Міністерство освіти і науки України

Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра педагогіки, початкової освіти

та освітнього менеджменту

Початкова освіта

013 Початкова освіта

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістр на тему

**«Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи»**

студентки **Рибак Наталії Вікторівни**

Науковий керівник **Філоненко Олена Станіславівна**, канд. пед. наук, доцент

Рецензенти:

**Кирилюк С.Д.,** канд. пед. наук, докторант Інституту проблем виховання АПН України, вчитель географії та економіки Ніжинської гімназії № 3

**Киричок І.І.,** канд. пед. наук, доцент кафедри педагогіки, початкової освіти та освітнього менеджменту НДУ імені Миколи Гоголя

Допущено до захисту протокол №4 від 03.12 2019 р.

Завідувач кафедри професор Коваленко Є.І.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Ніжин - 2019

**АНОТАЦІЯ**

**Рибак Наталія Вікторівна** Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи: магістерська робота студентки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя факультету психології та соціальної роботи кафедри педагогіки, початкової освіти та освітнього менеджменту спеціальності 013 Початкова освіта [Рукопис] / Н.В. Рибак. Ніжин: НДУ імені Миколи Гоголя, 2019. 120 с.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та додатків.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови та методику формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

У першому розділі узагальнені психолого-педагогічні дослідження щодо формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, проаналізовані сучасні програми в контексті компетентнісного підходу до формування здорового способу життя учнів, виокремлені педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

У другому розділі здійснено експериментальне вивчення особливостей формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи, досліджено рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

У третьому розділі запропоновано та експериментально перевірено ефективність системи роботи з формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи на прикладі гуртка «Здоров’ятко». За результатами роботи зроблено висновки.

*Ключові слова*: здоров’язбережувальна компетентність, молодші школярі, позаурочна виховна робота.

**SUMMARY**
**Rybak Natalia Viktorivna**

**Formation of health-maintaining competence of junior schoolchildren in the course of extracurricular education:** Master's thesis of the student of Mykola Gogol Nizhyn State University, Faculty of Psychology and Social Work, Department of Pedagogy, Primary Education and Educational Management.Speciality 013 – Primary Education [Manuscript] / N.V. Rybak. Nizhyn: Mykola Gogol State University, 2019. 120 p.

The master's thesis consists of introduction, three parts, conclusions and appendices.The aim of the master’s project is to theoretically substantiate and experimentally test the pedagogical conditions and methods of forming health-maintaining competence of young learners in the course of extracurricular educational work.
The first part summarizes the psychological and pedagogical research on the formation of health-maintaining competence of young learners, analyzes modern programs in the context of the competence approach to the formation of healthy lifestyle of learners, distinguishes pedagogical conditions for the formation of health-maintaining competence of schoolchildren in the course of extracurricular education.
In the second part the experimental study of the features of formation of health-maintaining competence of junior schoolchildren during extracurricular educational work is carried out, levels of formation of health-maintaining competence of young learners are investigated.

In the third part the effectiveness of the system of work for the formation of health-maintaining competence of young learners in the course of extracurricular education is proposed and experimentally tested (the hobby-group “Healthy Kid" was taken as an example). According to the results, the conclusions are drawn.

Key words: health-maintaining competence, young learners, extracurricular education.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВСТУП…………………………………………………………………** | **4** |
| **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ…………………………………..** | **8** |
| 1.1. Психолого-педагогічні дослідження щодо формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів…………. | 8 |
| 1.2. Аналіз сучасних програм в контексті компетентнісного підходу до формування здорового способу життя учнів……………………………. | 19 |
| 1.3. Педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності школярів у процесі позаурочної виховної роботи……… | 29 |
| **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І…………………………………………** | **40** |
| **РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ………………………………….** | **42** |
| 2.1. Методика і процедура констатувального етапу дослідження стану особливостей сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів………………………………………. | 42 |
| 2.2. Характеристика рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів………………………………………. | 47 |
| 2.3. Вплив позаурочної виховної роботи на стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів………….. | 55 |
| **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ……………………………………….** | **73** |
| **РОЗДІЛ ІІІ. ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ……** | **75** |
| 3.1. Обґрунтування форм та методів формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи ………………………………………………. | 75 |
| 3.2. Програма формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи на прикладі роботи гуртка «Здоров’ятко»……………………………………………….. | 81 |
| 3.3. Оцінка ефективності технології формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи ……………………………………………… | 87 |
| **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІІ……………………………………..** | **91** |
| **ВИСНОВКИ…………………………………………………………..** | **93** |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………...** | **97** |
| **ДОДАТКИ……………………………………………………………** | **106** |

**ВСТУП**

Найбільш значущим періодом у формуванні основ здорового способу життя є навчання в початковій школі. В останні роки в початковій освіті відбувається процес зміни освітньої парадигми. Нова парадигма педагогіки зміщує центр проблем із формування знань, умінь і навичок на цілісний розвиток особистості.

Сьогодні одним із пріоритетних напрямків модернізації освіти стає збереження і зміцнення здоров'я учнів і вихованців через формування у них здорового способу життя, здоров’язбережувальної компетентності. Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів є одним із ефективних шляхів, за допомогою яких можна запобігти ряду проблем і недоліків у забезпеченні рівня здоров'я молодших школярів.

Проблеми здоров'я та формування здоров’язбережувальних компетентностей школярів, умови їх оптимізації стали предметом досліджень філософів, медиків, психологів, педагогів.

Окремі сторони формування здоров’язбережувальної компетентності молоді аналізують у своїх працях Д.Вороніна, В.Бобрицька,О.Митчик, О.Сапожник; формування культури здоров’я – Ю.Драгнєва, Г.Кривошея,

Н.Башавець; формування здорового способу життя – О.Леонтьєва, В.Бабаліч, Л.Соколенко, Ю.Бойко, С.Лапаєнко, Л.Дурова, О.Вакуленко, Н.Завидівська, О.Марків та інші.

Значний інтерес до здоров’язбереження дітей у сучасній школі представлений працями В.Горащука, В.Лозинського, О.Редькіної, Г.Сєрікова, М.Стригіна, А.Сердюка, Н.Фоміна, В.Царевського. Проблемам формування навичок здорового способу життя школярів, збереження та удосконалення здоров’я дітей на різних етапах розвитку присвячено розвідки Н.Василенка, Л.Єлизарової, С.Кириленка, Г.Кураєва, В.Оржеховської, Л.Сущенко та ін.

Дослідники майже одностайно констатують той факт, що шкільний урок із домінуванням дидактичної спрямованості, на жаль, не здатний забезпечити розвиток здоров’язбережувальної компетентності. Тому нагальною стає потреба розробки відповідної системи взаємодії урочної та позаурочної навчально-виховної роботи, яка стане основою формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності. Допоки дана проблема не була предметом спеціальних досліджень.

Таким чином, актуальність проблеми, її недостатня теоретична і методична розробленість зумовили вибір **теми дослідження**: «Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи ».

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність технології формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

Для досягнення мети дослідження реалізовувались такі **завдання:**

1.Теоретично обґрунтувати проблему формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

2.З’ясувати стан сформованості в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності.

3.Розробити та впровадити в процес позаурочної виховної роботи початкової школи технологію формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності на прикладі роботи гуртка «Здоров’ятко».

4. Експериментально перевірити ефективність технології формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній виховній роботі на прикладі роботи гуртка «Здоров’ятко».

**Об’єкт дослідження** – формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

**Предмет дослідження** – педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

Для розв’язання поставлених завдань використано наступні **методи дослідження**: теоретичні (аналіз, порівняння, систематизація, класифікація та узагальнення теоретичних даних, представлених у психолого-педагогічній літературі), які дали змогу сформувати власний погляд на поставлену проблему, виявити наукові засади створення експериментальної моделі; емпіричні (анкетування учнів, батьків, учителів; оцінка продуктів дитячої творчості), які сприяли вивченню стану проблеми в сучасній школі; педагогічний експеримент, що дав можливість перевірити гіпотезу; кількісний та якісний аналіз, статистична обробка результатів дослідження, що забезпечили достовірність результатів експерименту.

**Наукова новизна** дослідження полягає у тому, що вперше виокремлено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови формування у молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній виховній роботі та розроблено відповідну систему роботи. Уточнено сутність поняття «здоров’язбережувальної компетентності» стосовно проблеми дослідження.

**Практична значущість** здобутих результатів полягає в розробці методики формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній виховній роботі; упорядкуванні форм, методів і прийомів здоров’язбережувальної роботи з молодшими школярами для використання учителями початкових класів, вихователями груп продовженого дня в навчально-виховному процесі школи І ступеня; у процесі фахової підготовки учителів початкових класів в умовах вищого навчального закладу різних рівнів акредитації, а також у системі післядипломної освіти педагогічних працівників.

**Апробація результатів дослідження.** Матеріали магістерської роботи були представлені на Всеукраїнській науково­практичній інтернет­конференції, присвяченій Дню початкової освіти: Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи, м. Ніжин, 19 жовтня 2018 р. та II-й Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції: Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи, м. Ніжин, 17 жовтня 2019 р.

