

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ГЛУХІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕКСАНДРА ДОВЖЕНКА**

Кафедра дошкільної педагогіки і психології

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО
ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність: 012 Дошкільна освіта

Виконавець:

Нечай Дар'я Олександрівна,
студентка 62-1 МДО групи,
факультету дошкільної освіти

Науковий керівник:

доктор історичних наук,
професор

Курок Олександр Іванович

Глухів – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	9
1.1. Психолого-педагогічні аспекти формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання у дітей старшого дошкільного віку.....	9
1.2. Проблема формування здоров'я у процесі фізичного виховання у науково-педагогічній літературі.....	28
1.3. Психолого-педагогічне обґрунтування можливостей формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в сучасних освітніх програмах для ЗДО	37
Висновки до розділу 1.....	48
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	49
2.1. Аналіз стану досліджуваної проблеми в практиці роботи закладів дошкільної освіти.....	49
2.2. Методика формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку.....	65
2.3. Оцінка ефективності педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку	74
Висновки до розділу 2.....	85
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	89
ДОДАТКИ.....	97

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах модернізації освіти одним з напрямків виховної роботи є формування основ культури здоров'я у підростаючого покоління. При цьому визначальне значення в розробці цілей і змісту сучасної освіти має гуманістична ідеологія, яка визнає абсолютну цінність людини, пріоритет її права на вільний розвиток і повноцінну реалізацію здібностей та інтересів, становлення її самосвідомості, переконаності в безмежних можливостях і здібностях до самовдосконалення.

В системі загальнолюдських культурних цінностей базисною цінністю є здоров'я, бо воно визначає можливість освоєння людиною всіх інших цінностей, є запорукою життєстійкості і прогресу суспільства. У ряді наукових робіт встановлений прямий взаємозв'язок між здоров'ям та щасливим повноцінним життям (М. Лигайл, Б. Белі, А. Сергєєв та ін.).

У роботах Ю. Аркіна, В. Бехтерева, П. Блонського, П. Лесгафта, В. Сухомлинського, К. Ушинського та ін. звертається увага на необхідність збереження і зміцнення здоров'я дитини з раннього віку, на створення умов для виховання в дитини бадьорості духу, активності, витривалості та свідомого відношення до власного здоров'я.

Аналіз сучасної літератури свідчить про увагу представників різних наук до проблеми захисту дитинства та охорони здоров'я дітей. Філософсько-соціологічні аспекти проблеми представлені в роботах І. Биховського, А. Лісовського, Г. Шиняєвої та ін., медико-гігієнічні аспекти розглянуті в роботах М. Амосова, І. Брехмана, Ю. Лісіцина та ін.

У дослідженнях теоретиків фізичного виховання дітей дошкільного віку (Ю. Змановський, Г. Кенеман, В. Кудрявцев, М. Лазарєв, М. Маханєва, Т. Осокіна, Е. Степаненкова, Д. Хухлаєва та ін.) відображені шляхи вдосконалення навчально-виховного процесу в рамках проблеми оздоровлення дітей; розроблені здоров'язберігаючі технології для дошкільної освіти (Г. Зайцев, П. Іванов, Л. Татарникова та ін.); досліджені та узагальнені умови й

прийоми формування здорового способу життя дітей (С. Овчиннікова, Т. Васильєва, М. Віленський, Р. Добрянська, Є. Ішухіна, А. Сергеев та ін.); розроблені методологічні основи валеологізації педагогічного процесу (Р. Десятов, Т. Поштарьова, С. Толстова та ін.).

Основи здорового способу життя людини, ціннісне ставлення до здоров'я доцільно закладати ще в дитинстві так як саме цей період найбільш сприйнятливий до виховних впливів (П. Блонський, Л. Виготський, В. Давидов, О. Запорожець, В. Сухомлинський, С. Шацький, Д. Ельконін та ін.)

Старший дошкільний вік є сенситивним періодом у формуванні здоров'я дитини: у цей час закладаються основи майбутньої життєвої позиції людини, формується мотивація на збереження здоров'я.

У старшому дошкільному віці розвивається довільність психічних процесів, що дає можливість планувати дії, співвідносити їх зі своїми можливостями, ставити мету і знаходити способи реалізації (Л. Божович, О. Запорожець, Л. Парамонова та ін.). Значущим новоутворенням розглянутого віку є здатність до супідрядності мотивів (Л. Божович, О. Леонтьєв та ін.). Це проявляється в тому, що поведінка дітей обумовлюється системою мотивів, домінуючу роль серед яких починають грати суспільно значущі мотиви (Г. Годіна, Я. Неверович та ін.). Накопичення соціального досвіду, активний розумовий розвиток дозволяють старшим дошкільнятам успішно засвоювати норми і правила поведінки, прийняті в суспільстві, передбачати наслідки своїх вчинків.

Починаючи з 5-6 років слід формувати почуття віри в себе, у свій організм. Це матиме позитивний вплив на самоставлення, самосприйняття, самовідчуття, дозволить уважно ставитися до свого фізичного і психічного здоров'я (С. Козлова, Р. Шукшина та ін.). Формування стійких ціннісних орієнтацій на здоров'я, фізичну культуру дозволить уникнути придбання дітьми негативного досвіду шкідливих звичок, зберегти потребу в руховій активності, зміцнити зростаючий організм.

Разом з тим дослідники (Г. Зайцев, Т. Карсаєвська, С. Мартинов, Л. Татарникова та ін.) відзначають необхідність підвищення ефективності здоров'ятворчої діяльності, використання резервних можливостей у вихованні здорової дитини, побудови процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я з урахуванням системності і послідовності. Це дозволить підвищити у дітей пріоритет культури здоров'я та здорового способу життя.

Аналіз філософської, психолого-педагогічної, медико-гігієнічної літератури та педагогічної практики з даної проблеми підтверджує необхідність подолання суперечностей між декларованими ціннісними установками і реалізацією їх у практиці виховання дошкільних освітніх установ; між необхідністю побудови валеологічно доцільного освітнього середовища і недостатнім рівнем компетентності педагогів і батьків у вирішенні даного питання.

Отже, актуальність, педагогічна та соціальна значущість проблеми, практична потреба в її вивченні та науково-педагогічному обґрунтуванні обумовили вибір теми магістерської роботи: **«Педагогічні умови формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я»**.

Об'єкт дослідження – процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Мета дослідження полягає в розробці та експериментальній перевірці педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу науково-методичної літератури вивчити провідні ідеї проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей та виявити особливості її реалізації в сучасній практиці.

2. Визначити та обґрунтувати критерії та рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

3. Обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови, що сприяють ефективності формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

4. Розробити рекомендації для педагогів і батьків щодо виховання у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Гіпотеза дослідження. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання буде більш ефективним, якщо в освітньо-виховному процесі буде забезпечена можливість засвоєння дітьми знань про основи здоров'я, усвідомлення ними здоров'я як найвищої життєвої цінності, закріплення навичок дбати про власне здоров'я.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: філософські, психологічні та педагогічні теорії, що визначають виховання як цілеспрямований процес формування у людини системи соціально-цінних відносин до себе та оточуючого світу (Є. Бондаревська, М. Каган, В. Караковський, І. Колеснікова, Б. Лихачов, Н. Нікандров, В. Селіванов, В. Серіков, В. Сластьонін та ін.); прогресивні гуманістичні теорії виховання (Ш. Амонашвілі, Р. Берні, О. Газман, М. Михайлова, К. Роджерс, В. Ситаров, С. Юсфін та ін.); концептуальні ідеї реалізації наступності у вихованні та освіті (А. Асмолов, Т. Ерахіна, О. Запорожець, В. Ликова, Л. Парамонова, А. Сманцер, Т. Тарунтаєва та ін.); положення про цілісність здоров'я, взаємозв'язок здоров'я та здорового способу життя (М. Амосов, Ю. Зманський, Ю. Лісіцин та ін.); валеологічні концепції (Р. Десятов, Г. Зайцев, В. Колбапов, В. Морозов, Т. Поштарьова, Л. Татарникова та ін.).

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення); емпіричні (узагальнення передового педагогічного досвіду, спостереження та аналіз різних видів діяльності дітей, індивідуальні бесіди з дошкільниками); педагогічний експеримент

(констатувальний, формувальний, контрольний); методи статистичної обробки отриманих результатів.

Практична значущість дослідження: полягає в розробці конкретних науково-методичних рекомендацій для педагогів і батьків з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання, у визначенні змісту та форм освітньо-виховної та оздоровчо-виховної роботи з дітьми.

Результати дослідження можуть бути використані в організації виховної роботи в дошкільних освітніх установах, в консультаційній роботі з батьками.

Експериментальна база: дослідження проводилося на базі старших груп закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Зірочка» м. Глухів Сумської області. Експериментом було охоплено 40 дітей, 4 вихователі та 54 батьків.

Експериментальна робота проводилась за наступними **етапами:**

1. На першому етапі здійснювався теоретичний аналіз літератури та визначалася методика формуючого експерименту. Паралельно проводився констатувальний експеримент.

2. На другому етапі проводився формувальний експеримент.

3. На третьому етапі здійснювалась обробка отриманих даних, оформлення та редагування роботи, формулювались висновки, розроблялися рекомендації для батьків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

1.1. Психолого-педагогічні аспекти формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання у дітей старшого дошкільного віку

Інтерес до здоров'я дітей зумовлений все зростаючою тенденцією до зростання захворюваності, зниженням функціональних здібностей дітей і темпів їх фізичного і розумового розвитку (В. Кучма, О. Баранов, С. Толстова та ін.). Дитинство є ключовим періодом життя, коли формуються всі морфологічні та функціональні структури, що визначають потенційні можливості дорослої людини. Тому на етапі дошкільного віку, коли життєві установки дітей ще недостатньо міцні і нервова система відрізняється особливою пластичністю, необхідно формувати мотивацію на здоров'я і орієнтацію їх життєвих інтересів на здоровий спосіб життя (ЗСЖ).

Формування у дітей відповідальності за індивідуальне здоров'я – це педагогічна проблема, і тільки медичними засобами її не вирішити. Багато вчених (М. Амосов, І. Аршавський, В. Бальсевич, А. Щедрина та ін.) головним чинником зміцнення та збереження здоров'я вважають систематичну рухову активність, яка формується в процесі фізичного виховання. Саме фізичне виховання в освітніх установах, в тому числі дошкільних, покликане формувати у дитини правильне і усвідомлене ставлення до себе і свого здоров'я.

У дошкільному віці біологічна потреба в русі є провідною і надає мобілізуючий вплив на інтелектуальний і емоційний розвиток дитини, її звички і поведінку (Г. Зайцев, С. Лободіна, Д. Давиденко). Тому найбільш ефективним є залучення дітей до цінностей ЗСЖ у процесі фізичного виховання, де повною мірою реалізується потреба в руховій активності.

Ці напрямки яскраво відображені в державних документах, а саме: у «Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні» (1998 р.) [3], «Законах України про дошкільну освіту» (2001 р.) [23], «Про охорону дитинства» (2002 р.) [24], «Національній доктрині розвитку освіти» (2002 р.) [43], «Концепції дошкільного виховання в Україні» (1993 р.) [31], Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації» (до 2005 р.) [58] та ін.

Зокрема, у Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні одним із основних завдань дошкільної освіти на сучасному етапі є забезпечення гармонійного та різнобічного розвитку дошкільника, формування в нього ціннісного ставлення до Природи, Культури, Людей і Самого Себе [30, с. 17].

Таким чином, актуальність нашого дослідження з питання формування ціннісного ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку підтверджується, оскільки його спрямованість відповідає вимогам часу і державним документам у галузі освіти.

Концептуальна ідея нашого дослідження полягає у визнанні того, що ціннісне ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку є складним новоутворенням. Воно характеризується наявністю в дошкільників необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя.

Для визначення сутності та змісту ціннісного ставлення до здоров'я необхідно усвідомити значення наступних категорій і понять: «цінність», «ціннісна орієнтація», «ставлення», «ціннісне ставлення», а також характерні особливості їх взаємозв'язку.

Теорія цінностей спочатку розвивалася і розроблялася філософією, точніше, одним з її напрямків – аксіологією – наукою про цінності. Одним з родоначальників теорії про цінності був Аристотель, який створив свою знамениту етику цінностей. Згодом великий німецький філософ І. Кант протиставив теорії Аристотеля свою формальну етику цінностей. У ній він зробив важливий висновок про те, що цінність, хоча і не є реальною освітою, все ж являє собою об'єктивну та ліберальну за своїм змістом освіту. В силу

своєї матеріальної природи вона має здатність визначати зміст поведінки [78, с. 526].

Великий внесок у розвиток аксіології вніс в кінці XIX ст. Ф. Ніцше. Він зробив очевидним те величезне значення, яке мають цінності і ціннісні оцінки для світогляду. Ф. Ніцше вказував, що з оцінки вперше виникає цінність: «без оцінки порожній був би горіх буття ... Жити не міг би народ, якщо не вмів він оцінювати» [188, с. 368]. Ф. Ніцше трактував буття не як об'єктивну реальність, а як цінність [93, с. 5].

У першій половині XX століття аксіологія в основному розвивалася в працях зарубіжних вчених: М. Вебера, Р. Перрі, Е. Агацци, Г. Ріккєрта, А. Уайтхеда та ін.

Починаючи з другої половини XX століття, теорія про цінності, поряд з теорією пізнання, завойовує все більше визнання у вітчизняній науці.

У нашій країні, так само як і за кордоном, аксіологія розвивалася в основному представниками трьох наук: філософії, психології та соціології.

Як справедливо зазначав Т. Парсонс [84, с. 12], проблема людських цінностей (їх природа, види, взаємини, наше знання про них) традиційно є філософською проблемою. Але вона дуже важлива, щоб її залишити тільки одним філософам. Якщо людина повинна удосконалювати себе, якщо світ повинен бути врятований від фізичної і психічної деградації, то не тільки філософи, але й вчені інших наук, перш за все педагогіки і психології, зобов'язані всерйоз піклуватися про людські цінності.

Вітчизняними філософами цінності в основному розглядаються з позиції діалектичного матеріалізму. Найбільший внесок у розвиток теорії цінностей внесли В. Тугарінов [78, 79], В. Брожек [50], М. Каган [92, 93], Л. Столович [69, 70], Н. Чавчавадзе [93, 94], Г. Вижлецов [31] та ін.

У галузі педагогіки і психології великий внесок у розробку проблеми аксіології людини та її життєдіяльності внесли: С. Рубінштейн [57], Б. Ананьїв [12], А. Леонт'єв [95], Л. Виготський [69], К. Абульханова-Славська [3, 4], А. Асмолов [17, 18, 19], Л. Божович [45, 46], Б. Ломов [73, 74], Д. Фельдштейн

[86], І. Кон [67], Н. Шевандрин [91], Ю. Шерковін [98], А. Здравомислов [88], С. Сайко [60] і багато інших.

У соціології проблему цінностей і ціннісних орієнтації активно розробляли професор В. Отрут із співробітниками [61, 94].

У сферу фізичної культури та фізичного виховання теорія цінностей і ціннісних орієнтації стала впроваджуватися лише з початку 80-х років. На думку багатьох провідних фахівців, саме за допомогою розробленої в аксіології методології можливе ефективне вирішення багатьох проблем і протиріч, що склалися до теперішнього часу в теорії та практиці фізичного виховання.

Слід зазначити, що, незважаючи на багату історію розвитку аксіології, досі серед учених немає єдиної думки на природу, сутність, значення, умови реалізації та класифікацію цінностей. Представники вищеназваних наук трактують поняття «цінність», як правило, виходячи з методології, прийнятої в даній науці, привносячи у її визначення такі моменти, які в подальшому допоможуть вирішенню конкретних проблем і завдань як теоретичного, так і практичного плану.

У філософському словнику під редакцією Е. Губського дано таке визначення цінності: «Цінність – те, що визнає почуття людей, що стоїть над усім і до чого можна прагнути, споглядати, ставитися з повагою, визнанням, пошаною. Цінність є не властивістю будь-якої речі, а сутністю і одночасно умовою повноцінного буття об'єкта» [18].

А. Здравомислов [32] вважає, що світ цінностей – це, перш за все світ культури в широкому сенсі слова. Це сфера духовної діяльності людини, його моральної свідомості, його уподобань – тих оцінок, в яких виражається міра духовного багатства особистості. Він відносить цінності цілком до сфери духовної культури. «Сукупність сформованих, усталених ціннісних орієнтацій утворює основу свідомості, що забезпечує стійкість особистості, прийнятність певного типу поведінки і діяльності, виражену в спрямованості потреб та інтересів. У силу цього ціннісні орієнтації виступають важливим чинником, що обумовлює мотивацію дій і вчинків особистості» [32, с. 106-108].

За Р. Немовим [69] цінності – це те, що людина особливо цінує в житті, чому вона надає особливий позитивний життєвий сенс; вони відповідають потребам особистості і відображаються в установках, знаходять вихід у вчинках і їх мотивуванні. М. Рокіч [54, 68] визначає цінності як «абстрактні ідеї, позитивні чи негативні, пов'язані з певним об'єктом або ситуацією, що виражають людські переконання про типи поведінки і бажані цілі; як стійке переконання в тому, що певний спосіб поведінки чи кінцева мета існування краще з особистої чи соціальної точок зору, ніж протилежний або зворотний спосіб поведінки, або кінцева мета існування» [54, с. 360]. У теорії виховання цінності розглядаються як ідеали, переконання, компоненти світогляду, як ядро культури [26, 62, 87, 92].

