

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

Кафедра дошкільної педагогіки і психології

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У
СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ НА ПРИНЦИПАХ СТАЛОГО
РОЗВИТКУ**

Спеціальність: 012 Дошкільна освіта

Виконавець:

Ащаулова Ірина Олексіївна,
студентка 62-1 МДО групи,
факультету дошкільної освіти

Науковий керівник:

доктор історичних наук,
професор

Курок Олександр Іванович

Глухів – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	9
1.1. Сутність та зміст понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя»	9
1.2. Характеристика компонентів здорового способу життя дитини дошкільного віку.....	17
1.3. Сутність принципів сталого розвитку для формування навичок здорового способу життя.....	25
Висновки до першого розділу	35
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ НА ПРИНЦИПАХ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	41
2.1. Педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку.....	41
2.2. Експериментальна робота з впровадження та перевірки педагогічних умов формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.....	56
2.3. Аналіз результатів дослідження	92
Висновки до другого розділу	97
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	103
ДОДАТКИ	117

ВСТУП

Проблема здоров'я належить до споконвічних і глобальних. Вона стосується людства загалом і кожної людини зокрема, зберігаючи свою пріоритетну значущість протягом усієї історії суспільства. Знання особливостей та тенденцій стану здоров'я населення, факторів, які на нього впливають, здійснення моніторингу є обов'язковою складовою наукового обґрунтування і визначення найбільш ефективної стратегії і тактики розвитку по збільшенню середньої тривалості здорового життя населення.

Здоров'я дітей – найцінніше надбання цивілізованого суспільства. Воно створює фізичний, духовний і соціальний базис, інтелектуальний і фізичний потенціал країни. Загальновідомо вирішальне значення дошкільного періоду в становленні особистості дитини, створенні передумов для його гармонійного розвитку.

Найбільш чутливими і вразливими в людській популяції є діти, які мають недосконалість розвитку ендокринних, імунокомпетентних і інших структур організму, і як наслідок зниження адаптаційних можливостей, що часто призводить до розвитку стану дефіциту по відношенню до інфекцій і розвитку алергій та інших патологічних станів (хвороб).

У 1977 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ініціювала міжнародну компанію під назвою «Здоров'я для всіх», в якій зібрана інформація про існуючі загрози здоров'ю. У 2000 році ВООЗ проголосила глобальну стратегію «Здоров'я для всіх» яка містила 10 положень, 6 принципів, 38 завдань, спрямованих на попередження загрози здоров'ю. Таким чином, визначено систему заходів, що у загальносвітову наукову лексику увійшли під назвою «Заохочення до здоров'я, сприяння здоров'ю, формування пропаганди здоров'ю» тощо.

Пріоритетність проблеми здоров'я підрастаючого покоління пов'язана з сучасним різким погіршенням стану їхнього фізичного і розумового розвитку та працездатності. Особливу тривогу викликає значне збільшення кількості дітей дошкільного віку із функціональними органічними

захворюваннями. Стан громадського здоров'я в Україні свідчить про нагальну необхідність підвищення ефективності реалізації основних положень Конституції України, законодавства щодо збереження та зміцнення здоров'я українського народу, формування здорового способу життя, а отже, забезпечення сталого національного розвитку. Таким чином, стратегічним напрямком державної політики в Україні є збереження, зміцнення та поліпшення громадського здоров'я, утвердження в суспільстві ідеології здорового способу життя.

Однією з основних причин, пов'язаних з незадовільним станом здоров'я дітей дошкільного віку є відсутність належної роботи з формування здорового способу життя, починаючи з раннього дитинства у сім'ї та закладі дошкільної освіти. Вчені (Ю. Лісицин і Г. Царгородцев) визначають здоровий спосіб життя як спосіб життєдіяльності, спрямований на збереження і поліпшення здоров'я людей, як умови і передумови здійснення і розвитку інших сторін суспільного способу життя.

Складовими здорового способу життя є різноманітні компоненти, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної.

Неабияке значення для здорового способу життя мають поінформованість людей і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, здатних протидіяти природному процесу старіння, належних екологічних умов, достатньої системи охорони здоров'я. Крім того, існує чимало інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а й соціального і духовного здоров'я, до яких належить відсутність шкідливих звичок, пануюча світоглядна настанова на пріоритетну цінність здоров'я тощо.

Загалом, на теоретичному рівні здоров'я та здоровий спосіб життя визначаються як один з найголовніших ресурсів національного, суспільно-політичного, економічного і соціокультурного розвитку. Брак такого суспільно необхідного ресурсу неодмінно призводить до кризових явищ і

тенденцій, а його відновлення вимагає значних свідомих і практичних зусиль та мобілізації величезних ресурсів на рівні держави і національної громади.

Так, дослідниця державної політики охорони здоров'я Н. Кризина визначає здоров'я як складову людського розвитку. За її твердженням, цей феномен можна розглядати як «безцінний, універсальний та незамінний засіб для досягнення всього розмаїття цілей індивіда, найнеобхіднішу умову для повноцінного розвитку людини. Здоров'я, таким чином, сприймається не тільки і не стільки як здатність до фізично благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі» [2,с.16]. У зв'язку з вищезазначеним, здоров'я та його якісні показники на національному рівні набуває статусу загальнонаціонального багатства, цінності, на основі якої визначаються інші спрямування розвитку держави та її людського капіталу. Саме про це йдеться і в Законі України «Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року», зокрема у її основоположних векторах. Центральне місце у формуванні здорового способу життя дітей та молоді відіграють інститут освіти та його окремі ланки (дошкільна, початкова, середня, вища тощо).

Зважаючи на те, що кожен аспект цієї глобальної проблеми неможливо вирішити одночасно і підходів має бути багато у всіх сферах життєдіяльності держави – одним з ключових у вирішенні цих глобальних питань інститутів є система освіти, починаючи саме з закладів дошкільної освіти. З огляду на вищезазначене актуальною стає проблема формування навичок здорового способу життя у старших дошкільників на принципах сталого розвитку. Тому ми нами обрана тема: **«Формування навичок здорового способу життя у старших дошкільників на принципах сталого розвитку»**

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально апробувати *педагогічні умови формування* навичок здорового способу життя у старших дошкільників, які базуються на принципах сталого розвитку.

Відповідно до поставленої мети визначено такі *завдання* дослідження:

1. На основі аналізу психолого-педагогічних джерел визначити зміст та сутність понять «здорів'я» та «здоровий спосіб життя».

2. Охарактеризувати компоненти здорового способу життя дитини дошкільного віку

3. Розкрити сутність принципів сталого розвитку для формування навичок здорового способу життя

4. Обґрунтувати критерії, показники та рівні сформованості здорового способу життя дітей в дітей старшого дошкільного віку.

5. Виокремити педагогічні умови формування навичок здорового способу життя у старших дошкільників, які базуються на принципах сталого розвитку та експериментально апробувати їх.

Об'єкт дослідження – процес формування навичок здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку

Предмет дослідження – педагогічні умови формування навичок здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку, які базуються на принципах сталого розвитку.

Гіпотеза дослідження: формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку відбуватиметься ефективно, якщо реалізувати такі педагогічні умови:

- наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку;

- наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей;

- стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності.

Методи дослідження. Відповідно до гіпотези, мети і завдань дослідження було використано комплекс методів: *теоретичні* – системний аналіз і узагальнення сучасної філософської, психолого-педагогічної,

науково-методичної літератури та нормативних документів, що дало змогу визначити теоретичні засади дослідження, його об'єкт, предмет, мету, сформулювати завдання; схарактеризувати педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку;

емпіричні – спостереження, бесіди, анкетування, аналіз чинних програм з метою вивчення стану сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; педагогічний експеримент (пошуково-розвідувальний, констатувальний, формувальний та прикінцевий етапи) з метою розробки та реалізації експериментальної методики формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку;

статистичні методи – для перевірки ефективності поетапного впровадження експериментальної методики й апробації педагогічних умов формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку та достовірності інтерпретації отриманих результатів.

База дослідження. Дослідження виконано на базі

Наукова новизна дослідження. Уперше обґрунтовано педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку (наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності).

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні й апробації діагностувальної та експериментальної методик, програми формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку «Формуємо навички здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку»; комплексу дидактичних, сюжетно-рольових, рухливих ігор, вправ, ситуацій, конспектів занять і сценаріїв спортивних свят.

Результати дослідження можуть бути використані вихователями ЗДО у роботі з дітьми, викладачами закладів вищої освіти під час складання навчальних посібників, підручників для підготовки фахівців спеціальності «Дошкільна освіта», у системі післядипломної освіти і підвищення кваліфікації та перепідготовки вихователів закладів дошкільної освіти.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і 2 додатків. Основний зміст роботи викладено на ... сторінках і містить таблиць. Список використаних джерел налічує найменувань.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Сутність та зміст понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя»

Здоров'я – це найвища цінність людини, яку потрібно зберігати та зміцнювати. Це сукупність фізичних, духовних, соціальних якостей людини, що є основною її довголіття та необхідною умовою здійснення творчих планів, умовою високої працездатності, створення міцної сім'ї, народження та виховання дітей.

Здоров'я людини – складне й різнобічне явище. Поняття «здоров'я» є на всіх мовах світу. Здоров'я – це висока працездатність, гарний настрій, упевненість у собі. Фізичне здоров'я дає гарне самопочуття, бадьорість, силу. Відомо, що психічне здоров'я дарує спокій, чудовий настрій, доброту, веселість. Соціальне здоров'я забезпечує успішність у навчанні. Але ніщо з цього не дається задарма. Для того, щоб зберегти своє здоров'я, потрібно докладати неабияких зусиль [38; 43; 44].

Стан здоров'я людини залежить на 20 % від спадковості, на 10 % від рівня розвитку медицини, на 20 % від стану довкілля, на 50 % від способу життя. Людина біологічно запрограмована на багато більше років життя, ніж відводить собі. І. Мечников стверджував: «Людина, яка померла раніше 150 років вчинила над собою насильство». Нормальну життєдіяльність і працездатність людини може забезпечити тільки ціннісне ставлення до свого здоров'я. Для людей, які використовують методики формування здорового способу життя в процесі занять різними видами рухової активності, важливо розуміти сутнісні характеристики не тільки медичної, але й фізкультурної форми оздоровлення. Чітке уявлення компонентів здоров'я, піддаються управлінню в системі тренувальних занять, дозволяє людині цілеспрямовано впливати на деякі складові психофізичного стану, змінюючи свою статуру і

фізіологічний стан відповідно до бажаного.

Оздоровленням є процес вдосконалення здоров'я. [98; 112]. Метою оздоровчого тренувального процесу є добре здоров'я, що виступає при цьому основним запланованим результатом. Існує досить велика кількість дефініцій поняття «здоров'я». Так, Н. Соловйова [48] зазначає, що в біології погляд на здоров'я показує певні взаємодії організму з середовищем і його адаптацією до неї в процесі онтогенезу. Психологічне формулювання здоров'я зводиться до подолання та заперечення хвороби як стратегії життя людини [48]. У гігієні здоров'я інтерпретується як відсутність факторів ризику захворювань або стійкість до них організму, а також ліквідація можливих загроз [48].

У літературі з філософії поняття «здоров'я» визначається як повнокровне існування людини, в результаті якого його життя та діяльність сприймаються як природний саморозвиток його властивостей та якостей [114]. Інформаційний підхід до розуміння здоров'я як здатності людини зберігати відповідно віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації [48]. В ортодоксальній медицині здоров'я розуміється як природня здатність організму оптимально адаптуватися до зовнішнього та внутрішнього середовища без будь-яких хворобливих змін [48].

Здоров'я підрозділяється на індивідуальне, групове та суспільне. Стан організму молоді характеризується найкращим адаптаційно-приспосувальним показником, тобто найкращим фізичним здоров'ям [48]. Якщо подивитися на здоров'я через призму експериментальної медицини, то здоров'я молоді – це фізичне й психічне благополуччя осіб, які беруть участь у клінічному випробуванні [48].

Погоджуємося з Н. Соловйовою, яка засвідчує, що широке визнання отримало загальне визначення здоров'я, яке запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Згідно з цим визначенням, здоров'я людини характеризується не тільки відсутністю хвороби або дефекту, але й станом повного комфорту – фізичного, психічного і соціального [48].

Здоров'я – це такий психофізичний та духовний стан людини, який забезпечує його повне біосоціальне функціонування, фізичну або інтелектуальну працездатність, достатню пристосованість до природних впливів і мінливості зовнішнього середовища при відсутності патологічних відхилень в організмі [48].

Багато фахівців [5; 8; 12; 35; 41; 48] вважають, що всі градації стану здоров'я можна розділити на три категорії: «норма», «хвороба» і «третій стан», який можна позначити як «передхвороба» або «практичне здоров'я», що обтяжується різними хронічними недугами. У зв'язку з цим норма розглядається як відносне поняття, яке є характерним показником лише для певної групи людей, в певний проміжок часу і в певних умовах.

Норма – це стан оптимальної рівноваги організму з навколишнім середовищем. Таким чином, норма – це кількісні фізіологічні характеристики людини та якісні індикатори глибинних процесів життєдіяльності людини на всіх її рівнях і етапах розвитку як індивіда, так і соціалізованої особистості. Поняття «норма», як і поняття «здоров'я», індивідуалізуються.

Кожна людина здорова по-своєму, її індивідуальна норма залежить від багатьох факторів: віку, статі, професії, місця проживання, тощо. При статистичному підході до здоров'я та визначенні його стану, поняття «норма» і «здоров'я» ідентифікуються, ототожнюються, і будь-яке відхилення від загальноприйнятої норми розглядається як патологія, хвороба [41].

Концепція здоров'я, яка спирається на досягнення природничих і громадських наук про людину, передбачає розмежування уявлень про два види здоров'я: фізичне та психічне. Обидва види взаємопов'язані та підкоряються як загальним, так і специфічним закономірностям.

Також, Н. Соловйова виявляє характеристику провідних станів здоров'я людини [48]. Психофізичне здоров'я розглядається як нормальне функціонування фізичних або психічних сил організму, відповідно до визначених нормами фізичного та психічного стану. Фізичний стан здоров'я

означає здатність людини до адаптації по відношенню до різних фізичних чинників зовнішнього середовища та до виконання різних видів фізичної роботи. Психічне здоров'я передбачає здатність адаптації до соціального середовища, різних форм суспільного життя, психічних навантажень, а також здатність до виконання різноманітної психічної діяльності.

Взаємовідносини людей, культура спілкування, їх соціальний та матеріальний статус, екологія істотно визначають як фізичне, так і психічне здоров'я кожного члена суспільства. Крім зазначених вище визначень, вживається термін «соціальне здоров'я». Воно визначається станом соціального середовища, рівнем культури, освіти, моральності, матеріально-економічним розвитком. Здоров'я також можна представити у вигляді стану з постійно мінливими умовами середовища відносно до адаптаційних можливостей організму людини.

На думку В. Петленка [28], потенціал здоров'я – це сукупність здібностей індивіда та особливостей його поведінки, за якими можна побудувати прогноз, визначити схильність до того чи іншого захворювання; Н. Амосов [9] визначає, що здоров'я це сума резервних потужностей основних функціональних систем організму людини. Згідно з концепцією соматичного здоров'я, найбільш важливим, визначальним фактором є величина аеробних можливостей організму, або максимальне споживання кисню, від якого залежать тривалість і активність життя, а також рівень захворюваності.

І. Шаркевичем, А. Чоговадзе, Є. Смеловським [54] розроблена модель здоров'я, яка представлена як чотирирівнева система. Перший рівень відповідає рівню основних систем: психічної, біологічної та соціальної. В основу такого поділу покладено визначення поняття здоров'я фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Другий рівень визначається як рівень підсистем, що відображає реально існуючі системи життєзабезпечення людини. Функціональні елементи складають третій рівень моделі. Четвертий рівень – структуроутворюючі елементи. Здоров'я людини на 15-20 %

залежить від генетики, на 10-15 % – від якості установ охорони здоров'я, на 20-25 % – від ступеня забруднення навколишнього середовища і на 50-55 % – від соціальних умов і способу життя [103].

До способу життя здорової людини повинен входити компонент організованої рухової активності, що позитивно впливає на процес фізичного розвитку. У багатьох фахівців не викликає сумнівів те, що якість фізичної підготовленості таких людей багато в чому визначає їх здоров'я [103].

На думку М. Гончаренко, валеологія – перша з наук про здоров'я людини, розглядає людину, як складну космопланетарну структуру, здоров'я якої визначається гармонічною взаємодією духу, душі й тіла [38]. Цей підхід, як показують щорічні контрольні нормативи та змагальні результати, найкраще поєднується з однією думкою родини та учня з його особистою установкою трьох формально розрізнених чинників. На сьогоднішній день здоровий спосіб життя – це дуже поширене поняття, яке багато в чому інтерпретується кожною людиною по-своєму. Одні вкладають в це поняття більше фізичного [44], інші – духовного [53].

Одним із аспектів здорового способу життя (ЗСЖ) є підтримка свого тіла в доброму фізичному стані. Інструментом для цього кожна людина обирає свій власний вид рухової активності. Цілком очевидно, що здоровий спосіб життя спирається на дві дуже важливі основи: фізичну та духовну в єдності яких людина набуває здоровий стан.

А. Полулях [35] дослідив проблему формування здорового способу життя дітей засобами фізичного виховання. Він зазначив, що адаптація у соціумі є педагогічною проблемою і формування здорового способу життя і має свої особливості.