За матеріалами виконаного дослідження видані публікації:

1. Рибак Н.В. Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в позаурочний час / Н.В. Рибак // Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково­практичної інтернет­конференції, присвяченої Дню початкової освіти, м. Ніжин, 19 жовтня 2018 р. / за заг. ред. Є. І. Коваленко, упоряд. Н. В. Білоусова. Ніжин: НДУ ім. М.Гоголя, 2018. С. 201–203.

2. Рибак Н. В. Технологічне забезпечення формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів / Н. В. Рибак // Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи. Матеріали II-ї Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Ніжин, 17 жовтня 2019 р. / за заг. ред. Є. І. Коваленко, упоряд. Т. В. Гордієнко. Ніжин: НДУ ім. М.Гоголя, 2019. С.187–188.

**Структура роботи.** Робота виконана на 120 сторінках, з них основного тексту 90 сторінок. Складається зі вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел на 9 сторінках (83 джерел), і містить 4 додатки.

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯМ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ**

**1.1. Психолого-педагогічні дослідження щодо формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Зниження рівня здоров'я дітей і підлітків змушує суспільство замислюватися про шляхи поліпшення ситуації не в останню чергу через систему освіти. Варіантом якісних змін у системі шкільної освіти служить необхідність формування здоров’язбережувальної компетентності у дітей шкільного віку. Від ступеня психічного й фізичного стану населення, від його здоров'я залежить благополуччя суспільства в цілому. У зв'язку з цим проблема формування готовності дітей до здорового й безпечного способу життя є актуальною для суспільства.

Здоров’язбережувальне виховання розглядається вченими [74] як складова частина освітнього процесу в школі. Якщо під процесом виховання розуміється виховна взаємодія, у ході якої педагог як носій суспільного досвіду систематично з метою вдосконалення особистості учнів будує свою діяльність на основі зворотної інформації про її результативність, то процес здоров’язбережувального виховання також може являти собою взаємодію учнів, вихователів і учителів загальноосвітніх навчальних закладів.

У освітньому процесі результатом цієї взаємодії можна розглядати отримані знання, формування певних умінь і навичок, ключових і предметних компетенцій, формування певних якостей особистості, розвиток природних здібностей і таке інше. Здоров’язбережувальна діяльність в освітній установі спрямована на оптимізацію навчального процесу, збереження й зміцнення здоров’я учнів, а також на формування в учнів культури здоров’я. У процесі формування культури здоров'я задіяні компоненти педагогічної діяльності: навчання, виховання, формування здоров’язбережувальної компетентності учнів.

 У 2014 році ЮНЕСКОбуло виділено вісім головних напрямків для здобуття компетентностей у XXI столітті. Із них три напрямки прямо пов’язані із здоров’ям, безпекою та соціальною інтеграцією [2].

Отже, однією із ключових компетентностей, яка розвивається й продовжує формуватися в загальноосвітньому навчальному закладі у процесі навчання є здоров’язбережувальна.

Формування здорового способу життя в освітній установі передбачає значну практичну складову. Ця складова була нами інтерпретована за допомогою поняття ключова компетентність «бути здоровим» (А. Прилепо, Н.Абаскалова)[4]. Ключова компетентність «бути здоровим» – це сукупність інтелектуальних і практичних умінь, яка базується на прийнятті індивідуального здоров'я як значимої цінності, включає знання й навички збереження наявного потенціалу здоров’я й визначає поведінку особистості в ситуації вибору в руйнуючих та зберігаючих здоров’я умовах [4].

Процес освоєння ключової компетентності «бути здоровим» орієнтований на:

- розкриття ціннісно-значеннєвої компоненти поняття здоров'я;

- побудову здоров’язбережувального простору саморозвитку особистості;

- забезпечення індивідуального напрямку розвитку потенціалу здоров’я;

- особистий досвід практичної, орієнтованої на збереження здоров’я життєдіяльності дитини;

- створення умов для формування референтної групи ровесників, що ведуть здоровий спосіб життя[4, с. 85].

Значимим для нашого дослідження особливостей формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у позаурочній діяльності буде з’ясування поняття «здоров’язбережувальна компетентність».

Здоров’я людини визначається її власним ставленням або можливістю впливати на фактори, що мають відношення до здоров’я [66].

Здоров’я розглядається в різних науках як індивідуальна й суспільна цінність, як система, яка постійно розвивається й міняється. Система особистісних життєвих цінностей, у якій здоров’я займає одне із провідних місць, її значення в регуляції поведінки людини досліджується в психології й педагогіці. Також доцільними є численні думки про необхідність ураховувати той факт, що людина є триєдиною істотою - одночасно й організмом, і особистістю, і соціальним суб’єктом. І такий холістичний або цілісний підхід до визначення здоров’я, на наш погляд, є найбільш оптимальним. Він дає можливість досліджувати поняття здоров’я як систему з певними складовими в розвитку, взаємозв’язку з іншими компонентами й системами.

Дотримуючись цілісних поглядів на здоров’я, учені не заперечують існування його складових. У рамках збереження здоров’я виділяють, як мінімум, чотири складові здоров’я (табл. 1.1).

*Таблиця 1.1.*

**Складові здоров’я**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Складова здоров’я | Характеристика  |
| 1 | фізичне здоров’я | визначається генетичною спадщиною, анатомічною будовою тіла, функціонуванням фізіологічних процесів організму, рівнем фізичного розвитку особистості; |
| 2 | психічне здоров’я | залежить від функціонування нервової системи, емоційного стану, розвитку чуттєвої сфери, потреб, установок і цілей, характеру, темпераменту, реакції на стреси й проблеми; |
| 3 | духовне здоров’я | пов’язане з такими складовими як релігія, етика, мораль, мистецтво, наука, освіта, самооцінка, ідеали особистості, її світогляд; |
| 4 | соціальне здоров’я | залежить від сім’ї, побуту, безпеки, матеріального рівня, соціального статусу, економічного, політичного, соціального стану в країні й таке інше. |

*Джерело:складено автором на основі [74].*

Спираючись на поняття здоров’я, дослідники формулюють поняття «здоров’язбережувальної компетентностіі».

Головним результатом освіти є готовність і здатність дітей нести особисту відповідальність як за власне благополуччя, так і за благополуччя суспільства, тому дана ідея лежить в основі формування здоров’язбережувальної компетентності [30].

Компетентність здоров’язбереження являє собою не тільки основу біологічного існування людини, але й основу соціального буття людини, у якій підґрунтям є усвідомлення важливості здоров'ята здорового способу життя для всієї життєдіяльності людини [19]

У таблиці 1.2 представлені основні підходи до визначення поняття «здоров’язбережувальна компетентність».

*Таблиця 1.2.*

**Визначення поняття «здоров’язбережувальна компетентність»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Автор** | **Визначення поняття«здоров’язбережувальна компетентність»** |
| Н. Анікеєва | здатність мобілізувати знання, уміння й способи виконання дій по застосуванню здоров’язберігаючої діяльності в навчально-професійній діяльності» [7, c. 21]. |
| О. Латиговська | здоров'язбережувальна компетентність виступає показником культури здоров'я дітей і характеризується як готовність вирішувати завдання здорового способу життя й безпечної поведінки, надання елементарної медичної й психологічної допомоги й допомоги в непередбачуваних і небезпечних для здоров’я ситуаціях, з одного боку, позиція суб'єкта здоров’ятворення - з іншого [47, с. 36-37]. |
| О. Антонова, Н. Поліщук | зіставлення понять «компетентність», «здоров’я» і «здоров’язбереження» під якою слід розуміти інтегральну якість особистості, яка проявляється у загальній здатності та готовності до здоров’язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я – свого та оточення [8, с. 87-89]. |
| В. Касаткіна | інтегративна якість особистості, що включає сукупність знань про людину та її здоров’я, здоровий спосіб життя; мотиви, що мають еколого-збережувальну спрямованість стосовно себе й оточуючого світу, що спонукають до ведення здорового способу життя; потреба в освоєнні способів збереження свого здоров’я, орієнтованих на самопізнання й самореалізацію [57]. |
| В. Ананьєв | система тілесних, інтелектуальних, вольових, емоційних, креативних, духовних, комунікативних аспектів здоров’язбережувальної поведінки людини[6]. |
| Є.Зеер, А. Хуторський | інтегративна характеристика особистості, що включає знання еколого-валеологічного характеру, ціннісне відношення до власного здоров’я, здоров’я оточуючих і природи, мотивацію й навички здоров’язбережувальної поведінки й природозберігаючої діяльності [29], [80]. |

*Продовження таблиці 1.2*

|  |  |
| --- | --- |
| О. Ващенко | це комплекс знань, умінь, відношень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров’я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочний діяльності [15]. |

*Джерело: складено автором на основі [6], [44], [7], [54], [5], [26], [77], [15].*

Загалом під поняттям «здоров’язбережувальна компетентність» розуміють:

– характеристики й властивості особистості, що спрямовуються на збереження фізичного, психічного, соціального й духовного здоров’я - свого й оточення;

- динамічну рису особистості, що виявляється в спроможності налагоджувати здоровий спосіб життя, адекватно оцінювати свою поведінку, реалізовувати свої здоров’язбережувальні погляди й позиції в різних, у тому числі несприятливих, умовах, виходячи із засвоєних моральних норм і принципів;

- ціль та продукт навчально-виховної роботи, які мають на увазі включення до здорового способу життя, відмову від шкідливих звичок, знання й застосування правил особистої гігієни;

- сукупність ціннісно-значеннєвих позицій, знань, умінь, навичок, а також готовності, прагнення та здатності до здоров’язбереження, що обумовлюють виникнення та розширення досвіду продуктивної діяльності із здоров’язбереження в реальної дійсності [48, с. 47].