У філософській, культурологічній, психолого-педагогічній літературі наводиться кілька класифікацій цінностей. Їх типологія різними авторами здійснюється за різними критеріями. За природою походження цінності поділяють на матеріальні і духовні, за функціями – на термінальні та інструментальні, по сфері дії – на особистісні, групові та загальнолюдські, по ієрархії потреб, що задовольняються – на біологічні, психологічні, етнічні, соціальні, економічні, трудові, пізнавальні, естетичні, цінності самоактуалізації та ін. За місцем у сфері людського буття виділяють життєві, духовні, соціальні, культурні цінності. Дослідники виділяють також універсальні (жива і нежива природа, людина, її життя і здоров'я), демократичні (свобода, незалежність, суверенітет, право), гуманістичні, цінності особистісного спілкування та інші [7, 13, 32, 39, 46].

О. Анісімов [6] класифікує цінності за критерієм їх значущості на абсолютні цінності, антицінності і відносні цінності. В основу типології цінностей М. Рокича закладені наступні положення: загальне число цінностей, що є надбанням людини, порівняно невелике; всі люди володіють одними і тими ж цінностями, хоча і в різному ступені; цінності організовані в системи; витоки людських цінностей простежуються в культурі, суспільстві, його інститутах і особистості; вплив цінностей простежується практично у всіх

соціальних феноменах, які заслуговують на вивчення. Він виділяє два класи цінностей – термінальні та інструментальні. Термінальні цінності – це переконання в тому, що якась мета індивідуального існування з особистої і суспільної точок зору варта того, щоб до неї прагнути. Інструментальні цінності – це переконання в тому, що якийсь образ дій є з особистої і суспільної точок зору є кращим у будь-яких ситуаціях. Ця класифікація відповідає традиційному поділу цінностей на дві групи: цінностей-цілей і цінностей-засобів.

Автори педагогічних робіт, визначаючи поняття «цінність», мають на увазі лише її позитивну значимість [41, 45, 87, 96].

Незважаючи на велику кількість підходів до розуміння категорії «цінність» і різноманітність типологій цінностей, всі дослідники однакові в тому, що для кожної людини цінність того чи іншого об'єкта пов'язана з потребою в ньому. Цінність – це «похідне від потреб і розуму людини» (Д. Дьюї). І в цьому ракурсі можна припустити їх деяку конгруентність і ізоморфізм. Очевидно, слід шукати відповідності між цими феноменами, базуючись при цьому на первинності потреб.

Зі сказаного вище про цінності можна зробити наступні висновки: цінності визначають центральну позицію особистості, загальний підхід до світу і самого себе, в цьому полягає їх значення у формуванні світогляду особистості; цінності стимулюють поведінку і вчинки, діючи як важливий фактор мотивації особистості.

У контексті вищевикладеного розглянемо поняття «здоров'я» з точки зору аксіології. Цінністю здоров'я вважали ще з найдавніших часів. Прекрасно про цінність здоров'я сказав Сократ: «Здоров'я – не все, але все без здоров'я – ніщо!» [88 с. 76].

Пізніше інший знаменитий філософ А. Шопенгауер, також дуже точно охарактеризував здоров'я як цінність: «Здоров'я до того переважає всі інші блага, що здоровий жебрак відчуває себе щасливіше хворого короля» [88 с. 99].

Аналогічні вислови можна знайти і в інших філософів, наукових діячів. Як бачимо, цінність здоров'я практично ні у кого не викликає сумніву. Разом з тим, цікаво було б проаналізувати поняття «здоров'я» з точки зору того, чи є воно «справжньою» і «вищою» цінністю людського буття. Звернемося для цього до критеріїв, розробленими Г. Парсонсом [59]: 1. Така цінність повинна бути надійною. Справжня цінність ніколи не підводить і діє постійно тривалий час. Здоров'я, безумовно відноситься до такого роду цінностей, оскільки діє на всьому протязі філогенезу людства і онтогенезу окремих людей, задовольняючи їх біологічні, психологічні та соціальні потреби.

2. Цінність повинна бути джерелом і творцем інших цінностей (благ), тобто такою цінністю, без якої різко погіршиться, якщо взагалі не припиниться, процес створення окремих цінностей, їх зростання і зміна. Не підлягає сумніву, що здоров'я є саме такою цінністю, оскільки є необхідною умовою реалізації всіх життєвих планів (цінностей) особистості, без здоров'я неможлива ніяка ефективна діяльність людини, а, отже, і повноцінне здійснення всіх інших цінностей.

3. Цінність повинна бути повністю задовольняючою, самодостатньою в Аристотелевому сенсі, тобто такою, що сама по собі робить життя бажаним. Вона повинна повністю задовольняти не тільки окремого індивіда, але і всіх, хто володіє нею. Очевидно, що здоров'я є саме такою цінністю, оскільки робить життя бажаним, а також стає благом для всіх і для кожного, хто ним володіє.

4. Цінність повинна бути цільовою, в тому сенсі, що задає значення, роль, порядок і напрямок усім речам і видам діяльності, які співвіднесені з нею. «Здоров'я» відповідає і цій умові, оскільки здійснення здорового стилю життя підпорядковує і визначає весь уклад життя людини, накладаючи відбиток на все, що б вона не робила.

5. Цінність повинна задовольняти родові людські потреби, тобто, як стверджують гедоністи, цінність повинна бути такою, щоб у тому чи іншому сенсі, в будь-який час і в будь-якому місці бути в змозі задовольняти кожен

людину. Очевидно, що і цим критерієм, здоров'я як цінність безумовно відповідає.

Таким чином, відповідно до даної класифікації, «здоров'я» за всіма критеріями підходить під визначення «справжньої» і «вищої» цінності. Однак ми згодні з П. Бундzenом [31], що здоров'я само по собі, навряд чи є термінальною (кінцевою) цінністю для людини, яке визначає всю систему життєвих установок особистості.

Здоров'я, навіть будучи вищою цінністю, не може бути головною метою життя (самоціллю), але оскільки воно є необхідною умовою досягнення всіх інших значущих цінностей (без здоров'я вони не мають сенсу), то, навіть не будучи метою життя, воно може і повинно бути найвищою цінністю життєдіяльності людини, особливо у молодому віці.

Будучи вищою цінністю, здоров'я в процесі свого формування створює численні і різноманітні групи інших цінностей: матеріальні (добробут, висока заробітна плата, пільги тощо), фізичні (працездатність, бадьорість, краса і т.п.), психічні (гарний настрій, впевненість у власних силах), психологічні (комфортність тощо), духовні (естетичні, моральні, інтелектуальні), соціальні (повага оточуючих, престиж і т.п.).

Такий короткий аксіологічний аналіз категорії «здоров'я».

Сучасна теорія виховання визначає виховний процес як цілеспрямоване формування у людини системи відносин до навколишнього світу. З аналогічної точки зору виховання є процес цілеспрямованого формування системи цінностей особистості [92, с. 165].

Спираючись на теорію діяльності, розроблену в працях Б. Ананьєва [12], С. Рубінштейна [77], А. Леонтьєва [68], К. Абульханової-Славської [4, 5, 6], можна зробити висновок, що розвиток особистості можливий тільки в процесі діяльності. Причому особистість не просто реалізує себе в діяльності, але реалізує певним чином у відповідності зі своїми життєвими цінностями [2, с. 287].

На думку Б. Додонова, необхідно, щоб суб'єкт «запланував» певну цінність у своїй свідомості, щоб направив свою діяльність на оволодіння нею. Вона (цінність) дає важливий імпульс для пізнавальних, емоційних і вольових процесів, що грають важливу роль у програмі життєвої діяльності людини [81, с. 131].

Як бачимо, ціннісний аспект присутній як у визначенні відносин, так і в характеристиці діяльності. Тому для з'ясування механізму формування ціннісного ставлення в процесі спеціально організованої діяльності необхідно розібратися в характері взаємозв'язку понять «ставлення», «цінність», «діяльність».

Один з основоположників вітчизняної теорії відносин В. Мясіщев [42] так охарактеризував відносини та їх взаємозв'язок з діяльністю і цінностями:

1. Відносини людини представляють собою свідомий, виборчий, заснований на досвіді психологічний зв'язок з різними сторонами об'єктивної дійсності, що виражається в її діях, реакціях і переживаннях.

2. Відносини людини вибагливі, насамперед в емоційно-оціночному сенсі. Свідоме відношення являє собою вищий рівень ставлення до дійсності.

3. Відносини утворюються і формуються в процесах діяльності.

4. Справді людські відносини – цілі – це цінності.

5. Відносини – сила, потенціал, що визначає ступінь інтересу, ступінь виваженості емоцій, ступінь напруги бажання або потреби. Відносини тому є рушійною силою особистості.

А. Бодальов зазначає: «Система відносин, виступає як певна структура, що є субординованою тобто, провідні відносини, підпорядковують собі всі інші, в яких знаходять вираження основні потреби та інтереси особистості. Зазначені «ядерні» відносини накладають свій відбиток на всі інші відносини особистості – характер прояву, стійкість, дієвість та інші відносини, що становлять «ядро» у структурі особистості можуть бути тісно пов'язані один з одним (ознака багатого духовно, цілісної особистості) »[44, с. 83-84].

Безсумнівно, що під «ядерними» відносинами А. Бодальов мав на увазі усвідомлені ціннісні відносини особистості. Далі А. Бодальов робить важливий висновок про структуру відносин: «Говорячи про відносини, що характеризують особу, слід підкреслити, що це, насамперед, переживання людиною потреби в чому-небудь, одночасно це завжди певний рівень усвідомлення людиною дійсності, що виражається в специфічній (виходячи з потреб та інтересів) розстановці акцентів у змісті розгортання пізнавальних процесів, в їх спрямованості і активності. Разом з тим це і відбір і активізація способів поведінки, що відповідають цьому змісту, що регулюються характером наявних у людини потреб та інтересів. Таким чином, ставлення особистості – це не тільки емоційний відгук на об'єкт відносини, це і відображення нею об'єкта у формі психологічного процесу, це і готовність до певної дії, часто і сама дія. Коли ми говоримо, що у людини сформовано певне ставлення до чого-небудь, то маємо на увазі наступну тріаду: 1) сформованість у людини певної системи поглядів; 2) розвиток типових форм емоційного реагування на кожну із соціальних цінностей; 3) вихованість способів трудитися, спілкуватися і т.д., які стали характерними для неї.

У кожному такому відношенні всі названі компоненти тріади найтіснішим чином пов'язані і безпосередньо впливають один на одного. [44, с. 128-129].

Значний внесок у розуміння сутності механізму формування відносин у процесі діяльності внесла К. Абульханова-Славська: «Відносини особистості – це ті «мости», які вона будує в житті, без яких неможливо її подальший рух; саме життя дає деякі ціннісно-сміслові і, разом з тим, життєво-практичні узагальнення, деякі основні напрямки, за якими розгортається активність особистості. Вони проявляються в постановці завдань, які вирішує особистість, у вибірковості цих завдань, різній мірі активності, наполегливості, самостійності, які вона проявляє при їх вирішенні» [7, с. 163-164]. У цьому визначенні ми виділили б дуже важливий момент, що відображає значення вольових якостей особистості в процесі реалізації її відносин.

Далі К. Абульханова-Славська стверджує: «Всі відносини особистості до дійсності носять ціннісний характер» [7, с. 189]. Тут ми хотіли б уточнити: не ціннісний, а оцінний, оскільки ціннісний характер відношення припускає як емоційний, так і свідомий рівень взаємодії суб'єкта з об'єктом, а далеко не кожне відношення носить усвідомлений характер, тоді як будь-яке ціннісне ставлення є усвідомленим.

На це вказував і С. Рубінштейн, який вважав що свідомість пов'язана з ціннісним аспектом відносин суб'єкта до світу [57].

Далі, розвиваючи думку про єдність свідомості і діяльності, висунути С. Рубінштейном і підтриману Б. Ананьєвим [12], А. Леонтьєвим [77], Л. Виготським [69], К. Абульханова-Славська [7] робить дуже важливий висновок: «Просте виконання діяльності не розвиває і навіть не збагачує особистість – важливе ставлення до діяльності» [7].

У цій тезі, на наш погляд, криється одна з основних причин низької ефективності дошкільного фізичного виховання у вирішенні завдання формування здорового способу і стилю життя у підростаючого покоління. Дійсно, діти на заняттях фізичної культури, будучи пасивним суб'єктом навчально-виховного процесу, виконують, як правило, фізичні вправи, пропоновані вихователем, не розуміють їх оздоровчий ефект, тому ніякого ціннісного ставлення до здоров'я у них не формується. Звідси робимо висновок: необхідно у процесі фізичного виховання залучити дошкільників до ціннісно-орієнтованої діяльності, у процесі якої у них будуть розвиватися їхні особистісні якості, формуватися необхідні ціннісні орієнтації та ставлення до цінностей фізичної культури, здорового способу і стилю життя. Цієї ж точки зору дотримуються Н. Крилова, яка підкреслює, що для сучасного українського менталітету необхідне нове розуміння освіти як особистісно-орієнтованої культурної діяльності [88, с. 67].

Ціннісно-орієнтована діяльність, на відміну від звичайної, передбачає участь дитини в якості повноправного суб'єкта педагогічного процесу, оскільки супроводжується напруженою психічною роботою її свідомості.

На першому етапі (цілепокладання), суб'єкт вирішує для чого здійснювати дану діяльність.

На другому етапі (усвідомлення) відбувається пошук рішення: що необхідно робити для реалізації даної цінності.

На третьому етапі (осмислення) суб'єкт шукає смислове рішення освоєння цінності: як здійснювати дану діяльність.

Якщо деякі з етапів у процесі освоєння цінності будуть пропущені, то це призведе до механічного ухвалення чужих стереотипів мислення або поведінки, діяльність втратить свій творчий, усвідомлений характер. У відношенні цінності «здоров'я» в дошкільному фізичному вихованні як раз превалює саме таке механічне прийняття, яке, природно не формує в дошкільнят ціннісного ставлення до здоров'я і в результаті у них не виникає потреби здорового способу і стилю життя.

Розглядаючи питання про формування ціннісного ставлення, К. Абульханова-Славська зазначає, що основний механізм у цьому процесі полягає у вирішенні конкретних завдань, що повторюються, в ході яких людина вчиться оцінювати свої можливості співвідносно з завданнями і себе за своїми реальним досягненням. З певного етапу суб'єкт починає вдосконалювати свою діяльність на свідомій основі, що пов'язано в механізмами самооцінки, оцінки своїх досягнень і невдач, включення оцінного механізму регулювання якості діяльності [2, с. 185].

Далі, визначаючи зміст і форму ціннісного ставлення, М. Каган показав, що ціннісне ставлення, як всі культурні явища і процеси, має зміст і форму прояву цього змісту.

Змістовна сторона ціннісного ставлення – втілене в ньому осмислене ставлення суб'єкта до об'єкта, що відбиває реальне, життєво-практичне відношення даного об'єкта до суб'єкта. Іншими словами, мова йде про світогляд суб'єкта, бо світогляд суб'єкта і є не що інше, як система цінностей.

Поняття «світогляд» позначає дворівневу систему ціннісних оцінок: нижній її рівень – пережитий, але не усвідомлюваний, що характеризує буденну

свідомість людей – соціально-психологічний; верхній – усвідомлюваний – ідеологічний. Саме він перетворює ціннісне ставлення в ціннісну свідомість, яка робить оцінювальне переживання реальністю її оцінюючим осмисленням. Світогляд і є змістом ціннісного зв'язку суб'єкта та об'єкта, емоційно-психологічною її структурною формою, в якій даний духовний зміст знаходить психічну реальність, таким чином, світогляд, як інтегральне визначення ціннісного ставлення людини до світу, охоплює світовідчуття і світоосмислення [93, с. 82-83].

Тому, у процесі ціннісного ставлення до об'єкта змінюється не тільки сам об'єкт, але і суб'єкт.

Проблема визначення та формування ставлення була однією з найактуальніших і в зарубіжній педагогічній та психологічній науках [54].

В. Олпорт охарактеризував ставлення як психічний і нервовий стан готовності, що виникає в ході минулого досвіду і направляє або динамічно впливає на реакцію людини, на всі об'єкти і ситуації, з якими він стикається [96, с. 148].

Пізніше Х. Тріандіс визначив ставлення як «ідею, заряджену емоцією, яка має в своєму розпорядженні до певного типу дій у певному класі соціальних ситуацій» [77, с. 48]. Спільним у цих визначеннях є «готовність до реагування». Крім того, відносини визначають як міцні, але здатні до зміни і швидше загальні, ніж приватні, а також швидше придбані, ніж вроджені [54, с. 26].

Так більшість вітчизняних та зарубіжних вчених, виділяють три взаємопов'язані компоненти ставлення: 1) пізнавальний (когнітивний), тобто переконання людини і його фактичне знання про об'єкт; 2) емоційний (афективний) компонент, тобто емоційні реакції на об'єкт; 3) поведінковий компонент – намір людини по відношенню до об'єкта.

З узгодженості думок, почуттів і вчинків ми робимо висновок про наявність певного ставлення. Так як воно характеризується внутрішньою узгодженістю, то звичайно припускають їх тісний взаємозв'язок з поведінкою [34, с. 126].

Підводячи підсумок аналізу вітчизняної та зарубіжної психолого-педагогічної літератури з проблем цінностей, ставлення, діяльності, необхідно відзначити, що поняття «потреба» і «цінність» невіддільні від поняття «ставлення». Їх усвідомлення людиною проявляється через ставлення, через співпричетність до світу природи, інших людей, суспільства, техніки, культури – до всього того, що складає близьке і далеке його оточення.