Поняття «здоровий спосіб життя» визначається в його дослідженні як такий стиль життя, при якому через застосування певних методів впливу на організм і його оточення рівень життєздатності організму стає оптимальним, що сприяє фізичному, психічному, духовному і соціальному здоров'ю. А. Полуляхом визначено, що поняття «формування здорового способу життя

дітей засобами фізичного виховання» – це особистісно орієнтований процес фізичного, психічного, соціального і духовного розвитку; формування самосвідомості, системи цінностей, ціннісних орієнтацій, умінь та навичок спілкування, поведінки, самореалізації; набуття здорових звичок, необхідних для успішного інтегрування в суспільні відносини та вироблення індивідуально-творчого стилю життя [35].

Щодо здорового способу життя можна розмірковувати нескінченно. Здоровий спосіб життя складається з [38; 41; 45]: 1. Правильного харчування. Під системою правильного харчування мається на увазі відмова від будь-якої їжі, яка представляє шкоду для нашого організму. Це будь-які продукти, що містять шкідливі хімічні добавки, газовані напої, смажена їжа, будь-які спеції та сіль, жирні молочні продукти. Потрібно вживати більше овочів і фруктів, різних каш на основі злакових. Потрібно намагатися давати регулярний відпочинок своїй травній системі. Бажано відмовитися й від вживання м'яса. 2. Утримання від шкідливих звичок. 3. Постійного фізичного навантаження та фізичної активності. 4. Здорового сну. 5. Постійного саморозвитку. 6. Раціоналізації власного часу. 7. Благочестивої поведінки. Необхідно в будь-яких ситуаціях поводитися належним чином. Важливо ставитися до людей доброзичливо, з повагою, причому не тільки на роботі, але й в громадських місцях. Якщо вести себе так повсюдно: в себе вдома, зі своїми дітьми – вони понесуть приклад таких відносин в заклади освіти – таким чином, наше суспільство зробить ще один крок на шляху до одужання. 8. Емоцій. Стреси і негативні думки знижують імунітет і часто стають причинами захворювань. 9. Природності довкілля. Маємо на увазі не тільки чистоту повітря й води, але й натуральність побутової хімії, косметики, тощо. Діти з раннього дитинства в сім'ї мають в особі батьків і близьких родичів приклад для наслідування здорового способу життя. Діти, які не захоплені надмірно комп'ютером і телевізором у формі інстинктів реалізації рухових навичок, самі прагнуть у вільний час і на уроках фізичної культури до ігор без будь-яких цільових установок. А додаткові заняття в спортивних секціях тільки

покращують їх стан здоров'я.

На заклади дошкільної освіти покладена надія державної політики з формування індивідуальної культури здорового способу життя підростаючого покоління, як однієї з основних складових національної культури здорового способу життя [11].

Отже, здоровий спосіб життя – це не просто відповідна кількість засвоєних знань, а вміння дитини адекватно поводитись у різних життєвих ситуаціях, тому головним завданням є розвиток у них самостійності та відповідальності. Усе, чому навчаються діти, вони повинні застосовувати в реальному житті. Ефективність цього процесу залежить від форм і методів його організації, серед яких пріоритетна роль належить саме активним методам, як традиційним (спостереження, роз'яснення, переконання, бесіди, позитивний і негативний приклади, вироблення звичок), так і нетрадиційним (методи педагогічної психотерапії). У поєднанні ці методи доповнюють один одного.

1.2. Характеристика компонентів здорового способу життя дитини дошкільного віку

Фізичне здоров'я є головною умовою духовного і морального здоров'я дитини. Від ставлення людини до здоров'я багато в чому залежить його збереження і зміцнення. Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я – одне з найважливіших завдань сучасних закладів дошкільної освіти.

У дошкільному дитинстві закладаються основи здоров'я, виховуються основні риси особистості людини. Заклади дошкільної освіти та сім'я мають створити сприятливі умови для оптимального фізичного розвитку дитини, отримання знань про людський організм, опанування санітарно гігієнічних навичок. У період дошкільного дитинства закладається фундамент здоров'я, формується життєво необхідні рухові навички, вміння, розвиваються важливі

фізичні якості, що свідчить про необхідність правильного фізичного виховання, яке має сприяти оздоровленню і повноцінному розвитку дитини.

Теоретичний аналіз філософської і психолого-педагогічної літератури [3, 4, 6, 7] з проблеми формування здорового способу життя в системі освіти показав, що в наш час дана проблема є актуальною і недостатньо розробленою в практичному плані. Здоровий спосіб життя для більшості людей не представляє життєвої цінності, що більшою мірою пов'язане з недостатнім розумінням і осмисленням даного феномену.

Актуальність проблеми формування здорового способу життя дошкільників підтверджується тим фактом, що за останні роки дуже зросло число дітей з порушеннями психічного здоров'я, постави, зору, органів травлення, збільшується число дітей які мають спадкові хвороби, а також хвороби, пов'язані з екологією. Цю проблему не можна назвати новою, оскільки в різні часи існування людства вона вирішувалася відповідно до рівня розвитку суспільства. З історії нам відоме фізичне виховання в Спарті, Афінах, школа Вітторіно де Фельтре в Мантуе, освітня школа Монтеня.

Внесок у розвиток освітньої області здоров'язберігаючої культури вклали свого часу Платон, Гіппократ, Песталоцці, Каменський та інші, які відзначали, що етичний і інтелектуальний рівень фізичної культури має величезне значення у вихованні підростаючого покоління.

Всі стародавні мислителі писали про здоров'я і чинники, що зміцнюють його: режим дня, харчування, фізичні вправи, знання. Проблема формування основ здорового способу життя досліджувалася в різних аспектах В. Глуховим (1989), Н. Вітсем, В. Моченовим (1990), В. Бальсевичем (1991), П. Виноградовим (1996), Г. Мизаном (1996, 1997), А.Матвєєвим (1996), Г. Морозовим (1999). Їх досвід представляє велике значення для нашого покоління: вивчені ціннісні аспекти культури здорового способу життя; показана роль розвитку пізнавального інтересу в підвищенні культури здорового способу життя; визначені пріоритетні позиції волі і мотивації у формуванні здорового способу життя.

Необхідність фізичних вправ для зміцнення здоров'я і загартування організму дитини відзначали Сократ, Платон, Аристотель.

Проблема людини та її здоров'я – одвічна. Тому метою нашої статті є визначення основних критеріїв, завдань, форм та методів педагогічного впливу на дітей дошкільного віку щодо формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей.

Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб, а й позитивне психологічне самопочуття. Усі його аспекти однаково важливі й мають розглядатися у взаємозв'язку. Невипадково стародавня медицина приділяла велику увагу системі виховання, у якій поєднувалися фізичний і духовний розвиток дитини. Історія показує, що суспільство має постійну потребу формувати необхідні в житті людини рухові навички: ходьбу, біг, плавання, розвивати до оптимальних рівнів її фізичні здібності: силу, витривалість, спритність, гнучкість тощо [4].

Важливим, на наш погляд, у формуванні ціннісних орієнтацій здоров'язберігаючої освіти є спрямованість особистості. Вирішення проблеми збереження власного здоров'я закладено в самій людині, у знанні та розумінні нею проблем формування збереження, зміцнення і відновлення його, а також в умінні дотримуватися правил здорового способу життя. Діти повинні усвідомлювати, що майбутнє кожного, як і держави в цілому, за здоровими поколіннями, бо фізично і морально здорова людина здатна творити і приносити користь іншим.

На зорі людства мистецтву життя ніхто не вчив, у них був свій учитель – саме життя з його природним відбором і здоровим інстинктом самозбереження. Умови цивілізації віддалили людей від інстинктів, тим самим позбавивши їх знаряддя захисту. Природний відбір в людському суспільстві відпав і, як такий, перейшов з площини біологічної в соціальну. Ось чому самозбереження повинне було бути замінене навчанням мистецтву правильно жити.

У наш час недостатньо високий рівень здоров'язберігаючої освіти

відчувається все сильніше, і це шкодить людині більше, ніж брак знань в будь-якій іншій сфері. Важливого значення в зв'язку з цим набуває здоров'язберігаюча освіта як змістовний компонент в цілому. З одного боку, вона покликана вирішувати завдання осмислення людиною відповідальності за стан свого організму, своєї тілесності, з іншого – сприяє усвідомленню індивідуальності, природної і соціально зумовленої унікальності. В зв'язку з цим, важливим стає отримання відчуття своєї цінності, особистої гідності, відповідального ставлення до себе, до світу, тобто здоров'язберігаюча освіта невіддільна від загальнокультурного розвитку людини [2].

Конституція України визнає життя і здоров'я людини однією з найвищих соціальних цінностей. Дошкільний вік – безцінний етап у розвитку фізичної культури людини. У цей період формуються основи особистості, у тому числі позитивне відношення до спорту.

Успішне вирішення проблеми можливе за умови створення в ЗДО ефективної системи роботи з пропаганди здорового способу життя, метою якої є: зміцнення морального та фізичного здоров'я дітей; спрямування уваги дошкільників на власне здоров'я та розвиток умінь і навичок його збереження; постійна пропаганда принципів здорового способу життя; інформування дітей про негативні наслідки шкідливих звичок; залучення батьків та громадськості до утвердження принципів здорового способу життя.

Здоров'я людини – як повітря: його не помічаємо, про нього не турбуємось, доки воно є. І головне завдання освіти – допомогти майбутньому поколінню зрозуміти, що його необхідно цінувати, берегти і підтримувати.

Фундамент здоров'я закладається в перші роки життя, що визначається особливостями нервової системи. У цей період починають розвиватися етичні якості, задатки інтелекту, менталітет (образ думок), формується і спосіб майбутнього життя людини.

У 6 років починається усвідомлення людиною місця і значущості своєї фізичної суті в структурі особи і свідомому плані. У молодшому

дошкільному віці ставлення дитини до свого здоров'я визначається впливом найближчого оточення. Роль дорослих полягає в допомозі при освоєнні дій щодо поліпшення стану здоров'я, сприянню формуванню якостей і фізичної підготовленості [4].

Очевидно, що ставлення дитини до свого здоров'я повинно бути предметом педагогічного опікування.

Форми, зміст, способи прямо пов'язані з тими віковими особливостями, які визначають своєрідність кожного етапу розвитку дитини і стають основою формування у неї певних внутрішніх установок, у тому числі і на здоровий спосіб життя [5].

Аналіз особливостей фізичного і психічного розвитку дитини в період дошкільного віку дозволяє зробити висновок про те, що даний період є чутливим для формування основ здорового способу життя оскільки: спостерігається підвищена рухова активність; розвивається інтерес до себе, свого тіла, до нових знань; дитина легко підкоряється вимогам, правилам і нормам поведінки; у дитини формується підвищена потреба в схваленні вчинків і дій.

До складових здорового способу життя також належать: здібність до рефлексії; стан різних видів простору; раціональне харчування; режим.

Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації. Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості.

Доцільно застосовувати традиційні методи: бесіда, спостереження, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю й самоконтролю тощо.

Застосування цих методів сприяє створенню у дітей мотивації на здоровий спосіб життя. З нетрадиційних для педагогіки методів ефективно

діють методи «педагогічної психотерапії», а саме: саморегуляції, рефлексотерапії. Ці методи створюють певну єдність і доповнюють один одного.

Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей є: на рівні фізичного здоров'я: прагнення фізичної досконалості, ставлення по власного здоров'я як до найвищої цінності, фізична розвиненість, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування; на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції; на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, почуття прекрасного в житті, у природі, мистецтві; на рівні соціального здоров'я: сформована відповідальність за наслідки нездорового способу життя, доброзичливість у ставленні до людини тощо.

Мотивація на здоровий спосіб життя — це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.

Указане свідчить про доцільність формування таких знань про: фізичне здоров'я; психічне здоров'я; духовне здоров'я; соціальне здоров'я.

Система дошкільних установ має широкі й різноманітні можливості для забезпечення реалізації завдань фізичного виховання дошкільників: зміцнення здоров'я; забезпечення гармонійного розвитку організму; розвиток рухових умінь, навичок і фізичних якостей; загартування організму; прищеплення культурно-гігієнічних навичок; виховання потреби у заняттях фізичною культурою.

Завдання фізичного виховання дітей дошкільного віку поділяють на три групи: 1. Оздоровчі завдання. 2. Формування рухових навичок і умінь, виховання фізичних якостей. 3. Виховання у дітей культурно-гігієнічних навичок і вмінь здорового способу життя.

Ця робота може проводитися у формі фізкультурних занять (індивідуальних і групових): оздоровчо-профілактичної роботи: вітамінотерапія, загартовування (басейн, ходьба босоніж, полоскання горла солоною водою), фітотерапія; систематичне проведення ранкової гімнастики, занять плаванням, рухливих ігор, фізкультхвилинок на заняттях, гімнастики після сну, «Годин здоров'я», логоритмики, пальчикової гімнастики, спортивних свят, дозвіль, розваг, туристичні походи; організація різних заходів за участю батьків (з використанням їхнього професійного досвіду медичного працівника, спортсмена); ознайомлення батьків з результатами навчання дітей (відкриті заняття, різні загальні заходи, інформація в куточках для батьків та інше).

Для дітей і батьків бажано організовувати тематичні виставки малюнків по пропаганді здорового способу життя.

Отже, здоровий спосіб життя – складне явище. Він містить в собі матеріальні і духовні цінності, характеризується непростим специфічним процесом соціальної діяльності і формується упродовж життя.

Таким чином, узагальнюючи сказане, відзначимо, що у сучасній науці існує значний обсяг розробок, які стосуються формування здорового способу життя в системі здоров'язберігаючої освіти. Але в практиці роботи ЗДО розробки, спрямовані на формування внутрішньої мотивації на заняття фізичною культурою, формування здорового способу життя, вводяться не в повному обсязі. На жаль, власний практичний досвід свідчить про те, що здоровий спосіб життя і здоров'я не є провідними цінностями дітей дошкільного віку. Так як під здоровим способом життя розуміється активна діяльність людини, спрямована на збереження і поліпшення здоров'я, то до цієї активності слід віднести такі компоненти як: 1. Дотримання режиму дня, активності і сну. Дотримання режиму дає можливість налагодити функціонування всіх органів і систем, зробити процеси роботи і відновлення організму найбільш ефективними. Саме тому режим дня стає основою формування здоров'я з найперших днів життя. 2. Здорове збалансоване

харчування. 3. Рухова активність, прогулянки, рухливі ігри на свіжому повітрі: в дитячому садку здоровий спосіб життя реалізується зокрема регулярними фізичними навантаженнями. Щоденна зарядка, заняття фізкультурою і танцями, рухливі ігри на свіжому повітрі є обов'язковими. 4. Загартовування організму. Користь загартування полягає в підвищенні опірності організму дитини до різних інфекційних захворювань. 5. Дотримання правил особистої гігієни: гігієнічні заходи повинні стати для дошкільника звичайними і суб'єктивно необхідними - цього можна досягти регулярністю і більш раннім їх введенням. 6. Збереження стабільного психоемоційного стану. Стосовно дітей дошкільного віку основними показниками психологічного здоров'я є процес адаптації при вступі у ЗДО, рівень розвитку комунікативних навичок, рівень позитивної мотивації до соціально важливої діяльності для даного віку, відсутність відхилень у поведінці. На нашу думку, саме ці компоненти повинні бути закладені в основу фундаменту здорового способу життя дошкільника. Відтак, дитина має чітко усвідомлювати значення понять: «Я-фізично здорова», «Я-психічно-здорова», «Я-духовно здорова», «Я-соціально здорова». За визначенням Н. Денисенко, критеріями, що допомагають обґрунтувати вищезначені поняття можуть бути такі: «Я-фізично здорова дитина» – означає, що моє тіло, голова, тулуб, кінцівки, всі органи та фізіологічні системи працюють злагоджено, почуваються нормально. «Я-психічно здорова дитина» – мої емоційні та інтелектуальні потреби у спілкуванні, у провідних видах діяльності (грі, навчанні, праці) задовольняються у процесі взаємодії з навколишнім середовищем. «Я-духовно здорова дитина» – усвідомлюю свій взаємозв'язок із природою та суспільством, забезпечується еволюційний розвиток моїх природних обдарувань, формується радісне світосприймання. «Я-соціально здорова» – достатньо і врівноважено спілкуюся з рідними людьми, зі старшими за віком і вищими за соціальним статусом, із однолітками та молодшими дітьми.

Загальновідомо, що через свідомість (відчуття, мислення, емоції,

волю, самосвідомість) діти в процесі навчання і виховання набувають знань, умінь і навичок, засвоюють норми поведінки. У зв'язку з цим можна стверджувати: щоб сформувати у дітей дошкільного віку свідоме ставлення до власного здоров'я, слід дати їм знання про нього. Ці знання, досвід дитини, її емоційні переживання щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення власного здоров'я сприятимуть формуванню її життєвої компетентності у субсферах «Я-фізичне», «Я-психічне», «Я-соціальне» та «Я-духовне».

1.3. Сутність принципів сталого розвитку для формування навичок здорового способу життя

Основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка і реалізація соціальних проектів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми. Питаннями збереження здоров'я та забезпечення здорового способу життя, стали предметом досліджень багатьох учених. Як зазначають дослідники (І. Іванова, С. Кириленко, В. Копа, Л. Лепіхова, Т. Титаренко, К. Шуляк та ін.), процес сприяння покращенню здоров'я базується на певних принципах сталого розвитку: емансипації, позитивності, активізації потенціалу, участі, мережевої взаємодії соціального підкріплення, надання можливостей, партнерства. Зупинимося детально на кожному з принципів.

Принцип емансипації означає самовизначення у питаннях здоров'я і орієнтований на позитивний результат. В Оттавській хартії сприяння здоров'ю підкреслюється важливість самовизначення, самостійності і самопомоги як окремої особистості, так і груп людей у питаннях здоров'я.

Принцип активізації потенціалу означає встановлення контролю людини над власною свідомістю та способом життя, розширення можливостей життєвого самовизначення людини.