Підкреслимо, що становлення компетентності в області зміцнення здоров'я повинне здійснюватися в процесі активної діяльності.

Воно органічно пов’язане з віковими новоутвореннями, з особливостями розвитку особистості дитини, з оточенням та формуванням особистого соціального досвіду.

Науковці відзначають, що молодший шкільний вік характеризується великою специфічністю, яка визначається інтенсивністю процесів росту й розвитку, а також високою чутливістю до несприятливих впливів навколишнього середовища. У зв’язку із цим важливо почати процес формування здоров’язбережувальної компетентності дитини якомога раніше [26].

Аналіз психолого-педагогічної літератури [82, с.135] дозволив нам установити, що молодший шкільний вік уважається найбільше сенситивним періодом для спрямованого формування особистості дитини. Орієнтири, установлені в якості критеріїв його цінності, володіють силою інерції, а сформовані в цьому віці внутрішні поведінкові регулятори мають стійкість, проєктуються на майбутнє, змінюють життєву позицію людини, її взаємини з іншими людьми й суттєво визначають подальший розвиток людини.

Психофізіологічні й соціокультурні особистісні перетворення, властиві молодшому шкільному віку, указують на значимість даного вікового етапу в становленні й розвитку особистості, визначають необхідність більш глибокого й ретельного вивчення й розуміння особливостей молодшого школяра з метою підвищення ефективності здійснюваної з ним навчально-виховної роботи, у тому числі й у процесі формування здоров’язбережувальної компетентності [31, с. 338].

По суті, формування здоров’язбережувальної компетентності молодшого школяра є одним із провідних факторів розвитку культури здоров’я дитини, усвідомлення нею необхідності бути здоровою.

Період навчання в початковій школі є сприятливим для формування й засвоєння знань про специфіку розвитку людського організму, про способи збереження й зміцнення здоров’я й безпечної діяльності.

У той же час, початковий етап навчання нерідко проходить в умовах адаптивної перебудови функціональних систем організму у відповідь на надмірні по силі й тривалості впливу навантаження. Такі виховні підходи можуть порушувати процес адаптації до умов шкільної установи й приводити до значного нервово-емоційної й сенсомоторної напруги [46, с.51].

Процес адаптації дітей до школи відбувається на тлі незавершеного морфогенезу, гетерохронності розвитку й недостатньої зрілості основних функціональних систем організму, будучи однією з причин погіршення здоров’я [79, с.59]. Деякі автори, вивчаючи причини неблагополуччя зі здоров’ям школярів, стверджують, що діючі в школах навчальні плани прирікають учнів на перевантаження [20], [2].

Ми згодні з думкою про те, що «із усіх інститутів формування особистості дитини школа має найбільш сприятливі умови мотивованого обґрунтування й виховання культури здоров'я. Особливо значима здоров’язбережувальна роль початкової школи, у якій за допомогою розвитку здоров’язбережувальних знань, умінь, навичок і відповідних звичок молодші школярі вчаться зберігати й розвивати своє здоров'я, підтримувати здоровий спосіб життя» [24, с.23].

У основі формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів є здоров’язбережувальна діяльність освітньої установи, адже формування будь-якої компетентності здійснюється в діяльності і ключова компетентність «бути здоровим» не є виключенням.

Теоретичні дослідження дозволяють стверджувати, що в змістовному контенті здоров’язбережувальна діяльність в адаптивно-развивальному середовищі школи може бути представлена напрямками: психолого-педагогічним (компетентності в питаннях здоров’язбереження, потреби й мотиваційні установки на збереження здоров’я власними зусиллями в діяльності); культурно-дозвіллєвим (духовно-моральні цінності як складові соціального й психічного здоров’я учнів у позакласних видах діяльності); фізкультурно-оздоровчим (процес освоєння ціннісного потенціалу фізичної культури й здоров’я, здоров’язберігаючих видів діяльності в самостійних видах діяльності й ін.)[51].

Згідно з А. Маджугою, основу формування здоров’язбережувальної компетентності учнів становлять наступні структурні компоненти:

● когнітивний (рівень валеологічних знань і вмінь відповідно до вимог освітньої програми навчального закладу);

● ціннісно-потребовий (рівень ціннісних орієнтацій);

● емоційно-вольовий (емоційне тло й вольові якості особистості, відбиті в індивідуальному досвіді здоров’ятворчої діяльності);

● діяльнісно-практичний (готовність і ведення здоров’ятворчої діяльності) [51].

Л.Кузнєцова при цьому підкреслює, що початкова здоров’язбережувальна компетентність має на увазі інтегральну якість особистості дитини, що включає:

- сукупність знань про людину та її здоров’я, здоровий спосіб життя;

- мотиви, що володіють еколого-здоров’язберігаючою направленістю у ставленні до себе й оточуючого світу, які спонукають до дотримання норм здорового способу життя;

- потреба в засвоєнні засобів збереження власного здоров’я, орієнтованих на самопізнання й самореалізацію[45].

Компетентність здоров’язбереження І. Зімняя відносить до групи компетентностей, що стосуються самої людини як особи, суб’єкта діяльності та спілкування. Дослідниця зазначає, що ця компетентність має включати: знання та дотримання норм здорового способу життя, знання про небезпечність паління, алкоголізму, наркоманії, СНІДу; знання та дотримання правил особистої гігієни, гігієни побуту; фізичну культуру людини, свободу і відповідальність вибору способу життя. На думку вченої, досвід і готовність реалізації цих знань у життєдіяльності, прийняття здоров’язбереження як цінності, регулювання психосоматичного й емоційного стану здоров'я є результатом формування цієї компетентності [30, с. 20-26].

Серед компонентів здоров’язбережувальної компетентності І. Зімняя відзначає наступні:

- готовність до прояву компетентності (мотиваційний компонент). Пусковим етапом формування здоров’язбережувальної компетентності є розвиток мотивації здорового способу життя в молодшому шкільному віці. Труднощі такої діяльності пояснюються тим, що система базових пріоритетів у молодших школярів перебуває в стадії формування і їхнє власне здоров’я ще не займає в цій системі значиме місце, іншими словами, цінність здоров’я для дітей формальна [30].

Педагогічна діяльність з формування мотивації до здорового способу життя в школярів молодшого віку – складний, полікомпонентний процес. На думку Н. Соловйової, «така діяльність ґрунтується на всіх видах, напрямках і формах виховної роботи, враховуючи, що здоровий спосіб життя – це практично все, що приносить користь учню як в особистісному, так і в соціальному плані для його духовного, психічного, соціального й фізичного здоров’я» [68, с. 18];

- володіння знанням змісту компетентності (когнітивний компонент). Це сформованість у школярів системи знань про здоров’я як цінність, про особисту гігієну, раціональний режим дня, повноцінне збалансоване харчування, профілактику захворювань, попередження травматизму, негативний вплив шкідливих звичок (тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії) на здоров’я [30];

- досвід прояву компетентності в різноманітних ситуаціях (поведінковий (або у інших джерелах діяльнісний) компонент). Він відбиває практичний, дієвий характер ціннісної орієнтації молодшого школяра на здоровий спосіб життя, що проявляється в активності учня по присвоєнню даної цінності, здатність молодшого школяра перетворювати свою поведінку на основі отриманих знань про здоров’я людини й здоровий спосіб життя. Сюди відносять сформованість у школярів умінь і навичок, здорового способу життя, виконання статичних і динамічних вправ, організації свого режиму праці й відпочинку, володіння прийомами зняття психоемоційної напруги, дотримання режиму харчування, загартовування організму, надання елементарної першої допомоги в екстреній ситуації, дотримання норм особистої гігієни, відмови від шкідливих звичок, контролю свого фізичного й психічного стану [30];

- ставлення до змісту компетентності й об’єкта її застосування (ціннісно-значеннєвий компонент). Відповідно до цього ціннісна орієнтація молодшого школяра на здоровий спосіб життя розглядається як особистісне утворення, яке включає стійкі уявлення молодшого школяра про здоровий спосіб життя як цінність, а також припускає його оцінку з позиції особистісної значимості, прояв дбайливого відношення до свого здоров’я й здоров’я оточуючих, здійснення лінії поведінки, що ґрунтується на пріоритеті здоров’я [30];

- здатність регулювати процес і результат прояву компетентності (емоційно-вольовий компонент). Емоційно-вольовий компонент відбиває спектр установок молодшого школяра в здійсненні здорового способу життя. Він являє собою якість ставлення молодшого школяра до видів діяльності, спрямованих на здійснення здорового способу життя. Сюди також входять вольові зусилля особистості в процесі здоров’язбережувальної діяльності, здатність долати труднощі об'єктивного й суб’єктивного характеру, відчувати радість здорового способу життя, адаптивність організму, що проявляється в показниках фізичної витривалості, швидкості, силі, спритності (координаційних здібностях), швидкісно-силових якостях, гнучкості [30].