У психології розглядається кілька ліній в розумінні смислової категорії «ставлення». Представники «діяльнісного підходу» [20, 60, 80] вивчають ставлення людини в контексті перетворюючої діяльності. Саме діяльність виступає як посередник, як особливого роду відношення між людиною і навколишнім світом. Саме в процесі діяльності відбувається інтеріоризація і екстеріоризація знань, формування вмінь і навичок, усвідомлення цінностей світу і виконується ціннісне ставлення.

За характером діяльності ми судимо і про саму особистість. Особистість і її діяльність пов'язані в єдиний нерозривний вузол. І цей взаємозв'язок з особливою чіткістю зафіксований в психологічній теорії особистості (В. Мясищев, А. Петровський, К.Платонов та ін.).

Ціннісне ставлення відображається в світогляді, переконаннях, рефлексивних рисах, діях особистості, воно є свідомим компонентом структури особистості та сприяє творчому освоєнню світу.

У дослідженнях представників системного підходу [3, 5] акцент зміщується з діяльності на психічні процеси в цілому. Властивості особистості, розуміються як прояв її відносин та зв'язків з навколишнім світом.

Категорія «ставлення» спочатку найбільш повно була вивчена в роботах А. Лазурського [55]. Досліджуючи проблему ставлення людини до навколишнього світу, він виділив і проаналізував 15 груп цінностей. Його ідеї отримали розвиток в психологічній концепції особистості К. Платонова [76] та психології відносин В. Мясищева [68]. Ставлення – це система тимчасових зв'язків людини з усією навколишньою дійсністю або з її окремими сторонами, яка виражає її активну виборчу позицію, індивідуальний характер діяльності та

окремих вчинків. В. Мясищев підкреслював, що система суспільних відносин, в яку включена кожна людина з часу свого народження і до смерті, формує своє суб'єктивне ставлення до всіх сторін дійсності. І ця система є найбільш специфічною характеристикою особистості, більш специфічною, ніж, наприклад, ряд інших її компонентів, таких, як характер, темперамент, здібності.

Розглядаючи категорію «ставлення», не можна не зупинитися на понятті «установка», яке отримало наукове, методологічне та методичне обґрунтування в працях радянського грузинського психолога Д. Узнадзе і ряду його співробітників [89]. Д. Узнадзе підкреслював особистісний характер установки і визначав установку як цілісний динамічний стан суб'єкта, стан готовності до певної активності, стан, який обумовлюється двома факторами: потребою суб'єкта і відповідною об'єктивною ситуацією. Установка і ставлення характеризують особливі стани особистості, які передують її реальній поведінці. Незважаючи на свою схожість, ці поняття мають і суттєві відмінності, оскільки установка характеризується готовністю до дії, а ставлення характеризується його вибірковістю.

Поняття «цінність» і «ставлення» є родовими. Їх синергія народжує нові поняття – «ціннісне ставлення», «ціннісні орієнтації». Категорію «ціннісне ставлення» досліджували Л. Божович [14], А. Здравомислов [32], А. Самсін [72] та інші. Психологічною підставою формування ціннісного ставлення особистості складають роботи Б. Ананьева [8, 9], Л. Виготського [20], А. Здравомислова [32], А. Леонтьєва [60], С. Рубинштейна [80] та ін.

Отже, «ціннісне ставлення до здоров'я», як основне джерело існування людини, проявляється у виборі характеру рухової діяльності та у бажанні вести активний спосіб життя [25, 86, 92].

У цілісній структурі «ціннісного ставлення до здоров'я» гармонійно поєднуються і взаємодіють емоційні переживання, обумовлені фізичною активністю; потреби особистості в русі; система знань, необхідних для повноцінного здорового життя; мотиви фізично-доцільної діяльності; система

особистих і соціально-значущих цінностей, спрямована на збереження зміцнення власного здоров'я; творча активність та ін. У його формуванні задіяні перцептивний, когнітивний і діяльнісний канали.

Ціннісне ставлення до здоров'я визначається через усвідомлення людиною значення фізичного виховання в задоволенні особистих і суспільних інтересів і потреб, через орієнтування особистості на гармонійну взаємодію з власним організмом, через пошук нових шляхів самовдосконалення. Воно проявляється в системі позитивних установок людини і визначає характер його діяльності в активному житті.

Узагальнюючи вище сказане, можна зазначити, що ціннісне ставлення до здоров'я – один з елементів самозабезпечення, який включає три основних компоненти: когнітивний, емоційний та поведінковий. Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння значення здоров'я в життєдіяльності, знання основних факторів, які впливають як негативно так і позитивно на індивідуальне здоров'я. Емоційний компонент відображає переживання особистості, пов'язані зі станом здоров'я, а поведінковий компонент визначає місце здоров'я в особистісній ієрархії цінностей людини, особливості мотивації в царині здорового способу життя, особливості поведінки в умовах недуги [68]

Я. Остафійчук спробувала окреслити критерії ступені адекватності/неадекватності ставлення індивідуума до здоров'я, виявила, що: на когнітивному рівні – це ступінь компетентності людини в проблемі здоров'я, усвідомлення значення здоров'я в забезпеченні реалізації життєвих цілей. На емоційному – це оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, вміння отримувати насолоду і задоволення від власного здоров'я. На мотиваційно-поведінковому рівні – це висока значимість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя. І на кінець, це відповідність самооцінки індивіда фізичному, психічному і соціальному стану свого здоров'я.

Проаналізувавши наукову літературу, ми дійшли висновку, що умовою для формування ціннісного ставлення є здобуття особистістю знань з певної галузі, емоційне усвідомлення мотивів важливості цього ставлення і вміння регулювати поведінкову реакцію. Тобто «ціннісне ставлення» є складним новоутворенням особистості, у якому в органічній єдності взаємодіють інтелектуальні, емоційні, мотиваційні та вольові риси, що відіграють важливу роль у його формуванні. Це відповідає компонентній структурі ціннісного ставлення до здоров'я, запропонованої Л. Лохвицькою та Т. Андрущенко (схема 1.1) з такими компонентами:

- когнітивно-інтелектуальний, який формує зміст уявлень особистості про себе , свій організм, образ здоров'я, здатність прогнозувати результати діяльності;

- емоційно-мотиваційний, який забезпечує позитивне ставлення особистості до: образу «Я-здоровий», здоров'язберігаючої діяльності;

- поведінково-діяльнісний, що фіксує здатність особистості до саморегуляції; забезпечує використання наявних знань у процесі діяльності.

Важливим для нашого дослідження є зміст зазначених компонентів.

Отже, формуючи ціннісне ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, важливо враховувати зміст та взаємозв'язок його компонентів (**рис. 1.1. Схема «Компонентна структура ціннісного ставлення до здоров'я»**).



Рис. 1.1. Схема «Компонентна структура ціннісного ставлення до здоров'я»

Узагальнюючи результати попередніх досліджень [6], необхідно відзначити парадоксальний характер ставлення до здоров'я, тобто невідповідність між потребою людини в доброму здоров'ї, з одного боку, і її зусиллями спрямованими на збереження і зміцнення свого фізичного та психологічного благополуччя.

Враховуючи специфіку життєвого досвіду старших дошкільників, належну увагу необхідно надавати забезпеченню їх знаннями про основи здоров'я, себе самого, які найкращим чином сприймаються і закріплюються в різних видах дитячої діяльності: ігровій, комунікативній, предметно-практичній. Діяльність дітей має цілеспрямовано мотивуватися дорослим.

Отже, аналіз теоретичних джерел і наукових досліджень у галузі психології, філософії і педагогіки щодо формування в дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання дає змогу зробити такі висновки:

- проблема збереження і зміцнення здоров'я, формування особливого ставлення до здоров'я як до самостійної цінності на сучасному етапі розвитку українського суспільства є значимою. Цінність здоров'я в житті людини виступає як ключова категорія, оскільки здоров'я є необхідною умовою не тільки розвитку і зростання, а й виживання суспільства;

- дошкільне дитинство є сенситивним періодом для формування в дітей ціннісного ставлення до здоров'я;

- процес формування ціннісного ставлення пов'язаний з виникненням ряду ціннісних новоутворень особистості, а саме: особистісних цінностей і ціннісних орієнтацій;

- важливою основою для формування ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку є сприйняття ними здоров'я як цінності, що в процесі життєдіяльності набуває особистісної значимості і переходить в розряд «особистісних цінностей»;

- сформованість ціннісних орієнтацій виражається у свідомому ставленні дитини до навколишньої дійсності, що, у свою чергу, виступає чинником, який мотивує її діяльність.

Вважаємо необхідним в роботі з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку спиратися на когнітивно-інтелектуальний, емоційно-мотиваційний та поведінково-діяльнісний компоненти ціннісного ставлення, враховувати вікові особливості дітей з метою ефективнішого усвідомлення ними здоров'я як особистісної цінності, пізнання основ здоров'я, дотримання здорового способу життя.

1.2. Проблема формування здоров'я у процесі фізичного виховання у науково-педагогічній літературі

Здоров'я людини – важливий чинник соціально–економічного розвитку будь-якої країни. В Україні здоров'я людини розглядається як одне з найголовніших немайнових благ особи. Статтею 3 Конституції України воно визначено найвищою соціальною цінністю [26, с. 11].

Сучасна наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем, що, у свою чергу постійно змінюється [63, с. 15].

Наукових визначень, що таке здоров'я існує близько сотні. Подаємо найбільш уживані, якими доцільно користуватися:

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» [7, с. 35]. У цьому визначенні підкреслюється взаємозв'язок між складовими здоров'я, що саме в сукупності визначають стан здоров'я людини.

Недоліком цього визначення, на наш погляд, є недооцінка динамічного характеру здоров'я [12]. Відомий фінський учений М. Карвонен (1983) відзначає, що поняття здоров'я має включати в себе не тільки миттєвий стан функцій організму, але і їх потенційні можливості, резерв, який визначає напрямок змін у стані здоров'я. Такий підхід дозволяє оцінити здоров'я не тільки з якісної, але і з кількісної сторони. Необхідність кількісної оцінки здоров'я підкреслює і академік М. Амосов, який визначає здоров'я як суму «резервних потужностей» основних функціональних систем і органів. Таке розуміння здоров'я допускає його тісний зв'язок зі здатністю організму протистояти впливу несприятливих факторів.

На такому підході заснована концепція здоров'я, запропонована А. Щедріної [89, с. 54-59]. У розробці своєї концепції вона використовувала системний підхід, як один з провідних методологічних принципів наукового дослідження. А. Щедріна виходила з того, що оскільки «здоровий» (здоровий) і «здравствувати» трактується у філософії [89, с. 44-45] у сенсі «розумний» і «жити», то, іншими словами, здоров'я можна представити як доцільне (розумне) поєднання певних якостей, що дозволяють людині жити (здоровим). А оскільки поєднання цих якостей у всіх людей різний, то правомірно говорити про різні рівні здоров'я і необхідності їх вимірювання.

Таким чином, здоров'я постає як цілісний багатовимірний динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретної соціальної та екологічної ситуації середовища і дозволяє людині в різних ступенях здійснювати його біологічні та соціальні функції. Такий підхід до оцінки здоров'я дає можливість його формування, збереження і зміцнення в процесі індивідуального розвитку людини.

Близьке нашому розумінню і визначення здоров'я дане П. Бундzenом із співробітниками: «здоров'я – це психофізичний стан людини, який характеризується відсутністю патологічних змін і функціональним резервом, достатнім для повноцінної біосоціальної адаптації та збереження фізичної та психічної працездатності в умовах природного середовища існування» [33, с. 70].

У цьому визначенні для нас важливим є факт єдності фізичного і психічного в процесі формування здоров'я.

На сучасному етапі вчені, такі як: Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Дімов , Ю. Лисицин, В. Петленко [4; 9; 18; 34; 47] та ін. займаються дослідженням феномена здоров'я людини і даючи визначення цього поняття, одноставно дотримуються думки, що в його сутність вкладається набагато глибший зміст, ніж лише відсутність хвороб. У власних визначеннях вчені акцентують увагу на різних аспектах цього феномена.

У працях Ю. Антономова, С. Попова, А. Рогози, С. Свириденко, Л. Сущенко [50, 55; 57] та ін. подаються визначення фізичного, психічного та соціального видів здоров'я. Фізичне здоров'я – це такий стан організму дитини, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються в процесі взаємодії з довкіллям; це гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна зрівноваженість із середовищем.

Основними показниками фізичного здоров'я є: нормальний або високий рівень морфофізіологічного розвитку дитини (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо- та біометричними показниками (зріст, вага, обсяг грудної клітини, робота серця, дихання, опорно-руховий апарат, постава, стан шкіри, гострота зору, слуху, нюху, смаку); відсутність хвороб або поодинокі захворювання (два-три дні на рік).

Психічне здоров'я – внутрішньо системна основа соціальної поведінки особистості. У ньому відображається стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію індивідуума з довкіллям.

Основними показниками психічного здоров'я вважають: достатній або високий рівень розвитку психічних процесів: уважність, активність, міцність та обсяг пам'яті; наявність розумових якостей, розвинена мова; доброзичливість, радість.

Соціальне здоров'я визначає здатність дитини контактувати з однолітками та дорослими в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорових дітей є нестресовий стиль життя.

Основні показники соціального здоров'я: достатнє й зрівноважене спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми; старшими за віком і з різним соціальним статусом; швидка адаптація до фізичного й суспільного середовища; спрямованість на суспільно корисну справу, культура користування матеріальними благами.

Зазначені дослідники підкреслюють взаємозв'язок сфер здоров'я і дають можливість оцінювати загальний стан здоров'я індивіда. О. Богініч додає до цього переліку ще духовне здоров'я, наголошуючи, що це досить індивідуальне здоров'я і проявляється в кожній особистості по-різному [87].

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

Основні показники духовного здоров'я наступні: радісне світосприймання: чистота думок і спонукань; культура мовлення і поведінки; віра в Бога, наявність морально-етичних якостей.

Н. Денисенко пропонує визначення здоров'я, які вживаються щодо дітей дошкільного віку.

Фізичне здоров'я – це такий стан організму дитини, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються в процесі взаємодії з довкіллям; де гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна зрівноваженість із середовищем.

Психічне здоров'я – внутрішньо системна основа соціальної поведінки особистості. У ньому відображається стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію індивідуума з довкіллям. Компоненти психічного здоров'я – інтелектуальний та емоційний.

Соціальне здоров'я визначає здатність дитини контактувати з однолітками та дорослими в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорових дітей є нестресовий стиль життя.

Духовне здоров'я – 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 [16, с.4-5].

Дефініція «власне здоров'я» щодо дітей дошкільного віку розглядалася такими вченими Т. Андрущенко, Л. Лохвицькою, які визначили, що власне здоров'я дошкільників – це оптимальний стан організму, який характеризується гармонійною сформованістю фізичної, психічної, духовної та соціальної складових здоров'я, залежить від способу життя дитини, її ставлення до оточуючого світу.

У процесі дослідження поняття «здоров'я» вченими були з'ясовані чинники, які сприяють його формуванню, збереженню і зміцненню. Їх необхідно враховувати при побудові педагогічного процесу, мета якого - навчити дітей керувати власним здоров'ям. Науковці розглядають різні підходи до вивчення цього питання [4; 10; 11; 13; 47; 51].

Так, О. Васильєва [13] визначає чинники, які впливають окремо на кожен із виділених складових здоров'я: фізичну, психічну та соціальну. До чинників, що сприяють формуванню фізичного здоров'я, автор відносить системи харчування, дихання, фізичних навантажень, загартування, гігієнічних процедур. На психічне здоров'я мають вплив ставлення людини до себе, до інших людей, до життя в цілому, а також її життєві цілі і цінності. Соціальне здоров'я залежить від особистісного самовизначення, реалізації в соціумі, задоволення сімейним і соціальним статусом та ін.

Отже, поняття «здоров'я» та педагогічний процес з формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку передбачає розкриття істотних зв'язків і залежностей, які існують між станом здоров'я людини та її способом життя, рівнем знань про здоров'я, настроєм, стосунками з іншими людьми. Пріоритети в загальній системі роботи мають бути віддані навчально-виховній діяльності, основні з яких закладаються під час фізичного виховання.

Фізичне виховання дошкільнят являє собою освітній процес, а фізкультурне заняття як основна форма фізичного виховання дітей - педагогічну систему з ієрархічною вертикаллю основних компонентів. Такими авторами, як Є. Леві-Гориневский, А. Бикова, А. Кенеман, Т. Осокіна,

Д. Хухлаєва, Є. Тимофєєва, Ю. Рауцкіс, Л. Карманова, М. Кільпіо, Н. Кожевникова, М. Васильєва та іншими, були теоретично обґрунтовані значення, зміст фізкультурних занять, відпрацьовані питання методики проведення занять різних типів і форм. Все це лягло в основу програм дошкільної освіти та забезпечило вирішення питань збереження і зміцнення здоров'я дітей відповідно до вимог суспільства на певному етапі його розвитку.

У формуванні здорового способу життя багато залежить від знань і умінь батьків і педагогів. Дуже важливий особистий приклад педагога, адже діти дуже спостережливі і схили до наслідування дорослим. Процес становлення фізичної культури особистості характеризується ставленням до даного явища, тому формування знань про фізичну культуру – це, перш за все, виховне ставлення до неї. Для успіху у навчально-виховному процесі значимо те ставлення, яке складається виходячи з внутрішніх потреб, мотивів у процесі освоєння знань, умінь і навичок, цінностей [28].

Формування здорового способу життя може мати активний, керований характер у випадку, якщо забезпечена його вихідна діагностика, створюються умови для задоволення мотивів діяльності дітей, реалізація мотивів і цінностей дітей отримує емоційне підкріплення, дитина усвідомлює його суб'єктивне положення в освітній діяльності [28].