У стратегії активізації потенціалу можна виокремити такі складові:

постійне підкріплення активного і позитивне світосприймання; розвиток здібностей і ресурсів, спрямованих на досягнення індивідуальних і суспільних цілей; придбання знань і навичок, які допомагають критичному сприйняттю соціальних і практичних взаємин та власного соціального оточення [12, с. 12].

Принцип участі. Участь – поняття багатоаспектне і багатокомпонентне. Однією з його складових є громадська участь – активні законні дії громадян, спрямовані на сприяння реалізації прав людини на здоров'я і досягнення загального благополуччя. Принцип участі передбачає залучення особи, груп, громади до процесу планування, підготовки та проведення оцінки певних програм і заходів сприяння здоров'ю.

Принцип надання можливостей сприяння самодопомозі реалізується через створення умов, що дають індивіду не просто можливість упевненого існування (тобто безпечного та підтримуючого середовища), а й відкривають йому можливості для навчання і розвитку, а саме, доступу до інформації, допомоги у набутті життєвих навичок. Забезпечення індивідуальних можливостей, це, перш за все, забезпечення здатності індивідуума приймати рішення і контролювати своє особисте життя.

В основу принципу мережевої взаємодії (соціальної підтримки) покладена взаємодія між окремими особами. Соціальні мережі здійснюють афективне, інструментальне і когнітивне підкріплення, допомагають збереженню соціальної ідентичності та сприяють встановленню соціальних зв'язків. Принцип партнерства має на меті, що сприяння здоров'ю повинно бути цілісною системною діяльністю усіх інститутів суспільства і громадян, тому потребує об'єднання зусиль різних партнерів.

Сьогодні науковці переважно виокремлюють три стратегії сприяння покращенню здоров'ю: захист, активне відстоювання, просування здоров'я для створення основних, найбільш істотних передумов для здоров'я; надання всім людям можливості досягти і реалізувати повністю свій потенціал здоров'я; здійснення посередництва між різними інтересами у суспільстві для

забезпечення і досягнення здоров'я

Ці стратегії підтримуються і забезпечуються п'ятьма напрямками пріоритетної діяльності сприяння покращенню здоров'я: формування політики, сприятливої для здоров'я, створення сприятливого середовища для здоров'я; підвищення спроможності, посилення дій суспільства, громади у напрямку покращення громадського здоров'я; розвиток особистих навичок людей діяти на користь власного та громадського здоров'я, переорієнтація служби охорони здоров'я. Міжнародною спільнотою напрацьована схема змін з метою сприяння здоров'ю, у якій діяльність із сприяння здоров'ю розглядається як єдиний, взаємопов'язаний і взаємозалежний процес [10, с. 34-35]. Тому всі стратегії та намагання побудувати концепції здорового способу життя спираються на певні традиційні методи, які знайшли відображення у проекті Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація», а саме: формування нових цінностей та орієнтацій суспільства й держави на збереження і зміцнення здоров'я людей шляхом: впровадження у практику результатів спеціальних наукових досліджень з питань формування суспільної налаштованості на пріоритет здорового способу життя; популяризації здорового способу життя та подолання стану суспільної байдужості до здоров'я нації; розвиток національних та родинно-сімейних традицій здорового способу життя та виховання здорової дитини із широким залученням батьків до цього процесу; широкого впровадження соціальної реклами різних аспектів здорового способу життя в усіх засобах масової інформації та заборони усіх прямих та прихованих видів реклами алкоголю, тютюну, насильства тощо; залучення до пропаганди здорового способу життя громадських об'єднань, профспілок, роботодавців, авторитетних державних та громадських діячів, відомих спортсменів та митців; введення державного реєстру ігор, дозволених для продажу та використання в комп'ютерних клубах для дітей; встановлення персональної відповідальності керівників усіх рівнів за створення умов для збереження та зміцнення здоров'я людей; запровадження системи моніторингу стану здоров'я та створення умов для

здорового способу життя органами виконавчої влади та місцевого самоврядування; впровадження у систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників органів державного управління всіх рівнів та посадових осіб місцевого самоврядування навчальних програм з державної політики у сфері охорони громадського здоров'я; вивчення потреб територіальної громади та визначення ефективних постачальників оздоровчих послуг; широкого залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження.

А також, не менш важливим є формування соціальної та особистісної мотивації до збереження та зміцнення здоров'я шляхом: встановлення матеріальних та моральних видів заохочення для осіб, які ведуть здоровий спосіб життя та не хворіють, належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей, формування сімейних традицій здоров'я; введення дієвої системи штрафів та заборон для зменшення впливу шкідливих чинників здоров'я. Створення кадрового потенціалу для збереження та зміцнення здоров'я людей шляхом: налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення впровадження у практику технологій здорового способу життя; уведення в класифікатор професій нових спеціальностей – фітнес-тренера, консультанта з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації, лікаря з оздоровчо-превентивної медицини та інших; встановлення та дотримання нормативів забезпеченості зазначеними фахівцями підприємств, установ та організацій різних форм власності, де мають бути створені служби збереження та зміцнення здоров'я громадян.

Формування навичок здорового способу життя на принципах сталого розвитку передбачає наступні дії: залучення громадян України до регулярних занять фізичною культурою та спортом шляхом: формування переконання кожного українця у необхідності для нього рухової активності як невід'ємного чинника здорового способу життя та успішної життєдіяльності; створення умов для регулярної рухової активності заради зміцнення здоров'я

з урахуванням інтересів, побажань, здібностей та індивідуальних особливостей кожного; утвердження в суспільній свідомості впевненості, що фізична культура, масовий спорт сприяють вирішенню багатьох соціальних та економічних проблем; удосконалення форми освітньої роботи з різними групами населення щодо рухової активності упродовж всього життя [4].

Законодавчим шляхом можуть прийматись урядові та добровільні програми і заходи з охорони здоров'я, вестись пропаганда здорового способу життя та формуватись сприятлива для його запровадження громадська думка.

Законодавча політика у цій сфері має передбачати поєднання освітніх, примусових та заохочувальних заходів, охоплюючи, наприклад, закони, що забороняють деякі види поведінки, що вважаються ризиками для здоров'я (наприклад, невикористання ременів безпеки під час їзди на автомобині); закони, що стимулюють здоровий спосіб життя (наприклад, через податкові пільги або зміни у структурі страхових тарифів); законодавство, що підтримує урядову політику освіти населення з питань охорони здоров'я.

Окрім того, уряд може залучатися до заходів щодо підтримки незалежних приватних та неурядових установ, що займаються питаннями охорони здоров'я. Перед тим, як запроваджувати певні заходи, спрямовані на поліпшення здоров'я населення, необхідно переконатися, що населення зрозуміє цінність цих заходів. Покладання уряду на громадську думку може значним чином сприяти більшій готовності населення прийняти нові закони та їх впровадженню. Роль громадської думки у досягненні цілей громадського здоров'я вказує на важливість інформаційно-освітніх програм для різних груп населення та необхідність участі населення у законодавчому процесі з питань охорони здоров'я [8, с. 68].

Низький рівень здоров'я молоді має низку конкретних причин, серед яких: відсутність пріоритету здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя і культуру здоров'я; конфлікти в родині, зловживання батьками алкогольними напоями, тобто агресивне соціальне середовище; складну криміногенну ситуацію, комерціалізацію статевих стосунків, ранній початок статевого

життя; незадовільна організація харчування дітей, санітарно-гігієнічні проблеми, а також незадовільну організацію освітнього процесу [3, с. 4].

Від стану здоров'я молоді залежить існування людства. Сучасні умови розвитку молоді взагалі характеризується погіршенням матеріальних умов життя, екологічних обставин, розвитком нездорового способу життя у все більшої частини молоді. Тому потрібен багатопрофільний підхід до справи укріплення здоров'я молодого покоління з урахуванням різноманітних соціально-економічних та культурних умов. У якості видів діяльності пропонується формування загальнонаціональної політики в галузі охорони здоров'я, розвитку та раціоналізації форм медичного обслуговування, доступність лікування, створення спеціалізованих молодіжних програм здоров'я та матеріальних умов для занять фізкультурою та спортом, здорового способу життя, проведення пропагандистських заходів проти куріння, пияцтва, вживання наркотичних препаратів, використання матеріальних стимулів для ліквідування шкідливих звичок [2, с. 310].

Сучасна людина грамотна та інформована про те, що корисно і що шкідливо для її здоров'я, навіть занадто інформована про всілякі хвороби і засоби лікування, але зовсім не освічена в питанні, як бути здоровим. Одних лише знань про елементи здорової поведінки мало – потрібна переконаність, відданість і все нові й нові досягнення, а досягнутим потрібно вважати лише те, що увійшло в культуру, побут, звичку.

Ми звертаємо мало уваги на суттєві зміни у стилі, укладі самого життя сучасної людини. Тисячі поколінь наших предків жили у тісному спілкуванні з природою, жили й працювали синхронно з природними ритмами. Вони вставали з ранковою і лягали спати з вечірньою зорею. Кожна пора року мала свій трудовий настрій, свій режим життя.

Ще порівняно не так давно усе необхідне людині для життя мало кінець: догорала свічка, закінчувалася вода, паливо і запаси їжі. І людина повинна була відтворювати все це. Тепер усе це здається безкінечним: вода ллється з кранів, у потрібний час починає працювати центральне опалення,

завжди до послуг людини електроенергія та газ. Якщо людина була одночасно і виробником, і споживачем, то тепер ці функції чітко розділилися. Так само, очевидно, і зі здоров'ям. Споживаючи своє здоров'я у праці і в боротьбі з силами природи, людина добре усвідомлювала, що вона сама повинна піклуватися про його відтворення. Тепер людям здається, що здоров'я так само постійне, як електро- і водопостачання [7, с. 144].

Будь-яка людина, як це зазначалося вище, є поєднанням трьох компонентів: психологічного, соціального та біологічного. Соціальний компонент виявляється в особистості завдяки включенню його у середовище, виконання соціальних функцій, передбачених процесом навчання та виховання. Психологічний компонент є єдністю психічних процесів, станів та властивостей особистості. Головне у ньому – психічні властивості, спрямованість, темперамент, характер, здібності тощо, від яких залежить протікання психічних процесів. Біологічний компонент охоплює тип вищої нервової діяльності, будову аналізаторів, функціональний стан, фізичне здоров'я тощо. Біологічний компонент здебільшого зумовлений генетично, але у певних межах змінюється під впливом умов життя і цілеспрямованого виховання та самовиховання [9, с. 214].

Тому на основі цього виділяємо зазначені далі показники здорового способу життя: рухова активність, харчування, шкідливі звички, безпечна сексуальна поведінка.

Збереження здоров'я завдяки здоровому способу життя повинно стати головним життєвим завданням кожної особистості. Життєві завдання – це головні орієнтири соціального буття людини, наближення до яких стає змістом і смислом її життєздійснення. На їх постановку й реалізацію мобілізуються усі складові системи цілеспрямовання, тоді як індивідуальні відмінності в ієрархії, якості і масштабності життєвих завдань визначаються соціально-психологічними властивостями особистості, рівнем її зрілості та нагромадженням життєвого досвіду [6, с.169].

Життєві домагання, за визначенням Т. Титаренко, є соціально-

психологічним механізмом самоздійснення особистості, через який проявляється її здатність моделювати й активно наближати бажане майбутнє відповідно до життєвих завдань та соціальних очікувань на ґрунті якомога повнішої реалізації власних потенцій і задумів [11, с. 306].

За даними досліджень, найчастіше домінують життєві домагання, пов'язані із сімейним благополуччям, стабільним матеріальним достатком, високим рівнем вищої освіти та високооплачуваною роботою [6]. Взагалі для молоді, яка стоїть на порозі творення власного життя, це головні складові життєвого успіху. Вони доповнюються кар'єрним зростанням і побутовим комфортом, розумінням важливості здорового способу життя, поважного соціального статусу, авторитету, творчого розвитку і вмінням досягати життєвих завдань. Але розуміння важливості здорового способу життя серед молоді занадто мале, що скоріш за все пов'язано з відносно задовільним рівнем здоров'я та розуміння здоров'я як відсутності хронічних хвороб. Але ж, як зазначалося вище, здоровий спосіб життя – це дещо більше ніж лікування тоді, коли це потрібно. Тому невід'ємною системою державної політики у галузі формування здорового способу життя є створення у суспільній свідомості життєвих домагань у сфері збереження здоров'я та дотримання здорового способу життя, особливо серед молоді.

Основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка і реалізація соціальних проектів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми; метою формування здорового способу життя є сприяння досягненню, в широкому розумінні, благополуччя і здоров'я на усіх рівнях і для всіх; а основними механізмами його формування – створення умов для окремих осіб, груп людей, громад позитивно впливати на проблеми здоров'я; результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегрована якість особистості та показник її вихованості [3, с. 5].

Підкреслимо, що здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських і побутових функцій в

оптимальних для здоров'я умовах і виражає зорієнтованість діяльності особистості у напрямі формування, збереження і зміцнення свого здоров'я. Підсумовуючи сказане, можна дійти висновку, що в основі здорового способу життя дитини лежать як біологічні, так і соціальні принципи. До біологічних належать такі: спосіб життя має будуватися згідно з віком; спосіб життя має забезпечуватися енергетично; спосіб життя мусить бути зміцнюючим; спосіб життя має бути ритмічним; спосіб життя має бути помірним.

До соціальних принципів можна віднести такі: спосіб життя повинен бути естетичним; спосіб життя повинен бути моральним; спосіб життя повинен бути вольовим. Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Чим вище середній рівень освіти у певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Природно, що піклування про власне і громадське здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Слід зазначити, що питання здорового способу життя частково вивчаються дітьми в ЗДО. Досвід показує, що такого обсягу і змістового рівня інформації щодо означених питань для дітей недостатньо.

Проведений аналіз дає підстави вважати: по-перше, проблема формування здорового способу життя серед молоді залишається актуальною і вимагає негайного вирішення засобами освіти; по-друге, для вирішення даної

проблеми необхідно залучати якомога більше фахівців і часу освітнього процесу, починаючи із ЗДО; по-третє, ця проблема повинна цікавити і турбувати не тільки фахівців і викладачів, але й кожну людину, починаючи з дошкільного віку, у першу чергу. Освіта заради здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення збільшення спроможності людей зробити правильний вибір, посилювати контроль за здоров'ям, вчитись вмінням та навичкам спрямовувати зусилля на власне благополуччя, на створення здорового середовища [10].

Таким чином, основними цілями роботи по формуванню навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку повинні бути: формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя та культури здоров'я; знайомство дітей з основами здорового стилю життя; формування у них свого власного стилю здорового життя; здійснення профілактичної роботи з негативними проявами; формування теоретичних та практичних навичок здорового способу життя дітей дошкільного віку; формування творчої особистості дитини, здібної до саморозвитку та самоосвіти.

Виходячи з вищевикладеного, педагогічними умовами формування основ здорового способу життя у старших дошкільників, які базуються на принципах сталого розвитку є: наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності, здійснення співпраці закладу дошкільної освіти і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу.

Висновки до першого розділу

Аналіз психолого-педагогічних джерел дозволив нам з'ясувати наступне: проблема здоров'я належить до споконвічних і глобальних. Вона стосується людства загалом і кожної людини зокрема, зберігаючи свою пріоритетну значущість протягом усієї історії суспільства. Знання особливостей та тенденцій стану здоров'я населення, факторів, які на нього впливають, здійснення моніторингу є обов'язковою складовою наукового обґрунтування і визначення найбільш ефективної стратегії і тактики розвитку по збільшенню середньої тривалості здорового життя населення.

Здоров'я дітей – найцінніше надбання цивілізованого суспільства. Воно створює фізичний, духовний і соціальний базис, інтелектуальний і фізичний потенціал країни. Загальновідомо вирішальне значення дошкільного періоду в становленні особистості дитини, створенні передумов для його гармонійного розвитку.

Діти є найбільш чутливими і вразливими в людській популяції, які мають недосконалість розвитку ендокринних, імунокомпетентних і інших структур організму, і як наслідок зниження адаптаційних можливостей, що часто призводить до розвитку стану дефіциту по відношенню до інфекцій і розвитку алергій та інших патологічних станів (хвороб).

На нашу думку, саме ці компоненти повинні бути закладені в основу фундаменту здорового способу життя дошкільника. Відтак, дитина має чітко усвідомлювати значення понять: «Я-фізично здорова», «Я-психічно здорова», «Я-духовно здорова», «Я-соціально здорова». За визначенням Н. Денисенко, критеріями, що допомагають обґрунтувати вищезначені поняття можуть бути такі: «Я-фізично здорова дитина» – означає, що моє тіло, голова, тулуб, кінцівки, всі органи та фізіологічні системи працюють злагоджено, почуваються нормально. «Я-психічно здорова дитина» – мої емоційні та інтелектуальні потреби у спілкуванні, у провідних видах діяльності (грі, навчанні, праці) задовольняються у процесі взаємодії з

навколишнім середовищем. «Я-духовно здорова дитина» – усвідомлюю свій взаємозв'язок із природою та суспільством, забезпечується еволюційний розвиток моїх природних обдарувань, формується радісне світосприймання. «Я-соціально здорова» – достатньо і врівноважено спілкуюся з рідними людьми, зі старшими за віком і вищими за соціальним статусом, із однолітками та молодшими дітьми.

Загальновідомо, що через свідомість (відчуття, мислення, емоції, волю, самосвідомість) діти в процесі навчання і виховання набувають знань, умінь і навичок, засвоюють норми поведінки. У зв'язку з цим можна стверджувати: щоб сформувати у дітей дошкільного віку свідоме ставлення до власного здоров'я, слід дати їм знання про нього. Ці знання, досвід дитини, її емоційні переживання щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення власного здоров'я сприятимуть формуванню її життєвої компетентності у субсферах «Я-фізичне», «Я-психічне», «Я-соціальне» та «Я-духовне».