Багато науковців до компонентів формування здоров’язбережувальної компетентності відносять також рефлексивний (рефлексивно-оцінний) компонент [51].

Рефлексивно-оцінний компонент здоров’язбережувальної компетентності припускає відбиття змістовної сторони цінності у свідомості й поведінці молодшого школяра, оцінку здорового способу життя з позиції особистісної значимості. Рефлексивно-оцінна діяльність протікає через процеси саморозуміння, самооцінки, самоінтерпретації, а також розуміння, оцінки й інтерпретації діяльності інших людей, які дозволяють усвідомити, яке значення має здоровий спосіб життя для людини [31, с.335].

Дані критерії тісно пов’язані між собою. Причому цей взаємозв’язок є системним, оскільки здоров’язбережувальна компетентність – це цілісне утворення, у якому в нерозривному зв’язку перебувають суб’єктивно-особистісні компоненти, що виражають внутрішній план ставлення молодшого школяра до здоров’я й об’єктивно-практичні дії.

Сукупність даних компонентів – система здоров’язбережувальної компетентності особистості учня, межі цілісності якої визначаються здоров’язбережувальною діяльністю людини. Усі складові цієї діяльності взаємозалежні й взаємообумовлені. Зокрема, ціннісне відношення до здоров'я стимулює мотивацію, що забезпечує здоров’ятворчу діяльність особистості, впливає на формування когнітивного компонента. Сформована мотивація, у свою чергу, проявляє вплив на розвиток емоційно-позитивного ставлення до самого процесу здоров’ятворчої діяльності, сприяє прояву вольових зусиль. Позитивні емоції, що супроводжують ситуації успіху, фіксуються у свідомості й стимулюють розвиток когнітивного, вольового й рефлексивного компонентів. Розвинені рефлексивні здібності дозволяють адекватно оцінювати свою активність із позиції здоров’язбереження, коригувати емоційно-вольові прояви й впливають на формування потреби в поглибленні й систематизації знань [51].

Крім того, якість формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів складається з якості нормативно-цільових документів і освітніх програм. Усі названі елементи мають свій склад властивостей і якість (рівень) цих властивостей, тому правомірно вести мову про співіснування різноманітних підсистем формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому просторі сучасної школи.

Отже, здоров’язбережувальну компетентність молодших школярів ми будемо розглядати як систему знань, умінь, відношень та цінностей, які направлені на збереження й зміцнення здоров’я – власного та інших людей, як на уроках та в позаурочний діяльності. Діяльність по формуванню здоров’язбережувальної компетентності в учнів молодшого шкільного віку ґрунтується на всіх видах, напрямках і формах виховної роботи для його духовного, психічного, соціального й фізичного здоров’я.

**1.2. Аналіз сучасних програм в контексті компетентнісного підходу до формування здорового способу життя учнів**

Формування здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров’я підростаючого покоління стали в наш час першочерговими не тільки державними, але й загальнонаціональними завданнями. Інтеграція в предмети навчального плану здоров’язбережувального компонента — це один з напрямків великої й багатоаспектної роботи зі збереження й зміцнення здоров’я учнів і педагогічних працівників. Слід пам’ятати, що інтеграція здоров'язбережувального компонента в навчальні програми орієнтована на розв'язання проблем, усунення яких у сумі може дати максимально можливий корисний ефект не тільки в оздоровленні учнів, педагогів і формуванні культури здорового способу життя, але й реалізації основної мети — підвищенні якості освіти.

У 2018 році в ЄС було схвалено «Рамкову програму оновлених ключових компетентностей для навчання протягом життя», згідно з якою до «Особистої, соціальної, навчальної» компетентності входить освіта у сфері безпеки, здоров’я та соціального благополуччя [1].

Всесвітня організація охорони здоров’я в документі «Інвестуючи в майбутнє дітей: Європейська стратегія охорони здоров’я дітей і підлітків, 2015-2020 рр.» визначила наступні положення про те, що діти повинні:

- відвідувати дошкільні й шкільні установи й одержувати належну освіту;

- мати регулярний доступ до занять фізичною активністю;

- мати доступ до відповідних їхній статі та віку інформації і підтримці з питань здоров’я;

- не зазнавати небезпечного впливу тютюну, алкоголю та інших токсичних речовин;

- мати доступ до здорового й безпечного навколишнього середовища в

місцевих спільнотах, вдома, у дошкільних установах і школах;

- розвивати впевненість і навички для того, щоб робити інформований вибір, приймати усвідомлені рішення та розвивати позитивні взаємини;

- мати права й можливості для участі в прийнятті рішень, що стосуються їхнього власного здоров’я й добробуту;

- входити в доросле життя, маючи необхідні навички та знання для того, щоб вносити позитивний вклад і жити продуктивним, здоровим і щасливим життям [3].

У документі визначаються завдання школи по створенню умов для формування активної усвідомленої позиції учнів в особистісному виборі здорового способу життя. А здоровий спосіб життя стає сьогодні цінністю, яка має особистісний сенс, і активність школярів у контексті набуття цінностей визначається мотивами самопізнання й саморегуляції.

Пріоритетність формування здоров’язбережувальної компетентності наголошується ще в одному міжнародному документі «Політика досягнення здоров’я для всіх в XXI столітті», де зазначається, що усі держави-члени Євробюро ВООЗ (у тому числі Україна), мають реалізовувати політику формування здорового способу життя населення, особливо молоді [27].

На основі цього документу в нашій країні була розроблена міжгалузева комплексна програма «Здоров’я нації». Програмою передбачено впровадження комплексу заходів у різних галузях (у тому числі і в освіті), які мають на меті збереження та зміцнення здоров’я населення, продовження активного довголіття та тривалості життя тощо [71].

У Концепції загальнодержавної програми «Здоров’я–2020: український вимір» [40] визначається першочергове значення формування відповідального ставлення кожної людини до власного здоров’я. У Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» [58] одним із головних пріоритетів є створення найкращих умов для досягнення відповідних рівнів якості життя та добробуту, збільшення відповідальності населення за своє здоров’я.

У напрямку здійснення здоров’язбереження учнів в Україні діє низка нормативно-правових актів.

Закон України «Про загальну середню освіту»[58] визначає принципи державної політики в галузі освіти, що проголошують пріоритет загальнолюдських цінностей життя й здоров’я людини, вільного розвитку особистості й гуманістичний характер освіти. Дані принципи надалі знаходять відображення в національних програмах «Освіта. (Україна XXI століття)», «Діти України», «Здоров’я через освіту», де фізична культура й спорт розглядаються як одні з найдієвіших засобів профілактики захворювань, зміцнення здоров'я, підтримки високої працездатності людини.У1994 році, в загальноосвітніх закладах України розпочалось вивчення валеології. Валеологічна освіта визначається вченими як заміна санітарної освіти. Різнобічний підхід до особистості, яка розвивається, що ґрунтується на збереженні здоров’я та формуванні здорового способу життя методами педагогіки, повинен прийти на зміну гігієнічному вихованню в межах профілактики захворюваності та запобігання шкідливим звичкам. Уведення педагогічної валеології передбачає валеологізацію всієї системи освіти,- кожен урок чи позаурочна форма роботи повинні містити в собі оздоровчу складову, не допускати розвитку перевтоми, сприяти розвитку здоров’я, а не погіршувати його.

У 1995р. Україна долучилася до міжнародної акції «Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю»[71].

У 2016 році схвалено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [64], якою передбачається створення належних умов для зростання залученості громадян до оздоровчої рухової активності. Формування здорового способу життя в молоді є головним завданням Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки [60]. Цією програмою передбачається реалізація заходів із пропагування та зміцнення безпечного й здорового способу життя та культури здоров’я серед молоді. У Положенні про Всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» (2017р.) [62] затверджено базові орієнтири щодо здійснення заходів із популяризації здорового способу життя, протидії розповсюдженню шкідливих звичок та адиктивної поведінки тощо. Згідно з положенням, цільовою аудиторією акції є молодь, що на добровільних засадах є залученою до заходів у регіонах країни.

У державних стандартах початкової та загальної середньої освіти окреслено освітні сфери, що є обов’язковими для усіх закладів освіти. Серед таких галузей дві стосуються здоров’я, безпеки та успішної соціалізації:

• Здоров’я та фізична культура

• Соціальна і здоров’язбережувальна [59].

У концепції «Нова українська школа» серед основних принципів два безпосередньо стосуються формування здорового способу життя в учнів. Це:

1.«Здоров’я: формування здорового способу життя й створення умов для фізичного й психоемоційного розвитку, що надзвичайно важливо для дітей молодшого шкільного віку».

2.«Безпека: створення атмосфери довіри та взаємоповаги. Перетворення школи на безпечне місце, де немає насильства й цькування» [40].

Державний Стандарт початкової освіти наголошує, що «до ключових компетентностей належать… компетентності, пов’язані з ідеями здорового способу життя, … дбайливе ставлення до власного здоров’я і збереження здоров’я інших людей, дотримання здорового способу життя» [59].

У концепції «Нова українська школа» вказано, що «найціннішим результатом початкової освіти в особистісному вимірі є здорова дитина, мотивована на успішне навчання, дослідницьке ставлення до життя» [40].