На сучасному етапі зміни у змісті занять фізичними вправами з дітьми дошкільного віку відбуваються в декількох напрямках: в традиційні заняття включаються нові педагогічні технології, використовується нове, нестандартне обладнання, а процес фізичного вдосконалення дітей стає особистісно орієнтованим.

Педагогічні технології в галузі фізичної культури представляють собою втілення ідеї конкретного фізичного вдосконалення окремих сторін особистості дитини та передбачають використання обмеженого кола засобів і методів. Педагогічні технології можуть використовуватися на фізкультурних заняттях в дошкільному закладі для вирішення приватних завдань.

При розробці методики їх використання, шляхом ускладнення і системи контролю кінцевого результату педагогічні технології, як правило, стають програмами додаткової освіти, які сприяють збагаченню рухового досвіду дитини, але тим не менш не можуть замінити традиційних фізкультурних занять, забезпечують гармонійний фізичний розвиток дошкільників .

Вся система фізичного виховання повинна бути спрямована на те, щоб поряд з вирішенням оздоровчих завдань вирішувати і надзвичайно важливі завдання формування знань дошкільнят у сфері фізичної культури і ЗСЖ .

Діти старшого дошкільного віку можуть засвоїти необхідні знання про фізичну культуру, розуміти значення фізичних вправ, знати гігієнічні правила занять і вміти їх застосовувати. Засвоєння даних теоретичних відомостей допомагає свідомому відношенню дітей до фізкультурним занять і самостійного використання фізичних вправ [28].

Вся система фізичного виховання в дошкільному закладі повинна бути перш за все орієнтована на розвиток і вдосконалення серцево-судинної, дихальної та імунної систем організму. Основним же засобом цього розвитку є рух [29].

Суть оздоровчих фізичних вправ полягає в нарощуванні резервних потужностей організму. Тому вкрай важливо правильно планувати фізичні навантаження, як протягом тижня, так і протягом місяця. В основі цього планування лежать фізіологічні закономірності відновних процесів. Після будь-якої м'язової діяльності спочатку спостерігається фаза зниження працездатності, а потім досягнення вихідної і вище початкової. Цей момент найбільш сприятливий для повторної фізичного навантаження. Відповідно до цього шикуються мікроцикли (тижневі навантаження) і полікроцикли (навантаження протягом місяця) фізкультурної діяльності.

Основним принципом побудови тижневого циклу є чергування великих, середніх і малих тренувальних навантажень. Це забезпечує кращий оздоровчий ефект і краще відновлення. Навантаження чергуються не тільки за обсягом, але і за інтенсивністю. Характер чергування навантажень по інтенсивності

відображає загальний принцип проведення занять оздоровчої спрямованості. Це означає, що на одному занятті навантаження дається переважно на якусь одну систему (системи), тоді як інші в цей час відпочивають. Це збільшує терміни відпочинку тих систем, які були навантажені на попередньому занятті і сприяє їх більш швидкому відновленню. Так, наприклад, навантаження аеробного характеру, спрямована на розвиток загальної витривалості (так звані «заняття-тренування»), супроводжується великими енерговитратами з убожінням вуглеводних ресурсів, які відновлюються не раніше, ніж через тиждень. Проте вже через 48 годин може бути проведено заняття змішаного характеру при середній частоті серцевих скорочень для дітей 5-6 років, наприклад, 140-150 ударів на хвилину зі значно меншою витратою енергії [25].

Рухові навантаження на фізкультурному занятті повинні бути суворо дозовані за частотою серцевих скорочень (ЧСС). В якості основного принципу їх організації повинно бути проголошено гасло «Тільки аеробіка!». Це означає, що заняття має бути повністю аеробним, зі стовідсотковим забезпеченням організму киснем. Стан кисневої заборгованості при фізичних вправах у дітей неприпустимо: це може призвести до небезпечних наслідків для зростаючого організму.

Після інтенсивних або тривалих рухів (наприклад, комплекс загальнорозвивальних вправ) на занятті повинні бути передбачені паузи для повернення пульсу дітей до вихідного стану. І тільки після того, як пульс повернеться до норми, можна запропонувати дітям наступний вид вправ. Це запобіжить небезпеці роботи організму в анаеробному режимі.

Дві третини рухів, що становлять зміст оздоровчого фізкультурного заняття, повинні бути циклічного характеру, оскільки саме вони «тренують» серцево-судинну систему. Переважно такі рухи, як ходьба і біг, так як для їх організації особливих умов не потрібно. При наявності в дошкільному закладі басейну, велотреку, можливості у зміцненні здоров'я дітей суттєво збагачуються [49].

Органічною частиною змісту оздоровчого фізкультурного заняття повинні стати загартовуючі процедури. Під час такого заняття діти повинні приймати повітряні ванни, ходити босоніж по мокрих доріжках і т.п., в залежності від можливостей дошкільного закладу та рекомендацій лікаря. Але в кожному разі фізкультурні заняття повинні закінчуватися водними процедурами. Діти можуть обтертися вологим рушником, обмити під краном верхню частину грудей, кінцівки, прийняти душ. Не має значення, тепла буде вода або холодна. Важливо змити піт, який при правильно підібраних навантаженнях обов'язково виступить на тілі. Справа в тому, що під час активних рухів через шкірні пори викидається назовні велику кількість шкідливих для організму речовин. Організм як би виштовхує їх назовні. Але через кілька хвилин починається процес зворотного всмоктування. Ось саме тому і потрібні водні процедури, щоб не дати шкідливим речовинам «повернутися» в організм дитини.

У зміст оздоровчого фізкультурного заняття включаються спеціальні вправи, навчання дітей правильно дихати або рекомендовані лікарем комплекси лікувальних дихальних вправ. Важливо навчити дітей основним способам дихання: вільному (без фіксації вдиху і видиху), регульованим (з фіксацією вдиху і видиху), поверхневому (носом, як собачки), грудного дихання, диханню животом, змішаного, затримці дихання [25].

Вправи, що розвивають координаційні механізми нервової системи, сприяють психомоторному розвитку дітей, є обов'язковим компонентом оздоровчого фізкультурного заняття. До них відносяться вправи на координацію рухів, вправи в метанні, рівновазі, стрибки по уявній прямій лінії.

У певний момент заняття діти повинні отримати емоційну розрядку. Для цього потрібно розсмішити їх, підняти їм настрій. Діти завжди поведуться шумно під час рухливих ігор, кричать, радіють свободі рухів. Але при цьому вони емоційно заряджаються, а отже, відчувають позитивні емоції. Наприклад, вони хвилюються, що будуть спійманими «хитрим лисом». Тому потрібно створювати ситуації, що сприяють емоційної розрядки, але знижують рухову

активність дітей. Таку емоційну розрядку діти можуть отримати, наприклад, під час вільної рухової діяльності дітей на фізкультурному занятті. Відмінною емоційною розрядкою є спеціальні оздоровчі ігри. Емоційна розрядка дозволяє дітям скинути фізичну і психічну напругу, що накопичилася. Крім того, дослідженнями встановлено, що під час емоційної розрядки підвищується здатність організму до засвоєння кисню. Іншими словами, емоційна розрядка дає подвійний оздоровчий ефект [27].

Таким чином, визначивши сутність і структуру здоров'я, чинники, що впливають на його формування в процесі фізичного виховання можна зробити такі висновки: сучасний стан погіршення здоров'я дітей звернув увагу науковців до зазначеної проблеми, що призвело до збільшення досліджень щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я під час яких було доведено, що починати це робити необхідно ще з дошкільного віку; низка тлумачень терміну «здоров'я» дозволяє констатувати, що дане поняття поєднує в собі чотири складових: фізичну, психічну, соціальну, духовну, які перебувають в тісному взаємозв'язку; найдоцільніше та найприродніше формувати ціннісне відношення до здоров'я під час фізичного виховання, яке є основою освітнього процесу

1.3. Психолого-педагогічне обґрунтування можливостей формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в сучасних освітніх програмах для закладів дошкільної освіти

Проблема формування здоров'я дітей дошкільного віку, його охорони, зміцнення та реабілітації як стрижнева в освітньому процесі ЗДО була і залишається досить актуальною [2].

Статистика свідчить, що сьогодні майже 80% дітей мають одне або кілька захворювань, лише 15%-20% малюків народжуються цілком здоровими, у кожної третьої дитини фіксуються відхилення у фізичному або психічному розвитку, смертність удвічі переважає народжуваність [1].

Вітчизняні та зарубіжні вчені і практики (Г. Апанасенко, В. Бальсевич, Н. Барішева, Є. Ільїн, В. Лях, А. Щедрина та ін.) вважають, що здоров'я індивідуума лише на 50% залежить від різних зовнішніх чинників. Зокрема таких: готовності батьків передати здоров'я своїй дитині у внутрішньоутробний період її розвитку, а потім формувати здоров'я малюка після народження; соціально-економічних, соціально-педагогічних, психологічних та побутових умов у суспільстві, сім'ї, в навчальному закладі, де перебуває дитина; екологічного середовища; здоров'язбережувального простору, в якому зрівноважуються вроджені адаптивні здатності дитини та змінне середовище; рівня компетенції дорослих щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей.

Інші 50% здорового стану дитини залежать від того, як вона розуміє, що таке здоров'я і здоровий спосіб життя.

Концепція дошкільного виховання (1989) визначила пріоритетним напрямком формування, а не тільки збереження і зміцнення здоров'я дітей раннього та дошкільного віку. Аналіз науково-методичної літератури з фізичного виховання дошкільнят, особливо останнього десятиліття, показує, що на сучасному етапі впроваджуються в систему дошкільного виховання різні інноваційні програми і здоров'язберігаючі технології.

В основу здоров'язберігаючих технологій покладено такі загально-методичні принципи, що визначають основні положення, зміст, організаційні форми і методи навчально-виховного процесу відповідно до загальних цілей здоров'язберігаючих технологій в ЗДО, як: принцип активності і свідомості – успіх у роботі ми визначаємо через участь всього колективу педагогів і батьків у пошуку нових, ефективних методів і цілеспрямованої діяльності з оздоровлення себе і дітей. Забезпечення високого ступеня ініціативи і творчості всіх суб'єктів освітнього процесу. Оздоровча робота передбачає формування у дошкільника розуміння, стійкого інтересу, осмисленого ставлення, усвідомлюючи оздоровчий вплив, дитина вчиться самостійно і творчо вирішувати завдання пізнавального характеру; принцип систематичності і

послідовності в організації здоров'я збагачуючого процесу, який передбачає систематичну роботу з оздоровлення та виховання валеологічної культури дошкільнят, поступове ускладнення змісту і прийомів роботи на різних етапах педагогічної технології, наскрізний зв'язок змісту, форм, засобів і методів роботи; «Не нашкодь» – це принцип є першоосновою у виборі оздоровчих технологій в дитячому садку, всі види педагогічних і оздоровчих впливів вибираються з урахуванням їх безпеки для здоров'я і розвитку дитини; доступності та індивідуалізації – оздоровча робота в дитячому саду будується з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей. Створюються індивідуальні оздоровчі програми, що враховують особливості здоров'я та розвитку дитини. Процес же супроводу розглядається як сукупність послідовних дій, що забезпечує розвиток здорової дитини; системного підходу – оздоровча спрямованість освітнього процесу досягається через комплекс вибірково залучених компонентів взаємодії і взаємин, які спрямовані на корисний результат - оздоровлення суб'єктів освітнього процесу (з теорії функціональних систем П. Анохіна); оздоровчої спрямованості – націлений на зміцнення здоров'я в процесі виховання і навчання. Прагнемо до того, щоб оздоровчу спрямованість мали не тільки фізкультурні заходи, а й загалом вся організація освітнього процесу в дитячому садку; комплексного міждисциплінарного підходу. Робота враховує тісний зв'язок між медичним персоналом ЗДО та педагогічним колективом, а також відсутність суворої предметності: управління здоров'яорієнтованою у процесі фізичного виховання діяльністю в дитячому саду вибудовується на принципах:

- особистісно-орієнтованої спрямованості педагогічного підходу до оздоровлення визначається нами в тому, що дитина одночасно суб'єкт і об'єкт діяльності з здоров'язбереження, те ж саме ми можемо сказати і про інших суб'єктів освітнього процесу;

- професійного співробітництва та співтворчості, забезпечується обов'язкова професійна взаємодія вихователя і фахівців у процесі організації здоров'язберігаючого і здоров'язбагачуючого педагогічного процесу, а також

тісна співпраця з родиною дитини в контексті здоров'язбереження та здоров'я збагачення;

- синкретичності – об'єднання методів здоров'язбереження і здоров'я збагачення в умовах педагогічної технології, а також об'єднання різних способів дитячої діяльності, що дозволяють дитині найбільш повно і самостійно проявляти себе, отримуючи задоволення від пізнання та реалізації своїх можливостей, випробовуючи емоційний комфорт [37].

Згідно з Національною доктриною розвитку освіти в Україні перед педагогами та батьками постає пріоритетне завдання – виховувати в дитині відповідальне ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, що поруч, як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Це завдання вирішується завдяки валеологічній освіті в усіх навчальних закладах, починаючи з дошкільних, повноцінному медичному обслуговуванню, створенню екологічно сприятливого життєвого простору й оптимізації режиму освітнього процесу [2].

Валеологія (від лат. «valeo» – бути здоровим і грец. «logos» – наука) – наука про здорову людину [9, с. 113].

Валеологічна освіта, за визначенням О. Богініч, передбачає засвоєння правил здоров'язберігаючої поведінки, гігієнічних норм і формування вмінь, що забезпечать прийняття людиною відповідних мотиваційних рішень, спрямованих на здоровий спосіб життя і визначають адекватну поведінку здорової особистості. Крім цього, вона сприяє прищепленню морально-етичних навичок бережливого ставлення до власного здоров'я, здоров'я оточуючих і майбутніх поколінь [10, с. 63].

У валеології застосовуються оздоровчі методики, в основі яких лежить зміцнення захисних сил організму. Цінність валеології полягає й у тому, що в її арсеналі є широке коло засобів впливу на здоров'я, які можна використовувати в роботі з дітьми дошкільного віку. Це природні фактори: сонце, повітря, вода; фізичні фактори: фізкультурні вправи, рухливі ігри, акупунктура, геліотерапія, термотерапія, аромотерапія та ін.

Актуальність валеологічної освіти підтверджує необхідність наукового обґрунтування шляхів забезпечення формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я педагогічними засобами. У галузі дошкільної педагогіки і психології даний напрям роботи реалізовувався такими науковцями: Е. Вільчковським, Н. Денисенко, Л. Мельник, О. Іванасо, Т. Книш, О. Курок, Л. Лохвицькою, В. Нестеренко, В. Оржеховською, З. Плохій, С. Юрочкіною [14; 29; 35 - 38; 44; 46; 49; 66] та ін.

Одним з основоположників валеологічної освіти дітей дошкільного віку є Н. Денисенко. Дослідниця акцентує увагу на формуванні здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. Вченою було проведено дослідження щодо забезпечення валеологічними знаннями дітей 3-7 років, на засадах яких розроблені рекомендації та посібники з валеології («На варті здоров'я малюків», «Будьте здорові, діти» [16]) (у співавторстві з Л. Мельник) та ін. Подалі зміст цих робіт був модернізований і репрезентований у програму «Дитина в дошкільні роки» [19], розділ «Фізичний розвиток, здоровий малюк», «Малюк – здоров'ятко» [41] та ін. Наявність у дітей знань щодо власного здоров'я є підґрунтям процесу формування ціннісного ставлення до нього, валеологічного виховання дітей дошкільного віку. Автор підкреслила необхідність залучення дітей до здорового способу життя з дошкільного віку, адже, на її думку, рівень та тривалість життя людини визначаються моделлю поведінки, що формується в дитинстві.

Дослідження С. Юрочкіної експериментально довели, що сучасна практика роботи ЗДО не забезпечує дітей необхідним рівнем знань, умінь і навичок, спрямованих на дбайливе ставлення до власного здоров'я, оскільки зорієнтована здебільшого на формування культурно-гігієнічних навичок. Дослідниця визначила шляхи ефективності валеологічного виховання дошкільників: валеологічна освіта педагогічних працівників і батьків, створення валеологічних умов у дошкільному навчальному закладі і родині. У цьому дослідженні вивчалися шляхи формування, збереження, зміцнення та відновлення фізичного здоров'я.

З. Плохій [49] вважає за доцільне ознайомлення дітей із власним організмом. Автором розроблений зміст роботи з дошкільниками з питань надання їм знань про шкіру, зір, слух, органи дихання, органи травлення, розуміння позитивного впливу природних чинників. На думку дослідниці, ці знання допомагають дітям усвідомити залежність життя і здоров'я людини від природи.

Л. Лохвицька [35, 38] звертає увагу на необхідності поряд зі знаннями про сутність здоров'я надавати дітям відомості про фізичну, психічну і соціальну його основи. Дошкільникам потрібні знання, які допоможуть їм підтримувати здоров'я, доглядати за тілом, орієнтуватися у фізіологічних змінах свого організму.

Для детальнішого вивчення даного питання проаналізуємо державні програми навчання і виховання дітей дошкільного віку з розділу «Фізичний розвиток».

