>Читання І. Світличний «Я дівчина-чепурушка».</p> <p>Складання казки про засоби гігієни.</p> <p>Ліплення «Моя зубна щітка».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я».</p> <p>Сюжет «Велике прання».</p> <p>Досліди «Вплив чистоти житла на здоров'я людини», «Ручки-бруднули», «Брудний килимок».</p> <p>Моделювання ситуації. «Петрик прийшов до дитячого садка невмитий». Практичні завдання, вправи. «Скласти правила догляду за органами тіла».</p> <p>Реклама засобів особистої гігієни: «Найніжніший крем дитячий», «Мило-чистюлило», «Від чого сяють наші зубки?», «Шампунь, що очі не щипає».</p>

Продовження додатку Ж

		<p>Гігієнічні процедури Мета: розкрити взаємозв'язок між виконанням гігієнічних процедур (догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо) і самопочуттям людини. Виявити вплив особистої гігієни на здоров'я людини. Формувати санітарно-гігієнічні навички.</p>	<p>Мультфільм «Смішарики. Азбука здоров'я» (чистимо зуби) Спостереження за тим, як миють руки та умиваються однолітки, а також дорослі члени родини. Аналіз ситуацій «Як часто діти миють руки?» Постановка проблеми «Навіщо дитині вчитися виконувати гігієнічні процедури?» Словник: «Гігієнічні процедури».</p>	<p>Розповідь «Чистота – запорука здоров'я». Інтерв'ю з дорослими. Про виконання дорослими гігієнічних процедур? Бесіда «Чому потрібно бути чистими?» Читання Г. Чорнобицька «Добре руки помила». Дидактичні ігри «Завжди треба бути чистими», «Чарівна торбинка». Алікація «Трави для миття голови». Малювання. «Предмети особистої гігієни».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Навчимо молодшу сестричку доглядати за личком». Досліди «З чого починати вмиватися?», «Розглядання під мікроскопом руки дитини до і після миття». «Як часто виконувати гігієнічні процедури?» Моделювання ситуації. «Сашко з'їв цукерку і в нього раптово розболівся зуб». Практичні завдання, вправи: Поїсти варення зі смородини. Дивитися на колір зубів, потім почистити зуби. Проаналізувати настрій батьків які умилися прийшовши втомленими з роботи. Дібрати засоби гігієни для купання ляльки. Покупати її. Помити руки за поданим алгоритмом. Розглянути себе у дзеркало і визначити, чи достатньо чисте обличчя, волосся, зуби. Оформлення валеологічної газети на тему «Здорова посмішка»)</p>
--	--	--	--	---	--

Продовження додатку Ж

	<p>Навички рухової активності</p>	<p>Ранкова гімнастика Мета: довести доцільність виконання ранкової гімнастики. Розкрити дітям вплив ранкової гімнастики на здоров'я людини. Формувати у дошкільників звичку щоденного виконання ранкової гімнастики. Виховувати дбайливе ставлення до здоров'я.</p>	<p>Перегляд презентації «Ранкова гімнастика кличе дітей!». Спостереження за виконанням ранкової гімнастики членами родини вдома та іншими дітьми в групі. Аналіз ситуацій: «Як проходить ранкова гімнастика вдома». Постановка проблеми «Як корисно для здоров'я розпочати день?» Словник «День треба починати з ранкової гімнастики».</p>	<p>Розповідь «Про користь ранкової гімнастики». Інтерв'ю з дорослими Ранкова гімнастика в житті дорослих». Бесіда «Важливість ранкової гімнастики для сучасної людини». Дидактична гра «Ранкова гімнастика». Малювання «Діти роблять ранкову гімнастику». Загадка про велосипед Музично-ритмічні рухи «Викидання ніг», укр. нар мелодія,</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Наслідування дій дорослих». Дослід «Вплив ранкової гімнастики на самопочуття людини». Моделювання ситуації «Хлопчик відмовляється робити ранкову гімнастику». Практичні завдання, вправи: Придумати вправи для ранкової гімнастики. За допомогою піктограм намалювати схему послідовності виконання вправ ранкової гімнастики. Дітям по черзі провести ранкову гімнастику для всієї групи. Масаж. Розтирання шкіри за допомогою щіточок.</p>
--	--	---	--	---	---

Продовження додатку Ж

		<p>Про заняття з фізкультури та рухливі ігри</p> <p>Мета: розкрити взаємозв'язок між регулярною участю у заняттях з фізичної культури, рухливих іграх і станом здоров'я людини. Формувати свідоме ставлення до свого здоров'я, навички рухової активності.</p>	<p>Перегляд презентації «Юні фізкультурники»</p> <p>Спостереження за руховою активністю дітей.</p> <p>Аналіз ситуацій «Чи люблять діти заняття з фізкультури та рухливі ігри?»</p> <p>Постановка проблеми «Як впливають фізкультурні заняття і рухливі ігри на здоров'я людини?»</p> <p>Словник «Рух – це життя»</p>	<p>Розповідь «Роль фізичної культури у житті людини».</p> <p>Інтерв'ю з дорослими «Якими спортивними та рухливими іграми захоплювалися дорослі в дитинстві?»</p> <p>Бесіда «Рух – це життя і здоров'я».</p> <p>Читання І. Світличний «Лінтюх». Прислів'я «Якщо дитина бігає і грається, то їй здоров'я усміхається».</p> <p>Малювання «Ведмідь та бджілки».</p> <p>Співи «Танцювала риба з раком», муз. Я.Степового, Музично-ритмічні рухи «Крок з підскоком», муз. В.Косенка,</p>	<p>Дидактичні ігри «Що якому спортсменові необхідно для тренувань», «Який буває рух». Сюжетно-рольова гра «Пожежники». Сюжет «Тренування пожежників». Дослід «Як рух впливає на здоров'я?». Моделювання ситуації «Дитина відмовляється грати в рухливу гру». Практичні завдання, вправи. «Квітка здоров'я», «Хто краще стрибне в довжину?» У спортзалі продемонструвати вправи, які виконують спортсмени з різних видів спорту. Пограти з рідними дорослими у рухливі ігри, які вивчаються у дитячому садку. Скласти для своєї родини програму занять фізичною культурою. Рухливі ігри «Потанцюємо». «Влучи м'ячем». Масаж стопи ніг на «Килимках здоров'я» із гудзиками.</p>
--	--	---	--	--	---