Виходячи з вищевикладеного, педагогічними умовами формування основ здорового способу життя у старших дошкільників, які базуються на принципах сталого розвитку є: наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності; здійснення співпраці закладу дошкільної освіти і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу

РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ НА ПРИНЦИПАХ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

2.1. Педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку

Під педагогічними умовами в дослідженні розуміємо сукупність обставин, чинників, засобів, форм і методів організації спільної діяльності дітей старшого дошкільного віку, що забезпечують формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку.

Було виокремлено такі педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку: наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності; здійснення співпраці закладу дошкільної освіти і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу. Схарактеризуємо кожен педагогічну умову окремо.

Перша педагогічна умова – «наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку. За логікою дослідження звернемося насамперед до характеристики поняття «середовище». Учені (А. Богуш, Л. Виготський, Н. Гавриш, К. Крутій та ін.) розуміють середовище як «сукупність умов, що оточують людину та взаємодіють з нею як з організмом і особистістю. Середовище може бути найближчим (родина, сім'я, родичі, друзі), далеким (суспільний устрій), зовнішнє, внутрішнє, пасивне, активне, актуальне, розвивальне» [48, с. 12]; «...те, посеред чого перебуває суб'єкт, за допомогою чого формується його

спосіб життя, що опосередковує особистісний розвиток» [107, с. 5–7]; «...від того, в яких взаєминах із середовищем перебуває дитина, які зміни відбуваються в ній і в середовищі, залежить динаміка її розвитку, формування якісно нових психічних утворень.

На думку О. Богініч, здоров'язбережувальне середовище – це середовище, в якому дитині приємно і безпечно перебувати, якщо воно стимулює розвиток особистості, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я і є оптимальним для її зростання [46].

Різні види освітнього середовища описує Н. Денисенко. Так, до предметного середовища автор додає організацію куточків для рухової, художньо-творчої та трудової діяльності вихованців, освітлення приміщень, свіже повітря в них.

Поняття «комунікативне середовище» учена розуміє як умови для спілкування дітей між собою, педагогами та іншими людьми, а також побутові дії та гігієнічне виховання дошкільників. Щодо оздоровчого середовища, то Н. Денисенко пропонує включити корекційно-розвивальну та реабілітаційну діяльність дітей [87, с. 9].

За Н. Левінець, здоров'язбережувальне середовище дошкільного навчального закладу – це організована система, що є сукупністю санітарно-гігієнічних, організаційно-педагогічних і психолого-педагогічних умов. За її словами, воно спрямоване на оптимізацію санітарно-гігієнічних умов процесу організації життєдіяльності дітей, зокрема, навчання та виховання, добір доцільних форм і методів фізкультурно-оздоровчої діяльності, гуманізацію взаємин учасників навчально-виховного процесу, активізацію рухової діяльності, запобігання розумового та фізичного перенавантаження дітей, попередженню стресових станів, підвищення адаптаційних можливостей дитячого організму, обрання доцільних інноваційних технологій і моніторинг якості освітніх послуг [106].

У дослідженні Н. Лісневської наголошується, що для збереження та зміцнення всіх видів здоров'я дітей дошкільного віку необхідно

цілеспрямовано створювати в ЗДО спеціальне середовище здоров'язбережувального змісту, тобто здоров'язберігаюче, яке автор визначає як інтегративне утворення, що передбачає оптимальну взаємодію суб'єктів освітнього процесу, націлену на забезпечення сприятливих умов життєдіяльності через ефективне застосування сукупності відповідних методів і засобів оздоровчого впливу для збереження та зміцнення всіх видів здоров'я дітей, формування в них потреби у здоровому способі життя [105, с. 7; 8].

Зазначимо, що серед пріоритетних завдань організації здоров'язбережувального середовища, за Л. Лохвицькою, є створення екологічної і психологічної комфортності навчально-ігрового середовища; забезпечення безпеки життєдіяльності дітей; виконання умов щодо зміцнення здоров'я і загартування організму кожного вихованця [186, с. 124].

Різні види здоров'язбережувального освітнього середовища дошкільного навчального закладу подає Т. Овчиннікова, як-от: предметне, комунікативне й оздоровче середовище. До предметного середовища автор відносить господарську інфраструктуру, матеріальне забезпечення навчальної та оздоровчої діяльності. Комунікативне середовище – це міжособистісні взаємини між суб'єктами педагогічного процесу, комплектування груп, їх наповнення, стосунки педагогів і батьків, їхнє уявлення про здоровий спосіб життя.

Відзначаємо, що провідною умовою створення у ЗДО розвивального здоров'язбережувального середовища є орієнтація на особистісно зорієнтовану модель взаємодії між учасниками навчально-виховного процесу, якою дорослий у спілкуванні з дітьми дотримується положення «не поруч», «не над», а «разом». Мета дорослого – сприяти становленню дитини як особистості. Це передбачає вирішення таких завдань: забезпечення почуття психологічної захищеності (довіри дитини до світу), радості існування (психологічного здоров'я); формування начал особистості (база особистісної культури); розвиток індивідуальності дитини.

Способи спілкування – розуміння, визнання і прийняття особистості дитини, здатність дорослого стати на позицію дитини, врахувати її погляд і не ігнорувати її почуття і емоції. Тактика спілкування – співробітництво. Отже, наявність у ЗДО розвивального здоров'язбережувального середовища повинно бути спрямоване на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я дітей, що дозволить виховати культуру здоров'я дітей старшого дошкільного віку, сформувати у них навички здорового способу життя.

Водночас організація розвивального здоров'язбережувального середовища повинна базуватися на таких принципах: індивідуалізації, що дає можливість враховувати вікові та індивідуальні особливості дітей, їхні інтереси, потреби, результати діагностики щодо рівня сформованості у них навичок здорового способу життя; універсальності, що передбачає предметне оснащення розвивального здоров'язбережувального середовища, яке б створювало оптимально насичений цілісний, багатофункціональний простір, що трансформується відповідно до напрямку діяльності дітей старшого дошкільного віку; відкритості, що передбачає реалізацію права дитини на вибір гри, видів діяльності, засобів здійснення власних задумів, місця і часу діяльності; суб'єкт-суб'єктної взаємодії, що визначає особистісно зорієнтовану модель спілкування дорослих і дітей. Діти мають право на власну позицію, дорослі враховують її, сприяють досягненню дітьми поставлених ними цілей.

Друга педагогічна умова – «наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей» була спрямована на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку через ознайомлення їх з основами здоров'я, чинниками його збереження і зміцнення, здоровим способом життя, формування усвідомлення важливості його дотримання, що сприятиме фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю та реалізації зазначеного в різних видах фізичного виховання дітей.

Вибір видів фізичного виховання залежить від цілей, завдань виховання та віку дітей. Застосування різних видів фізичного виховання дозволяє створити потрібну систему відносин, в яку включається дитина. Змістовна дитяча діяльність і наповнення її необхідним змістом, що спрямовується педагогом, надає дитині можливість уточнювати і закріплювати уявлення про навички здорового способу життя, про елементи здорового способу життя, здобувати нові знання про них, вправлятися у відповідних вчинках і діяльності.

Наповнення здоров'язбережувальним змістом фізичного виховання дітей забезпечить інтеграцію знань про основи здоров'я та чинники його збереження з інформацією, що стосується інших сфер життєдіяльності дитини, а також застосування отриманих знань на практиці. Знання можуть бути засвоєні і збережені лише за активної участі того, хто навчається. Якість знань визначається змістом і характеристиками тієї діяльності, до складу якої вони увійшли [111, с. 125].

Оскільки в експериментальній роботі задіяні діти старшого дошкільного віку, схарактеризуємо вікові особливості дітей цієї вікової категорії щодо їх психічного і фізичного розвитку та сформованості у них навичок здорового способу життя.

Так, у старшому дошкільному віці (діти шостого року життя) відбуваються значні зміни в усіх сферах психічного розвитку дитини. Саме в цьому віці дитина опановує широкий спектр різних видів діяльності: ігрову, трудову, продуктивну, побутову, комунікативну тощо. В цей період формується її технічна й виконавська досконалість та мотиваційно-цільова спрямованість [71, с. 75].

Шестирічний вік – це період, коли відбувається інтенсивна морфологічна і функціональна перебудова органів і систем дитячого організму. Маса тіла дитини збільшується приблизно на 200 г у місяць, довжина тіла – на 0,5 см. До 6 років зріст дітей сягає у середньому 117 см, маса тіла – 22 кг, окружність грудної клітки – 56–57 см. Змінюються

пропорції тіла і голова: голова становить 1/6 частину зросту дитини; зміцнюються кісткова та м'язова системи; дитина проходить «напівзростовий стрибок» і набуває типових рис, характерних для чоловічої та жіночої статури; збільшується маса мозку, вага якого сягає 350 г і становить 90 % від маси мозку дорослої людини; значно зростає довільність психічних процесів; ускладнюється структура аналітико-синтетичної діяльності; за безпосередньої участі другої сигнальної системи відбувається утворення нових нервових зв'язків. Важливим моментом у психомоторному розвитку дитини є те, що більшість рухів і дій стають підконтрольними її свідомості.

Дитина обирає їх, точно організовує, регулює їх силу, спрямовує, контролює та узгоджує між собою. Здоров'я та поступовий фізичний розвиток дитини, у цей період, має величезне значення для формування особистості дошкільника [71, с. 114, 120].

Показниками сформованості навичок здорового способу життя в дітей шостого року життя є такі: дитина обізнана: з будовою свого тіла та правилами гігієни за його доглядом; з особливостями належності до певної статі; з продуктами харчування; з основними показниками власного здоров'я та цінністю здоров'я для людини. Вміє виконувати основні рухи та гімнастичні вправи; застосовувати здобуті знання, вміння та навички щодо збереження здоров'я, не зашкоджуючи як власному, так і здоров'ю інших людей. Дотримується правил безпеки життєдіяльності [71, с. 127].

Розглянемо зміст програм, що стосуються культури здоров'я та здорового способу життя в межах фізичного виховання у чинних програмах: «Українське дошкілля», «Світ дитинства», «Дитина», «Я у світі».

У Програмі «Українське дошкілля» багато уваги відведено розділу «Фізичний розвиток». У підрозділі «Основи здоров'я» виокремлено завдання щодо формування потреби у здоровому способі життя, виховання ставлення до здоров'я як до цінності. Рухова активність дітей шостого року життя забезпечується: розвитком фізичних якостей (швидкість, спритність, загальна витривалість, сила, гнучкість, рівновага тощо); усвідомленням важливості

для організму якісного виконання фізичних вправ; профілактичним заходами (привчати самостійно виконувати вправи ранкової гімнастики, гартувальні процедури, виробляти стійку звичку та потребу щодо цього) тощо [97, с. 104].

Програма «Світ дитинства» спрямована на забезпечення реалізації вимог Базового компонента дошкільної освіти України в розвитку, вихованні та навчанні дітей дошкільного віку за освітніми лініями.

Рухова активність та саморегуляція дітей шостого року життя передбачає навчання: усвідомлювати роль фізичних вправ для розвитку та зміцнення організму; емоційно реагувати на власні досягнення у руховій сфері (пластичність, виразність та естетика рухів); самостійно застосовувати руховий досвід у повсякденному житті; оцінювати та регулювати можливості власного тіла. Удосконалювати вміння: володіти основними рухами (ходьба, біг, стрибки, лазіння); виконувати вправи з різних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи) із використанням різних предметів (обручі, палиці, скакалки, м'ячі тощо) та без них, загальнорозвивальні вправи (для ніг, для тулуба, танцювальні вправи, шиккування та перешиковування), вправи спортивного характеру (катання на санках, ходьба на лижах, катання на велосипеді, плавання); брати участь у рухливих спортивних іграх (бадмінтон, городки, баскетбол, футбол, хокей). Продовжувати: формувати правильну поставу, вміння усвідомлено виконувати рухи; розвивати швидкість, силу, витривалість, спритність, гнучкість у різноманітних формах рухової діяльності дітей [71, с. 123].

Вихователь створює безпечне фізкультурно-ігрове середовище в приміщенні та на майданчику ЗДО, що уможлиблює оптимальний для віку руховий режим. Дбає про відповідність віковим особливостям дітей обладнання, меблів, спортивного інвентарю та спорядження, гігієнічним нормам і вимогам – харчування, чистоти, освітлення та аерації приміщення, у якому перебуває дитина. Він здійснює просвітницьку роботу щодо розвитку в дітей м'язової активності, формування умінь правильно й безпечно

рухатися на заняттях, під час прогулянки, у повсякденному житті. Розповідає про корисне й шкідливе, безпечне й небезпечне, вправляє в умінні бути обережними та вмілими під час виконання рухів різної складності.

Організуючи ігри, моделюючи складні для рухової активності ситуації, практично вправляючи у необхідних діях, він допомагає дитині засвоїти елементарні правила безпечної поведінки в незнайомому середовищі, усвідомити важливість їх дотримання. Педагог створює умови для творчого самовираження дошкільників у різних видах рухової діяльності (виконанні основних рухів, загальнорозвивальних вправ та рухів спортивного характеру). Виявляє до дітей повагу, доброзичливість, справедливість, позитивно оцінює вкладені у м'язову активність вольові зусилля та старанність [57, 27–29].

Вихователь щодня проводить заняття з фізичної культури тривалістю 20–30 хв. Двічі на тиждень – у спортивній залі, двічі – на свіжому повітрі цілорічно, раз на тиждень – як пішохідний перехід. Також організують щоденну ранкову гімнастику (6–9 хв.), гігієнічну – після денного сну (до 5 хв.).

Один-два рази на місяць улаштовують фізкультурні розваги, раз на квартал – день здоров'я. Вихователь постійно залучає (але не примушує!) дітей до спільних рухливих ігор, фізичних вправ, привчає гратися дружно, дотримуватися основних правил. Тривалість рухливих ігор, фізичних вправ, забав на кожній прогулянці становить 35–45 хв.

Під час учбової діяльності (зображувальної, мовленнєвої, пізнавальної тощо), коли переважає статичне положення тіла, обов'язково проводять фізкультхвилинки, а між малорухливими заняттями – фізкультпаузи (динамічні перерви). Обов'язково передбачають протягом дня самостійну рухову активність дітей у довільному режимі. Специфіка фізичного виховання полягає у чіткому дозуванні інтенсивності та тривалості рухової діяльності дітей. Вона має бути різноманітною, короткотривалою, з чергуванням вправ високої, середньої та низької інтенсивності. Бо

довготривале статичне положення та надмірне м'язове напруження може призвести до негативних наслідків: травмувань, появи плоскостопості, дефектів постави тощо [57, с. 29–30].

Важливими чинниками охорони та зміцнення здоров'я дитини шостого року життя, як і на попередніх вікових етапах, залишаються раціональна організація життєдіяльності, урізноманітнення різних видів рухової діяльності, збалансованість навантаження та відпочинку, напруження та розслаблення дитини, колективних та індивідуальних занять із нею.

Дитині створюють умови, за яких вона має змогу обирати за своїм бажанням вид рухової діяльності, спортивне знаряддя, партнерів по спільній грі, розвиватися у своєму індивідуальному темпі.

З огляду на зрості можливості дитини педагог із необхідною періодичністю під час прогулянки та на заняттях проводить різні вправи: основні рухи (ходьба, біг, стрибки, кидання, ловіння, метання, повзання, лазіння, утримання рівноваги), загальнорозвивальні (для рук, плечового пояса, тулуба, ніг), танцювальні, з шиккування та перешиковування, спортивні (бадмінтон, городки, баскетбол, настільний теніс, футбол, хокей) та спортивного характеру (катання на санках, ковзанах, велосипеді; ходьба на лижах, плавання), а також піші переходи [57, с. 158–159]. Аналіз змісту чинних програм дозволяє стверджувати, що фізичне виховання є одним з основних видів навчально-виховної діяльності, спрямованої на охорону і зміцнення здоров'я дітей, розвиток їхніх фізичних і рухових якостей. Як зазначає Т. Бойченко, дитина, яка формує себе як особистість, повинна знати основні ознаки всіх складових здоров'я, умови його збереження і зміцнення, шляхи й методи досягнення його достатнього рівня, а також уміти використовувати набуті знання, формувати позитивне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших як до однієї із засновничих життєвих цінностей» [55, с. 40].

Вважаємо, що саме знання про здоров'я, які цілеспрямовано і систематично застосовуються у повсякденному житті в різних видах

фізичного виховання, що будуть наповнені здоров'язбережувальним змістом, стануть підґрунтям для формування навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку.

Третя педагогічна умова – стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності. У філософському словнику «взаємодія» тлумачиться як «філософська категорія, що відображає особливий тип відносин між об'єктами, за якого кожен з об'єктів діє (впливає) на інші об'єкти, внаслідок чого вони змінюються, водночас зазнаючи впливу з боку кожного з цих об'єктів, що, у свою чергу, зумовлює зміну його стану. Її фундаментальне значення зумовлене тим, що вся людська діяльність у реальному світі, практика, а саме: наше існування і відчуття його реальності ґрунтуються на різноманітних взаємодіях, які людина здійснює і використовує як засіб пізнання, знаряддя дії, спосіб організації буття» [35, с. 47].

У психологічному словнику «взаємодія» трактується як «процес безпосереднього чи опосередкованого впливу об'єктів (суб'єктів) один на одного, що породжує їх взаємну зумовленість і зв'язок» [100, с. 113].