Таблиця 1.1

Аналіз державних програм ЗДО з розділу «Фізичний розвиток»

Назва програми	На що спрямована робота
«Українське дошкілля»	Формування в дітей потреби в щоденному виконанні ранкової та гігієнічної після денного сну, гімнастики (тривалість 8-12хв.). Педагог проводить щоденні заняття з фізичної культури тривалістю 30-40хв., залучає до підготовки та прибирання фізкультурного обладнання, заохочує до самостійної гри в природних умовах, організації рухливих ігор і виконання фізичних вправ під час прогулянки (тривалість 45-60 хв.), ігор спортивного характеру. На заняттях з фізичної культури та прогулянках удосконалюється вміння дошкільника кататися на велосипеді, самокаті, ковзанах, санках,

	<p>ходити на лижах тощо. Педагог залучає вихованців до підготовки фізкультурних свят, спортивних розваг, командних змагань, днів здоров'я, продумує маршрути та завдання піших переходів, спонукає їх до проявів витривалості, вправності, наполегливості, винахідливості, співчуття, взаємодопомоги.</p>
Дитина	<p>Виховувати в дітей звичку щоденно виконувати ранкову гімнастику та гігієнічну гімнастику під час сну (тривалість 8-10 хв.). Привчати послідовно виконувати вправи, займати відповідне вихідне положення, виконувати вправи рук і ніг, тулуба з більшою амплітудою в заданому темпі, узгоджувати активний видих з певними фазами рухів. Звертати увагу на формування постави та зміцнення стопи. Проводити щоденні заняття з фізичної культури тривалістю 30-35 хв. Привчати дітей самостійно організовувати рухливі ігри й виконувати фізичні вправи на прогулянці (тривалість 45-50 хв.), удосконалювати набуті вміння та навички, вчити грати організовано, додержуючи відповідних правил. Привчати грати в природних умовах, з використанням особливостей природного оточення в різні пори року; змагатися у швидкості, спритності, виявляти почуття товарищескості і взаємодопомоги. Учити грати в городки, бадмінтон, баскетбол, футбол, хокей. Удосконалювати навички катання на велосипеді, ходьбі на лижах. Спонукаати дітей під час фізкультурних свят застосовувати свій руховий досвід в умовах емоційного спілкування з однолітками. Залучати вихованців до посиленої участі в підготовці до фізкультурних свят.</p>

	Спонукати дітей виявляти спритність, витривалість, сміливість, винахідливість, співпереживати з приводу невдач своїх товаришів.
Дитина в дошкільні роки	Виховувати звичку у дітей до щоденного виконання ранкової гімнастики та гігієнічної гімнастики після денного сну, тривалість 8-10 хв. Привчати гратись в природних умовах з використанням особливостей природного оточення в різні пори року; змагатися в швидкості, спритності. Проводити на заняттях, які потребують зосередження уваги і тривалого перебування в одноманітній позі, фізкультурну хвилинку. Організовувати між малорухливими заняттями фізкультурні паузи, динамічні перерви.
«Будьте здорові, діти!» (авторська програма з валеологічної освіти Н. Денисенко Л. Мельник)	Надати дошкільникам знання про зовнішній вигляд людини, про наявність, назви і функції зовнішніх органів, ознайомити їх з будовою зовнішніх органів, вивчати з ними будову і функції внутрішніх органів і систем, дати інформацію про режим дня (обов'язково обґрунтувати доцільність зміни режимних моментів), дати знання про правила культурної поведінки під час їжі і в повсякденному житті, про важливий вплив на здоров'я людини природних факторів: сонця, повітря, води.
«Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати» (авторська програма з валеологічної освіти)	Формувати у дітей культуру споживання їжі; формувати знання про будову тіла; призначення та дію органів; прищеплювати навички громадської та особистої гігієни; розвивати уявлення про ознаки здоров'я і хвороби та шляхи їх запобігання, доводити, що довготривале життя потребує уваги людини до свого здоров'я; розповідати, що джерелом зміцнення здоров'я і запобігання хворобам є

Л. Лохвицької)	здоровий спосіб життя та безпечна поведінка в довкіллі; знайомити з помічниками і друзями здоров'я - природними і соціальними чинниками, які допомагають (міцний сон, свіже повітря, раціональне харчування, особиста гігієна, фізичні вправи), а які можуть нашкодити здоров'ю (неправильне харчування, тривале сидіння перед телевізором, комп'ютером, шкідливі звички, недотримання розпорядку дня тощо); виховувати в дітей позитивне ставлення до антропометрії, медичних обстежень, профілактичних щеплень; активне використання дітьми отриманих знань в ігровій, зображувальній, дослідницькій, трудовій та повсякденній діяльності.
----------------	--

Зі змісту, вище зазначених програм, якими керуються в своїй діяльності педагоги, помітно, що проблема здоров'я дітей розглядається як важливий компонент дошкільної освіти. Однак, аналіз програм виховання і навчання дітей дошкільного віку показав, що в них здебільшого висвітлюється напрям формування фізичного здоров'я дошкільників. Ставиться акцент на необхідності надання дітям знань про будову тіла та функції органів. Особлива увага приділяється вихованню культурно-гігієнічних навичок, виконанню загартувальних процедур, створенню умов для активного рухового режиму дітей. Щодо питань формування психічного і соціального здоров'я, то лише в програмі «Дитина в дошкільні роки» в розділі «Розвиток особистості» окремо виділено напрям «Соціалізація», у рамках якого дошкільникам надаються елементарні уявлення про соціальне здоров'я. У програмі «Дитина» в розділі «Мова рідна, слово рідне» під час розгляду теми «Я сам» («Я сама») частково торкається теми психічного здоров'я. У чинних програмах не акцентується увага на формуванні в дітей позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Хоча Н. Денисенко і Л. Мельник – автори програми «Будьте здорові, діти!» (Запоріжжя, 2001 р.) [18], вважають, що на сучасному етапі життя необхідні нові підходи до змісту навчання дітей раннього та дошкільного віку. На їх думку, необхідно включати валеологію до блоку основних педагогічних заходів ЗДО. У своїй програмі автори пропонують проводити інтегровані заняття, на яких спеціальні знання будуть координуватися з математикою, мовленнєвим спілкуванням та, звичайно, фізичною культурою, а закріплювати і вдосконалювати отримані знання необхідно в повсякденному житті, використовуючи дидактичний, практичний матеріал, ігрові вправи, ситуації, фольклор; пропонується знайомити дітей з основними чинниками здоров'я, а також зі складовими здорового способу життя. Разом з тим, автори торкаються питання психічного, духовного та соціального здоров'я.

В рамках проекту програми «Крок за кроком в Україні» була розроблена варіативна програма з валеологічної освіти дошкільників «Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати» (автор Л. Лохвицька) [41 с. 106-108], яка, на нашу думку, найбільше відповідає вимогам сучасних запитів щодо цілісного системного підходу з питання формування в дітей знань про основи здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я, та вимогам Базового компоненту дошкільної освіти в Україні (сфера «Я сам»).

Виходячи з цього, зазначений обсяг знань з валеології в поданих програмах не дає можливості в повному обсязі сформувати в дошкільників свідоме ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання і розуміння важливості дотримання здорового способу життя. Хоча зазначеними валеологічними програмами було враховано актуальність соціальних запитів та надана інформація щодо відношення до власного здоров'я, та враховуючи, що ці програми є додатковими та невідомі досить широкому загалу вихователів та батьків, що безпосередньо навчають та виховують дітей (бо існує досить широкий вибір різноманітної додаткової літератури), можна зазначити, що ця проблема недостатньо теоретично обґрунтована, невизначений обсяг і зміст системи знань про основи здоров'я для дітей дошкільного віку та методика

роботи. Адже, для того, щоб діти в майбутньому могли вільно орієнтуватись у станах власного здоров'я, керувати ним, усвідомлено цінувати та оздоровлювати свій організм, вести активний спосіб життя, вони мають отримати знання про сфери здоров'я (фізичну, психічну, соціальну) в комплексі, оскільки між ними тісний зв'язок. Необхідно також сформувати уявлення про чинники, що впливають на стан здоров'я людини і готовність бути здоровими. На думку В. Петленко, В. Бузунова [82], така готовність повинна складатись з потреби (хочу) бути здоровим, зі здатності (можу) будувати відношення із самим собою та навколишнім світом, та рішучості (буду) жити за природовідповідними законами. Згідно з аналізом чинних програм, система роботи в цьому напрямі недостатньо розроблена. Лише зазначена програма Л. Лохвицької «Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати» [37, С.10-88] найбільше відповідає напрямку нашої магістерської роботи. Виходячи з цього, для створення методики формування ціннісного ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання ми візьмемо за основу вище зазначену програму.

Таким чином, визначивши стан проблеми формування здоров'я дітей старшого дошкільного віку в сучасних освітніх програмах для ЗДО, ми дійшли таких висновків: здоров'я індивідуума лише на 50% залежить від різних зовнішніх чинників (готовності батьків передати здоров'я своїй дитині у внутрішньоутробний період її розвитку, соціально-економічних, соціально-педагогічних, психологічних та побутових умов, екологічного середовища та ін.) інші 50% здорового стану дитини залежать від того, як вона розуміє, що таке здоров'я і здоровий спосіб життя, тому ця проблема потребує посиленої уваги та формування валеологічного світогляду дошкільників; згідно з чинними варіативними програмами для дошкільних закладів проблемі формування ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей дошкільного віку приділяється недостатньо уваги, здебільшого висвітлюється напрям формування фізичного здоров'я дошкільників при цьому, не наголошуються питання формування психічного і соціального здоров'я; згідно

з порівняльним аналізом, лише програма Л. Лохвицької «Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати», відповідає вимогам «Базового компонента дошкільної освіти в Україні» та темі нашого дослідження.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз філософської та психолого-педагогічної літератури дав змогу встановити, що вищою цінністю людини є здоров'я, що проектує її поведінку, визначає мету діяльності, сприяє виникненню ціннісного ставлення.

2. З'ясувавши сутність поняття «ціннісне ставлення», дало нам змогу виділити його структурні компоненти, а саме: когнітивно-інтелектуальний, емоційно-мотиваційний, поведінково-діяльнісний, що формуються в період дошкільного дитинства.

3. Виявлено, що найдоцільніше та найприродніше формувати ціннісне ставлення до здоров'я під час фізичного виховання, яке є основою освітнього процесу

4. На основі аналізу філософської та психолого-педагогічної літератури було розкрито феномен здоров'я та визначено, що дане поняття інтегрує в собі чотири складові: фізичну, психічну, соціальну, духовну, які перебувають в тісному взаємозв'язку.

5. За допомогою порівняльного аналізу чинних програм для закладів дошкільної освіти, з'ясувалось, що проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання є досить актуальною та разом з тим обсяг та зміст системи знань про основи здоров'я для дітей дошкільного віку, методики роботи недостатньо розроблені.

6. На основі досліджень психологів виявлено, що дошкільне дитинство є провідним у формуванні в дитини ціннісного ставлення до здоров'я, зокрема компоненту «Я – здоровий», що найефективніше робити саме в процесі фізичного виховання.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

2.1. Аналіз стану досліджуваної проблеми в практиці роботи закладів дошкільної освіти

Аналіз психолого–педагогічної літератури дав можливість обґрунтовано підійти до вивчення питання з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку. Враховуючи вимоги базових документів з дошкільної освіти, а саме: «Базового компонента дошкільної освіти в Україні [3], законів «Про дошкільну освіту» [22], «Про охорону дитинства» [25] щодо формування у дітей знань про здоров'я в процесі фізичного виховання, а також мету, завдання і гіпотезу дослідження було проведено констатувальний експеримент. Він проводився на базі ЗДО (ясла-садок) «Зірочка» м. Глухів Сумської області. В експерименті брали участь діти шостого року життя: 20 хлопчиків та 20 дівчаток.

На етапі констатувального експерименту вирішувались наступні завдання: визначити критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання; діагностувати наявний рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

На основі досліджень Л. Лохвицької були визначені критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Система критеріїв та показників сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку

Критерії	Показники
Знання про поняття «здоров'я»	Усвідомлення здоров'я як найвищої цінності. Знання будови і функцій органів і систем організму людини, чинників, що сприяють збереженню здоров'я. Усвідомлення розвитку організму. Прагнення до здобуття нової інформації про здоров'я, знання емоційних станів людини. Уміння передбачати наслідки дій. Усвідомлення залежності стану здоров'я від умов і способу життя. Знання правил поведінки у суспільстві.
Емоційна реакція на оздоровчі дії	Уміння мотивувати вибір засобів підтримання здоров'я. Позитивне ставлення до оздоровчих процедур. Здатність розуміти і розділяти стан і почуття оточуючих. Наявність потреб та інтересу до підтримки свого здоров'я. Прагнення до безконфліктних стосунків.
Здоров'ятворча діяльність	Використання знань про функції органів тіла в різних видах діяльності. Сформованість навичок піклування про здоров'я. Ініціативність, наполегливість при виконанні оздоровчих процедур. Дотримання правил культурної та здоров'язберігаючої поведінки. Уміння піклуватися про хворих, розрізняти вчинки, що шкодять здоров'ю.

При діагностуванні рівня сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку використовувалися методи спостереження та аналізу різних видів діяльності дошкільників, індивідуальні бесіди, діагностувалися рівні

сформованості ставлення до здоров'я дітей старшого дошкільного віку. Для обстеження ми розробили серію завдань, які допоможуть продіагностувати сформованість структурних компонентів ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

Перша серія завдань була спрямована на визначення рівня сформованості когнітивно-інтелектуального компонента в дітей дошкільного віку, яка була розпочата із цільового спостереження за діяльністю і поведінкою дітей. Нас цікавили такі запитання:

1. Чи володіє дитина комплексом навичок догляду за собою?
2. Чи проявляє ініціативу при виконанні оздоровчих процедур (під час фізичної культури чи під час інших видів занять)?
3. Чи вживає дошкільник в розмові слова-терміни: назви органів тіла, систем організму, функціональних особливостей?
4. Чи підтримує або нехтує дитина завдання дорослих щодо збереження та зміцнення здоров'я?
5. Чи цікавиться дошкільник станом здоров'я оточуючих людей (близьких, друзів, вихователя)?
6. Чи прагне дитина до пізнання нової інформації про здоров'я? Яким чином це проявляється?
7. Чи розуміє вона призначення різних видів діяльності, спрямованих на оздоровлення організму?
8. Чи встановлює причинно-наслідковий зв'язок між емоційним станом людини та станом здоров'я?
9. Чи використовує дошкільник досвід здоров'язбережувальної поведінки у різних видах діяльності (особливо в сюжетно-рольовій грі)?

Під час спостереження було з'ясовано, що діти володіють елементарними навичками догляду за собою (миття рук, ніг, умивання, чищення зубів, обтирання рук, ніг і тіла вологою ганчіркою) та не проявляють ініціативи до вивчення інших засобів загартування та догляду за собою.

У повсякденній діяльності діти оперують лише загальноживаними назвами зовнішніх частин тіла, не акцентують увагу на визначення функцій організму. («У мене болить голова» (Микита Н.), «Лікар, дав таблетки від горла» (Настя В.).

Вихованці виконують оздоровчі процедури, запропоновані педагогом, але у разі послаблення контролю з боку вихователя припиняють діяльність. Це говорить про відсутність систематичної роботи в групах з досліджуваної проблеми та в зв'язку з цим про не сформованість у дошкільників звички до самостійного виконання оздоровчих вправ вдома.

Діти майже не проявляють цікавість щодо стану здоров'я оточуючих, лише констатують стан здоров'я, сказаний іншими дітьми, вихователю, наприклад: Маша П.: «Тетяно Миколаївно, Сашко сказав, що не буде гратись, бо нога болить». При цьому дошкільники небайдужі до емоційного стану однолітків, можуть виділяти та називати елементарні емоційні прояви (плаче, сміється, ображається, переживає, радіє) та припускати, чому це може бути наприклад: «Андрійко сьогодні радісний, бо святкує свій день народження» (Юля Н.).

Вихованці самостійно проявляють лише короткочасну зацікавленість новою інформацією про здоров'я, в разі якщо виникає така необхідність (болить голова, живіт), або переказуючи новини, як дізнались вдома від дорослих: «Дідусь розповідав, що в дитинстві бігав босоніж по калюжам і це допомагало йому не хворіти» (Артем Р.); «Я бачила по телевізору, що морквяний сік корисно для зору, але я так його не люблю» (Тетяна М.). Це говорить про те, що в групах створені не достатньо належні умови для розвитку пізнавальної активності дітей у сфері оздоровлення.

Діти мають загальні уявлення про сутність оздоровчих процедур: гігієнічних, за гартувальних (сонячних, повітряних ванн, вологого обтирання, контрастних ванн для рук і ніг), фізкультурних вправ. Лише іноді виконання певних процедур підкреслюється користю з боку дитини: «Треба провітрити групу, бо тут багато мікробів і погано дихати» (Діана М.); «Мий руки з милом,

щоб усі мікроби зникли» (Данило С.). З цього видно, що діти засвоїли лише поверхневі знання з даних питань, а отже, можна припустити, що вихователі не акцентують увагу на тому, яку саме користь для організму приносять оздоровчі процедури.

Під час сюжетно-рольових ігор «Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Магазин», дошкільники частіше за все використовують поняття, пов'язані з хворобою, її лікуванням, причинами захворювання, ніж оперують поняттями профілактичних заходів та навичками здоров'язбережувальної поведінки. Це свідчить про недостатню їх сформованість: «У донечки знову живіт болить, мабуть щось не те з'їла» (Ельвіра Ш.); «Не плач, я зараз тобі йодом помащу і все пройде» (Ганна М.) та ін. Таким чином, проведені спостереження дають підставу вважати, що у дітей старшого дошкільного віку наявний певний обсяг знань, що стосується здоров'я.