Продовження додатку Ж

<p>Навички дотримання режиму діяльності та відпочинку</p>	<p>Режим діяльності Мета: пояснити дітям необхідність чергування різних видів діяльності. Розкрити вплив цього процесу на стан здоров'я. Формувати навичку чергування розумової та фізичної активності.</p>	<p>Перегляд презентації «У кого день цікавіший?» Спостереження за людьми, які довго займаються одним видом діяльності. Аналіз ситуацій «Чи втомлюються діти?» Постановка проблеми «Чому важливо чергувати різні види діяльності?» Словник: «Режим діяльності».</p>	<p>Розповідь «Чому корисно змінювати види діяльності». Інтерв'ю з дорослими «Про самопочуття дорослих». Бесіда «Про режим діяльності». Читання В.Сухомлинський «Ледача подушка», Музично-ритмічні рухи «Звуження та розширення кола», муз. Ф.Шуберта. Ігри за столом «Силачі», Рухлива гра «Літає – не літає».</p>	<p>Д/ гра «Чергування занять». С/рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Один день із життя дітей у дитячому садку». Дослід «Як одноманітна діяльність пливає на стан здоров'я людини». Моделювання ситуації. «Тетянка годину дивилась мультфільми» Практичні завдання, вправи. За допомогою пісочного годинника засікати час на певний вид діяльності. Через 10 хвилин змінювати розумову активність на фізичну і навпаки. Р/ гра «Козенята і вовк», спокійна гра: «Ланцюжок слів».</p>
	<p>Планування діяльності Мета: визначити доцільність планування своєї щоденної діяльності і його вплив на самопочуття дитини і дорослої людини. Формувати вміння знаходити час для регулярного харчування та повноцінного відпочинку.</p>	<p>Перегляд презентації: «Незаплановані події». Спостереження за тим, як планують свій день дорослі члени родини. Аналіз ситуацій «Як члени родини проводять вихідний день». Постановка проблеми «Яке значення харчування та відпочинку для здоров'я людини?» Словник: «Планування діяльності».</p>	<p>Розповідь «Планування діяльності підтримує здоров'я». Інтерв'ю з дорослими: «Як здебільшого відпочивають дорослі?». Бесіди «Про користь режиму дня», «Мій особистий час». Дидактична гра «Активний відпочинок». Казка-фантазія «День лінощів». Малювання «Мій вихідний день».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Сім'я на відпочинку». Дослід «Плануємо свій день». Моделювання ситуації «Старший брат прийшов зі школи втомлений, голодний і сердитий». Практичні завдання, вправи. Скласти корисний для здоров'я режим дня для мами, для тата. Створити індивідуальну карту-схему на плакаті «Режим дня». «Подобається і потрібно», Проект «Книга здоров'я групи».</p>

Продовження додатку Ж

<p>Соціальне здоров'я</p>	<p>Навички ефективного спілкування</p>	<p>Уміння слухати Мета: розкрити значення уміння слухати для взаєморозуміння між людьми, вплив взаємин з довколишніми на здоров'я людини. Формувати ціннісне ставлення до інших людей, навички ефективного спілкування. Виховувати повагу до інших людей.</p>	<p>Перегляд презентації: «Різні співрозмовники» Спостереження за однолітками і дорослими під час їхнього спілкування. Аналіз ситуацій «Вираз обличчя співрозмовників». Постановка проблеми «Який співрозмовник уважний?» Словник: «Приємний співрозмовник».</p>	<p>Розповідь «Для чого потрібно вміння слухати?» Інтерв'ю з дорослими: «Про уважне слухання». Заняття «Чемний співрозмовник» Бесіда «Як і коли вітаються?» Заняття «Ми посваримося та помиримося» Дидактична гра «Хто уважно слухає?» Р/ ігри «Слухай сигнал», «Чарівний клубочок – «чарівні слова». Ліплення «Де чие вушко?».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Лікарня». Сюжет «На прийомі у лікаря». Дослід «Вплив спілкування на стан здоров'я людини». Моделювання ситуації «Неочікуваний гість». Практичні завдання, вправи. Вислухати співрозмовника і переповісти почуте. Розказати, чим цікавиться друг (подруга). Слухаючи співрозмовника, дивитися йому в очі. Спілкуючись з людьми, усміхатися, коли це доречно. Намалювати ілюстрацію до розповіді подружки. Вправа до психологічного тренінгу «Скляні двері»</p>
		<p>Уміння чітко висловлювати свої думки Мета: ознайомити дітей із прийомами ефективного спілкування. Пояснити, що вміння чітко висловлювати свої думки допомагає спілкуванню між людьми. Формувати вміння налагоджувати взаємини, навички ефективного спілкування.</p>	<p>Перегляд презентації: «Хто як говорить?». Спостереження за спілкуванням дітей в групі. Аналіз ситуацій «Чи цікавий співрозмовник?» Постановка проблеми «Як навчитися говорити так, щоб співрозмовники завжди тебе розуміли?» Словник «Чітко висловлювати думку»</p>	<p>Розповідь «Щоб спілкування було корисним». Інтерв'ю з дорослими «Про чітко висловлювання думки». Бесіда «Як порозумітися з людиною?» Читання оповідання В. Сухомлинського «Скажи людині «Добрий день»». Дидактичні ігри «Як навчитися спілкуванню?», «Відгадай квітку за описом». Р/ гра «Вгадай, чий голосок»</p>	<p>с/рольова гра «Магазин». Сюжет «Вибір подарунка». Дослід «Як сказати, щоб усе було зрозуміло?» Моделювання ситуації «Хлопчик загубив маму в магазині». Практичні завдання, вправи: Пояснити другу правила нової гри так, щоб він їх зрозумів. Описати бабусі, іграшку, яку ти хочеш на День народження. Розказати подрузі (другу), де знаходиться новий роледром. Пояснити дітям, хто яку роль буде виконувати у с/рольовій грі «Лікарня». «Продовж речення», «Моя думка»</p>