Метою соціальної і здоров’язбережувальної освітньої галузі є формування соціальної компетентності та інших ключових компетентностей, активної громадянської позиції, підприємливості, розвиток самостійності через особисту ідентифікацію, застосування моделі здорової та безпечної поведінки, збереження власного здоров’я та здоров’я інших осіб, добробуту та сталого розвитку.

Для формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, у закладах освіти всіх рівнів має систематично відбуватися послідовна, цілеспрямована й комплексна навчально-виховна робота. Тобто кожна освітня галузь (мовно-літературна, іншомовна, математична, природнича, технологічна, інформативна, соціальна і здоров’язбережувальна, фізкультурна, громадянська, історична, мистецька) має освітній потенціал, необхідний для формування кожної ключової компетентності. Цей потенціал має бути реалізований наскрізно у процесі навчання кожного предмета або курсу.

Програмний матеріал практично всіх шкільних дисциплін містить у собі питання здоров’язбереження, оскільки здоров’я - це єдність трьох його складових, якими є фізичний, психічний і соціальний стани. І саме сформованість усіх трьох складових здоров’я дає людині можливість стати особистістю, здатною до позитивного самовизначення, самореалізації й самоконтролю. Зміст освіти містить у собі всі види людської діяльності від системи знань про природу, суспільство, способи діяльності до практичних умінь і навичок. Комплекс шкільних предметів, при відповідній компетентності вчителів, дозволяє дитині уявити цілісну картину світу, сформувати ціннісне відношення до індивідуального й суспільного здоров’я.

Освітня галузь «Здоров’я і фізична культура» реалізується окремими предметами «Основи здоров’я» та «Фізична культура»[75].

Мета предмета «Основи здоров’я» – формування здоров’язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння ними знаннями про здоров’я та безпеку, практичними навичками здорового способу життя і безпечної поведінки, формування в них ціннісного ставлення до життя і здоров’я, сприяння їх фізичному, психічному, соціальному і духовному розвитку[55].

Навчальна програма заснована на ідеях індивідуально-орієнтованого, діяльнісного й компетентнісного підходів до відбору змісту освіти й організації освітнього процесу.

Індивідуально-орієнтований підхід припускає створення умов для прояву й розвитку особистісних якостей учнів, врахування їх інтересів, індивідуальних особливостей і можливостей. Його реалізація забезпечить досягнення планованих результатів і створить основу для самостійного успішного формування здоров’язбережувальної компетентності.

Реалізація ідей діяльнісного підходу дозволяє включити учнів у самостійну навчально-пізнавальну діяльність, у навчання її прийомам. Тільки через власну активну діяльність учень зможе осягати основи здоров’язбереження, розвивати й удосконалювати особистісні якості, необхідні для забезпечення безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях.

Реалізація компетентнісного підходу до відбору змісту освіти й організації освітнього процесу з основ здоров’я забезпечує підготовку учнів до життя, формування в них ключових компетенцій в області здоров’язбереження.

Зміст програми для кожної ланки розподіляється за наступними розділами: 1) здоров’я людини; 2) фізична складова здоров’я; 3) соціальна складова здоров’я; 4) психічна та духовна складові здоров’я [55].

Розділ «Здоров’я людини» передбачає формування цілісного уявлення учнів про здоров’я, безпеку й розвиток людини та їх взаємозв’язок із способом життя і навколишнім середовищем.

Розділ «Фізична складова здоров’я» спрямовано на вивчення чинників, що впливають на фізичне благополуччя дитини.

Розділ «Соціальна складова здоров’я» присвячено вивченню чинників, що впливають на соціальне благополуччя людини та правил безпечної поведінки в навколишньому середовищі.

Розділ «Психічна та духовна складові здоров’я» містить інформацію щодо чинників, які впливають на емоційний, інтелектуальний та духовний розвиток учня. Профілактика шкідливих звичок розглядається в контексті розвитку позитивної самооцінки, навичок критичного мислення й уміння приймати виважені рішення [55].

Зазначені розділи є наскрізними для всіх класів початкової школи, у кожному наступному класі пропонована учням інформація та особливості її подачі трансформуються відповідно до динаміки психологічних властивостей особистості учнів.

Результатом навчання основ здоров’я в початковій школі є відповідний до віку рівень здоров’язбережувальної компетентності учнів [75].

Навчальна дисципліна «Фізична культура» – самостійна галузь діяльності в соціокультурному просторі й викладається у загальноосвітніх навчальних закладах як окремий предмет[78].

Загальноосвітній заклад самостійно розробляє змістове наповнення предмета «Фізична культура» на основі варіативних складових у відповідності з індивідуальними особливостями учнів, враховуючи матеріально-технічну базу та кадровий потенціал закладу освіти. За допомогою варіативних модулів школа має змогу впроваджувати заняття різними видами спорту, хореографією, ритмікою, пластикою та ін..

Предметом навчання фізичній культурі в початковій школі є рухова діяльність людини із загально розвиваючою спрямованістю. У процесі оволодіння цією діяльністю зміцнюється здоров'я, удосконалюються фізичні якості, засвоюються певні рухові дії, активно розвивається мислення, творчість та самостійність [78].

Мета шкільної освіти з фізичної культури - формування різнобічно фізично розвиненої особистості, здатної активно використовувати цінності фізичної культури для зміцнення й тривалого збереження власного здоров’я, оптимізації трудової діяльності й організації активного відпочинку. Навчальний процес спрямований на формування стійких мотивів і потреб школярів у дбайливому ставленні до свого здоров’я, цілісному розвитку фізичних і психічних якостей, творчому використанні засобів фізичної культури в організації здорового способу життя.

У ній поставлене завдання виховувати в учнів звичку самостійно займатися фізичними вправами, озброювати їх знаннями, уміннями й навичками, необхідними для цього. Це завдання послідовно здійснюється протягом усього періоду навчання в школі [78].

У програмі засвоєння навчального матеріалу із практичних розділів функціонально сполучається із засвоєнням знань і способів рухової діяльності. Серед теоретичних знань, пропонованих у програмі, можна виділити питання з історії фізичної культури й спорту, особистої гігієни, основ організації й проведення самостійних занять фізичними вправами.

У свою чергу, матеріал по способах рухової діяльності передбачає навчання школярів елементарним умінням самостійно контролювати фізичний розвиток і фізичну підготовленість, надавати долікарську допомогу при легких травмах. Оволодіння цими вміннями співвідноситься в програмі з освоєнням школярами відповідного змісту практичних і теоретичних розділів.

Компетенції, що здобуваються в такий спосіб, повинні надалі закріплюватися в системі самостійних занять фізичними вправами: ранковій зарядці й гігієнічній гімнастиці до уроків, фізкультхвилинках і рухливих іграх на перервах і під час прогулянок, додаткових заняттях.

Шляхом підвищення самостійності й пізнавальної активності учнів досягається посилення спрямованості педагогічного процесу на формування інтересу до регулярних занять фізичними вправами, приучення до систематичної турботи про своє тіло й здоров’я.

Зміст предмету «Я у світі» також має істотний потенціал формування культури здоров’я учнів, оскільки розкриває закони, механізми розвитку, функціонування й взаємодії об’єктів живої й неживої природи як факторів, що обумовлюють здоров’я людини, дає можливість повною мірою уявити учням фактори обумовленості здоров'я людини: вплив кліматичних умов на здоров’я людини й структуру харчування відповідно до кліматичних особливостей; своєрідність навколишнього середовища й вплив людини на нього (повітря, вода, стан живої й неживої природи) і ін. При вивченні цього предмету учень отримує знання про організм людини як єдине ціле; окремі органи, системи органів; функції основних систем органів в організмі людини (нервової, опорно-рухової, травної, дихальної, кровоносної систем, шкіри, органів чуття).

На уроках «Я досліджую світ» закладається фундамент здорових звичок і здорового способу життя.

Так, одним із завдань програми є «формування у дітей уявлень про себе як особистість, розуміння своєї неповторності, цінності для людини життя і здоров’я, сім'ї та родини, рідної мови, народних традицій і звичаїв, позитивного ставлення до національних цінностей українського народу та інших етносів і націй» [83].

Курс інформатики також має значний дидактичний потенціал в області здоров’язбереження. Це пов’язано з швидкими темпами розвитку сучасної науки та техніки, з необхідністю забезпечення інформаційної безпеки учнів в умовах наростання обсягу інформації з мережі Інтернет і ЗМІ, збільшенням обсягу часу, проведеного школярами за комп'ютером (у школі й у позаурочний час) і зниженням їх рухової активності, навантаженням на опорно-руховий апарат, впливом на психіку (комп’ютерні залежності, негативний вплив шкідливої інформації), усе зростаючими можливостями комп'ютерної техніки у відстеженні і контролі деяких показників здоров’я.

Під час вивчення предмету «Інформатика» учні 2-4 класів здобувають вміння з безпечного використання інформації:

- вміння сприймати та використовувати різноманітні інформаційні ресурси з дотриманням основних принципів власної безпеки;

- безпечно спілкуватись з використанням ІКТ;

- розуміти соціальні наслідки, що виникають у цифровому світі, в тому числі й питання безпеки, недоторканності приватного життя[33].