З психологічного погляду будь-яка педагогічна система може бути розглянута як форма взаємодіючих у ній людей: вихователів і дітей, учителів і школярів, викладачів і студентів. На думку Х. Лійметса, «увесь процес виховання можна схарактеризувати як взаємодію його учасників. Не лише вихователь впливає на дітей, але й вони впливають на вихователя та один на одного» [102, с. 15].

У педагогічному аспекті «взаємодія» розуміється як вплив учасників навчального процесу один на одного, в результаті чого здійснюється процес їхнього особистісного зростання та змін [108].

На думку вчених (А. Мудрик, В. Ляудіс, В. Панюшкін та ін.), оптимальною формою взаємодії є навчальна співпраця. Саме ті відносини, що складаються під час співпраці, найбільш ефективно сприяють розвитку

особистості як суб'єкта діяльності та становленню її активної життєвої позиції.

Аспект педагогічної взаємодії, на нашу думку, проявляється в організації дитячого колективу, в якому здійснюється принцип взаємовиховання та взаємонавчання дітей. Така взаємодія служить чинником, що підвищує ефективність формування навичок здорового способу життя, оскільки діти один одному можуть слугувати прикладом здоров'язбережувальної життєдіяльності, яка здійснюється в ігровій та інших видах діяльності. Така взаємодія може давати більший ефект, ніж прямий вплив педагога на дітей. Чинник взаємонавчання і взаємовиховання сприяє самоорганізації дітей і може бути використаний з метою більш ефективного формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку.

Взаємонавчання і взаємовиховання у може проявлятися в різних видах діяльності (навчально-ігрові ситуації, сюжетно-рольові ігри, ігрові вправи культурно-оздоровчого спрямування, фізкультхвилинки, тематичні свята, музичні ігри тощо) і надавати дітям більше можливостей для самореалізації.

Коротко зміст цієї схеми взаємодії, у центрі якої перебуває один з партнерів, Д. Леонтьєв позначає як «ми для мене» або «ми для тебе».

Таким чином, стимулювання взаємодії дітей різного віку до спільної здоров'язбережувальної діяльності буде сприяти формуванню навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку

Наступна педагогічна умова – здійснення співпраці закладу дошкільної освіти і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу.

Визначені педагогічні умови формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на нашу думку мають сприяти формуванню в дітей навичок здорового способу життя на принципах сталого розвитку.

2.2. Експериментальна робота з впровадження та перевірки педагогічних умов формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку

Започатковуючи дослідження, було визначено компоненти, критерії та показники формування навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку на принципах сталого розвитку, враховуючи педагогічні умови.

Компонентами сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку було обрано: гносеологічний – обізнаність дітей із чинниками культури здоров'я, їх усвідомлення; мотиваційний позитивне ставлення до свого здоров'я; взаємодія потреб і мотивів діяльності у вихованні культури здоров'я під керівництвом дорослого; поведінковий – дотримання правил поведінки та культурно-гігієнічних навичок, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я; оволодіння системою способів самостійної діяльності з фізичного і психічного оздоровлення свого організму.

Критеріями сформованості навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку було обрано за: гносеологічним компонентом – інформаційно-знаннєвий критерій з показниками: обізнаність дітей зі здоров'ям та здоровим способом життя; обізнаність дітей з культурно-гігієнічними навичками; обізнаність дітей із чинниками здоров'я, взаємодія дітей в групі; за мотиваційним компонентом – емоційно-ціннісний критерій із показниками: позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я; наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя; позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у групі; за поведінковим компонентом – оцінно-діяльнісний критерій із показниками: наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я; прагнення до взаємодії з дітьми іншого віку в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

На підставі визначених критеріїв і показників за кожним компонентом було схарактеризовано рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей. Опишемо їх.

Достатній рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку властивий дітям, у яких наявні певні знання щодо здоров'я та здорового способу життя, вони розуміють важливість культурно-гігієнічних навичок для збереження здоров'я, називають чинники, що впливають на здоров'я; для дітей цього рівня притаманне позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я, наявний інтерес і прагнення дотримуватися здорового способу життя, характерне позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі; у них адекватна самооцінка і взаємооцінка щодо дотримання культури здоров'я, наявне прагнення до взаємодії з дітьми в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Задовільний рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку властивий дітям, у яких наявні окремі знання щодо здоров'я та здорового способу життя; вони обізнані з культурно-гігієнічними навичками, але не розуміють їх важливості для збереження здоров'я, знають окремі чинники, що впливають на здоров'я, діти цього рівня нейтрально ставляться до свого здоров'я, у них є певний інтерес, натомість відсутнє прагнення дотримуватися здорового способу життя, вони не охоче ставляться до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі; у дітей цього рівня здебільшого неадекватні самооцінка і взаємооцінка щодо дотримання культури здоров'я, лише подекуди проявляється прагнення до взаємодії з дітьми іншого віку в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Низький рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку притаманний дітям, у яких відсутні знання щодо збереження здоров'я та здорового способу життя, вони епізодично виконують культурно-гігієнічні навички, не розуміють їх важливості для

збереження здоров'я, не знають чинників, що впливають на здоров'я; діти цього рівня не розуміють правил збереження свого здоров'я, у них відсутній інтерес і прагнення дотримуватися здорового способу життя, вони не охоче ставляться до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми іншого віку у своїй групі; для них притаманні неадекватна самооцінка і взаємооцінка щодо дотримання культури здоров'я, ці діти не прагнуть до взаємодії з дітьми в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

До кожного показника за кожним критерієм було дібрано і розроблено діагностувальні методики та завдання, що зазначено у **Додатку А**

Опишемо діагностику рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за критеріями і показниками.

Методика діагностики рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знанневим критерієм передбачала: а) індивідуальне опитування дітей щодо їхньої обізнаності з культурно-гігієнічними навичками, станом здоров'я, хворобами, чинниками здоров'я, ставленням до свого здоров'я; б) бесіду в процесі якої запитували у дитини, скільки їй років в) розглядання серії сюжетних картинок та запитання за їх змістом, які було спрямовано на виявлення знань дітей про вплив мікробів на здоров'я людини і методи (способи) боротьби з ними; уявлення про будову тіла та його органів (будова ока і способах захисту його, збереження зору; будова вуха, роль слуху в житті кожної людини тощо); догляд за зубами і порожниною рота (уявлення про захворювання зубів і причини виникнення, про процедури, які допоможуть зберегти міцні, білі зуби); ставлення дітей до краси волосся, зачіски, способи догляду за волоссям тощо (Додаток Б).

Опишемо алгоритм виконання завдань за інформаційно-знанневим критерієм з відповідними показниками.

Інформаційно-знанневий критерій

Показник: обізнаність дітей із здоров'ям та здоровим способом життя.

Мета: виявити обізнаність дітей із здоров'ям та здоровим способом життя.

Матеріал: сюжетні картинки «Хвора дитина», «Діти взимку на прогулянці».

Процедура виконання: дітям пропонувалося розглянути картинки і висловити свою думку. Наприклад, під час бесіди за серією картинок «Хвора дитина» Костя Н. розповів, що хлопчик захворів, у нього температура і болить горло тому, що він пив холодну воду. «Я теж п'ю холодні воду, хоча мама мені забороняє». Аліна Ч. розповіла, що у дівчинки болить живіт, тому що вона з'їла багато солодкого, я теж так роблю, хоча мама мене потім лає! Під час бесіди за картиною «Діти взимку на прогулянці» Андрій Р. розповів, що хлопчику було спекотно грати, я думаю, він зняв шапку і захворів, я теж знімаю шапку, коли мені спекотно, а потім мама мене лає!

У ході бесіди «Здоровий малюк» дітям було запропоновано такі запитання:

1. Що таке здоров'я?
2. Яку людину можна назвати здоровою?
3. Навіщо людині здоров'я?
4. Чи можна тебе назвати здоровим малюком?

При аналізі відповідей дітей враховувалося наявність уявлень про поняття «здоров'я», обізнаність дітей із складниками здоров'я та здоровим способом життя, оцінка їх значущості в житті людини, наявність мотивації на ведення здорового способу життя, вміння визначати його характерні риси щодо самого себе. Наведемо приклади відповідей дітей. Так, Мишко С. відповів, що «здоров'я» – це коли не хворієш, коли тебе не образили. Поліна С. відповіла, що «здоров'я» – це коли не болить живіт. Марійка Т. (п'ятий рік життя) – «здоров'я», коли не стріляє у вухах. Андрій

Д. відповів, що здоровою людиною я називаю маму, тому що вона рідко хворіє. Іринка М. відповіла, що треба бути здоровою, і тоді будеш красивою як модель.

Показник: обізнаність дітей із культурно-гігієнічними навичками.

Мета: визначити обізнаність дітей із культурно-гігієнічними навичками.

Матеріал: сюжетні картинки «Діти в умивальній кімнаті».

Процедура виконання: дітям пропонувалося розглянути картинки і висловити свою думку. Наприклад, при розгляданні сюжетних картинок «Діти в умивальній кімнаті» більшість дітей називали тільки дію умивання вранці, вони не чистять зуби, не полощуть рот після прийняття їжі. Діти здебільшого називали такі дії в умивальній кімнаті, як-от: умивання обличчя, купання під душем тощо, але не змогли пояснити, для чого це потрібно. Так, наприклад, Соня З. розповіла, що вмиває обличчя, тому що мама так каже!

Показник: обізнаність дітей із чинниками здоров'я.

Мета: визначити обізнаність дітей із чинниками здоров'я.

Матеріал: сюжетні картинки «Режим дня», «Харчування дітей».

Процедура виконання: дітям пропонувалося розглянути картинки і висловити свою думку. Наприклад, при розгляданні сюжетних картинок «Режим дня» Юра А. розповів, що хлопчик дивиться телевизор пізно ввечері, я теж так роблю, бо не хочу лягати спати! Зображення продуктів харчування викликало такі розповіді дітей: Оленка М. «Я не дуже люблю їсти яблука, а ось чіпси я люблю, і завжди плачу, коли мама не хоче мені їх купити».

Показник: взаємодія групи.

Мета: визначити наскільки діти взаємодіють між собою в групі

Матеріал: сценарії для рольових ігор «Лікарня», «Сім'я», «У дитячому садку».

Процедура виконання: дітям пропонувалося на початку гри розподілити ролі серед учасників та пояснити свій вибір. Наприклад, Катя Д. пояснила вибір на роль лікаря Оленки Т. тому, що вона моя подруга. Тетянка О. запропонувала свою кандидатуру на роль вихователя, тому що її мама вихователь. Оцінка рівня відповідей дітей на запитання за сюжетними картинками, бесідами та рольовими іграми оцінювались у такий спосіб:

достатній рівень (7–9 балів) – дитина швидко, чітко, по суті відповідала на поставлені запитання, називала важливі процедури, заходи, що сприяють здоров'ю людини;

задовільний рівень (4–6 балів) – відповідь не повна, обмежені уявлення про необхідність гігієни в житті кожної людини, моральні вчинки;

низький рівень (0–3 балів) – дитина практично не розуміла, для чого необхідно вести здоровий спосіб життя, фантазувала, придумувала.

Діти, які у ході бесіди засвідчили достатній та окремі діти задовільного рівня знань, виявляли певний інтерес до поставлених запитань. В процесі опитування було з'ясовано, що таким дітям розповідають про здоров'я, культуру поведінки, про ведення здорового способу життя дорослі. Деякі діти самостійно здобувають ці знання. На жаль, були діти, які виявилися неготовими відповідати на поставлені запитання. Незвичайна тема розмови призводила дітей у ситуацію, яка вимагала надання допомоги, підтримки з боку педагога. Відповіді показали, що більшість дітей поняття «здоров'я» пов'язують зі своїми хворобами, своїм досвідом, а відтак, у них не сформувалося позитивне ставлення на збереження і зміцнення свого здоров'я та навички здорового способу життя

Отже, на підставі одержаних результатів дійшли висновку, що діти мають неповні уявлення щодо необхідності підтримувати своє здоров'я за допомогою гігієнічних процедур, не мають досвіду догляду за своїм тілом і зовнішністю в цілому.

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знаннєвим критерієм розраховувалися за формулою:

$$ІЗК =$$

$$П1 + П2 + П3 + П4 : 4, \text{ де}$$

ІЗК – інформаційно-знаннєвий критерій;

П1 – обізнаність дітей із здоров'ям та здоровим способом життя;

П2 – обізнаність дітей із культурно-гігієнічними навичками;

П3 – обізнаність дітей із чинниками здоров'я;

П4 – взаємодія дітей в групі.

Результати діагностування рівнів за інформаційно-знаннєвим критерієм наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знаннєвим критерієм (%) (на констатувальному етапі експерименту)

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
Обізнаність дітей із складниками здоров'я та здоровим способом життя	6,2	28,8	23,2	6,3	30,0	19,2
Обізнаність дітей із культурно-гігієнічними навичками	6,3	45,0	70,0	6,3	48,0	68,0
Обізнаність дітей із чинниками здоров'я	7,7	35,0	60,0	8,0	32,4	60,0
Взаємодія в групі	7,8	40,0	70,0	7,8	42,0	72,0
За середнім арифметичним	7,0	37,2	55,8	7,1	38,1	54,8

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень. Як бачимо з таблиці, достатнього рівня сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знаннєвим критерієм досягли 7,0% дітей ЕГ та 7,1% –КГ. На задовільному рівні було виявлено 37,2% дітей ЕГ та 38,1% КГ. Низький афіксовано у 55,8% дітей ЕГ та 54,8% – КГ.

Опишемо алгоритм виконання завдань за показниками емоційно-ціннісного критерію.

Емоційно-ціннісний критерій

Показник: позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я.

Мета: виявити ставлення дітей до свого здоров'я.

Матеріал: методика «Сюжетні малюнки» серії «Люблю – не люблю».

Процедура виконання: дітям було запропоновано зображення протилежних за змістом дій з теми «Культурно-гігієнічні навички» (наприклад, дитина приймає душ – відмовляється від прийняття душу, чистить зуби – відмовляється чистити зуби тощо). Окремо представлено радісні вирази обличчя (смайлики). Вихователь просив дитину розкласти радісні вирази обличчя на картинки з діями, які їй подобається виконувати. Наприклад, Сашко Д. поклав радісний смайлик на картинку, де хлопчик відмовляється чистити зуби і сказав, що він також не любить чистити зуби.

Індивідуально дітям було запропоновано пограти в гру «Режим дня».

Мета: виявити уявлення дітей, пов'язані з дотриманням режиму дня та необхідну послідовність дотримання окремих режимних моментів.

Матеріал: сценарій гри «Режим дня».

Процедура виконання: дітям було запропоновано картинки із зображенням режимних моментів: дитина готується до сну (розстеляє ліжко, надягає піжаму); дитина приймає їжу разом з батьками; дитина приймає їжу з однолітком за столом; дитина на прогулянці; дитина читає, малює, дивиться телевізор; прокинулася після денного сну; прокинулася вранці; дитина йде в дитячий садочок; вмивається, причісується; чистить

зуби, витирається рушником; робить зарядку; миє руки з милом; одягається; роздягається; вітається, вітає батьків, дітей. Вихователь просить дитину викласти картки в правильній послідовності: «Поклади картинки так, як ми повинні виконувати ці дії протягом дня». В процесі виконання завдання уточнювали дії дитини запитаннями: «Чому після сну ми робимо зарядку? Навіщо?». Наведемо приклади відповідей дітей: Сашко В. припускався таких помилок: спочатку поклав картинку з пробудженням дитини, потім картинку з дитиною, яка малює, далі картинку із зображенням приходу дітей у дитячий садок і картинку, де дитина заправляє постіль; Микита К. поклав картинку одну за одною, але перед картинкою із зображенням дитини, яка спить – картинку з дитиною, яка виконує зарядку і миє руки.

Показник: наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя.

Мета: виявити наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя.

Матеріал: «Сюжетні малюнки».

Процедура виконання: дітям було запропоновано із серії картинок з різними діями (дитина лежить у ліжку та дитина робить зарядку; дитина лежить у ліжку та дитина чистить зуби; дитина збирається на прогулянку та дитина дивиться телевізор; дитина грається на подвір'ї з м'ячем та дитина сидить на лавці і їсть бутерброд тощо) обрати ті дії, які вони вважали правильними і пояснити, чому саме такий їх вибір. Наприклад, Оленка К. розповіла, що не любить робити зарядку і довго лежить у ліжечку, поки мама не починає лаятись. Микола С. сказав, що не любить гратись у м'яча, він стає мокрим і мама його лає, тому він обрав їсти бутерброд. Сашко Р. розповів, що він взагалі не чистить зуби, йому це не подобається, а мамі каже, що почистив.

Показник: позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у групі.

Завдання: виявити ставлення дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі.

Матеріал: методика «Зробимо разом».

Процедура виконання: дітям пропонувалося об'єднатися в пари

До картинок із зображення органів чуттів (вухо, око, язик і ніс) дібрати відповідні пазли із зображеннями квітки, світлофора, цибулі, гітари тощо. Наприклад, при складанні пазлів до картинки «Орган чуття – ніс» Оленка С. зверталась до Тетянки О.– Так я роблю? Тетянка О.: придивлялась до картинки і відповідала – Ні, ти, що? Дай я сама покладу! Оленка С. Я хочу сама покласти! Тетянка О. Ні, я покладу. Ось, я вже поклала.

Одержані результати дозволили визначити рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за емоційно-ціннісним критерієм у кількісних показниках: достатній рівень (7–9 балів) – позитивне емоційне ставлення щодо піклування про своє здоров'я, наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя, позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі; задовільний рівень (4–6 балів) – епізодичне позитивне емоційне ставлення щодо піклування про своє здоров'я, подекуди проявляє інтерес та прагнення дотримуватися здорового способу життя, нейтральне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі; низький рівень (0–3 бали) – відсутнє позитивне емоційне ставлення щодо піклування про своє здоров'я, відсутній інтерес та прагнення дотримуватися здорового способу життя, неадекватне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі.