Продовження додатку Ж

		<p>Невербальне мовлення Мета: ознайомити дітей з прийомами невербального спілкування. Пояснити, що використання жестів, міміки допомагає краще висловити свою думку, прикрасити розмову. Формувати навички ефективного спілкування.</p>	<p>Перегляд презентації: «Розмова без слів». Спостереження на відстані за спілкуванням дітей і дорослих. Аналіз ситуацій «Як можна визначити настрій співрозмовників, не чуючи їхньої розмови?» Постановка проблеми «Що крім слів допомагає визначити настрій співрозмовників і характер бесіди?» Словник: «Міміка, жести».</p>	<p>Розповідь «Спілкування без слів». Інтерв'ю з дорослими «Про вираз очей людини». Бесіда «Помічники розмови». Дидактичні ігри «Мова жестів». «У світі емоцій», «Передай рух по колу». Рухлива гра «Заборонений рух». Малювання «Очі веселі, очі сумні».</p>	<p>С/р гра «Театр пантоміми». Розіграти сюжети із знайомих казок. Дослід «Чи можна спілкуватися без слів?» Моделювання ситуації. «Бабуся заснула біля телевізору». Практичні завдання, вправи. Показати без слів, як почуваються квіти, коли їх не поливають. «Оживи казку». Показати пантомімою фрагмент казки, зображений на картинці. Інші діти мають відгадати. Попросити м'яч без слів з різними виразами обличчя: суворим; лагідним; задумливим; незадоволеним.</p>
	<p>Навички співчуття</p>	<p>Розуміння почуттів, потреб і проблем інших людей Мета: сформувати у дітей поняття про те, що кожна людина має певні почуття, потреби і проблеми. Розкрити залежність взаємин і стану здоров'я людей від уміння зрозуміти почуття, потреби і проблеми інших людей. Виховувати співпереживання до людей.</p>	<p>Перегляд презентації: «Переживання людей». Спостереження за людьми різного віку в різних життєвих ситуаціях. Аналіз ситуацій: «Які переважають потреби у дітей? Постановка проблеми: Навіщо необхідно розуміти почуття, проблеми інших і як до них ставитися?» Прислів'я «Поспівчував хворому – повернув половину здоров'я». Словник «У кожного свої почуття і проблеми».</p>	<p>Розповідь «Співпереживання». Інтерв'ю з дорослими. «Чи важливо для дорослих знати, що їм хтось співчуває?» Бесіда «Людина живе добром». Читання В. Сухомлинський «Сива волосинка», «Про чуйність і уважність членів сім'ї», «Як Сергійко навчився жаліти», Н. Забіла «Ясоччин садочок». Дидактичні ігри «Розділи почуття», «Школа ввічливості». Малювання «Малюємо щастя».</p>	<p>С/р ігри «Дитячий садок». Сюжет «Дівчинка впала». Транспорт». Сюжет «Бабуся заходить у тролейбус». Дослід «Важливість співпереживання». Моделювання ситуації. «Сергійко сильно захворів і довго не відвідує дитячий садок». Практичні завдання, вправи. Відмічати в календарі червоним кольором день, якщо комусь зробив добру справу. Щодня допомагати мамі готувати вечерю, прибирати зі столу. Завжди співчувати людині, яка цього потребує. презентація сімейних фото.</p>

Продовження додатку Ж

		<p>Уміння допомагати та підтримувати Мета: пояснити дітям, що уміння допомагати близьким людям та підтримувати їх сприяє налагодженню теплих, довірливих взаємин. Формувати вміння допомагати і підтримувати інших людей.</p>	<p>Перегляд презентації: «Маленькі помічники» Спостереження за людьми, що їх оточують, в різних ситуаціях. Аналіз ситуацій: «Як ставляться люди один до одного у сім'ї, дитячому садку, транспорті. Чи часто люди допомагають один одному?» Постановка проблеми «Чому варто допомагати і підтримувати інших?» Словник: «Допомога і підтримка потрібні людям».</p>	<p>Розповідь «Чому важлива підтримка людей?» Інтерв'ю з дорослими «Що означає вислів: Підтримати близьку людину?» Бесіда «Руку допомоги варто протягнути». Заняття «Фея «Добра» у нас в гостях». Дидактичні ігри «Допоможи іншому», «Продовж речення». Читання оповідання В. Сухомлинський «Сини», Д. Куровський «Начистила картопельки». Ліплення «Гостинці для звірів узимку»</p>	<p>С/р гра «Лікарня». Сюжет «Лялька застудилася». Дослід «Як сприймається турбота?» Моделювання ситуацій 1. Пташеня випало з гнізда. 2. Мама засмутилася, бо розбилися її улюблена ваза для квітів. Практичні завдання, вправи: опомогати молодшим дітям складати іграшки, одягати молодших на прогулянку. Дома витерти пил з іграшок. Кожного вечора дома складати свої іграшки на місце. Ігри Квітка доброти», «Промінчик людяності».</p>
	<p>Навички поведінки в умовах тиску</p>	<p>Як про себе дбати Мета: дати дітям поняття про негативний вплив шкідливих звичок на здоров'я людини. Розвивати уміння відмовлятися від шкідливих для здоров'я пропозицій. Виховувати активну життєву позицію.</p>	<p>Перегляд презентації «Шкідливі звички» Спостереження за курцями. Аналіз ситуацій «Як ставляться до власного здоров'я і здоров'я інших люди, які палять цигарки?» Постановка проблеми «Чому людині ліпше відмовитися від поганих звичок?» Словник: «Треба відмовлятися від небезпечних для здоров'я пропозицій»ю</p>	<p>Розповідь «Про шкідливі звички». Інтерв'ю з дорослими «про шкідливі звички дорослих». Бесіди «Про відмову від шкідливих для здоров'я дій». Заняття «Як поводити себе з незнайомими людьми». Читання Г.Костецький «Не хочу». Дидактична гра «Ні, небезпечним для здоров'я діям!». Розповідь із власного досвіду «Мої шкідливі звички». Малювання «Шкідливі звички».</p>	<p>С/рольова гра Лікарня». Сюжет «Візит до стоматолога». Дослід «Скільки коштують шкідливі продукти». Моделювання ситуацій «Вмій сказати «Ні» цукерці», «Кока-кола не для дітей». Практичні завдання, вправи: Сказати фразу «Ні, я ніколи не буду псувати зуби солодощами. Я буду знати міру» впевнено, чітко, спокійно. Повторити впевнено фразу «Я не буду довго дивитися телевизор». Р/гра «Не давай м'яч», «Не боюсь»</p>