У ході розв’язку математичних завдань учні можуть довідатися додаткову інформацію про індивідуальне здоров’я й фактори його забезпечення.

Формування цінностей здоров’я учнів активно проходить через зміст уроків гуманітарного циклу, що дозволяють формувати духовне здоров’я учнів на основі загальнолюдських і національних цінностей.

Під час вивчення предмету «Українська мова» [77] та «Літературне читання» [50] в початкових класах здоров’язбережувальна компетентність формується через соціокультурну змістову лінію, яка передбачає загальнокультурний розвиток молодших школярів та підготовку їх до життєдіяльності в українському соціумі і реалізується через виховні цілі уроків української мови шляхом використання текстів здоров’язбережувальної тематики, учні дізнаються:

- за напрямком «Сім’я» про дозвілля, заняття за інтересами, режим дня, самообслуговування, турботу про здоров’я, загартування, заняття спортом, гігієнічні вимоги до користування телевізором, комп’ютером;

- за напрямком «Громадські місця» про правила етикетної поведінки в транспорті, магазині, поліклініці, аеропорту, кінотеатрі, музеї, зоопарку, цирку, на вулиці, ігрових майданчиках, вокзалі, екскурсії, виставці, концерті, під час спілкування мобільним телефоном, правила поведінки зі знайомими і незнайомими людьми різного віку і статусу тощо [77].

Навчальний предмет «Мистецтво» [52] реалізує емоційну складову здоров’язбережувальної компетентності, виховуючи емоційне ставлення учнів до навколишньої дійсності.

Уроки образотворчого мистецтва дозволяють досліджувати людське тіло, його пропорції, формуючи в школярів етичний зміст краси людського тіла. Слухаючи й аналізуючи музичні твори на уроках музики, учні дізнаються про вплив музики на здоров'я людини і її психічний стан.

Вивчення освітньої галузі «Технологія» в початковій школі в рамках предмета «Трудове навчання» дозволяє органічно вписувати принципи здоров’язбереження в теми уроків, у різні завдання на уроках.

При вивченні розділу «Кулінарія», учні знайомляться зі складом харчових продуктів, їх енергетичною цінністю, з потребою людини в енергії, одержуваною з їжею. Звертається увага учнів на необхідність своєчасного й збалансованого харчування. Проводиться робота з підвищення культури приймання їжі, а також дотримання основних гігієнічних вимог.

Працюючи на пришкільній ділянці, учні одержують додаткове фізичне розвантаження, проводять час на відкритому повітрі, що сприяє нормальній діяльності серцево-судинної системи, органів дихання, травлення, підсилює обмін речовин, стимулює міцний, здоровий сон, підвищує працездатність і витривалість.

Велике значення на уроках праці має дотримання правил техніки безпеки й санітарно-гігієнічних вимог, які спрямовані на попередження травматизму й збереження здоров’я учнів.

Отже, у системі початкової освіти навчально-виховний процес спрямований на всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей тощо. Аналіз нормативних актів та програм навчання для початкової школи показав, що розв'язання проблеми збереження здоров’я учнів початкової школи у процесі навчання носить комплексний характер, відображаючись у змісті усіх навчальних предметів.

**1.3. Педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності школярів у процесі позаурочної виховної роботи**

Установка на здоров’я й здоровий спосіб життя не з’являється в людини сама собою, а формується в результаті певного педагогічного впливу, ось чому в процесі формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів важливого значення набуває педагогічний компонент, сутність якого полягає в навчанні здоров’ю із самого раннього віку. Велика кількість науковців указують на виняткову ефективність впливу саме педагогічними засобами на формування, збереження й зміцнення здоров’я людини.

У наш час багато дослідників в області педагогіки сходяться до єдиної думки, що одним з основних напрямків роботи загальноосвітніх установ по збереженню, зміцненню здоров’я учнів і формуванню здорового способу життя повинна виступати позаурочна діяльність.

С. Свириденко в дисертації «Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі» наголошує, що ефективність здоров’язбережувальної компетентності безпосередньо корелює із активним включенням школярів до позаурочної і позакласної роботи, втілення оздоровчих програм, проєктів, акцій[65]. Це вимагає створення відповідних умов формування здоров’язбережувальної компетентності школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

Педагогічні умови - це сукупність заходів педагогічного впливу й можливостей матеріально-просторового середовища.

Позаурочна діяльність вносить істотний вклад в освітній процес, у виховання й оздоровлення учнів й реалізується в другій половині дня.

Своєрідність цього напрямку полягає в тому, що, крім завдання гармонічного розвитку особистості, він несе в собі обов'язковий оздоровчий компонент і є частиною оздоровчої програми.

Позаурочна діяльність забезпечує розвиток творчо активної особистості дитини, що сприяє, у свою чергу, отриманню освіти, а також можливості соціально адаптуватися в сучасному суспільстві.

Позаурочна діяльність покликана вирішувати цілий ряд певних завдань: забезпечити сприятливу адаптацію дитини у школі; знизити навчальне навантаження учнів; поліпшити умови для розвитку дитини; урахувати вікові й індивідуальні особливості учнів. Вона є складовою частиною навчально- виховного процесу й однією з форм організації вільного часу учнів.

Позаурочна діяльність розуміється сьогодні переважно як діяльність, що організовується в позаурочний час для задоволення потреб учнів у змістовному дозвіллі, їх участі в самоврядуванні й суспільно корисній діяльності [66].

У структурному плані якість здоров’язбережувальної діяльності в позаурочній роботі можна охарактеризувати як сукупність елементів, що забезпечують успішну реалізацію даної діяльності.

Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів включає:

- цілі й зміст освітнього процесу (валеологічні програми),

- суб’єктів здоров’язбереження (учнів, їхніх батьків, педагогічних і соціальних працівників, психологів і т.д.),

- засоби освітнього процесу (матеріально-технічну базу, інформаційні ресурси й т.д.),

- способи освітніх процесів (здоров’язбережувальні методи й технології) [74].

Велике значення для забезпечення здоров’язбережувального педагогічного процесу в позаурочній діяльності мають систематичність, безперервність та послідовність їх навчання і виховання [68].

Виховний і освітній процес будується на основі індивідуально-орієнтованого підходу з використанням сучасних методів і інформаційних технологій. Ступінь оснащеності школи обладнанням, наявність у школі цілеспрямованого й творчого педагогічного колективу, дозволяє налагодити роботу на високому науковому й методичному рівні для системної організації з впровадження здоров’язбережувальних технологій не тільки у виховну роботу школи, але й у повсякденне життя кожного учня. Оптимальний підбір ними методів, прийомів, засобів роботи, їх відповідність формам організації сприяє підвищенню виховного впливу[28]. За допомогою кожного окремого методу педагог вирішує конкретні завдання розвитку та формування особистості, у комплексі ж вони дозволяють здійснити програму сприяння здоров’ю дитини [53, с. 326].

Необхідно зазначити, що для успішного досягнення формування здоров’язбережувальної компетентності важливо дотримання наступних принципів:

1) ціннісні орієнтації, значимі для здоров'я формуються кожним словом і вчинком батьків і вчителів, взаєминами школярів між собою, із учителями, зі шкільним середовищем (етносом) і суспільною культурою;

2) здоров’язбережувальна компетентність розвивається при активній участі школярів на заняттях, що відповідають особливостям їх вікової групи, потребам і інтересам, у проектній діяльності, на заходах і екскурсіях, у таборах і т.д. ;

3) знання й розуміння про здоровий спосіб життя здобуваються при заохоченні критично оцінювати інформацію, аналізувати дії і їх наслідки, при забезпеченні слушного й відповідального прийняття рішень.

4) організація освітнього процесу, що забезпечує індивідуальний підхід до кожного учня. У різних літературних джерелах вказується, що метою діяльності всіх учасників навчально-виховного процесу із збереження здоров'я учнів є усвідомлення їх індивідуальних потреб і особливостей розвитку: лише на їхній основі можливе створення індивідуального здорового способу життя. Ця мета може бути досягнута за допомогою впровадження розумної комбінації психолого-педагогічного, медико-біологічного та екологічного виховання й освіти в рамках системи формування мотивації до здорового способу життя в дітей молодшого шкільного віку;

5) формування мотивації фізичного самовдосконалення, накопичення власного здоров'я через систему позакласних і позашкільних заходів щодо фізичної культури й спорту, культивування ідеї фізичного самовдосконалення [79]. Формування потреб і мотивів до здоров’язбереження – це цілеспрямований процес сприяння учню усвідомлення їм цінності здоров'я, формування відповідального відношення до нього й у включенні дитини в цей процес відповідно до її індивідуальних можливостей та здібностей.

Здоров’язбережувальні технології, можна розділити на групи:

- Технології, що забезпечують гігієнічно оптимальні умови.

- Технології оптимальної організації навчального процесу й фізичної активності учнів.

- Психолого-педагогічні технології здоров’язбереження.

- Технології індивідуально-орієнтованого навчання.

 - Технології проектної діяльності.

- Технології диференційованого навчання.

 - Технології навчання в співробітництві.

- Ігрові технології.

Основним у формуванні здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у позаурочній роботі є наявність знань про стан здоров’я людини, здоровий спосіб життя, фізіологічні та психологічні особливості розвитку, здатність учнів застосовувати їх в умовах конкретної ситуації, дбайливо ставитися до власного здоров’я та здоров’я інших людей.