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за емоційно-ціннісним критерієм розраховувався за формулою

$EЦК = П1 + П2 + П3: 3$, де ЕЦК – емоційно-ціннісний критерій;

П1 – позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я;

П2 – наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя;

П3 – позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі.

За результатами діагностики було визначено сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за кожним показником емоційно-ціннісного критерію. Кількісні результати подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за емоційно-ціннісним критерієм, % (на констатувальному етапі експерименту)

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я	6,7	40,0	60,0	6,8	38,7	55,0
наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя	7,3	40,0	60,0	7,4	45,0	50,0
позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі	7,0	38,5	40,5	7,1	45,0	45,0
За середнім арифметичним	7,0	39,5	53,5	7,1	42,9	50,0

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень. Як бачимо з таблиці, достатній рівень за емоційно-ціннісним критерієм був наявний у 7,0% дітей ЕГ та 7,1% – КГ; задовільний рівень зафіксовано у 39,5% дітей ЕГ та у 42,9% – КГ; низький рівень засвідчили 53,5% дітей ЕГ та 50% – КГ.

Опишемо алгоритм виконання завдань за показниками оцінно-діяльнісного критерію сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку

Оцінно-діяльнісний критерій

Показник: наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я.

Мета: виявити наявність самооцінки і взаємооцінки дітей щодо дотримання культури здоров'я.

Матеріал: сценарій до рольової гри «Лікарня».

Процедура виконання: дітям пропонувалося пограти в гру «Лікарня» і розіграти сценку: мама приводить дитину на огляд до лікаря, тому що в неї болить горло. Перед початком гри, діти самостійно обрали ролі. Наприклад, Христина К. сама обрала себе на роль лікаря, оскільки знає, як лікувати. Коли Тетянка О. їй заперечила, що також може лікувати і теж буде лікарем, то Христина К. відповіла, що та не може бути лікарем, оскільки не любить чистити зуби і вмиватись, а вона, Христина К., завжди чистить зуби і вмивається.

Показник: прагнення до взаємодії з дітьми іншого віку в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Мета: виявити прагнення дітей до взаємодії з іншими дітьми у процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Матеріал: сюжетні малюнки до ситуацій «Вчимося надавати першу медичну допомогу».

Процедура виконання: у процесі аналізу ситуацій «Як вчинити?» дітям пропонувалося описати алгоритм дій і аргументувати свій вибір та провести ці дії з ляльками. Було задіяно діти суміжного віку, об'єднані у пари.

Ситуація 1. Картинка із зображенням дівчинки, у якої з носа тече кров.

Дії дітей: Оленка К. відзначила, що треба викликати лікаря, тоді як Катруся М. сказала, що треба взяти вату і запахнути в ніс. Під час виконання дій із лялькою, дівчинки постійно сварилися, кидали ляльку на підлогу тощо.

Ситуація 2. Картинка із зображенням дівчинки, яка наколола палець голкою і йде кров. Дії дітей: Марійка В. сказала, що палець треба покласти до рота, бо вона сама так робить. Під час співпраці з партнеркою Іринкою Р. у них також виникали непорозуміння щодо спільної взаємодії у процесі виконання дій.

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм розраховувався за формулою:

$ОДК = П1 + П2 : 2$, де ОДК – оцінно-діяльнісний критерій;

П1 – наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я;

П2 – прагнення до взаємодії з дітьми у процесі здоров'язбережувальної діяльності.

За результатами діагностування було визначено рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм у кількісних показниках: 7–9 балів – дитина адекватно оцінює свій стан здоров'я, виконання нею культурно-гігієнічних навичок та свої здоров'язбережувальні дії; у неї аргументована взаємооцінка щодо здоров'я та здоров'язбережувальної поведінки інших дітей; вона прагне до взаємодії і допомоги (в разі потреби) з дітьми в процесі здоров'язбережувальної діяльності; 4–6 балів – дитина не завжди адекватно оцінює свій стан здоров'я, виконання нею культурно-гігієнічних навичок та свої здоров'язбережувальні дії; у неї не аргументована взаємооцінка щодо здоров'я та здоров'язбережувальної поведінки інших дітей; вона не охоче прагне до взаємодії і допомоги (в разі потреби) з дітьми в процесі здоров'язбережувальної діяльності; 0–3 бали – дитина пасивна в оцінці свого стану здоров'я, виконання нею культурно-гігієнічних навичок та своїх здоров'язбережувальних дій; у неї відсутня взаємооцінка щодо здоров'я та здоров'язбережувальної поведінки інших дітей; вона не прагне

до взаємодії і допомоги (в разі потреби) з дітьми в процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Кількісні результати рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм відображено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

**Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм, %
(на констатувальному етапі експерименту)**

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я	9,3	48,4	48,0	10,1	44,4	45,2
прагнення до взаємодії з дітьми у процесі здоров'язбережувальної діяльності	9,3	40,0	45,0	9,1	46,0	45,2
За середнім арифметичним	9,3	44,2	46,5	9,6	45,2	45,2

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень. Як бачимо, достатній рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісними критерієм було виявлено у 9,3% дітей ЕГ та 9,6% – КГ; на задовільному рівні перебувало 44,2% дітей ЕГ та 45,2% – КГ; низький рівень засвідчили 46,5% або дітей ЕГ та 45,2% – КГ.

Загальний рівень вихованості культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах визначався за формулою:

$V = IЗК + ЕЦК + ОДК : 3$, де V – загальний рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку;

IЗК – інформаційно-знаннєвий критерій;

ЕЦК – емоційно-ціннісний критерій;

ОДК – оцінно-діяльнісний критерій.

Загальні результати рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку, що було одержано у процесі констатувального етапу експерименту, відображено в таблиці 2.4.

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку (на констатувальному етапі експерименту), %

Рівні	ЕГ (%)	КГ (%)
Достатній	7,8	7,9
Задовільний	40,3	42,1
Низький	51,9	50

Як бачимо з таблиці, на достатньому рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку було виявлено 7,8% дітей ЕГ та 7,9% – КГ. Задовільний рівень було зафіксовано у 40,3% дітей ЕГ та 42,1% – КГ. На низькому рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку перебували 51,9% досліджуваних ЕГ та 50% – КГ.

Отже, результати констатувального етапу експерименту дають підстави для розробки експериментальної методики, спрямованої на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

З цією метою нами була розроблена експериментальна методика формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку з урахуванням педагогічних умов на принципах сталого розвитку і запроваджена в освітній процес ЗДО.

На пропедевтичному етапі було розроблено програму «Формування навичок здорового способу життя». Програма охоплювала такі розділи: «Я, мій організм, моє здоров'я», «Соціально-психологічні умови здоров'я дитини», «Індивідуальне здоров'я дитини».

Усвідомлення дітьми змісту розділів програми систематизувалося за такими блоками: інформаційно-пізнавальний блок (що повинні знати діти);

оздоровчо-діяльнісний блок (що повинні вміти діти); просвітницький блок (що повинні знати і вміти батьки дітей); методичний блок (як можна діяти вихователю в організації роботи з виховання дітей за цією проблемою).

Наводимо приклад розробки за цими блоками змісту до розділу «Я, мій організм, моє здоров'я».

1. Інформаційно-пізнавальний блок, що включає теоретичні відомості із запланованих тем. У результаті засвоєння цього блоку діти 6-го року життя повинні мати елементарні уявлення про: будову свого тіла та правилами гігієни за його доглядом, з особливостями належності до певної статі; органи (серце, легені, шлунок, кишківник, печінка, нирки) і системи свого організму (серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової, видільної, крові, шкіри), про їх призначення; прояви органів: око – бачить, вухо – чує, ніс – відчуває запах, язик смак, шкіра – температуру, умовами догляду за органами; суб'єктивні ознаки свого здоров'я (гарне самопочуття, апетит, настрій, бажання грати), об'єктивні ознаки свого здоров'я (ріст, маса тіла, температура тіла, відсутність болю) та цінністю здоров'я для людини; значення для зміцнення здоров'я загартовування, щоденної ранкової зарядки, масажу, правильного харчування, поводження, вміє виконувати вправи, застосовувати здобуті знання, вміння та навички щодо збереження здоров'я; ознаки нездоров'я (поганий апетит, висока температура, млявість, дратівливість чи примхливість) їх вплив на власне здоров'я; правила гігієни обличчя, рук, ніг, нігтів, волосся, вух, ротової порожнини, органів виділення, правилами догляду за ними; роль лікаря у профілактиці захворювань, виконання порад лікаря.

2. Оздоровчо-діяльнісний блок (знайомство дітей з комплексом вправ ранкової гігієнічної гімнастики (зарядки), щоденне проведення ранкової зарядки, проведення фізкультхвилинок, оформлення «Картки здоров'я»).

У результаті засвоєння цього блоку діти 6-го року життя повинні вміти й володіти навичками: щоденного чищення зубів (2 рази на день),

умивати обличчя, шию, вуха, мити руки перед їжею і після прийняття їжі, після туалету без нагадування з боку дорослих; за зовнішніми ознаками визначати стан здоров'я своїх товаришів; визначення індивідуального рівня свого здоров'я («Картка здоров'я») без сторонньої допомоги.

3. Просвітницький блок (робота з батьками). Батьків дітей 5-го та 6-го років життя: ознайомлюють з чинниками здоров'я, з комплексом вправ ранкової фізичної гімнастики, харчування, стосунків у сім'ї, здійснення допомоги дітям у дотриманні культурно-гігієнічних навичок; навчають визначати індивідуальний рівень здоров'я дітей і оформлювати «Картки здоров'я».

4. Методичний блок (на допомогу вихователям). Розробка дидактичних, сюжетно-рольових, режисерських ігор, що сприяють формуванню в дошкільників уявлень, умінь і навичок за змістом кожного розділу відповідно для дітей 6-го року життя.

Вихователям для ознайомлення пропонувалися такі теми: «Виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку», «Сутність поняття «здоров'я», його складники і чинники», «Методи виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку» тощо.

Відповідно до структури викладу матеріалу у програмі ознайомлення з кожною темою відбувалося за такими напрямками: 1. Інтереси, потреби і досвід дитини – обсяг наявних у дітей стихійних знань.

2. Дитина й родина – обсяг знань, які мають донести дітям члени сім'ї.

3. Дитина й вихователь – зміст освітньої роботи ЗДО, рекомендації, як найліпше надавати дітям знання про основи здоров'я. На практичних заняттях вихователі розробляли матеріали до дидактичних ігор: «Склади чоловічка», «Повтори дію», «Безпечно – небезпечно», «Одягнися на прогулянку», «Що змінилося?» «Знайди відмінності», «Який настрій зображено?», «Можна – не можна», «Впізнай звуки», «Де чії вуха?», «Впізнай за голосом» тощо. Особлива увага зверталася на розкриття в

кожній темі питань, що стосуються формування культурно-гігієнічних навичок, основ здорового способу життя, культури здоров'я дітей дошкільного віку, підкреслювався їх нерозривний зв'язок.

У межах роботи з вихователями було проведено: тренінги «Формуємо навички здорового способу життя дітей дошкільного віку», «Набуття дітьми дошкільного віку досвіду виховання культури здоров'я в різних видах діяльності»; консультації «Здоров'я дітей – основа гармонійного розвитку особистості», «Комплексний підхід до оздоровлення», «Формування в дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я», «Рухова активність як основа здоров'я дітей».

Експериментальна методика формування навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку передбачала поетапну і послідовну реалізацію визначених педагогічних умов відповідно до етапів моделі.

Так, на першому – когнітивно-збагачувальному етапі було реалізовано першу педагогічну умову – наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку. Задля цього в груповій кімнаті було створено «Центр здоров'я», який було облаштовано плакатами серії «Наше тіло», «Органи чуттів», муляжами, гербаріями, коробочками від ліків, обладнанням для ігор «Лікарня», «Рости здоровою, Марійка», «Хвора лялька», «Вилікуємо ляльку» «Умиємо ляльку», «Безпечно-небезпечно», «Режим дня», «Відгадай-ка», «Що шкідливо, що корисно», «Здорові зуби», «Склади чоловічка», «Одягнися на прогулянку» тощо. У «Центрі здоров'я» розташовувалися матеріали для ігрових вправ, які дитина була здатна виконати сама або спільно з іншою, дитиною (матеріали для розвитку зору, слуху тощо). Наявні дидактичні ігри і матеріали діти могли взяти додому для спільної діяльності з батьками.

На першому інтегрованому занятті, дітей було ознайомлено з «Центром здоров'я» (екскурсія-огляд матеріалів, ігор тощо). У ході екскурсії-огляду дітям, пояснювали що вони будуть робити в Центрі, для

чого потрібне обладнання. У другій половині заняття дітям читали вірш К. Чуковського «Айболить» з наступною бесідою оздоровчої спрямованості, познайомили з постійними мешканцями «Центру здоров'я» іграшками (великого розміру) «Айболитом» та його помічником «Знайкою» в шапочці з червоним хрестом і сумкою. Завершилося заняття ігровою вправою «Що лікує Айболить?»

Наступне заняття в «Центрі здоров'я» розпочала казкова історія «Секрети здоров'я». Герой цієї казкової історії Знайка розповів дітям про секрети здоров'я, про головне диво на Землі – людину. Разом із Знайкою діти дізналися, яку людину можна назвати здоровою, як розпізнати хворобу. Називали ознаки здорової і хворої людини.

На наступних заняттях у «Центрі здоров'я» діти розглядали плакати, картинки, муляжі задля ознайомлення з організмом людини. Діти дізналися, що всі люди різні: маленькі чи великі, товсті або худі. Людина вміє бігати, стрибати ходити, радіти, чути, бачити, говорити тощо. Все це завдяки злагодженій роботі частин тіла і внутрішніх органів. Наприклад, за допомогою легенів ми дихаємо, завдяки серцю кров рухається судинами, шлунок витягує з їжі поживні речовини. Кожен із нас отримує в подарунок здоров'я, безцінний дар, який потрібно цінувати, берегти, зміцнювати.

Ознайомлення дітей з причинами хвороби здійснювалося під час бесід «Звідки беруться хвороби?», «Як поводитися під час хвороби?». У ході бесіди обговорювали, як збудники хвороб потрапляють в організм, і від чого людина починає хворіти. Активізації уявлень дітей сприяли запитання: «Що допомагає нам перемогти мікроби? Що потрібно, щоб чисто вимити руки?».

Закріпленню отриманих уявлень сприяли організовані вихователем педагогічні ситуації у повсякденному житті та в ході занять «Як би ти вчинив?», що формували у дітей навички здорового способу життя.

Проілюструємо прикладами відповіді дітей. Іринка Д. розповіла «Я люблю яблука, але ніколи не буду їсти невимиті яблука. На них мікроби,

тому що мухи всюди літають і сідають на яблука. Коли ми з мамою ходили в магазин, там на зупинці продавали різні фрукти: груші, яблука і кавуни. На них повзали мухи і бджоли, і всюди був пил від машин, від автобусів». Оленка Н. «... Якщо яблуко чи груша лежать на підлозі чи на землі в саду, я з підлоги яблуко підніму і помию. Тому що по підлозі ми ходимо ногами, і кішка ходить, і собака, якщо вони живуть у квартирі чи надворі. Потрібно обов'язково вимити, інакше можна захворіти».

При ознайомленні дітей з органами зору використовували загадки про очі, як-от: живе мій братець за горою, та не зустрінеться зі мною (око); маленьке, кругленьке – до неба дістане (око); на ніч два віконця самі закриваються, а зі сходом сонця самі відкриваються (очі); прийде біда – потече вода (очі) тощо.

Дітям пропонувалося заплющити очі і відповісти, як вони почуваються. У ході заняття дітей підводили до висновку про те, що без органів зору дуже важко, неможливо бачити все, що є навколо, розрізняти і впізнавати предмети, їх колір, форму, величину. Дітей також знайомили з будовою очей.

Закріпленню уявлень про органи зору сприяла дидактична гра «Корисно – шкідливо», у ході якої дітям показували картинки із зображенням різних дій, які шкодять здоров'ю очей (читання лежачи, близький перегляд телевізора, потрапляння в очі бруду) і сприяють збереженню зору (умивання очей, читання при хорошому освітленні, виконання гімнастики для очей).

Наступний етап роботи з дітьми всієї групи у «Центрі здоров'я» було проведено за розділом програми «Індивідуальне здоров'я дитини». З метою ознайомлення дітей із чинниками культури здоров'я, здорового способу життя, з основними показниками здорового способу життя (харчування, рухова активність, заняття фізкультурою і спортом, відпочинок та сон, загартовування і природні чинники оздоровлення: сонце, повітря, вода,

лікарські рослини) розповідали про значення здорового способу життя для збереження і зміцнення здоров'я людини.

Як зазначає Ф. Гоноболін [77], потреби бувають біологічні та соціальні. Біологічні потреби пов'язані з вимогами організму людини в їжі, одязі, житлі, в русі, у відпочинку. Соціальні потреби, духовні і культурні, відображають прагнення людей до спілкування один з одним. У людини біологічні потреби у величезній мірі залежать від отриманого виховання, від впливу довколишнього соціального середовища. Тому знайомство дітей з основами культури здоров'я, основними складовими здорового способу життя починалося з формування уявлень про основні біологічні потреби людини. Передання інформації, само по собі, не формує здоровий спосіб життя, але націлює на нього, що допомагає в майбутньому зробити правильний вибір.

Цей етап роботи з дітьми започаткувало заняття «Корисні і шкідливі продукти», метою якого було: дати знання, що часто рекламовані продукти не найкорисніші; навчити усвідомлено підходити до свого харчування.