Продовження додатку Ж

	Навички спільної діяльності	Уміння діяти в команді Мета: ознайомити дітей з правилами роботи в команді. Пояснити, що результат роботи залежить від взаємодії всіх членів команди, а вміння працювати разом позитивно впливає на настрій і здоров'я людей. Розвивати навичку взаємодії в команді. Виховувати відповідальність.	Перегляд презентації: «Разом і окремо». Спостереження за спільною діяльністю однолітків і дорослих. Аналіз ситуацій: «Ознаки, за якими можна визначити, що люди працюють в команді». Постановка проблеми «При якій організації роботи в групі результат буде найкращим?» Словник: «Разом все здолати можна».	Розповідь «Робота в команді». Інтерв'ю з дорослими «Про роботу дорослих в команді?» Бесіда «Про роботу в команді». Дидактична гра «Хто як працює?» Читання Н. Григор'єва «Спільна гра». Музичні ігри «Відгадай, кого нема», муз. Ф.Шуберта, Малювання «Крамниця акваріумів». (Колективна робота). Колективне ліплення за задумом. Аплікація «Човники на хвилях» (колективна робота).	Сюжетно-рольова гра «Будівельники». Сюжет «Будівельна бригада буде гараж для вантажівки». Дослід «Як краще діяти?» Моделювання ситуації «Бабуся попросила Мишка зібрати яблука, а його чекають хлопці для гри у футбол». Практичні завдання, вправи: Зіграти у футбол, пам'ятаючи, що члени кожної команди діють узгоджено, вирішуючи спільне ігрове завдання. Прочитати басню «Лебідь, рак і щука». Обговорити і обіграти поведінку героїв басні. Рухлива гра «Чия ланка швидше збереться?»
--	------------------------------------	---	---	--	---

Продовження додатку Ж

		<p>Визнання внеску інших у спільну роботу</p> <p>Мета: розкрити вплив кожного члена команди на загальний результат діяльності. Пояснити, що вміння визнавати внесок інших у спільну справу сприяє підтримці дружніх взаємин і позитивно впливає на настрій і здоров'я людей.</p> <p>Формувати позитивне ставлення до спільного виконання завдань, навичку взаємодії в команді.</p>	<p>Перегляд презентації: «Хто лінувався?»</p> <p>Спостереження за однолітками, які разом виконують завдання.</p> <p>Аналіз ситуацій «Як швидко діти, працюючи в команді, виконують завдання?»</p> <p>Постановка проблеми «Як впливає результат роботи окремої дитини на загальний результат?»</p> <p>Словник: «Від внеску кожного справа виграє».</p>	<p>Розповідь «Спільна робота – кращі результати».</p> <p>Інтерв'ю з дорослими «Як визначити внесок кожної людини у виконану роботу?»</p> <p>Бесіда. «Разом краще працювати».</p> <p>Читання О.Журлива «Бджоли і трутень», Дидактичні ігри «Хто що зробив?», «Кому що потрібно для роботи?», «Несподівані картинки», Музичні ігри «Василю, здогадайся, яка в нас робота», муз. В Верховинця</p> <p>Рухлива гра «Переправа», «Чий вінок кращий?»</p> <p>Прислів'я: «Згода буде, а суперечка руйнує».</p>	<p>С/р гра «Сім'я». Сюжет «Генеральне прибирання. Розподіл завдань». Дослід «Роль кожної дитини в колективній творчій праці». Моделювання ситуацій. 1. «Дівчинка хотіла перенести лавочку, але вона виявилася для неї надто важкою». 2. «Старенький дідусь доглядає сад».</p> <p>Практичні завдання, вправи. Пояснити значення приказки «І від маленької мурахи велика користь буває».</p> <p>Оцінити внесок кожного в колективну роботу з малювання. Виконання завдань по одному, в команді. Визначити, як працювати краще. Створити групову книгу «Наші досягнення».</p>
--	--	---	---	--	--

Продовження додатку Ж

<p>Психічне і духовне здоров'я</p>	<p>Навички самоусвідомлення та самооцінки</p>	<p>Я – унікальний Мета: пояснити дітям, що кожна людина є унікальною, неповторною і цим приваблює інших. Розвивати вміння усвідомлювати власне «Я», адекватно оцінювати себе. Виховувати прагнення до самовдосконалення. Формувати навичку приймати інших людей (дітей) такими, які вони є.</p>	<p>Перегляд презентації: «Хто найкращий?» Спостереження за тим, як ставляться до дитини її рідні та друзі. Аналіз ситуацій «Який ти для рідних?» Постановка проблеми «Чому важливо кожній людині бути неповторною». Гра «Дзеркальце». Словник «Кожна людина унікальна, неповторна».</p>	<p>Розповідь «Неповторність дитини». Інтерв'ю з дорослими «У чому проявляється неповторність дорослих, дітей?» Бесіда «Я – особлива людина». Дидактична гра «Я і мої друзі унікальні» .Рухлива гра «Хто краще стрибне?» Малювання «Це я».</p>	<p>С/р гра «Сім'я». Визначення схожих і відмінних рис у зовнішності рідних людей». Дослід «Визначення власної унікальності». Моделювання ситуації. «Ви потрапили на конкурс «Унікальна юдина». Практ. завдання: «Біла ворона», «Чарівний стілець», «Знайди у найомих гарні риси», «Обери колір свого подальшого життя». Вправа для тренінгу «Ода про себе»</p>
		<p>Позитивне ставлення до себе, інших людей та життя Мета: пояснити дітям необхідність позитивного ставлення до себе, інших людей, життєвих перспектив. Вчити бачити у власній поведінці та поведінці однолітків позитивне. Розвивати вміння аналізувати, як гарне ставлення до себе та інших людей впливає на взаємини з довколишніми.</p>	<p>Перегляд презентації: «Який чудовий Я, і пісенька моя!». Спостереження за рідними, однолітками, перехожими, іншими людьми. Аналіз ситуацій «Який вираз обличчя частіше ви спостерігаєте у людей?» Проблема «Як впливає позитивне ставлення до себе та інших людей на здоров'я людини?» Прислів'я «Весела думка – половина здоров'я». Гра Побажання на день – Квітка побажань». Словник: «До людей треба ставитися по-доброму».</p>	<p>Розповідь «Жити з посмішкою». Інтерв'ю з дорослими «Що таке щастя?» Бесіда «Як я ставлюся до себе та інших?» Дидактична гра «Щасливе намісто». Гра «Побажання на день», «Квітка побажань». Ліплення. «Іграшка найкращому другові». Ліплення «Золота рибка». Малювання «Ким я буду коли виросту».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «ми щасливі разом». Дослід «Щасливий день». Моделювання ситуації «Врятувати хлопчика-льодинку». Гра-перевтілення «Сьогодні я буду...». Практичні завдання, вправи: «Знайди у знайомих гарні риси». «Знайди через «рожеві окуляри» окуляри гарні риси у казкових героїв, які роблять погані справи (Шапокляк, вовк із казки «Червона шапочка», «Вовк і семеро козенят», лисиця із казки «Колобок» тощо). «Усміхнися собі». «Привітайся з усіма». Вправа «Формула любові до себе»</p>