Узагальнивши принципи та напрямки діяльності з формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, можна виділити наступні організаційно-педагогічні умови, що впливають на ефективність та результативність процесу формування здоров’язбережувальної компетентності в учнів початкової школив позаурочній навчально-виховній роботі:

1. Підготовка педагогів і батьків до формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів в позаурочній діяльності.

2. Формування в молодших школярів мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров’я.

3. Відповідність форм, методів і технологій, що використовуються в позаурочній роботі, віковим і функціональним можливостям молодших школярів, організація освітнього процесу, що забезпечує індивідуальний підхід до кожного учня.

4. Впровадження та реалізація здоров’язбережувальних технологій в позаурочній діяльності.

5. Організація здоров’язбережувального освітнього середовища для закріплення дітьми життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров’ю [35].

Розглянемо ці умови докладніше.

*Перша умова (підготовка педагогів і батьків)* ґрунтується на розумінні того, що провідна роль у процесі формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів належить педагогам і батькам. Діти молодшого шкільного віку схильні наслідувати поведінку, підтримувати оцінку подій, ситуацій значимих дорослих. Тому педагоги і батьки мають бути підготовленими до впровадження методики формування зазначеної компетентності [35].

Здоров’язбережувальна функція педагога являє собою здійснення ним своїх професійних обов’язків, спрямованих на формування й розвиток орієнтованої на здоров'я особистісної позиції (учнів, їх батьків / законних представників і своєї власної).

Підготовка педагогів до формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів в позаурочній діяльності здійснюється у двох напрямках: теоретичному і практичному. Теоретична підготовка педагога до здоров’язбережувальної діяльності містить у собі володіння знаннями про здоров’я, про здоровий спосіб життя й про технології здоров’язбереження. Але цього недостатньо. Педагог повинен сам усвідомлювати цінність здоров’я, реалізувати ці цінності на практиці. Це буде позитивно мотивувати учнів дбайливо ставитися до власного здоров’я. Практична підготовка педагога до здоров’язбережувальної діяльності містить у собі дії, які можна спостерігати. До них можна віднести організаторські й комунікативні вміння.

Пошук ефективних способів збереження й зміцнення здоров’я молодших школярів повинен передбачати підвищення ролі батьків в оздоровленні своїх дітей, прилучення їх до здорового способу життя. У родині закладаються основи фізичного, емоційного й соціального розвитку людини, необхідні їй протягом усього життя. Родина як безпосереднє середовище життя молодшого школяра припускає не тільки спадкування дитиною здоров’я своїх батьків, але й впливає на зміну його здоров'я, виходячи з індивідуальних можливостей, формує здоров’я. Найближче сімейне оточення впливає як на формування стану здоров’я дитини молодшого шкільного віку, так і на її ставлення до здоров’я.

Педагогічне просвітництво батьків з питань впливу сім’ї на здоров’я дитини має низку напрямів: історико-етнографічний, аксіологічний, медико-біологічний, психолого-педагогічний. Підготовка батьків до розвитку й виховання дитини може бути здійснена й різними шляхами: шляхом самоосвіти за допомогою спеціальної літератури та навчання молоді в умовах вищих навчальних закладів освіти [67].

*Друга умова (мотивація)* передбачає формування в дітей інтересу до проблеми збереження здоров’я, прагнення вести здоровий спосіб життя, усвідомлення необхідності здобуття знань щодо життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров’ю та їх формування. За С. Рубінштейном, для того, щоб особистість включилась в роботу, потрібно, щоб завдання, які перед нею поставлені, були не лише зрозумілі, а й внутрішньо прийняті, тобто, щоб вони набули значущості для особистості і знайшли відклик в її переживаннях [35].

Щоб мотивувати молодших школярів до здорового способу життя, необхідно зацікавити їх, створити позитивні емоції при засвоєнні знань, дати відчути задоволення від методів оздоровлення, використовувати позитивні приклади з навколишнього життя, особистий приклад батьків. Необхідно формувати у дитини моральне відношення до свого здоров’я, яке виражається в бажанні й потребі бути здоровим. Молодший школяр повинен усвідомити, що здоров’я для людини - найважливіша цінність, головна умова досягнення будь-якої життєвої мети, і кожний сам відповідає за збереження й зміцнення свого здоров’я. Цьому може сприяти розв'язання ситуаційних завдань, як у прямій постановці, так і шляхом доказів від протилежного. У систему роботи початкової школи слід включати позакласні заходи, спрямовані на формування цінності здоров'я й здорового способу життя. Серед них можна виділити екскурсії, походи, класні години. Потужним стимулом пробудження й підтримки інтересу дітей до занять фізичною культурою є спортивні змагання.

Просвітницько-виховна робота реалізує систему заходів, спрямованих на формування в учнів мотивації здоров’язбереження, понять про цінність здоров’я і здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок. Робота проводиться за такими напрямами:

- самопізнання: звертається увага на стан загального душевного комфорту, виховується система ціннісних установок;

- Я і інші: передбачає роботу з соціальної адаптації учнів, навчання способам поведінки в суспільстві;

- здоровий спосіб життя: передбачає роботу з вивчення стану здоров’я та профілактики шкідливих звичок;

- введення до системи роботи навчального закладу програм, які спрямовані на формування цінностей здоров’я і здорового способу життя;

- лекції, бесіди, консультації з проблем збереження і зміцнення здоров’я, профілактики шкідливих звичок;

- проведення «Днів здоров’я», конкурсів, свят;

- створення громадської ради з проблем здоров’я (адміністрація, учні, батьки).

Важливою складовою формування позитивної мотивації до здорового способу життя молодших школярів є створення можливостей саморефлексії в оволодінні навичками фізичного самовдосконалення. Рефлексивний аспект дає можливість забезпечити самооцінку й самоаналіз учнями своєї діяльності і досягнутих результатів, порівняння своїх досягнень із досягненнями інших, виявлення й аналіз причин невдач усунення помилок і недоліків.

*Третя умова (відповідність віковим особливостям)*ґрунтується на засадах вікової та педагогічної психології. У сучасній школі реальний шлях збереження здоров’я школяра утримується на встановленому балансі між вимогами освітньої установи, у якій виховується і навчається молодший школяр, і фізіологічними процесами дитячого організму, відповідно до вікових особливостей.

У різних літературних джерелах вказується, що метою діяльності всіх учасників освітнього процесу із збереження здоров’я учнів є усвідомлення їх індивідуальних потреб і особливостей розвитку: лише на їхній основі можливе створення індивідуального здорового способу життя. Ця мета може бути досягнута за допомогою впровадження розумної комбінації психолого-педагогічного, медико-біологічного та екологічного виховання й освіти в рамках системи формування мотивації до здорового способу життя в дітей молодшого шкільного віку.

Формування здоров’язбережувальної компетентності учнів початкової школи включає широке коло завдань, для успішного розв'язання яких застосовується ряд педагогічних прийомів із урахуванням віку дітей: пряме навчання, показ, вправи з виконанням дій у процесі дидактичних ігор, нагадування про необхідність дотримуватися правил гігієни й поступове підвищення вимог. Потрібно домагатися від школярів точного виконання дій, їх правильної послідовності. Необхідні правила в молодшому шкільному віці найкраще засвоюються дітьми в іграх зі змістом спеціальної спрямованості.

У молодшому шкільному віці ігрова діяльність не втрачає своєї значимості, міняється лише зміст і спрямованість гри. У процесі гри все складне стає доступним, а нудне - цікавим і веселим. У цей час важливе місце займає гра з правилами, у ході якої дитина вчиться підкоряти свою поведінку вимогам (правилам), формуються її рухи, уміння зосередитися. Ігри, що сприяють формуванню здорового способу життя в початковій школі просто необхідні.

Для ефективного виховання здорового способу життя у молодших школярів важливу роль відіграє також приклад дорослих. Діти в цьому віці надзвичайно спостережливі й схильні до наслідування, тому потрібно постійно про це пам’ятати й бути для них зразком і прикладом.

Організація фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку передбачає доцільну організацію рухового режиму учнів, сприяє їх фізичному розвитку та підвищує адаптивні можливості дитячого організму.

*Четверта умова (технології)* зумовлена розумінням того, що завдання формування здоров’язбережувальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку в позаурочній діяльності можливо реалізувати лише організувавши систематичну освітню роботу з зазначеної проблеми [35].

До особливостей позаурочної роботи із здоров’язбереження учнів молодшого шкільного віку належить необхідність володіння педагогом комплексом здоров’язбережувальних технологій, за допомогою яких у молодшого школяра закладається фундамент основ збереження життя та зміцнення здоров’я, учні оволодівають необхідними знаннями, навичками та життєвими компетенціями, методикою забезпечення здорового способу життя.

Здоров’язбежувальні технології в освітній організації – це технології, спрямовані на розв'язання пріоритетних завдань сучасної освіти - завдання збереження, підтримки й збагачення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу: дітей, педагогів і батьків [13].