Для того, щоб розширити уявлення про знання дошкільників щодо здоров'я, догляду за ним в процесі фізичного виховання та з метою вивчення знань дитини про здоров'я людини з кожним вихованцем була проведена індивідуальна бесіда на тему: «Що я знаю про здоров'я людини?», яка містила в собі такі запитання:

1. Скажи, як ти розумієш вислів «здорова людина? Кого ми називаємо здоровим? У нас є в групі такі діти?
2. Як, по-твоєму, бути здоровим - це добре чи погано? Чому?
3. А ти дбаєш про своє здоров'я? Розкажи, будь ласка, як ти це робиш?
4. Які поради ти мені даси, щоб не захворіти?
5. Кого у вашій родині можна назвати здоровим? Чому ти так думаєш?
6. Ти оздоровлюєшся в дитячому саду? Яким чином?
7. Які корисні звички ти знаєш? Які є у тебе?
8. Чи потрібно піклуватися про здорових людей? Чому? (якщо так, то як це слід робити?)
9. Чи вважаєш ти що ранкова гімнастику потрібно робити кожній людині? Чому?

10. Чому слід дотримуватися режиму дня?

Відповіді на запитання оцінювалися за 3-бальною системою та відповідали критеріям, що подані в таблиці 2.2; 2.3.

Таблиця 2.2

Критерії оцінювання відповідей дітей

Кількість балів	Якість відповіді дитини
3	Відповідь вірна, повна. Дитина робить пояснення, наводить приклади
2	Відповідь вірна, але з деякими неточностями, дитина пояснює після додаткових запитань з боку дорослого
1	Відповідь коротка. Дитина не пояснює власних відповідей
0	Відповідь відсутня

Таблиця 2.3

Оцінка рівня досягнень

Кількість балів	Рівень досягнень
30 – 23	<i>Високий</i>
22 – 15	<i>Достатній</i>
14 – 7	<i>Середній</i>
6 і менше	<i>Низький</i>

За результатами бесіди були визначені рівні сформованості в дітей ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання, які обрахувалися за допомогою методів математичної обробки даних (таблиця 2.4).

За результатами бесіди було визначено, що серед всіх рівнів сформованості ціннісного вставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання переважає середній – 35% (7 дітей) як в КГ та і в ЕГ. Відповідно до достатнього рівня було віднесено – 25% (5 дітей) (КГ) та 30% (6 дітей) (ЕГ);

низький так як і високий рівень має найменша кількість дітей: високий рівень – 20% (4 дитини) (КГ) та 15% (3 дитини) (ЕГ); низький рівень – 20% (4 дитини) (КГ) та 20% (4 дитини) (ЕГ).

Таблиця 2.4

Розподіл дітей за рівнями сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання (за результатами індивідуальної бесіди)

Рівень сформованості ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	4	20	3	15
Достатній	5	25	6	30
Середній	7	35	7	35
Низький	4	20	4	20

Таблиця 2.5

Розподіл дітей за рівнем сформованості когнітивно-інтелектуального компонента

Рівень сформованості ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	4	20	3	15
Достатній	5	25	6	30
Середній	7	35	7	35
Низький	4	20	4	20

Отже, результати обстеження дітей старшого дошкільного віку щодо сформованості когнітивно-інтелектуального компонента ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання показали, що діти мають певний

обсяг знань про здоров'я та догляду за ним, та разом з тим усвідомленості його важливості для повноцінного життя та виконання профілактичних заходів, також розуміння ознак вікових змін організму у дошкільників знаходиться на низькому рівні. На ці особливості доцільно звернути увагу при розробці формувального експерименту.

Другий етап завдань був спрямований на виявлення рівня сформованості емоційно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання.

Дошкільникам пропонувалась серія завдань, які оцінювались за критеріями поданими в таблиці 2.6

Таблиця 2.6

Критерії оцінки завдань (емоційно-мотиваційний компонент)

Бали	Якість виконання завдання
3	Завдання виконується самостійно. Дошкільник розрізняє та відображає емоції, володіє невербальними засобами спілкування. Мотивує вибір засобів підтримання здоров'я.
2	Завдання виконується з підказкою. Дитина може назвати та відобразити не всі запропоновані емоції, віддає перевагу вербальним засобам спілкування. З допомогою мотивує засоби підтримання здоров'я
1	Завдання виконується з допомогою. Зображує та називає лише деякі емоції, слабо користується невербальними засобами спілкування. Дитина не мотивує засоби підтримання здоров'я .
0	Дошкільник не виконує жодне із завдань зовсім.

Завдання 2.1. Мета: виявити сформованість у дітей старшого дошкільного віку уміння користуватись невербальними засобами спілкування (мімікою, пантомімікою)

Дитині пропонується назвати та відобразити героя казки чи мультфільму, який був:

- веселим;
- сумним;
- переляканим;
- сердитим;
- здивованим.

Аналізуючи виконання даного завдання дітьми, ми зазначили, що більшість дітей із задоволенням передавали емоції, але проблема виникала під час того, коли діти згадували конкретного героя, тому деякі з них зображували себе в тому чи іншому емоційному стані або вигадували неіснуючих істот. Таке виконання завдання також приймалося, якщо використовувались невербальні форми спілкування (згідно критерій оцінювання).

Завдання 2.2. Мета: виявити сформованість уміння мотивувати вибір засобів підтримання здоров'я у старших дошкільників.

Дітям було запропоновано продовжити речення, обґрунтовуючи дії здоров'язбережувального характеру:

- «Я дотримуюсь режиму дня, тому що.....»
- «Я чищу зуби, тому що.....»
- «Я роблю заряду, тому що.....»
- «Я їм овочі та фрукти, тому що.....»

Відповіді дітей були різноманітними, ось деякі з них: 1) «Я дотримуюсь режиму дня, тому що вихователь говорить» (Олена П.), «... щоб організм міг відпочивати, бо я то бігаю, то сплю в обід» (Кирило М.), «...щоб не сидіти на одному місці» (Ганна М.). Продовжуючи речення: «Чому діти чистять зуби», відповідали так: «Щоб зубки потім не боліли» (Дмитро Л.), «Щоб були білими коли нові виростуть» (Софія К.) та ін.. Найбільш мотивованою були відповіді дітей щодо зарядки : «...щоб бути здоровим» (Сергій К.), «...аби бути енергійним весь день» (Миколай Б.), «...тому що, знаю що це добре для здоров'я» (Кіра Д.). Та коли продовжували речення «Я їм фрукти та овочі, тому що», то відповідали так: «...Вони смачні, але якщо вже дозріли, не зелені...» (Михайло А.), «...бо вони корисні, наприклад, горіхи – для мозку» (Миколай Б.).

Аналізуючи відповіді дітей, ми з'ясували, що відповідаючи діти використовували загальноживані вислови, тобто відповіді, які чули від дорослих, однолітків, але самі не розуміють справжньої важливості даних

процедур, а ті що говорили про їх необхідність не могли пояснити чому саме це так важливо. Та ми помітили що відповіді багатьох дітей повторювалися або несли такий самий зміст.

Результати виконаних завдань, дозволи нам визначити рівень сформованості в дошкільників емоційно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання, що відображено в таблиці 2.7

Таблиця 2.7

Розподіл дітей за рівнем сформованості емоційно-мотиваційного компонента

Рівень сформованості емоційно-мотиваційного компонента	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	3	15	4	20
Достатній	4	20	6	30
Середній	8	40	6	30
Низький	5	25	4	20

За допомогою вищенаведених даних ми з'ясували, що в дітей вміння мотивувати дії та використовувати засоби невербального спілкування майже не сформоване, адже більша кількість досліджуваних дітей (8) (КГ) та (ЕГ) була віднесена до середнього рівня(40%) (КГ) та 30% (ЕГ), менша (4 дитини) – 20% (КГ), (6 дітей)- 30% (ЕГ) – до достатнього. Низький рівень мало 5 дітей – 25 (КГ) та 4 дитини – 20% (ЕГ), та найменше (3 дитини) – 15% (КГ) та (4 дитини)- 20% (ЕГ) – належить до високого рівня. На нашу думку, такі показники говорять про недостатню обізнаність дошкільників про якісну важливість використання оздоровчих процедур. Щодо труднощів під час згадування та зображення емоцій, то це, на нашу думку, пов'язано з тим, що дорослі мало звертали увагу та не надавали важливості розвитку

невербальних засобів спілкування. Ці висновки послугують матеріалом, який буде використовуватись під час формувального експерименту.

Третя серія завдань була спрямована на виявлення рівня сформованості поведінково-діяльнісного компонента ціннісного ставлення дошкільників до здоров'я в процесі фізичного виховання.

Дітям пропонувалось виконати низку завдань, які оцінювались за критеріями, поданими в таблиці 2.8

Таблиця 2.8

Критерії оцінки завдань (поведінково-діяльнісний компонент)

Бали	Якість виконання завдання
3	Завдання виконується дошкільником самостійно. Він правильно обирає предмети для оздоровлення (5), замінює фрукти за подібністю вітамін, які потрапляють до організму, приводить не менше ніж 2 приклади використання шишок в оздоровчих цілях. Діти обирають 6 картинок із зображенням корисної для здоров'я діяльності.
2	Завдання виконується з підказкою. Дитина обирає предмети для оздоровлення (3-4), замінює фрукти за подібністю вітамін (2-1), які потрапляють до організму, приводить не менше ніж 1-2 приклади використання шишок в оздоровчих цілях. Дошкільники обирають 4-5 картинки із зображенням корисної для здоров'я діяльності.
1	Завдання виконується з допомогою. Дитина обирає 3 та менше предметів для оздоровлення, не може замінити замінює фрукти за подібністю вітамін, які потрапляють до організму, приводить з допомогою наводить 1 приклад використання шишки в оздоровчих цілях. Дошкільники обирають 2-3 картинки із зображенням корисної для здоров'я діяльності.
0	Дошкільник не виконує жодне із завдань зовсім.

Завдання 3.1. Мета – виявити вміння дошкільників використовувати набуті знання про здоров'я в процесі фізичної діяльності

Дітям було запропоновано вирішити такі ситуації:

1. Із розкладених предметів вибрати такі, які можна використовувати для оздоровлення та розказати яким чином (прохолодна вода в склянці, зубна щітка, парасолька, килим з нашитими гудзиками, скакалка, окуляри, м'яч).

2. Дітям було названо та представлено в картинках такі фрукти: апельсин, яблуко, виноград. Вони закінчились, але дітям необхідно вживати вітаміни. Якими фруктами можна їх замінити, щоб організму дістались такі ж вітаміни?

3. На прогулянці дошкільнику пропонують шишку. Як її можна використовувати в оздоровчих цілях (важливо супроводжувати відповідь показом).

4. Під час гімнастики після сну зникла «Доріжка здоров'я» чи можна її замінити? Якими предметами?

5. Один хлопчик ніколи не робить зарядку, пояснюючи це тим, що він і так швидко бігає, сильний та здоровий, навіщо витрачати час. Чи погоджуєтесь ви з ним? Чому?

Під час вирішення ситуацій діти відчували певні труднощі. Так складним для дітей виявилось завдання про заміну фруктів, більшість дітей не замінювала їх за вітамінними ознаками, а просто називали будь-які інші фрукти, які вживають; щодо завдання з шишкою, то більшість дітей змогли привести приклади заміни цього предмета в фізичній діяльності, та відповіді дітей зосереджувались переважно на рухливих іграх (використовувати як м'яч (кидати один одному), як шарик (для гри в бадмінтон, в теніс), відповіді повторювались. Хоча із вправою з вибором предметів для оздоровлення майже всі діти впорались, обираючи вірно предмети та наводячи приклади.

Завдання 3.2. Мета: виявити рівень знань дітей про корисні дії для зміцнення та збереження здоров'я в різних видах діяльності

Перед дитиною були розкладені картинки, на яких зображені діти, що виконували різноманітну діяльність (*Додаток Б*):

- Катались на роликах;
- Займались гімнастикою;
- Їли овочі та фрукти;
- Відпочивали на підлозі;
- Сварилися;
- Загартовувались холодною водою;
- Спали;
- Бешкетували на канаті;
- Виконували загальнорозвивальні вправи.

Необхідно було обрати ті картинки, на яких діти займаються корисною для здоров'я діяльністю.

Виконуючи це завдання, діти часто зверталися за допомогою: «Я правильно розкладаю?», «А це куди покласти?». Це говорить про невпевненість дітей у виборі картинки, більшість дітей (65%) – картинку із загартуванням не обирала, фото на якому діти на катані, деяким здавалися корисними «Це майбутні гімнасти, але нехай не посміхаються» (Світлана О.), не всі діти вважають, що їсти овочі корисно (35%), хоча деякі зазначали: «Так, овочі та фрукти корисні, але я не люблю їсти перець та моркву» (Денис К.), та майже всі погодились, що спати та займатися гімнастикою є корисним, хоча часто додавалось: «Але я так не люблю спати» (Артем Р.). Тобто, в дітей сформовані знання щодо корисної для здоров'я діяльності, але не в повному обсязі, та не у всіх, діти проявляли невпевненість та просили допомоги. Кількісні результати визначенні показників рівня сформованості поведінково-діяльнісного компонента подані в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Характеристика сформованості поведінково-діяльнісного компонента

Рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	3	15	3	15
Достатній	4	20	5	25
Середній	8	40	7	35
Низький	5	25	5	25

Результати обстеження сформованості поведінково-діяльнісного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання показали, що діти старшого дошкільного віку мають переважно середній та достатній рівень знань що до користі певної діяльності для здоров'я людини. Їм важко використовувати набуті знання про здоров'я, його збереження в процесі виникнення незвичних ситуацій. Зазначені особливості, говорять про доцільність включення в методику формувального експерименту вправ на розвиток у дошкільників уміння розрізняти вчинки, які сприяють і шкодять здоров'ю (фізичному, психічному, соціальному).

Для того, щоб визначити рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання необхідно порахувати середнє арифметичне кожного рівня кожного з компонентів за формулою:

$$x = \frac{a_1 + a_2 + a_3}{k}$$

де x - невідоме,

a_1, a_2, a_3 – відповіді дітей за кожним компонентом;

k - кількість

$$\text{В.р. (ЕГ)} = \frac{3+4+3}{3} = 3,3; \quad \frac{3,3 \cdot 100}{20} = 16,5\%$$

$$\text{Д.р. (КГ)} = \frac{5+4+4}{3} = 4,3; \quad \frac{4,3 \cdot 100}{20} = 21,5\%$$

$$\text{Д.р. (ЕГ)} = \frac{6+6+5}{3} = 5,7; \quad \frac{5,7 \cdot 100}{20} = 28,5\%$$

$$C.p. (КГ) = \frac{7+8+8}{3}=7,7; \quad \frac{7,7*100}{20}=38,5\%$$

$$C.p. (ЕГ) = \frac{7+8+8}{3}=7,7; \quad \frac{7,7*100}{20}=38,5\%$$

$$Н.р. (КГ) = \frac{4+5+5}{3}=4,7; \quad \frac{4,7*100}{20}=25\%$$

$$Н.р. (ЕГ) = \frac{4+4+5}{3}=4,3; \quad \frac{4,3*100}{20}=21,5\%$$

Таблиця 2.10

Розподіл дітей за рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання

(за даними констатувального етапу експерименту)

Рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	3	15	3	15
Достатній	4	20	6	30
Середній	8	40	7	35
Низький	5	25	4	20

Спираючись на отримані під час проведення констатувального експерименту дані, з'ясувалось, що *високий рівень* мають 15 % дітей із КГ та 15% дітей із ЕГ. Вони мають знання про здоров'я людини, догляд за ним, усвідомлюють що здоров'я є найвищою цінністю, дотримуються правил дбайливого ставлення до організму. Розрізняють емоції, мотивують вибір засобів підтримання здоров'я, дошкільники знають про важливість виконання оздоровчих процедур та роблять це. Діти розуміють залежність стану здоров'я від способу життя.

Достатній рівень мають 20% дітей із КГ та 30% - із ЕГ. Вони знають, що здоров'я важливе для людини про чинники що позитивно впливають на нього, намагаються дотримуватись правил дбайливого ставлення до

організму. Розрізняють емоції, але виникають певні перешкоди при їх зображенні. Дошкільники з деякими затрудненнями мотивують засоби підтримання здоров'я, наполегливі при виконанні оздоровчих процедур. Діти усвідомлюють залежність стану здоров'я від способу життя.

До *середнього рівня* було віднесено 40% дітей КГ та 35% дітей із ЕГ. Вони мають поверхневі знання стосовно здоров'я людини, не замислюються над тим, чи є здоров'я цінністю. Не завжди та з допомогою дотримуються правил догляду за організмом. Розрізняють прості (поширені) емоції, вони мають бажання уникати оздоровчих процедур та не мотивують їх доцільність. Не пов'язують стан людини зі способом життя.

Низький рівень мають 25% дошкільників із КГ та 0% із ЕГ. Вони мають дуже низький рівень знань про здоров'я, намагаються уникати виконання оздоровчих процедур, не дотримуються правил дбайливого ставлення до організму. Вихованці не розрізняють емоції, не мотивують засоби підтримання здоров'я. Діти не вважають здоров'я цінністю та не пов'язують звички людини із станом її здоров'я.

Проведення констатувального етапу експерименту дає можливість зробити такі висновки:

- Дошкільники мають певний обсяг систематизованих знань з питань оздоровлення, вони намагаються зрозуміти сутність оздоровчих видів діяльності, цікавляться своїм організмом, мають улюблені рухливі ігри із задоволенням виконують вправи під час фізичної культури, але в більшості дітей інтерес до проблеми здоров'я розвинутий на середньому рівні, поверхневий.

- У зв'язку з неналежним рівнем знань із даної проблеми, а відповідно і відсутністю внутрішньої мотивації дій, у дітей не вироблена звичка до самостійного виконання гігієнічних процедур з фізичного виховання, також створення умов для збереження психічного та соціального здоров'я.