Продовження додатку Ж

	<p>Навички аналізу проблема та прийняття рішень</p>	<p>Вчимося вирішувати проблеми Мета: ознайомити дітей з поняттям «проблема». Пояснити, що від уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення залежить можливість вирішення проблеми. Розвивати здатність аналізувати ситуації. Виховувати впевненість у собі.</p>	<p>Перегляд презентації: «Складна справа». Спостереження спостерігаючи за оточуючими (дорослими і дітьми), визначити, чи є у них проблеми. Аналіз ситуацій «Як можна зрозуміти, що людина має проблеми?» Постановка проблеми «Чи має змогу дитина самостійно розв'язувати свої проблеми?» Словник: «Проблеми можна вирішити»</p>	<p>Розповідь «Що таке проблеми?» Інтерв'ю з дорослими «Про проблеми дорослих». Бесіда «Як можна розв'язати проблему?» Дидактична гра «У кого є проблема?» Малювання. «Малюємо радість». Ігри за столом «Ти уважний?» Рухлива гра «Підкинь і злови» Ліплення «Подорож на повітряній кулі»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Моряки». Сюжет «Корабель отримав пробоїну». Дослід «Визначення проблеми і причини її виникнення». Проблемна ситуація «Якщо ти заблукав в магазині» Моделювання ситуації «Сашко після хвороби прийшов у дитячий садочок і цілий ранок плаче в роздягальні...». Практичні завдання, вправи: «Збудувати вежу із сухого піску», «Прочитати казку англійською мовою», «Вирвати бур'ян із сухої клумби», «Скласти в невелику корзину 20 м'ячів». Вирішити, що треба зробити, щоб виконати ці завдання).</p>
--	--	--	--	--	--

Продовження додатку Ж

		<p>Прийняття рішень Мета: пояснити дітям, що вміння передбачати наслідки прийнятих рішень дозволяє зберегти здоров'я, уникнути непорозумінь з рідними та довколишніми. Виховувати здатність відповідати за власні рішення. Розвивати самостійність.</p>	<p>Перегляд презентації: «Складний вибір». Спостереження за виразом обличчя, поведінкою, настроєм дітей, коли вони намагаються прийняти рішення, зробити вибір. Аналіз ситуацій Чи легко приймати рішення? Як змінюється настрій людини, коли вона нарешті визначилася, що їй треба робити? Постановка проблеми. Як залежить стан людини від прийнятого рішення? Словник: «Приймаючи рішення, треба думати про наслідки».</p>	<p>Розповідь «Прийняття рішення». Інтерв'ю з дорослими «Як дорослі приймають рішення?» Заняття. «Як прийняти правильне рішення?» Читання В.Багірова «Полікую книжечку». Дидактична гра «Правильне рішення». Малювання «Наша подорож». Рухлива гра «Цілься краще», «Не лишайся на підлозі».</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Пожежники». Сюжет «Загорівся ліс». Дослід «Передбачення наслідків дій». Моделювання ситуації «Мама заборонила хворій на ангіну донці їсти морозиво». Практичні завдання, вправи. Прийом перевтілення «Я дорослий». Запропонувати дітям виконати ці завдання, які вони вважають доречними. Пояснити вибір завдання. 1. Розфарбувати фломастерами шпалери на стінах в групі. 2. Полити квіти. 3. Погодувати рибок пшоном. 4. Розбити вазу. 5. Убрати іграшки в молодшій групі. 6. Витерти пил на полиці з книгами. 7. Заспівати голосно пісню під час обіду. Вправа для корекції поведінки «Ящик з образами»</p>
--	--	--	---	--	---

Продовження додатку Ж

	<p>Навички самоконтролю</p>	<p>Емоції та почуття Мета: пояснити дітям важливість уміння правильно висловлювати свої емоції та почуття, його вплив на взаємини з довколишніми людьми. Розвивати здатність контролювати свої емоції. Виховувати повагу до інших людей, їхніх почуттів.</p>	<p>Перегляд презентації «Як прояв емоцій змінює людину». Спостереження за тим, як виражають емоції однолітки у групі й дорослі. Аналіз ситуацій «Як діти і дорослі висловлюють свої емоції та почуття?» Постановка проблеми «Як сприймають довколишні невміння людини контролювати свої емоції та почуття». Словник: «Самоконтроль».</p>	<p>Розповідь «Поміркуємо про емоції...» Інтерв'ю з дорослими «Як дорослі керують своїми емоціями?» Бесіда «Мій настрій». Дидактична гра «Поганий та гарний настрій». Малювання. «Веселі чоловічки». Аплікація. «Клоун веселий і клоун сумний» (з тканини на фланелеграфі). Рухлива гра «Зроби фігуру»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Дитячий садок». Сюжет «Новачок в дитячому садочку». Досліди «Прояв емоцій та почуттів», «Яким буває настрій?» Моделювання ситуації «Зламали улюблену іграшку». Практичні завдання, вправи. 1. Вправа «Продовж речення». 2. Відтворити емоції. Вихователь називає емоції (жах, сором, радість, сум), а діти за допомогою жестів і міміки їх відтворюють. 3. Сказати якнайбільше приємних слів. Дослід. Визначити самопочуття дитини за її емоціями. Проблемна ситуація «Дитина відмовляється сидіти на занятті разом з однолітками, вередує». Вправа з психогімнастики «Біля моря»</p>
--	------------------------------------	--	--	--	--