Заняття проходило в ігровій формі. Казковий герой Знайка знайомив дітей із корисними продуктами, а Хворійка заплутував дітей і переконував у тому, що все навпаки. Знайка поясняв дітям, що харчування приносить користь для здоров'я, якщо воно різноманітне, пояснював, що харчуватися потрібно різними продуктами, тому що жоден продукт не дає всіх поживних речовин, які необхідні для підтримки хорошого здоров'я. Одні продукти додають організму енергію, щоб рухатися, добре думати, не втомлюватися (мед, гречка, геркулес, родзинки, масло). Інші допомагають зробити організм здоровим і сильнішим (сир, риба, м'ясо, яйця, горіхи). А треті – фрукти та овочі – містять багато вітамінів і мінеральних речовин, які і допомагають організму рости та розвиватися (ягоди, зелень, капуста, морква, яблука). Хворійка намагався переконати дітей у зворотному і доводив, що краще їсти тістечка і чіпси. Усі разом, подумавши, вирішили, що ці продукти можна їсти, тільки в невеликих кількостях.

Підтримці інтересу дітей шостого року життя сприяло проведення гри «Згадай казкового героя». Їм пропонували відгадати, про якого героя казки йдеться. Наприклад: «Смішний чоловічок на даху живе, смішний чоловічок цукерки жує». Здогадайтеся, про кого це? Правильно, це Карлсон. А які продукти він любив? (Торт, цукерки, варення, ватрушки). Чи є вони корисними? Чому? У ході гри діти згадали Вінні Пуха, домовичка Кузю та ін.

У кінці занять дітей підводили до висновку, що їсти потрібно тільки корисні для здоров'я продукти.

Закріпленню уявлень дітей про правильне харчування, про корисні і не корисні продукти сприяла бесіда, під час якої дітям було прочитано вірш М. Яснова «Ненажера»

Відповіді дітей показали, що вони добре засвоїли отримані на занятті уявлення про правильне харчування і про корисні для здоров'я продукти. Ніхто з них не хотів бути схожим на героя-ненажеру.

З метою закріплення отриманих уявлень було проведено дидактичні ігри «Які продукти допомагають зберегти здоров'я?», «Вгадай-ка», «Продовж казку». Наприклад, у грі «Продовж казку» дітям життя потрібно було придумати продовження історії, розпочатої вихователем: «Жив-був один казковий король. У нього була донька. Вона любила тільки солодке. І з нею трапилася біда ... ». Розвитку сюжету казки сприяли запитання, звернені до дітей:

- Яка біда трапилася з принцесою?
- Чи можете ви порадити королю, як вилікувати принцесу?
- Які поради ви дали б принцесі?

Дітям всієї групи була надана можливість на ділі проявити свої знання і виступити в ролі радника. У своїх розповідях вони припускали, що у принцеси заболів живіт, захворіли зуби. Пояснювали свої припущення наявними у них уявленнями про наслідки неправильного харчування.

Принцесі діти радили не їсти багато солодкого, а краще їсти солодкі яблука, груші, апельсини: «Я б принцесі порадила поїсти яблучка, вони теж солодкі, але не шкідливі»

Граючи з дітьми в дидактичну гру «Які продукти допомагають зберегти здоров'я?» з'ясовували, чи добре вони засвоїли отримані уявлення про корисні для здоров'я продукти. До уваги дітей була надана серія картинок із зображенням різних продуктів. Дітям необхідно було пояснити, чому вони вважають одні продукти «корисними», а інші – «некорисними»

У процесі роботи із прислів'ями та приказками про здоров'я дітям пропонувалося пояснити їх зміст: «У нього все горить у руках», «Здоров'я – мов дзеркало, розіб'єш – не склеїш «Найсолодше у світі – сон», «Без їжі і віл не потягне», «Сонце гріє, сонце сяє, вся природа оживає», «Де повітря – там і життя», «Мала крапля великий камінь продовбує», «Очі – дзеркало душі», «В одне вухо влізе, а в друге вилізе», «Слово – не стріла, а глибоко раниць», «Від красних слів язик не висохне», «Не всі ті кусають, що зуби виставляють» тощо.

Розкриття кожної теми з розділів програми «Формування навичок здорового способу життя» передбачало розповіді вихователя на такі теми: «Сон – запорука здоров'я», «Познайомимося з продуктами». «Для чого людині очі?», «Що очам на користь?» (вітаміни А і В2). «Як зберегти слух?», «Чим я жую?», «Чому і як хворіють наші зуби?», «Як чистили зуби в давнину», «Як треба чистити зуби», «Ніс – орган дихання» тощо. Вихователь розповіла дітям про те, що завдяки носу ми відчуваємо різні запахи, ніс треба берегти від застуди – нежиті, щоб було вільно дихати і відчувати запахи. Дітям розповідали про правила гігієни за доглядом тіла людини, про функції органів тіла людини (серця, легенів, шлунку і кишківника, печінки, нирок, видільної системи). Було проведено бесіди з таких тем: «Чому важливо вчасно їсти?», «Без води немає життя». «Мандрівка у світ емоцій», «Як себе поводити, щоб не засмучувати інших», «Як зберегти слух?».

У процесі занять дітей спонукали до складання розповідей з таких тем, як-от: «Що я знаю про будову власного тіла?», «Коли я був маленьким», «Як вода нас загартовує», «Корисне їмо – здоровими ростемо», «Сонце, повітря, вода – друзі нашого здоров'я»

Наводимо приклади розповідей дітей.

Тема: «Що ви знаєте про очі?»: Марійка О.: «Вії і повіки потрібні для краси і для захисту очей. Дорослі дівчата фарбують вії, і очі здаються великими, гарними. А повіки не пропускають пил і маленьких комашок, бо ми одразу прикриваємо ними очі. Очі треба берегти, не сидіти біля комп'ютера чи телевізора цілий день».

Дітям було запропоновано серію дидактичних вправ.

Опишемо їх.

- «Скільки вас і як вас звать?». Завдання: порахувати пальці, назвати кожний з них: великий, вказівний, середній, безіменний, мізинець.

- «Що вміють наші руки?». Завдання: пантомімою зобразити дії, які можна робити руками (писати, плести, шити, чистити картоплю тощо).

- Повтори за схемою». Завдання: вихователь показував дітям картки-схеми з різним положенням рук, а діти склали руки так, як зображено на схемі. Рухи виконувалися під музику.

Таким чином їх підводили до того, що очі дійсно є «віконечками» у світ.

- «Стань веселим, стань серйозним». Завдання: за вказівкою вихователя, змінюючи вираз очей, міміки показати веселу, сумну, розлючену, збентежену, вередливу людину.

- «На що схожа емоція?». Завдання: порівняти названий емоційний стан з певним предметом, явищем тощо. Розповіді дітей: «Радість схожа на фонтан яскравий, ще й з музикою, «Злість – неначе чудовисько, що сидить всередині людини»

Завдання: із зав'язаними очима визначити на смак, яка страва запропонована. Назвати, який смак відчувається.

- «Що корисно, що шкідливо?»

Завдання: серед картинок, на яких зображені ситуації, вибрати ті, на яких зображено дії, корисні для організму.

У «Центрі здоров'я» було запропоновано моделювання різних ситуацій, як-от: обіграти сюжет: «Хлопчику в око потрапила порошок. Які ваші дії?»; Посварилися дві подруги: Що необхідно їм сказати, щоб помиритися?; Твій сусід Микола захворів на грип. Ти вирішив його відвідати і підтримати. «Як ти це зробиш?», «Дівчинка вживає дуже багато солодоців». Завдання: інсценізувати можливі наслідки тощо.

Отже, створення здоров'язбережувального середовища, а саме «Центру здоров'я», забезпечило формування в дітей навичок здорового способу життя, розуміння необхідності ведення здорового способу життя, а також оволодіння доступними для дитини способами і вправами його ведення. Діти стали більш активними у своїх проявах, з'явилася потреба реалізовувати отримані знання в поведінці і самостійній діяльності, що було показником наявності прагнення до ведення здорового способу життя.

Реалізація другої педагогічної умови – наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей – відбувалася на репродуктивно-діяльнісному етапі експериментальної роботи.

З цією метою було розроблено і проведено низку занять з різних розділів програми (односпрямованих-тематичних, інтегрованих, предметних), змістом яких було формування навичок здорового способу життя у дітей.

На заняттях з розвитку мовлення діти шостого року життя складали творчі розповіді з таких тем, як «Оксанка на прийомі у лікаря», «У Тарасика розболівся зуб», «Я люблю своє тіло», «Моя сестричка боїться лікаря», «Чистюля і бруднуля».

На музичних заняттях з дітьми розучували музичні рухливі хороводні ігри з текстом і співами («Подольночка», «А ми просо сіяли»,

«Мак-мак», «Галя по садочку ходила» тощо). На заняттях з фізичного виховання розучували рухливі ігри на розвиток основних рухів (біг, ходьба, стрибки, лазіння, кидання): «Скакалка», «Лови м'яч», «Ну-мо в коло», «Хто швидше?», «На зеленому лузі», «Кіт і миші» тощо.

Проілюструємо фрагменти окремих занять. Заняття з ознайомлення дітей з довкіллям.

Бесіда: «Що треба робити, щоб бути здоровим?»

Програмний зміст: уточнити знання дітей про режимні моменти в ЗДО; етична бесіда за змістом картини «Діти на річці»; складання творчої розповіді «Я хочу бути здоровим». У процесі заняття вихователь використовує вірші: Т. Волгіна «Малюки – смільчаки», І. Нехода «Ковзани», І. Лучук «Тільки мама».

Заняття з розвитку мовлення для дітей шостого року життя.

Тема: «Здоров'я людини».

Мета: збагачення словникового запасу з теми «Здоров'я людини».

Словник: голова, тіло, руки, ноги; стрункий, змарнілий, дужий, сильний, хворий, здоровий, брудний; зміцнювати, доглядати, загартовувати, застудити; здоров'я, хвороба, ліки, лікувати.

Хід заняття:

Вступна бесіда: «Чи можна купити здоров'я?» Чому кажуть: здоров'я не купити. Що можна зробити, щоб бути здоровим? Розглядання картини «На спортивному майданчику». Діти описують зміст картини. Бесіда: «Дружимо зі спортом». Заучування прислів'їв та приказок: «Здоров'я – всьому голова», «Хворому все не миле», «Хвороба нікого не красить».

Ігрова вправа «Скажи навпаки»:

- здоровий – ... (хворий)
- веселий – ... (сумний)
- спритний – ... (повільний) і т.ін.

Гра-пантоміма «Відгадай, що я роблю?». Діти показують різні культурно-гігієнічні навички, фізичні вправи, основні рухи – інші відгадують.

Заняття з ознайомлення дітей з довкіллям.

Бесіда: «Що я знаю про здоров'я?»

Мета: вправляти дітей у виконанні культурно-гігієнічних навичок.

Хід заняття:

Розглядання серії сюжетних картин «У лікаря» (дитині лікують зуби, вухо, очі, горло), бесіда за їх змістом: «Чому дітям довелося йти до лікаря?»

Дидактичні ігри: «Купання ляльки», «Одягнемо ляльку на прогулянку».

Складання сюжетної розповіді «Що я знаю про здоров'я?».

Організація вихователем фізкультурно-оздоровчої діяльності і наповнення фізичного виховання необхідним здоров'язбережувальним змістом надавали дитині можливість уточнити і закріпити уявлення про елементи культури здоров'я та здорового способу життя, набути нових знань про важливість ведення здорового способу життя для збереження і зміцнення свого здоров'я, а також вправлятися в реалізації цих знань і уявлень у діяльності та в поведінці. Основними формами роботи на цьому етапі виступили ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинки, рухливі, музично-рухливі ігри, ритмічна гімнастика, фітбол-гімнастика, вправи на розвиток дихання, сили голосу, різні види вправ, оздоровчої спрямованості.

Проведення ранкової гімнастики сприяло поглибленню дихання, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвитку різних груп м'язів, правильній поставі, розгальмовуванню нервової системи після сну, викликала позитивні емоції.

Фізкультхвилинки проводилися під час організованих занять у вигляді короткотривалих комплексів фізичних вправ, що надавало можливість зменшити втомлюваність дітей і відновити їхню працездатність

для подальшої успішної роботи. До комплексів фізкультурних хвилинок належали 3–4 вправи, кожна з яких повторювалася 4–6 разів.

Наведемо приклад фізкультхвилинок у віршах, що були використані під час проведення основних занять з дітьми.

«Літаки»

Літаки загули

Літаки загули (обертання перед грудьми зігнутими в ліктях руками),

Літаки полетіли (руки в сторони, по черзі нахили вліво і вправо),

На галявину тихо сіли (присісти, руки до колін)

Та й знову полетіли.

А тепер усі діти встали,

Руки вільно всі підняли,

Пальці стиснули, потім розтиснули,

Руки вниз і так стоять.

Відпочили ви хлоп'ята?

«Ялинки зелені на вітру гойдаються»

Ялинки зелені на вітру гойдаються,

На вітру гойдаються, низько нахиляються.

Скільки ялинок зелених, стільки нахилів зробіть.

Присідайте стільки раз, скільки метеликів у нас.

Скільки біленьких кружків, стільки зробіть ви стрибків.

Наповненню здоров'язбережувальним змістом підлягали і підібрані рухливі, музично-рухливі ігри, вправи на розвиток дихання, сили голосу та різні види вправ за темами програми «Формуємо навички здорового способу життя», що відбивали елементи культури здоров'я та здорового способу життя дітей.

У ході проведення рухливих ігор і вправ уточнювалися знання про будову людського тіла, призначення і функції органів чуттів і частин тіла, про розвиток органів чуттів, дії, спрямовані на дбайливе ставлення до свого організму; формувалися уявлення про необхідність виконання правил

особистої гігієни, предмети особистого користування, необхідність підбирати одяг за сезоном та тощо.

Наведемо приклад

Рухлива гра «Зоопарк на прогулянці»

Мета: вдосконалювати виразні рухи дітей, уточнити знання про функції частин тіла (рук, ніг).

Хід гри: Діти рухалися залом одне за одним (під музичний супровід), як ведмежата, зайчики, лошата, чаплі, жаби. Вихователь спочатку показував рухи кожного звіряти, а потім лише називав його, звертав увагу дітей на особливості рухів різних тварин, призначення рук та ніг, як частин тіла людини.

Наводимо приклад оздоровчих вправ для сили голосу

1. «Коники». Згадати, як по доріжці цокають копитцями коники, які катають на своїй спинці малечу. Діти цокали язичком то голосніше, то тихіше. Швидкість руху коника то пришвидшувалася, то уповільнювалася.

2. «Ворона».

Сіла ворона на парканчик і вирішила розвеселити всіх своєю чудовою піснею. То вгору підніме голову, то вбік поверне. І всюди чути каркання. Діти промовляли протяжно «ка–а–а–аар» (5–6 разів). Так голосно співала ворона, що захрипла і почала каркати беззвучно і з закритим ротом (5–6 разів).

На цьому етапі дітей залучали до фітбол-гімнастики.

Заняття фітбол-гімнастикою – це казка. Діти виконували вправи під час казки, яку розповідав вихователь. Заняття із дітьми передбачали більш координовані рухи, які регулювались і підпорядковувались вольовому наказу. Діти розуміли користь вправ, зв'язок між способом виконання і кінцевим результатом. Вони були наполегливі в подоланні труднощів і могли багаторазово повторювали вправи, працювали в колективі, виконували всі команди, які давав педагог, були організовані та дисципліновані.

Отже, наповнення здоров'язбережувальним змістом фізичного виховання дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей забезпечило можливість формування життєвих навичок, що сприяли збереженню здоров'я дітей і були основою для формування навичок здорового способу життя в дітей.

На емоційно-креативному етапі була реалізована третя педагогічна умова – стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності. Педагогічна підтримка взаємодії дітей у процесі роботи з боку вихователя передбачала сукупність педагогічних рішень, які він приймав у кожному конкретному сюжеті взаємодії, що мав свою конкретну мету.

Ігрові взаємодії дітей вимагали такого сценарію педагогічної підтримки, як етап попередньої «домовленості» вихователя з дитиною. Вихователь створював позитивну мотивацію у дітей, ставив конкретне завдання. Промовляв можливі варіанти дій дитини з її участю – допомагав їй визначити можливі способи впливу на гру.

При використанні цих прийомів важливо було, щоб діти не стримували ігрову активність інших дітей і не починали грати замість них.

Стимулювання взаємодії дітей в освітньому процесі відбувалось у дидактичних іграх, таких, як: «Склади чоловічка», «Опиши дію», «Мешканці людського тіла», «Лялька розгубилася», «Правильно – неправильно», «Їстівне – неїстівне», «Який настрій зображено?», «Можна – не можна», «Де чії вуха?», «Кому належить цей ніс» та ін.; сюжетно-рольових іграх: «Сім'я», «Аптека», «Лікарня», «Магазин (відділ парфумів)»; навчально-ігрових ситуаціях: «Я і моє тіло», «Органи людини», «Наші помічники – органи чуття», «Чому болять зуби?», «Здорові зуби – гарний настрій», «Мікроби шкодять здоров'ю», «Чому потрібно мити руки», «Уроки доктора Айболить», «Ой ти, дівчинко бруднулю», «Де Тимко здоров'я своє шукав?», «Як наше тіло отримує енергію?», «Повітря, сонце і вода – в нас здорова дітвора», «Як працює наше серце»; ігрових вправах культурно-оздоровчого спрямування: «Особиста гігієна», «Треба, треба

вмиватися вранці і ввечері», «Бруднули», «Катруся і Антон», «Пізнай своє тіло», «Лікарня», «Подорож в країну Нехворійка»; тематичних спортивних та оздоровчих святах «День здоров'я», «Мандрівка на планету Здоров'я», «Спортландія», «За здоровий спосіб життя» тощо

Проілюструємо прикладами взаємодії дітей у процесі дидактичної гри «Лялька розгубилася». Діти повинні були, за допомогою лялькового театру обіграти режимні моменти, виконуючи необхідні дії, прокоментувати їх значення. Так, Оленка Ж. переплутала режимний момент після пробудження і спочатку одягнула ляльку, потім накормила її, умила, пішла до дитячого садочка тощо. Іринка К. спонукала дівчинку, щоб та згадала, що нам допомагає прокинутися? Так, ранкова гімнастика! Гігієнічні процедури! тощо.