- Результати констатувального експерименту доводять необхідність цілеспрямованого впливу на дітей з метою формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у процесі фізичного виховання.

2.2. Методика формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку

Формувальний експеримент проводився за двома етапами: підготовчим та основним. На підготовчому етапі була здійснена підготовка вихователів та батьків, визначені методи роботи відповідно до теми дослідження, забезпечене розвивальне середовище. Ці умови стали підґрунтям для основного етапу формувального експерименту.

Основний етап експерименту був спрямований на реалізацію мети дослідження: апробацію розробленої методики формування ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку, яка впроваджувалася поетапно: шляхом організованого навчально-виховного процесу, з метою розвитку у дітей усвідомлення цінності здоров'я, здорового способу життя в процесі фізичного виховання, та під час самостійної діяльності дітей, гри, пізнавальної, практичної діяльності, що спиралися на закономірності особливості працездатності дошкільників: входження, оптимум, спад (за Н. Денисенко [20]).

Експериментальна методика базувалась на таких загально-дидактичних принципах:

- особистісно-орієнтованого підходу (врахування індивідуальних особливостей дитини);
- науковості (відомості, запропоновані дошкільникам, ґрунтуються на науковому матеріалі);
- доступності (наукова інформація адаптована до сприйняття дітьми дошкільного віку)

- систематичності (побудова нових знань, базувалась на основі вже здобутих);
- активності особистості (теоретичні знання закріплювалися в практичній діяльності, створювалися умови для самостійного пошуку дітей відповідей на запитання).

Спираючись на результати констатувального експерименту щодо сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, робота з дітьми проводилась як колективно, так і індивідуально. Враховуючи показники попереднього дослідження, діти які мали низький та середній рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я виконували практичні завдання з поетапним плануванням дій та з допомогою вихователя. Для дітей з достатнім та високим рівнем була підібрана додаткова пізнавальна література, практичні завдання підвищеної складності. Під час роботи в групах чи в парах, вони були залучені до пояснення одноліткам послідовності дій.

Однак, при розробці формувального експерименту, ми враховували, що формування у дошкільнят знань і умінь має включатися в доступні та цікаві їм види діяльності. Тільки тоді програма, створена дорослими, стане для дитини «його власною» (Л. Виготський). Такою діяльністю є фізкультурні заняття, спрямовані на формування ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, а в світлі останніх перетворень варіативних програм, в галузі фізичного виховання на перший план виходить такий тип фізкультурного заняття, як фізкультурно-пізнавальний .

Експериментальна методика базувалась на авторській програмі Є. Желобковича «Здоровий дошкільник» та авторській програмі Л. Лохвицької «Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати».

Таким чином, розроблена нами методика та перспективне планування системи фізкультурно-пізнавальних занять, з формування у дітей старшого

дошкільного віку ціннісного ставлення до свого здоров'я складається з трьох серій:

Серія «Я – цілий світ». Мета: розвиток уявлень про будову власного тіла, призначення органів, навчання догляду за своїм тілом, навичкам надання елементарної допомоги, формування уявлень про те, що корисно і що шкідливо для організму, формування звички до щоденних фізичних вправ.

Серія «Я і світ навколо». Мета: формування уявлень про довкілля, його вплив на організм людини.

Серія «Я у світі спорту». Мета: знайомство з історією розвитку спорту, видами спорту, прилучення до традицій великого спорту, виявлення інтересів, нахилів та здібностей дітей в руховій діяльності.

Система навчально-виховної роботи з дошкільниками передбачала виконання завдань, спрямованих на формування когнітивно-інтелектуального, емоційно-мотиваційного та поведінково-діяльнісного компонентів ціннісного ставлення до власного здоров'я а саме:

- формування у дошкільників уявлень про здоров'я як найвищу цінність, засоби його збереження, зміцнення. Ознайомлення з будовою та функціями органів та систем людини, правилами догляду за ним;
- створення умов для розвитку в дітей інтересу до пізнання власного організму, виконання дій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я;
- формування у дошкільників умінь та навичок піклування про власне здоров'я, бережливого ставлення до здоров'я інших людей, дотримання правил безпечної життєдіяльності.

Відповідно до поданих вище вимог та вимог програми до кожної серії було визначено теми, послідовність яких зумовлена характером сприймання дітьми матеріалу та зафіксована у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

**Тематичний план роботи з дітьми старшого дошкільного віку
з виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я**

<i>Серія, мета</i>	<i>Місяць</i>	<i>Тема</i>	<i>Ціль заняття</i>
<p><i>Серія « Я – цілий світ »</i> <i>Мета:</i> розвиток уявлень про будову власного тіла, призначення органів, навчання догляду за своїм тілом, навичкам надання елементарної допомоги, формування уявлень про те, що корисно і що шкідливо для організму, формування звички до щоденних фізичних вправ</p>	Вересень	«Настрій»	Розвиток емоційної сфери, вміння розбиратися в емоційних станах
	Жовтень	«Ми різні»	Закріпити знання про загальні ознаки відмінності людей один від одного: вік, стать, професія.
	Листопад	«Людина»	Дати уявлення про внутрішніх і зовнішніх органах людини. Сформувати поняття про відмінність живого і неживого (зростання, харчування, дихання, розмноження)
	Грудень	«Корисні та шкідливі звички»	Дати уявлення про корисні та шкідливі звички для здоров'я, основи профілактики захворювань дихальної системи, опорно-рухового апарату
	Січень	«Глазоград»	Дати уявлення про функції та властивості ока. Познайомити з будовою ока. Розучити ігрові вправи з використанням методики В.Базарного
	Лютий	«Слух і рівновага»	Познайомити з будовою і функціями вуха, правилами догляду
	Березень	«Зубоград»	Закріпити знання про призначення зубів у людини, правила догляду.
	Квітень	«Шкіра, волосся, нігті»	Закріпити знання про можливість і призначення шкіри у людини і тварин, правила догляду та особистої гігієни
Травень	«Сон»	Закріпити знання про необхідність сну, про	

			правила підготовки до денного і нічного сну.
<p><u>Серія «Я у світі спорту»</u></p> <p><u>Мета:</u> знайомство з історією розвитку спорту, видами спорту, прилучення до традицій великого спорту, виявлення інтересів, нахилів та здібностей дітей в руховій діяльності</p>	Вересень	«Первісні люди»	З'ясувати з дітьми, яке головна відмінність людини від тварин, які первинні спортивні навички були у первісної людини; розвивати дрібну моторику пальців, допомогти згадати культурно-гігієнічні вимоги, які необхідно виконувати для того, щоб життя було здоровою і довгого, вчити передбачати наслідки ліні і неохайності
	Жовтень	«В гості до еллін »	Ознайомити дітей із зародженням Олімпійського руху, перших видах спорту: метання списа, диска , боротьба, стрибки в довжину, біг, їзда на колісницях
	Листопад	«Перші Олімпійські ігри»	Ознайомити дітей з правилами, клятвою Олімпійських ігор, порівняти види спорту, що входили в програму Олімпійських ігор з «Веселими стартами», які проводяться в дитячому саду, удосконалювати в змагальній формі виконання основних видів рухів
	Грудень	«Кільця дружби та інші символи Олімпійських ігор»	Продовжити знайомити дітей з ідеалами Олімпійського руху, познайомити з континентами Земної кулі та їх древніми мешканцями, подарувавши світові улюблені всіма гри, з символікою Олімпійських ігор
	Січень	«Види спорту »	Познайомити з видами спорту, що входять до програми Олімпійських ігор.
	Лютий	«Зимова олімпіада »	Ознайомити дітей з видами спорту, що входять в

		програму «Зимової олімпіади»: лижні гонки, біатлон, бобслей, фігурне катання	
Березень	«Спортивні ігри»	Ознайомити дітей зі спортивними іграми зі строгими правилами: футбол, волейбол, баскетбол	
Квітень	Екскурсія до школи (спортивний та тренажерний зал, стадіон)	Ознайомити дітей з обладнанням, спортивними приміщеннями для занять спортом. Сприяти формуванню прагнення дітей займатися спортом, потреби в щоденних фізичних вправах	
Травень	«Літні види спорту»	Ознайомити дітей з програмою Літньої олімпіади, що входять до неї видами спорту і спортивними іграми. Дати поняття «туризм». Сприяти формуванню у дитини потреби в русі, появи інтересу до занять будь-яким видом спорту.	
<p><u>Серія «Я і світ навколо»</u></p> <p><u>Мета:</u> формування уявлень про довкілля, її вплив на організм людини</p>	Вересень	«Спогади про літо»	Закріпити уявлення про літо, повторити літні ігри. Користь літніх канікул, загартовування, плавання, сонячні ванни. Правила безпечної поведінки.
	Жовтень	«Чи в саду а чи, в городі»	Вчити дітей будувати хронологічні послідовності (ріст і розвиток рослини, процес створення продукту). Знайомство з користю вітамінів, необхідність обробки фруктів і овочів.
	Листопад	«Знаки навколо нас»	Дати поняття «знак», «символ». Роль знаків в житті людей. Дорожні знаки. Закріпити правила безпечної поведінки.
	Грудень	«Подорож з крапелькою»	Дати уявлення про різні види водойм, кругообігу води в природі. Ознаки та відзнаки

		водойм. Закріпити знання дітей про необхідність берегти воду, економного її використання, значення води для життя і здоров'я людини.
Січень	«Правила дорожнього руху »	Дати уявлення про правила дорожнього руху, правила безпечної поведінки в транспорті, на вулиці.
Лютий	«Я та інші люди»	Дати уявлення про колах спілкування: близькі люди, знайомі, чужі. Правила поведінки з незнайомими людьми. Способи виходу з конфліктних ситуацій. «Наші можливості»
Березень	«Весна іде »	Дати уявлення про сезонні зміни в природі. Необхідність профілактики простудних і вірусних захворювань. Сезонний одяг. Правила безпеки на льоду.
Квітень	Батьківщина - Україна »	Закріплення назв нашої планети, країни , знань про прапор і герб України, гімну. Вчити знаходити її на глобусі та політичної карті світу. Збереження свого здоров'я - обов'язок кожного громадянина.
Травень	Екскурсія-похід «День дерева »	Дати уявлення про взаємозв'язок живої і неживої природи. Закріпити знання дітей порід дерев, їх відмінних рис. Правила поведінки і безпеки в лісі, в природі.

Таким чином, запропонована тематика дозволила надати дітям знання, які забезпечили формування складових компонентів ціннісного ставлення до власного здоров'я (когнітивно-інтелектуального, емоційно-мотиваційного, поведінково-діяльнісного) у процесі фізичного виховання.

У процесі формування ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я нами був використаний комплекс як традиційних, так і специфічних засобів фізичної культури. До традиційних були віднесені вправи, за програмою з фізичного виховання для дітей старшого дошкільного віку. Це гімнастичні, акробатичні і легкоатлетичні вправи, які ефективно вирішували завдання всебічного розвитку дитини, підвищення рівня фізичної підготовленості, корекції психомоторного розвитку. Активно використовувались також елементи спортивної діяльності: теніс, баскетбол, футбол, ритмічні вправи.

До специфічних засобів нами були віднесені ігри, ігрові завдання, використовувані для формування уявлень про здоров'я, функціях організму; ігри-подорожі, ігровий самомасаж, ігропластика, логоритміка, пальчикова гімнастика, креативна гімнастика (включає нестандартні вправи, завдання та ігри, спрямовані на розвиток творчої ініціативи, пізнавальної активності, мислення, вільного самовираження), релаксаційні вправи, спонтанні танці.

Основним методом при проведенні занять з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я був ігровий метод. На заняттях всі вправи, об'єднувалися одним ігровим сюжетом. Ми вважали, що саме в грі формуються емоційні переживання. Граючи сполучну роль між потребою і поведінкою, емоції спонукають дитину до певної діяльності, визначають етапи її протікання. Емоції відіграють істотну роль і при оцінці результату.

За основу побудови занять була взята традиційна структура, але їх зміст мав певні специфічні особливості.

Вступна частина: постановка проблеми, обговорення способів її вирішення, налаштування дітей на діяльність, організація групи, мобілізація уваги, орієнтування на сюжет заняття, помірний розігрів організму, з використанням засобів шиккування, різні види ходьби і бігу, стрибки, танцювальні кроки, вправи на координацію рухів.

Основна частина – на неї припадало смислове навантаження заняття, тому в ній було передбачено виконання образних фізичних вправ, ігри та вправи оздоровчої спрямованості, загальнорозвивальні вправи образного характеру, навчання основним видам рухів, рухливі та спортивні ігри, естафети.

Заключна частина була спрямована на підведення підсумків заняття, обмін враженнями, закріплення позитивних емоцій від роботи на занятті. Використовувалися такі засоби: ігри малої рухливості, вправи на дихання, релаксацію, розвиток дрібної моторики.

Важливо зазначити, що формування в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я здійснювалось у процесі організованого фізичного виховання, але для вищої ефективності засвоєння дітьми знань, які повинні трансформуватись в навички здорового способу життя, ми організували в групі «Фізкультурний центр». Метою роботи цього центру була подача дошкільникам валеологічної інформації: лише тієї, що доступна для їхнього віку, яка допомагає малюкам використовувати знання на користь власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей, закріплювати оздоровчі вміння та навички.

У фізкультурному центрі на килимках для загартування діти робили улюблені гімнастичні вправи, приймали повітряні ванни, займалися з роликівими масажерами, м'ячами, скакалками, гімнастичними палицями, ходили по килимках з нашитими гудзиками. Дошкільники з бажанням повторювали рухливі ігри, які вивчали на заняттях. Також в цьому центрі були створені умови для проведення дослідів з метою підтвердження знань щодо функцій органів тіла людини, а також вивчення властивостей чинників природного загартування. Одним із найулюбленіших дослідів були практичні вправляння дошкільників на визначення системи роботи легень (хід досліду: взяти губку і посудину з водою. Стиснену губку занурити у

воду і відпустити. Губка набере воду – цей процес аналогічний вдиху. Потім воду відтиснути).

Таким чином, діти вдосконалювали та закріплювали набуті знання в процесі організованої діяльності та в процесі самостійної діяльності. Що дало можливість реалізовувати власні інтереси, набувати власний досвід.

2.3. Оцінка ефективності педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку

Охорона життя і здоров'я дітей старшого дошкільного віку під час реалізації експериментальної роботи з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у процесі фізичного виховання

Організація фізичного виховання у сучасному дошкільному закладі передбачає реалізацію оздоровчих, освітніх та виховних завдань. Провідними у цьому переліку є оздоровчі завдання. Вихователь закладу дошкільної освіти повинен не тільки забезпечити повноцінний фізичний розвиток дитини, але й створити умови, які забезпечать охорону життя і здоров'я вихованців.

Здійснення заходів щодо створення безпечних умов для вихованців закладів дошкільної освіти регламентується Законом України «Про охорону праці», Законом України «Про освіту», Законом України «Про обов'язкове державне соціальне страхування, Законом України «Про пожежну безпеку», «Кодексом законів про працю».

До законодавчих документів, що регламентують організацію охорони праці у сфері дошкільної освіти, крім вищезазначених, також можна віднести Закони України: «Про охорону дитинства»; «Про дошкільну освіту»; «Про вищу освіту»; «Про загальну середню освіту та ін. Крім того, значна кількість

аспектів щодо безпеки дошкільників у ситуаціях навчальної діяльності регулюється нормативно-правовими актами з питань охорони праці, пожежної безпеки, техніки безпеки та безпеки життєдіяльності до яких відносяться:

- Положення про організацію роботи з охорони праці учасників навчально-виховного процесу в установах і навчальних закладах затвердженого наказом МОН України від 01.08.01 № 563.;

- Інструктивно-методичні листи: «Про організацію короткотривалого перебування дітей у дошкільних навчальних закладах» (від 17.08.2005 р. № 1/9-431); «Про режим роботи дошкільних навчальних закладів» (від 24.01.2007 р. № 1/9-36); «Про систему роботи з дітьми, які не відвідують дошкільні навчальні заклади» (від 04.10.2007 р. № 1/9-583); «Організація фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі (МОН України, від 27.08.2004 р. № 1/9-438); Типовий перелік обов'язкового обладнання, навчально-наочних посібників та іграшок в дошкільних навчальних закладах (наказ МОН України від 11.06.2002 р. № 509);

- Методичні рекомендації щодо підбору і використання іграшок для дітей раннього віку у дошкільних навчальних закладах (МОН України, від 17.03.2006 р. № 1/9-153).

Здійснюючи експериментальну роботу з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, ми, спираючись на вище названі документи, розробили положення щодо охорони їх життя і здоров'я під час експериментальних занять. Положення складалося з трьох частин: вимоги безпеки праці перед початком занять фізичними вправами, вимоги безпеки праці під час експериментальних форм роботи з фізичного виховання, вимоги безпеки після закінчення занять фізичними вправами. Розглянемо їх більш детально.

1. Вимоги безпеки праці перед початком занять фізичними

вправами

1.1. Оглянути ігрову кімнату, залу чи ігровий майданчик із метою усунення виявлених небезпечних для дітей чинників.

1.2. Провести провітрювання, вологе прибирання приміщення, у якому будуть проводити заняття фізичними вправами. Підлога має бути сухою.

1.3. Перевірити обладнання на предмет стійкості та неушкодженості.

1.4. Розташувати обладнання, атрибути так, щоб вони не заважали рухатися дітям.

1.5. Перед фізкультурним заняттям переодягти дітей у спортивну форму та взуття (чешки зі шкіряною підошвою).

1.6. Підготувати конспект заняття, комплексу гімнастики.

1.7. Заздалегідь підготувати питну воду й укомплектувати аптечку.