Продовження додатку Ж

		<p>Контролюємо свій гнів Мета: розкрити взаємозв'язок між умінням людини контролювати гнів і ставленням до неї довколишніх. Учити дітей бути доброзичливими зі своїми товаришами, вміти стримувати свою агресію під час непорозуміння; вибачатись, пропонувати свою допомогу. Виховувати стриманість, доброзичливість.</p>	<p>Перегляд презентації: «Хто буває злим». Спостереження за дорослими людьми і дітьми дома, на вулиці, у дитячому садку. Аналіз ситуацій «Як часто зустрічаються розгнівані люди?» Постановка проблеми «Як поводити себе, щоб людям було приємно з нами спілкуватися?» Словник: «Не можна гніватися на людей».</p>	<p>Розповідь «Правила подолання гніву». Інтерв'ю з дорослими. «Чому важливо вміти контролювати гнів?» Бесіда «Чому не треба гніватися?», «Чи добре ображатися?». Інтегроване заняття «Місто настрою». Дидактична гра «Яка розгнівана людина?» «Що корисно, що шкідливо для здоров'я». Казка –фантазія «Дракон кусає свій хвіст» Малювання «Кольори гніву», «Кольори радості». Рухлива гра «Море хвилюється»</p>	<p>Сюжетно-рольова гра «Сім'я». Сюжет «Чи легко бути старшим братом?». Дослід «Як утриматися від гніву?» Моделювання ситуації «Друзі сваряться». Практичні завдання, вправи : поміркувати, як добрі і погані вчинки впливають на долю людини; пригадати власний вчинок, завдяки якому відбулося багато хорошого і поганий вчинок, який негативно вплинув на життєву ситуацію, усміхнутися товаришеві, проаналізувати відчуття, які при цьому виникли. Вправа з психогімнастики «Я – квітка», Гра-тренінг «Перш ніж перейдеш до дії, скажи собі «стоп!».</p>
--	--	---	--	--	--

Продовження додатку Ж

	Навички успішного досягнення мети	Настанова на успіх Мета: розкрити залежність результату роботи від упевненості в успіху діяльності. Формувати в дітей уміння налаштуватися на позитивний результат.	Перегляд презентації: «Хто перемагає?» Спостереження за однолітками під час виконання ними практичних завдань. Аналіз ситуацій «Хто з дітей упевнено виконує завдання?» Постановка проблеми «Яке значення для отримання позитивного результату роботи має упевненість в успіху?» Словник: «Треба вірити в успіх і все буде добре».	Розповідь «Правила досягнення успіху». Інтерв'ю з дорослими: «Що допомагає дорослим бути впевненим в успіху?» Бесіда «Людина може все здолати». Дидактична гра «Зроби так, як я». Створення колажу: «Що приносить мені радість». Малювання: «Гора, на яку я піднімуся» Рухлива гра «Хто перший?»	Сюжетно-рольова гра «Циркачі». Сюжет «Жонглери на манежі». Дослід «Вплив упевненості в собі на результат роботи». Моделювання ситуації «Бабусі подарували мобільний телефон». Практичні завдання, вправи Сказавши собі «Я все зможу!»: стрибати у висоту через мотузку, влучити м'ячем у ціль, провести без лінійки рівну лінію, пронести 10 метрів воду в ложці і не розплюскати її, пронести повітряну кульку без допомоги рук,
		Досягнення мети Мета: пояснити дітям, що вміння зосереджуватися на досягненні мети сприяє успіхові в будь-якій справі. Вчити дітей ставити перед собою цілі та досягати їх. Розвивати старанність, акуратність, наполегливість. Виховувати самоповагу, сумлінне ставлення до своїх обов'язків.	Перегляд презентації: «Життя вулика». Спостереження за дітьми і дорослими, що захоплені якоюсь справою. Аналіз ситуацій «Який вираз обличчя, поведінка у дітей, які захоплені цікавою справою?» Постановка проблеми «Чому потрібно завершувати розпочату справу?» Словник: «Треба завершувати всі справи».	Розповідь «Як досягти мети?» Інтерв'ю з дорослими «Що роблять дорослі люди, для того, щоб досягти мети?» Бесіда «Справа красна результатом». Дидактична гра «Досягнення мети». Ігри за столом «Закоти кульку у ворота». Малювання «Моя мрія». Музична діяльність «Ігри-імпровізації на музичних інструментах». Рухлива гра «Хто швидше до прапорця?»	Сюжетно-рольова гра «Будівельники». Сюжет «Будуємо замок». Дослід «Залежність результату роботи від зосередженості». Моделювання ситуації «Старший брат Сергійка, першокласник Сашко, робить домашнє завдання з математики». Практичні завдання, вправи: «Створи візерунок», «Збудуй фортецю». Зробити проект: «Здоровим бути модно!»

Додаток 3

Семінар-практикум

“Підготовка вихователів до формування здоров’язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку”

<i>Вид навчальної діяльності</i>	<i>Тема</i>
	<i>Вступ</i>
	<i>Тема 1. Оздоровча парадигма дошкільної освіти</i>
Лекція	Здоров’язбережувальна компетентність дошкільників: умови формування
Семінарське заняття	Насичення здоров’язбережувальним змістом різних видів діяльності дітей
Практичне заняття	Технології збереження фізичного здоров’я дітей
Лекція	Ціннісне ставлення до власного здоров’я – основа здоров’язбережувальної компетентності
Практичне заняття	Визначення в дошкільників рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності
	<i>Тема 2. Формування здоров’язбережувальної компетентності дошкільників: психолого-педагогічні особливості</i>
Лекція	Життєві навички, необхідні для формування здоров’язбережувальної компетентності дошкільників.
Практичне заняття	Розробка навчальних завдань для формування життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров’ю
Лекція	Компетентісний підхід до формування здоров’я дошкільників
Практичне заняття	Аналіз форм і методів навчання, що сприяють формуванню здоров’язбережувальної компетентності в дошкільників.