У процесі гри: «Який настрій зображено?» діти розглядали картинки-схеми, із зображенням чоловічків з різним виразом обличчя, і визначали, який у них настрій. Так, коли Микола С. переплутав вираз образи, Сашко М. спрямував правильну відповідь запитанням: «Що ти відчуваєш, коли тебе не беруть грати у гру?».

У сюжетно-рольовій грі «Сім'я» необхідно було розіграти сюжет про приготування їжі (варили узвар із яблук). Діти за допомогою карток-підказок із зображенням води, яблук, цукру підводили інших дітей до правильних дій. У ігровій ситуації «Мікроби шкодять здоров'ю» діти підводили інших дітей до висновку, якщо мити руки, фрукти і овочі, займатися фізкультурою, то ніякі мікроби не будуть нам страшні.

Отже, стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності сприяло формуванню навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку.

Четверта педагогічна умова – здійснення співпраці закладу дошкільної освіти і сім'ї, що ґрунтується на єдності виховного впливу передбачала спільну роботу ЗДО з батьками дітей.

Важливим завданням батьків є виховання психічно, фізично та духовно здорової особистості. Завдання батьків полягає в тому, щоб, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, формувати в дітей мотивацію до ведення здорового способу життя, підтримувати його фізичними вправами, моральною поведінкою.

Сім'я є первинним соціальним інститутом, який володіє потужним виховним потенціалом. Здоров'я дитини насамперед залежить від стану психіки. Пригнічена психіка позбавляє дитину душевного комфорту, викликає тривожність, занепокоєння, страх тощо.

Важливим завданням батьків є виховання здорової повноцінної дитини. Саме вони в першу чергу піклуються про здоров'я та гарний настрій дитини, починаючи з її народження.

Завдання батьків полягає в тому, щоб використовуючи можливості дитячого організму і психіки розвивати в дітей бажання до збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, моральної поведінки. У сім'ях, де батьки турбуються за своє здоров'я, ведуть здоровий спосіб життя, діти швидко набувають цієї доброї звички. Захоплення фізичною культурою, загартовування, спільні заняття батьків і дітей фізичним вправлінням, іграми, прогулянками на природі мають велике виховне значення, допомагають встановленню доброзичливих взаємовідносин, здорового морального мікроклімату в сім'ї.

Єдність виховних впливів дорослих членів сім'ї на дітей – одна з найголовніших заporук їх морального розвитку, становлення характеру, формування високих людських якостей, збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, формування високого рівня культури здоров'я.

Засідання дискусійних клубів передбачали різноманітну тематику та форми роботи, серед яких: лекція-консультація «Народна педагогіка про здоровий спосіб життя», дискусія «Роль батьків у формуванні і зміцненні здоров'я дітей», вечір запитань і відповідей «Методика валеологічного виховання: принципи та підходи», батьківський фестиваль «Здорова родина –

здорова країна», круглий стіл «Давайте розберемося спільно, що заважає нашим дітям бути здоровими», сімейний портрет «Здоровий спосіб життя в нашій сім'ї», бесіда «Відповідальність батьків за збереження фізичного і психічного здоров'я дітей» тощо.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Контрольний зріз, проведений по завершенні формувального етапу експерименту, було спрямовано на визначення впливу педагогічних умов на рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку.

Результати прикінцевого зрізу рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей дошкільного віку за інформаційно-знанневим критерієм відображено в таблиці 2.5.

Як бачимо з таблиці, після проведення формувального експерименту, на достатньому рівні сформованість навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знанневим критерієм було зафіксовано 46,5% дітей ЕГ (було 7,0%) та 16,7% КГ (було 7,1%). 53,5% (було 37,2%) дітей ЕГ і 42,8% (було 38,1%) КГ засвідчили задовільний рівень. Низький рівень сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку в ЕГ на прикінцевому етапі був відсутній, тоді як на констатувальному етапі було 55,8%. На низькому рівні в КГ залишилось 40,5% дітей (було 54,8%).

Проілюструємо прикладами виконання завдань дітьми експериментальної групи на констатувальному та прикінцевому етапах дослідження. Так, якщо на констатувальному етапі експерименту Марійка Т. (ЕГ) визначала «здоров'я», як дію, коли не стріляє у вухах, то на прикінцевому етапі її відповідь була такою: «здоров'я» – це коли мені весело, хочеться гратись, у мене гарний апетит і нічого не болить.

Таблиця 2.5.

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за інформаційно-знаннєвим критерієм, % (на прикінцевому етапі експерименту)

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
Обізнаність дітей із складниками здоров'я та здоровим способом життя	44,5	55,5	-	16,0	41,2	42,0
Обізнаність дітей із культурно-гігієнічними навичками	47,0	55,0	-	15,8	42,0	39,5
Обізнаність дітей із чинниками здоров'я	49,5	52,5	-	16,2	44,0	40,5
Взаємодія в групі	45,0	51,0	-	18,8	44,0	40,0
За середнім арифметичним	46,5	53,5	-	16,7	42,8	40,5

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень.

Результати прикінцевого зрізу рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за показниками емоційно-ціннісного критерію наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за емоційно-ціннісним критерієм % (на прикінцевому етапі експерименту)

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я	51,2	46,4	-	16,2	45,3	38,0
наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя	51,2	48,8	-	17,0	45,1	38,2
позитивне ставлення до спільної здоров'язбережувальної діяльності з дітьми у своїй групі	51,2	51,2	-	16,9	45,2	38,1
За середнім арифметичним	51,2	48,8	-	16,7	45,2	38,1

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень.

Як бачимо, на достатньому рівні стало 51,2% дітей ЕГ (було 7,0%), у КГ 16,7% (було 7,1%); задовільний рівень виявлено у 48,8% дітей ЕГ (було 39,5%) та 45,2% КГ (було 42,9%). На низькому рівні сформованості навичок здорового способу життя за емоційно-ціннісним критерієм не залишилось жодної дитини ЕГ (було 53,5%), тоді як в КГ залишилось 38,1% дітей (було 50,0%).

Так, якщо на початку експериментальної роботи з теми «Культурно-гігієнічні навички» вихователь просив дитину розкласти радісні вирази обличчя на картинки з діями, які їй подобається виконувати, то Сашко Д. (ЕГ,) поклав радісний смайлик на картинку, де хлопчик відмовляється чистити зуби і сказав, що він також не любить чистити зуби. Після проведення експериментальної роботи, він зауважив, що, спочатку робив не правильний вибір і тепер ставить на цю картинку сумний смайлик, оскільки сам чистить зуби двічі на день.

Якщо, на констатувальному етапі експерименту, у процесі розкладання картинок із зображенням режимних моментів, Сашко В. (ЕГ) допустив помилки, то на прикінцевому етапі він провів цю роботу безпомилково. Із серії картинок з різними діями щодо дотримання здорового способу життя, Оленка К. (ЕГ), на початку роботи, розповіла, що не любить робити зарядку і довго лежить у ліжечку, поки мама не починає лаятись.

Після впровадження експериментальної методики вона зауважила, що для того, щоб впродовж дня почуватися гарно, необхідно вчасно вставати і робити зарядку.

Результати прикінцевого зрізу рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм відображено в таблиці 2.7.

Проілюструємо прикладами виконання завдань дітьми експериментальної групи на констатувальному та прикінцевому етапах дослідження за оцінно-діяльнісним критерієм. Так, якщо на констатувальному етапі роботи, у процесі обрання ролей до гри «Лікарня»

Христина К. (ЕГ) сама обрала себе на роль лікаря, зауваживши, що знає як лікувати і завжди чистить зуби й вмивається, а Тетянка О. (ЕГ) їй заперечила відповівши, що також може лікувати і теж буде лікарем, то на прикінцевому етапі експериментальної роботи Христина К. (ЕГ) запропонувала спочатку бути лікарем Тетянці О. (ЕГ), а потім помінятися ролями.

Таблиця 2.7.

**Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за оцінно-діяльнісним критерієм, %
(на прикінцевому етапі експерименту)**

Показники	ЕГ			КГ		
	Рівні			Рівні		
	Д	З	Н	Д	З	Н
наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я	53,0	46,0	-	14,0	46,4	41,0
прагнення до взаємодії з дітьми у процесі здоров'язбережувальної діяльності	54,0	47,0	-	14,6	44,0	40,0
За середнім арифметичним	53,5	46,5	-	14,3	45,2	40,5

Примітка: Д – достатній рівень, З – задовільний рівень, Н – низький рівень.

Кількісні дані рівнів сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за результатами прикінцевих зрізів подано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку (прикінцевий етап експерименту), %

Рівні	ЕГ (%)	КГ (%)
Достатній	50,4	15,9
Задовільний	49,6	44,4
Низький	-	39,7

Наведені в таблиці дані показують, що достатнього рівня сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку за значенням середнього арифметичного досягли 50,4% дітей ЕГ, задовільного – 49,6% вихованців ЕГ, низький рівень не показала жодна дитина ЕГ.

У контрольній групі за рівнями сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку, діти розподілилися так: достатній рівень було зафіксовано у 15,9%, із задовільним рівнем було виявлено 44,4%, за низьким – 39,7%. Так, якщо до початку експерименту на достатньому рівні в експериментальній групі було виявлено 7,8% дітей, то після експерименту таких стало 50,4%, тобто приріст складав +42,6%. У контрольній групі за достатнім рівнем сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку, до початку експерименту було виявлено 7,9%, а після проведення експерименту таких стало 15,9%, приріст склав +8%. Кількісні показники задовільного рівня сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку змінилися так: із 40,3% до 49,6% в ЕГ (приріст склав +9,3%) та із 42,1% до 44,4% дітей у КГ (приріст склав +2,3%).

Позитивним є той факт, що на низькому рівні сформованості навичок здорового способу життя не було виявлено жодної дитини дошкільного віку різновікової ЕГ, що дало приріст за цим рівнем у 51,9%.

У контрольній групі кількісний показник за цим рівнем змінився значно менше: із 50% дітей до початку формувального експерименту їх залишилося 39,7%, що становить різницю у 10,3%.

Отже, з дев'яносто п'яти відсотковою ймовірністю можна стверджувати, що зміни, які відбулися в рівнях сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку експериментальної групи, є достовірні й статистично значущі.

Таким чином, позитивні зміни, що відбулися в дітей експериментальної групи на прикінцевому етапі експерименту, підтвердили

ефективність запропонованих педагогічних умов формування навичок здорового способу життя на принципах сталого розвитку і розроблених, з урахуванням цих умов експериментальної методики їх реалізації у виховному процесі закладу дошкільної освіти.

Висновки до другого розділу

У розділі виокремлено компоненти (гносеологічний, мотиваційний, поведінковий), критерії (інформаційно-знаннєвий, емоційно-ціннісний, оцінно-діяльнісний) з відповідними показниками та схарактеризовано рівні (достатній, задовільний, низький) сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

Апробовано експериментальну методику, що передбачала поетапну і послідовну реалізацію визначених педагогічних умов формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

Так, задля реалізації першої педагогічної умови – наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування навичок здорового способу життя було створено «Центр здоров'я». Основними елементами виховної роботи в центрі були тематичні заняття, ігрові ситуації, дидактичні, сюжетно-рольові, ігри-ситуації, проекти, скретч-проекти тощо.

Створення «Центру здоров'я» відбувалося на першому – когнітивно-збагачувальному етапі і мало на меті оволодіння дітьми, у межах цього центру, знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя, способами ведення здорового способу життя, розвиток цілеспрямованості, ініціативності і самостійності використання набутих знань у поведінці і діяльності для досягнення результатів з формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку відповідно до програми «Формуємо навички здорового способу життя».

Реалізація другої педагогічної умови – наповнення здоров'язбережувальним змістом фізичного виховання дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей – відбувалася на репродуктивно-діяльнісному етапі експериментальної роботи.

Організація вихователем фізкультурної діяльності і наповнення фізичного виховання необхідним здоров'язбережувальним змістом надавали дитині можливість уточнити і закріпити уявлення про елементи культури здоров'я та здорового способу життя, набути нових знань про важливість ведення здорового способу життя для збереження і зміцнення свого здоров'я, а також вправлятися в реалізації цих знань і уявлень у діяльності та в поведінці. Основними формами роботи на цьому етапі виступили ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинка, рухливі, музично-рухливі ігри, ритмічна гімнастика, фітбол-гімнастика, вправи на розвиток дихання, сили голосу, різні види вправ, оздоровчої спрямованості.

На емоційно-креативному етапі була реалізована третя педагогічна умова – стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності. Стимулювання взаємодії дітей різного віку в навчально-виховному процесі відбувалась у дидактичних, сюжетно-рольових іграх, навчально-ігрових ситуаціях, ігрових вправах культурно-оздоровчого спрямування, тематичних спортивних та оздоровчих святах тощо.

Четверта педагогічна умова передбачала взаємодію родин дітей із закладом дошкільної освіти у напрямі формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

На прикінцевому етапі дослідження здійснено діагностику рівнів сформованості навичок здорового способу життя дітей в експериментальних і контрольних групах за визначеними компонентами, критеріями та показниками.

Виявлено, що, якщо до початку експерименту на достатньому рівні в експериментальній групі було виявлено 7,8% дітей, то після експерименту таких стало 50,4%, тобто приріст склав +42,6%. У контрольній групі за достатнім рівнем до початку експерименту було виявлено 7,9%, а після проведення експерименту таких стало 15,9%, приріст склав +8%. Кількісні

показники задовільного рівня змінилися так: із 40,3% до 49,6% в ЕГ (приріст склав +9,3%) та із 42,1% до 44,4% дітей у КГ (приріст склав +2,3%).

Позитивним є той факт, що на низькому рівні вихованості культури здоров'я не було виявлено жодної дитини дошкільного віку ЕГ, що дало приріст за цим рівнем у 51,9%. У контрольній групі кількісний показник за цим рівнем змінився значно менше: із 50% дітей до початку формувального експерименту їх залишилося 39,7%, що становить різницю у 10,3%.

Отже, зміни, які відбулися в рівнях дітей дошкільного віку експериментальної групи є достовірні й статистично значущі.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У роботі подано теоретичне узагальнення і нове розв'язання наукової проблеми, що виявляється в розробленні, науковому обґрунтуванні педагогічних умов, експериментальної методики та змісту формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

1. Сформованість навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку розуміємо як інтегративне особистісне новоутворення, що формується в результаті цілеспрямованої суб'єкт-суб'єктної взаємодії вихователя і вихованців і відображає ступінь оволодіння валеологічними знаннями й опанування практичних умінь і навичок дотримання здорового способу життя щодо повноцінного та гармонійного розвитку, сформованості усвідомленого ціннісного ставлення дошкільників до власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

2. Розкрито структуру культури здоров'я дітей дошкільного віку, що містить компоненти (гносеологічний, мотиваційний, поведінковий) із відповідними критеріями і показниками: інформаційно-знаннєвий (обізнаність дітей зі здоров'ям та здоровим способом життя; обізнаність дітей з культурно-гігієнічними навичками; обізнаність дітей із чинниками здоров'я); емоційно-ціннісний (позитивне ставлення щодо піклування про своє здоров'я; наявність інтересу та прагнення дотримуватися здорового способу життя; позитивне ставлення до спільної здоров'язберезувальної діяльності з дітьми у своїй групі); оцінно-діяльнісний (наявність адекватної самооцінки і взаємооцінки щодо дотримання культури здоров'я; прагнення до взаємодії з дітьми іншого віку у процесі здоров'язберезувальної діяльності).

Схарактеризовано рівні сформованості навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку (достатній, задовільний, низький).

3. Виявлено, обґрунтовано й упроваджено такі педагогічні умови: наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку; наповнення фізичного виховання дітей здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей до спільної здоров'язбережувальної діяльності.

4. Розроблено й апробовано експериментальну методику формування навичок здорового способу життя, що передбачала такі етапи: когнітивно-збагачувальний, репродуктивно-діяльнісний, емоційно-креативний, для кожного з яких було визначено навчальні цілі, зміст, методи і форми їх реалізації (бесіди, складання розповідей, тематичні заняття, ігрові ситуації, дидактичні, сюжетно-рольові ігри, дидактичні вправи, ігри-ситуації, проекти, ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинки, рухливі, музично-рухливі ігри, ритмічна гімнастика, фітбол-гімнастика, вправи на розвиток дихання, сили голосу, навчально-ігрові ситуації, ігрові вправи культурно-оздоровчого спрямування, тематичні спортивні та оздоровчі свята тощо), завдяки яким забезпечено поетапне впровадження запропонованих педагогічних умов.

5. Доведено статистичну значущість позитивних зрушень щодо формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку.

Прикінцевий етап експерименту засвідчив, що кількість дітей з достатнім рівнем сформованості навичок здорового способу життя в ЕГ зросла з 7,8% до 50,4%; тоді як у КГ – з 7,9% до 15,9%; із задовільним – в ЕГ збільшилася на 9,3%, а в КГ – на 2,3%. Кількість дітей дошкільного віку ЕГ з низьким рівнем зменшилася на 51,9%, тоді як у КГ – на 10,3%.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування навичок здорового способу життя в дітей старшого дошкільного віку на принципах сталого розвитку.