1.8. Для проведення фізкультурних заходів вихователю необхідно мати спортивну форму, відповідне взуття.

2. Вимоги безпеки праці під час експериментальних форм роботи з фізичного виховання:

2.1. Не використовувати під час роботи несправне обладнання.

2.2. Під час виконання фізичних вправ, пов'язаних зі стрибками, використовувати амортизаційні засоби.

2.3. Забезпечувати страхування під час виконання вправ на рівновагу та лазіння на гімнастичній стіні.

2.4. Під час проведення фізкультурних заходів не залишати дітей без нагляду.

2.5. Домагатися, щоб діти використовували атрибути тільки за призначенням.

2.6. Здійснювати фізичне навантаження, спираючись на особливості фізичного розвитку кожної дитини.

2.7. Під час занять стежити за правильною поставою вихованців: вони повинні рівно тримати корпус, сидіти глибоко на стільці, ступні ніг повинні спиратися на підлогу, відстань від очей до поверхні столу – 30–40 см.

2.8. На заняттях із фізичного виховання забезпечувати постійне чергування видів діяльності, чітку організацію дітей для запобігання тривалих пауз.

2.9. Заняття не затримувати в часі.

3. Вимоги безпеки після закінчення занять фізичними вправами

3.1. Щоденно після проведення фізкультурних занять у залі (залах) здійснювати вологе прибирання.

3.2. Супровід дітей на заняття та з заняття здійснюють вихователі й помічники вихователя. Під час виходу дітей із приміщення з метою забезпечення нормального руху дітей сходами вихователь повинен іти першим, помічник вихователя – останнім.

Реалізація Положення під час експериментальних занять з формування ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання забезпечило охорону життя і здоров'я дітей раннього віку.

Мета контрольного експерименту – виявлення динаміки сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку. Відповідно до мети були виконані такі завдання:

- визначено вплив цілеспрямованої діяльності педагогів на процес формування в дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я;

- діагностовано рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку після впровадження експериментальної методики;

- проаналізовано динаміку формування ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання в дітей старшого дошкільного віку з метою визначення ефективності зазначених педагогічних умов.

Завданням дослідження було визначення рівнів сформованості в дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного

виховання після впровадження в навчально–виховний процес експериментальної методики.

Дослідження проводилось в три етапи. Метою першого було проаналізувати динаміку формування рівнів когнітивно-інтелектуального компоненту. Для отримання необхідного матеріалу провели спостереження за діяльністю дітей, індивідуальні бесіди з ними. Дослідження проводилось з урахуванням показників та критеріїв (див. табл. 2.1).

Результати спостережень показали відмінності в діяльності дітей КГ та ЕГ. В процесі фізичного виховання вихованці ЕГ більш активніше почали виконувати різноманітні вправи, наприклад під час ранкової гімнастики помітно самостійне, з бажанням та наполегливістю виконання рухів, діти розуміють, що такі завдання спрямовані на збереження і зміцнення їхнього здоров'я: «Олесю, добре виконуй колові рухи руками, щоб потім точно попасти в ціль» (Настя В.).

Привертає увагу той факт, що дошкільники стали прагнути до здобуття нової інформації, яка стосується здоров'я, задавати запитання вихователям, розповідати новини, пов'язані з оздоровленням організму, про які дізнались вдома: «Необхідно щоб не хворіти для профілактики їсти цибулю, часник і вдягатись по погоді, тоді мікроби не потраплять до організму» (Микола Б.); «Бабуся сказала, що ромашку заварює, щоб голова не боліла» (Сашко О.). Також в активному словнику вихованців ЕГ з'явилася велика кількість слів-назв органів тіла і систем організму, які діти вживають під час спілкування, у сюжетно-рольових іграх.

Діти стали розкривати взаємозв'язки між діями людини та станом її здоров'я: «Марино, будеш голосно кричати, болітиме голова і в мене і в тебе» (Кристина А.); «Коли я довго сиджу за комп'ютером, то відчуваю як в мене болять очі» (Сергій М.). Все частіше у дошкільників стало проявлятися вміння зіставляти емоційний стан інших з власним настроєм («Я сьогодні була засмучена, а Маша запросила мене з нею пограти і мені стало веселіше» (Ельвіра Р.), у процесі спілкування з однолітками вони намагалися бути

врівноваженими. Діти з ЕГ застосовували у сюжетах творчих ігор знання та навички, отримані під час навчання за експериментальною методикою. Сутність діяльності дітей КГ на зазначеному етапі дослідження мало відрізняється від зафіксованої під час констатувального експерименту.

Проведене спостереження дало змогу визначити, що завдяки цілеспрямованому педагогічному впливу діти ЕГ свідомо виконували дії, спрямовані на оздоровлення організму, стали розуміти важливість бути здоровим. Також було виявлено, що в процесі фізичного виховання хлопчики та дівчата по-різному ставляться до свого здоров'я. Хлопчики, наприклад, результативність виконання певних вправ, загартувальних процедур проєктують на майбутнє: «Я ж майбутній чоловік, тому маю бути сильним, щоб захищати дівчаток» (Дмитро Д.). Також хлопчиків більше ніж дівчаток цікавить стан фізичного здоров'я: розвиток сили, вправності, відсутність фізичних хвороб, тим часом як дівчата більше уваги звертають на емоційний стан людей. Вони переживають та відчувають стан оточуючих (дорослих), реагують на нього: «Сьогодні Софія Петрівна була засмучена, а Петрик хотів її розвеселити і розповів анекдот» (Ганна В.).

Для уточнення висновків, зроблених під час спостереження, з дітьми була проведена індивідуальна бесіда «Що я знаю про здоров'я людини». Запитання аналогічні запропонованим у констатувальному експерименті. (Критерії та розподіл балів див. табл. 2.2. та 2.3).

Узагальнивши дані, отримані під час проведення констатувального та контрольного експериментів, ми склали порівняльну таблицю (2.12).

Наведені в порівняльній таблиці дані за результатами індивідуальної бесіди, дають можливість зазначити, що в КГ яка працювала з традиційною програмою виховання і навчання дітей дошкільного віку, рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я підвищився незначно: високий та середній рівні залишились незмінними, достатній рівень зріс на 5%, низький зменшився на 5%.

Щодо ЕГ, де робота здійснювалась за спеціально розробленою методикою, різниця між початковим і кінцевим результатом значно більша. Кількість дітей, що мали високий рівень зросла на 15%, достатній рівень – на 10%, дітей із середнім рівнем зменшилось на 10%. Дітей із низьким рівнем зафіксовано всього 5%.

Таблиця 2.12

**Порівняльна таблиця рівнів сформованості ціннісного ставлення
до власного здоров'я в процесі фізичного виховання
(за результатами індивідуальної бесіди)**

Рівень ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	До експерименту (у %)	Після експерименту (у %)	До експерименту (у %)	Після експерименту (у %)
Високий	20	20	15	30
Достатній	25	30	30	40
Середній	35	35	35	25
Низький	20	15	20	5

В таблиці 2.13 відображено динаміку формування когнітивно-інтелектуального компонента ціннісного ставлення до власного здоров'я з урахуванням даних констатувального та контрольного експериментів.

Таблиця 2.13

Порівняльна таблиця рівнів сформованості когнітивно-інтелектуального компоненту

Рівень ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	До експерименту (у %)	Після експерименту (у %)	До експерименту (у %)	Після експерименту (у %)
Високий	20	20	15	30
Достатній	25	30	30	40
Середній	35	35	35	25
Низький	20	15	20	5

Зміна рівнів сформованості когнітивно-інтелектуального компонента ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання відбулася в дітей обох досліджуваних груп, оскільки традиційна програма виховання та навчання дітей дошкільного віку передбачає надання певного обсягу знань щодо здоров'я людини. Так, кількість дітей в КГ з високим рівнем збільшилась на 5%, з достатнім – на 15%, дітей із середнім рівнем зменшилось на 5%, а низького зменшилось на 15%.

У дітей в ЕГ відбулись такі зміни: дітей з високим рівнем збільшилось на 20%, з достатнім на 15%, показники середнього рівня зменшились на 15%, низький рівень у дітей з ЕГ не зафіксовано.

На основі даних, отриманих під час проведення контрольного експерименту, було визначено рівень сформованості в дошкільників емоційно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я. З урахуванням показників констатувального експерименту було складено порівняльну таблицю (2.14)

Таблиця 2.14

Порівняльна таблиця рівнів сформованості емоційно-мотиваційного компонента

Рівень ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	До експерименту (%)	Після експерименту (%)	До експерименту (%)	Після експерименту (%)
Високий	15	20	20	35
Достатній	20	25	30	45
Середній	40	40	30	20
Низький	25	15	20	-

Дослідження динаміки рівнів сформованості емоційно-мотиваційного компонента дозволило виявити, що незначні зміни відбулись у КГ та істотні позитивні зміни у ЕГ. Так, до високого рівня було віднесено

15% дошкільників з КГ, де показники збільшились на 5% та 35% з ЕГ, де показники збільшились на 15%. Показники достатнього рівня збільшились у КГ на 5%, у ЕГ на 15%, тим часом як середній рівень у КГ залишився незмінним, а у ЕГ зменшився на 10%, показники дітей з низьким рівнем у КГ зменшились на 10%, у ЕГ низького рівня не виявлено. Вище зазначена різниця даних підкреслює ефективність впровадження в ЕГ розробленої методики формування в дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я в процесі фізичного виховання.

Дані таблиці 2.15 дали можливість визначити наявність змін у рівнях сформованості поведінково-діяльнісного компонента.

Таблиця 2.15

Порівняльна таблиця рівнів сформованості поведінково-діяльнісного компонента

Рівень ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	До експерименту (%)	Після експерименту (%)	До експерименту (%)	Після експерименту (%)
Високий	15	20	15	35
Достатній	20	20	25	50
Середній	40	45	35	15
Низький	25	15	25	-

З вище зазначених показників помітно, що позитивні зміни після впровадження контрольного етапу експерименту наявні в дітей обох досліджуваних груп, але в ЕГ вони помітно вищі. Так, кількість дітей в КГ зросла на 5%, у високому, та середньому рівнях, при цьому середній рівень залишився без змін, а низький рівень зменшився на 10%, тоді коли в ЕГ на 20% збільшились показники дошкільників, яких було віднесено до високого рівня, на 25% збільшились показники достатнього рівня та на 20%

зменшилась кількість дітей, що мали середній рівень, з низьким рівнем дітей в ЕГ не виявлено.

Для детального уявлення щодо сформованості в дошкільників досліджуваних груп ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання ми узагальнили дані контрольного експерименту за результатами індивідуальної бесіди та представили їх в таблиці 2.16

Таблиця 2.16

**Розподіл дітей за рівнями сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання
(за результатами контрольного експерименту)**

Рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	Кількість дітей	(%)	Кількість дітей	(%)
Високий	4	22	7	35
Достатній	6	28	9	47
Середній	8	38	4	18
Низький	2	12	-	-

За результатами, які наведені в таблиці 2.16, помітна динаміка у формуванні в дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання. Вище зазначені дані дають можливість зазначити, що експериментальна методика позитивно вплинула на формування у дошкільників складових ціннісного ставлення до власного здоров'я (когнітивно-інтелектуального, емоційно-мотиваційного, поведінково-діяльнісного), кількість дітей за високим, достатнім рівнями збільшилась у ЕГ, в КГ також збільшились показники середнього рівня, тоді коли у ЕГ вони зменшились та зовсім не виявлено дітей із низьким рівнем, тоді як у КГ показники зменшились. На скільки змінилися показники та яка різниця до та після контрольного експерименту, допоможе з'ясувати таблиця

2.17 (у ході проведення обчислень було проведено математичну обробку даних).

Таблиця 2.17

Порівняльна таблиця розподілу дітей за рівнями сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання

Рівень ціннісного ставлення	КГ (20 осіб)		ЕГ (20 осіб)	
	До експерименту (%)	Після експерименту (%)	До експерименту (%)	Після експерименту (%)
Високий	15	22	15	35
Достатній	20	28	30	47
Середній	40	38	35	18
Низький	25	12	20	-

Із зазначених показників помітно, що кількість дітей ЕГ, які мають високий рівень зросла на 20%, достатній – на 17%. Позитивним є зменшення кількості дошкільників, що відносяться до середнього рівня – на 17%, а також відсутність дітей з низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Такі дані демонструють ефективність впровадженої експериментальної методики та доводять, що вона сприяла поглибленню знань і уявлень дітей ЕГ про власне здоров'я, також накопичення навичок догляду за ним.

У вихованців КГ після роботи за традиційною програмою також відбулися позитивні зміни, хоча вони є незначними. Так, кількість дітей із високим рівнем ціннісного ставлення до здоров'я зросла на 7%, із достатнім на 8%, показники середнього рівня зменшились на 2%, та низького на 13%.

Під час проведення контрольного експерименту відмічена різниця в рівнях знань дітей ЕГ та КГ щодо знань дітей про власне здоров'я, щодо розвитку організму та засобів його збереження та зміцнення, наявності мотивації здорового способу життя і здоров'ятворчої поведінки, що підкреслює доцільність використання обраних методів для формування в старших дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я.

З метою оптимізації діяльності вихователів та батьків у вирішенні проблеми формування в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання нами були розроблені методичні рекомендації (*Додаток В*).

В цілому завдання магістерської роботи виконані, гіпотеза доведена, з'ясовано, що формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання є можливим.

Висновки до розділу 2. Дослідженням підтверджено, що зростання рівня ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку проявляється у зміні їхньої поведінки. Вона найефективніше формується в процесі фізичного виховання та характеризується толерантністю стосовно інших людей, прагненням до пошуку інформації про збереження здоров'я, умінням мотивувати дії, спрямовані на оздоровлення організму, і бажанням їх виконувати.

В процесі дослідження з'ясувалось, що розкриття змісту тем щодо фізичної, психічної, соціальної сфер здоров'я доцільно проводити з використанням таких методів: спостереження, розгляд ілюстрацій, макетів, розповідь вихователя, читання художньої літератури за темою, складання дітьми власних розповідей на запропоновані теми, відгадування загадок, валео-хвилинка, дидактичні, сюжетно-рольові, рухливі ігри, вправи, підсумкова бесіда.

Дані контрольного експерименту підтвердили ефективність запропонованої та перевіреної методики формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку у процесі фізичного

виховання, про що свідчить динаміка сформованості рівнів ціннісного відношення до здоров'я.

Про доцільність проведення цілеспрямованої роботи з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку у процесі фізичного виховання свідчить: зацікавленість дітей щодо фізичного, психічного та соціального здоров'я, позитивне емоційне ставлення до виконання оздоровчих процедур, сформоване вміння мотивувати власні дії, прагнення дотримуватись здоров'язберігаючої моделі поведінки.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У роботі проведено узагальнення проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку, розроблено та апробовано педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в процесі фізичного виховання. Результати дослідження свідчать про досягнення мети, виконання поставлених завдань, підтвердження гіпотези та є підставою для таких висновків:

1. Ефективність процесу формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку в ході освітнього процесу в дошкільному закладі забезпечується шляхом впровадження педагогічних умов, що включають: реалізацію моделі, в тому числі освіту дітей в області здоров'я, відповідно до сутності поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» та його структурних компонентів, а також принципів відбору та методичних рекомендаціями щодо реалізації змісту освіти; використання діагностичного інструментарію дослідження рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, що базується на критеріях і показниках.

2. Вивчення та аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволили визначити зміст поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я», яке представляє особливе ставлення людини до здоров'я, що виражається в усвідомленні його цінності як необхідної передумови для повноцінного життя людини і супроводжується активно-позитивним прагненням до його збереження та зміцнення, і включає три структурні компоненти: когнітивно-інтелектуальний(уявлення, знання, судження), емоційно-мотиваційний (емоції, оцінка) і поведінково-діяльнісний (поведінкові реакції, діяльнісна спрямованість).

Процес виховання у дітей дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я включає напрями: освіта дітей в області здоров'я за програмою «Здоровий дошкільник», підвищення освітнього рівня педагогів,

освіта батьків, здоров'язберігаючий супровід освітнього процесу в дошкільному закладі і форми організації, що забезпечують реалізація даних напрямків роботи.

3. Освіта дітей в області здоров'я, як один з напрямків роботи формування ціннісного ставлення до здоров'я, реалізується згідно з принципами відбору змісту (науковості, доступності, свідомості, активності) і методичним рекомендаціям (що включають адаптовані методи, прийоми та алгоритм викладу змісту освіти), через взаємопов'язані розділи, які передбачають формування уявлень про особливості зовнішньої та внутрішньої будови людини, про функції основних органів і систем, сприяють виробленню уявлень про сутність здоров'я та факторах його визначальних, знань про цінності здоров'я як необхідної передумови для повноцінного життя людини, спрямовані на формування уявлень і навичок безпечної життєдіяльності та надання першої допомоги в необхідних випадках .

4. Діагностичний інструментарій, що базується на показниках (уявлення, знання і судження про сутність і цінності здоров'я , емоційна забарвленість і оціночна діяльність при виконанні дій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, оперування знаннями в області здоров'я, здоров'яформуючої поведінки) і критеріях (обсяг уявлень про сутність здоров'я та його факторах, повнота знань про цінності здоров'я як необхідної передумови для повноцінного життя людини, широта суджень про необхідність бути здоровим з метою задоволення різних потреб людини та активної участі в соціальному житті; наявність позитивно забарвлених емоцій при виконанні дій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, прагнення і вміння оцінити власну поведінку і поведінку інших людей у відповідності зі знаннями про те, що здоров'я – це цінність; вміння реалізовувати здоров'яформуючу поведінку), включає систему відстеження і оцінювання рівня сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку.