Додаток И

Форми роботи з батьками дошкільників

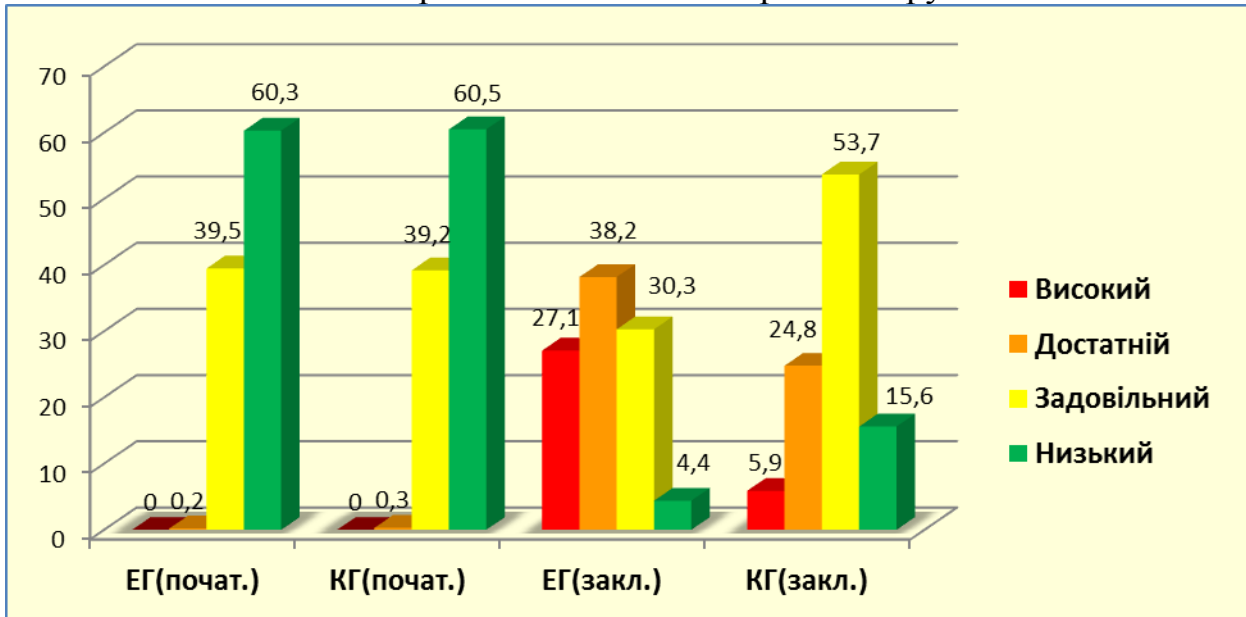
Форми роботи	Зміст роботи
Консультації	«Методики загартування», «Організація рухової активності дошкільників», «Дотримуємось режиму дня вдома», «Раціональне харчування вашої дитини. Апетитні корисні страви», «Формування емоційно-значущої поведінки», «Орієнтація дитини на відчуття власного успіху», «Створюємо рухливі ігри разом з дітьми» (добірка рухливих ігор за мотивами казок, створених вихователями разом з дітьми. Поради, як скласти такі ігри разом з дітьми).
Лекторії	«Культура здорового способу життя», «Здорові дітей – сильна держава», «Чинники, що сприяють здоров'ю дитини».
Круглі столи	«Українські традиції здоров'язбереження» (народні страви, пости, загартування, методи профілактики і лікування та ін.). «Ціннісне ставлення до власного здоров'я – основа здорового способу життя» за участю психолога, медиків, інструкторів з фізичної культури.
Конкурс-огляд	«Кращий куточок рухової активності в групах». Залучення батьків до участі у конкурсі, мотивація до виготовлення нетрадиційного фізкультурного обладнання.
Виставки, Фото-репортажі	«Наш день здоров'я», «Прогулянки вихідного дня», виставка дитячих малюнків на тему «Я режисер свого здоров'я».
Батьківські збори	«Проблеми збереження здоров'я дитини в сучасних умовах», «Здоров'язбережувальні технології» (казкотерапія, пісочна терапія, ігротерапія, музикотерапія). «Домашнє фізкультурне обладнання для рухової діяльності дітей».
День відкритих дверей	Присвячений Всесвітньому Дню здоров'я «Кожному потрібно знати, як йому здоровим стати». Перегляд занять, виставка малюнків, спортивно-музичне свято «Про лінь забудеш – здоровим будеш», консультації медичної сестри.
Семінари-практикуми	«Формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності», «Комплекси ранкової гімнастики для молодших (середніх, старших) дошкільників», «Масаж в оздоровленні дитини», «Ефективне спілкування з дитиною».

Додаток К

Гістограми динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку

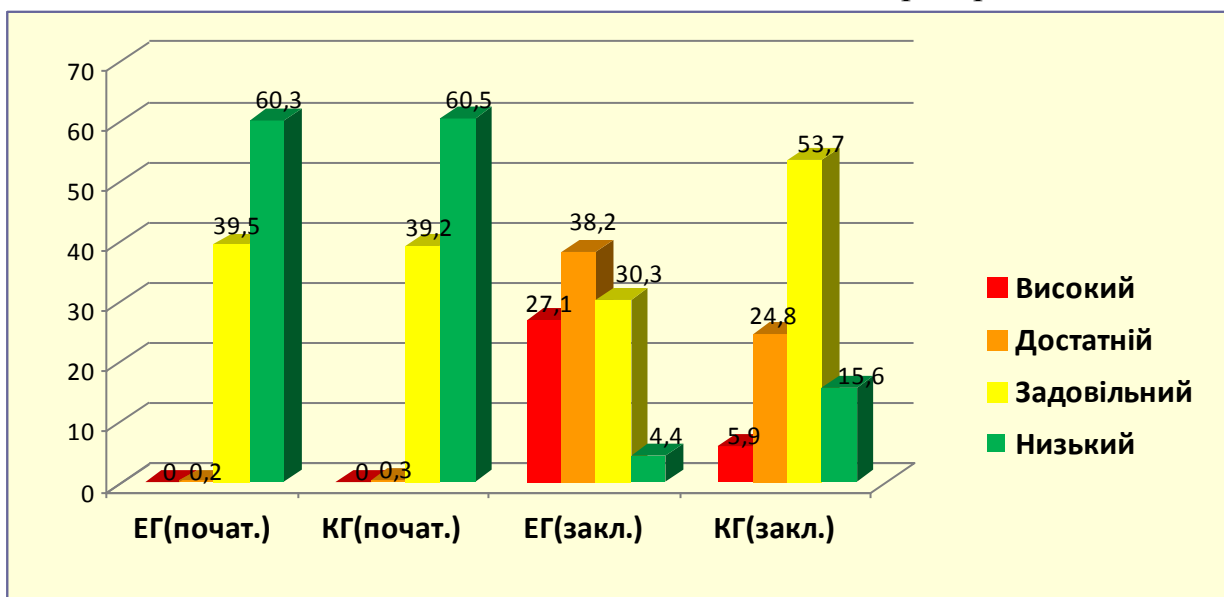
Гістограма К.1

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку експериментальної та контрольної груп



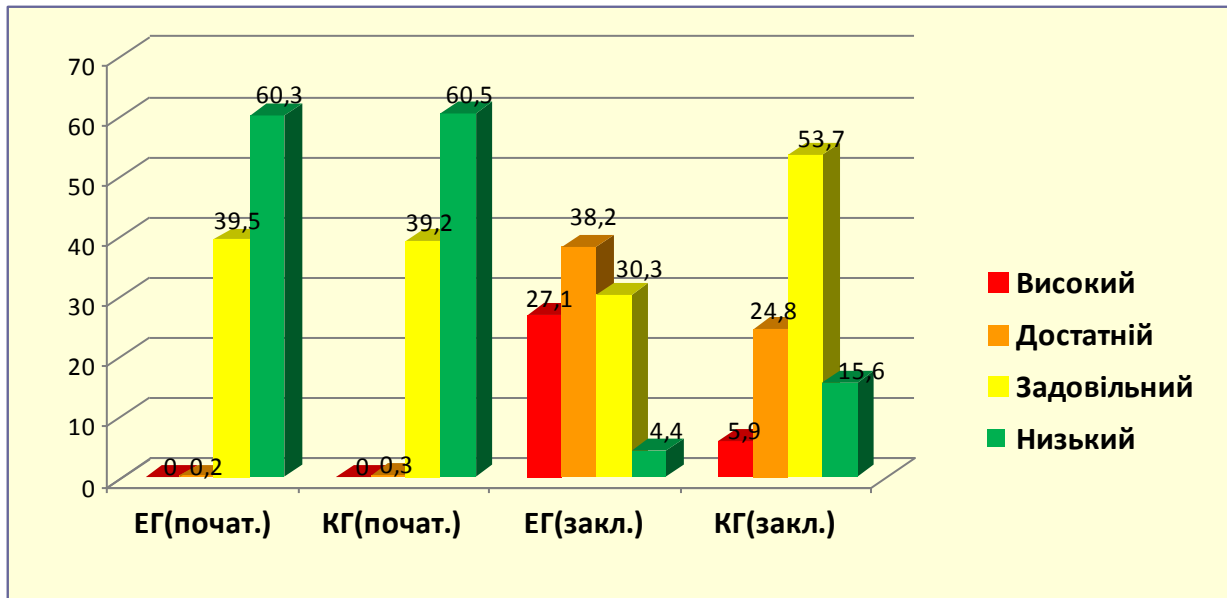
Гістограма К.2.

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей ЕГ і КГ за мотиваційно-ціннісним критерієм



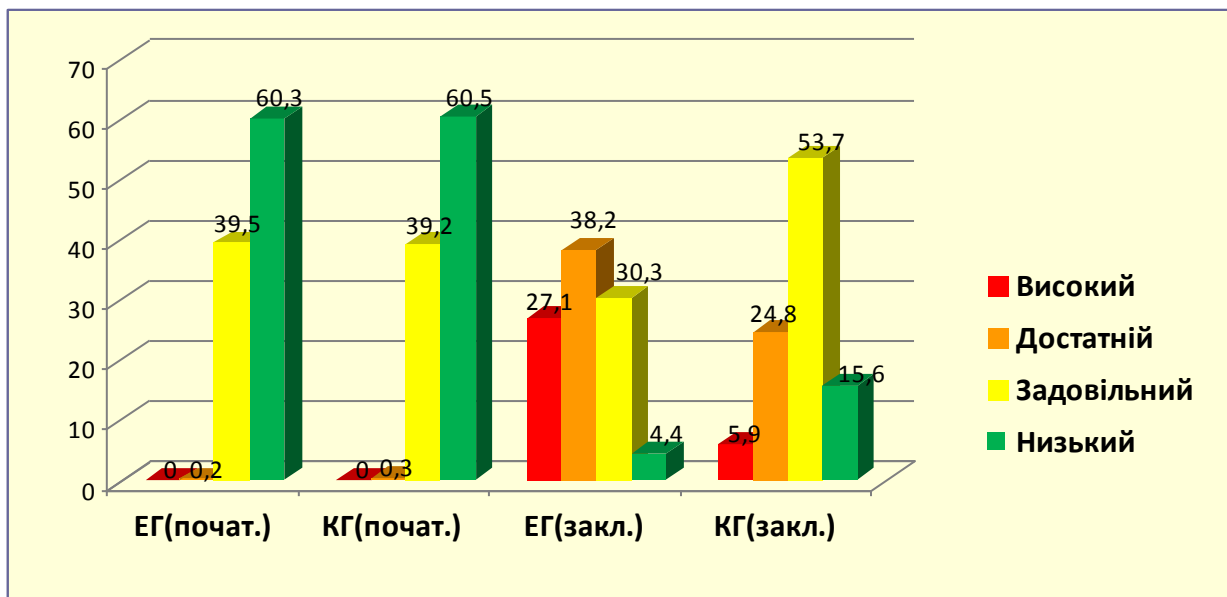
Гістограма К.3

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей ЕГ і КГ за когнітивно-репродуктивним критерієм.



Гістограма К.4

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей ЕГ і КГ за діяльнісно-поведінковим критерієм



Додаток Л

Перелік практичних завдань «Корисні для здоров'я дії»

1. Серед поданих продуктів вибери свіжі.
2. Вимий руки і розчеши волосся.
3. За допомогою жестів і міміки, не промовляючи слів: поклич дитину, прожени уявну муху, пожалій ляльку, подивись лагідно, сердито, весело.
4. Разом із 3-ма друзями (подругами) побудуй міст через яму (хлопчикам), облаштуй кімнату для ляльки (дівчатам).
5. Покажи, як треба себе заспокоїти, якщо дуже розгнівався.
6. Побудуй башту з 10 кубиків.