Здоров’язбережувальні технології, можна розділити на групи:

* Технології, що забезпечують гігієнічно оптимальні умови.
* Технології оптимальної організації навчального процесу й фізичної активності учнів.
* Психолого-педагогічні технології здоров’язбереження.
* Технології індивідуально-орієнтованого навчання.
* Технології проектної діяльності.
* Технології диференційованого навчання.
* Технології навчання в співробітництві.
* Ігрові технології.
* Технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини.

*П’ята умова (середовище)* передбачає створення умов, що сприяють застосуванню на практиці набутих знань і вмінь та відповідає висновкам Б.Ананьєва, І.Беха, О.Леонтьєва, С.Рубінштейна про те, що кожна особистість формується і проявляється в діяльності. Через здоров’язбережувальне освітнє середовище забезпечуються умови для саморозвитку дітей, вільного вибору ними виду здоров’язбережувальної діяльності, закріплення життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров’ю. Прагнучи створити комфортне середовище для всіх учасників педагогічного процесу, необхідно адаптувати досвід шкіл сприяння здоров’я, розробити нові та оновити існуючі навчально-виховні технології [35].

Створення здоров’язбережувального середовища передбачає:

- утримання приміщень закладу у відповідності з гігієнічними нормативами;

- обладнання залу для занять фізкультурою та спортивних майданчиків необхідним інвентарем;

- наявність і необхідне оснащення шкільної їдальні та медичного кабінету;

- організація якісного харчування;

Позакласна діяльність - це той простір, соціальне середовище, де успішно можуть співробітничати в інтересах підтримки школярів різні фахівці (класний керівник, педагог-психолог, соціальний педагог, учитель-предметник, педагог додаткової освіти, логопед й ін.).

Найпоширенішою формою групової позакласної роботи є гурток. Навчальними цілями роботи гуртка є розширення та поглиблення знань, закріплення чітких умінь, пов’язаних зі збереженням і зміцненням особистого здоров’я, набуттям звичок здорового способу життя. Гурток, зазвичай, об'єднує 15-20 учнів. Бажано, щоб вони були одного віку, оскільки це дозволяє ефективно керувати їх діяльністю. План роботи гуртка розробляється з урахуванням особливостей, інтересів і ступеня підготовленості учнів.

У гуртковій роботі з основ здоров’я значна увага приділяється формуванню санітарно-гігієнічних знань і навичок надання долікарської допомоги. До найпоширеніших форм позакласної масової роботи належать: тематичні читацькі конференції, усні журнали, тематичний перегляд науково-популярних і художніх фільмів, свята, конкурси, «клуб веселих та кмітливих», валеологічні вечори і т. ін. [57].

Таким чином, позакласну роботу зі здоров’язбереження дітей у початковій школі складають різні види індивідуальної, групової та масової діяльності. Завдяки цьому розвивається інтерес, удосконалюється і збагачується знання та відбувається формування здорового способу життя.

**ВИСНОВКИ ДО І РОЗДІЛУ**

У першому розділі ми з’ясували наступне.

Однією із ключових компетентностей, яка розвивається й продовжує формуватися в загальноосвітньому навчальному закладі на початковій ланці навчання є здоров’язбережувальна.

На нашу думку, відповідно до мети нашого дослідження, в аспекті формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, найбільш доцільним буде визначення поняття «здоров’язбережувальна компетентність», яку пропонує О.Ващенко, розглядаючи поняття здоров’язбережувальна компетентність стосовно учнів початкових класів. Дослідниця пропонує наступне визначення: «Здоров’язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, відношень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочний діяльності».

Основу формування здоров’язбережувальної компетентності учнів становлять наступні структурні компоненти: когнітивний, ціннісно-потребовий, емоційно-вольовий, діяльнісно-практичний, рефлексивний.

Аналіз нормативних актів та програм навчання для початкової школи показав, що розв'язання проблеми збереження здоров'я учнів початкової школи у процесі навчання носить комплексний характер, відображаючись у змісті усіх навчальних предметів.

Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів включає:

- цілі й зміст освітнього процесу (валеологічні програми),

- суб'єктів здоров’язбереження (учнів, їхніх батьків, педагогічних і соціальних працівників, психологів і т.д.),

- засоби освітнього процесу, здоров’язбережувальні методи й технології (матеріально-технічну базу, інформаційні ресурси і т.д.),

До педагогічних умов формування здоров’язбережувальної компетентності школярів в процесі позаурочної виховної роботи належать:

1. Підготовка педагогів і батьків до з формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів в позаурочній діяльності.

2. Формування у молодших школярів мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров’я.

3. Відповідність форм, методів і технологій, використовуваних у позаурочній роботі, віковим і функціональним можливостям молодших школярів, організація освітнього процесу, що забезпечує індивідуальний підхід до кожного учня.

4. Реалізація технологій формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів в позаурочній діяльності.

5. Організація здоров’язбережувального освітнього середовища для закріплення дітьми життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров’ю.

**РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ**

**2.1. Методика і процедура вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

**Мета констатувального експерименту:** вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**Завдання експерименту:**

1. Підібрати діагностичний інструментарій дослідження.

2. Окреслити критерії, показники оцінювання та рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

3. Підібрати методики для вивчення рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

4. Дослідити рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

5. Проаналізувати результати констатувального експерименту.

Програма нашого констатувального експерименту передбачає реалізацію **трьох етапів**.

**Перший етап** - підготовчий, який включав підбір і розробку діагностичного інструментарію для вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школяр. Наше експериментальне дослідження будувалося на результатах теоретичного аналізу даної проблеми.

Діагностичний інструментарій підбирався відповідно до завдань дослідження.

Ґрунтуючись на узагальненні наукових підходів нами було виділено компоненти здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів та критерії їх сформованості (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1.*

**Критерії сформованості компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

|  |  |
| --- | --- |
| **Компоненти** | **Критерії сформованості** |
| І. Когнітивний | Валеологічні знанняЗнання про основні чинники збереження здоров’яЗнання й усвідомлення правил здорового способу життя |
| ІІ. Ціннісно-мотиваційний | Домінування здоров’я в системі цінностей особистостіІнтерес до факторів, які сприяють збереженню здоров’яПозитивна мотивація на формування здоров’язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя |
| ІІІ. Діяльнісно-практичний | Застосування в повсякденному житті навичок здорового способу життя, що забезпечує здоров’язбережувальна компетентність і володіння навичками здоров’язбережувального способу дії. |

Були виділені наступні рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів:

1) Низький рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів: учень має фрагментарні знання про здоров’я та здоровий спосіб життя, він важко усвідомлює значення здоров’я в житті людини. Він не проявляє інтересу до факторів, що сприяють збереженню здоров’я, відсутня позитивна мотивація на формування навичок здорового способу життя, не проявляє вольових зусиль до здійснення здоров’язбережувальних вчинків. Дитина веде нездоровий спосіб життя та недооцінює важливість здорового способу життя для власного здоров’я. Молодший школяр мало піклується про своє здоров’я, через це у нього часто виникає багато проблем, пов’язаних із загальним самопочуттям. Не може оцінити власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

2) Середній рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів: у цілому ряді випадків учень у змозі усвідомити важливість здорового способу життя, але зазнає деяких труднощів, тож потребує уточнення та контролю. Дитина є досить активною і дотримується виваженого підходу до питань здоров’я. Учень здатний за допомогою з боку дорослих викласти знання та власне ставлення до здорового способу життя.

3) Високий рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів: учень здатний ясно і чітко викласти думки щодо стану свого здоров’я та його показників. Веде здоровий спосіб життя. Дитина достатньо слідкує за собою, намагається не втрачати досягнутого рівня. Його активний спосіб життя та гарний настрій сприяють чудовому самопочуттю.

Вивчення здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів проводилось по структурним компонентам за допомогою різних методів.

*Когнітивна та ціннісно-мотиваційна складові здоров’язбережувальної компетентності вивчалась за допомого методу анкетування.*

З метою вивчення стану сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів нами була розроблена анкета для молодших школярів. (див.: додаток А).

Анкета складалась із 3-х розділів:

У І розділі анкети заповнювались відомості про учнів: вік, стать, клас.

У ІІ розділі були розміщені запитання, що мали на меті виявити рівень сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

ІІІ розділ анкети мав на меті дослідити сформованість мотиваційно-ціннісного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Рівні сформованості ціннісно-мотиваційного та когнітивного компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів визначались наступним чином:

Високий рівень - у дитини сформоване уявлення про цінність здоров’я й здорового способу життя. Дитина відповідає на поставлені питання впевнено, чітко, повно. Називає всі частини тіла й основні органи, намагається об'єднати їх у системи. Усвідомлює цінність здоров’я, має уявлення про системність здорового способу життя.

Середній рівень - дитина відповідає на запитання не впевнено, не повно. Плутає назви частин тіла й внутрішніх органів. Уявлення про здоровий спосіб життя обмежені, не конкретні. Цінність здоров’я розуміє, але із труднощами формулює, що треба робити, щоб не хворіти.

Низький рівень - дитина називає окремі частини тіла, знання про назви внутрішніх органів розпливчасті, фрагментарні. Здоров’я визначає як протилежний стан хвороби. Не може пояснити, привести приклад турботи людину про своє здоров'я.

*Діяльнісно-практичний компонент здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів вивчався за допомогою наступних методів.*

1.Аналіз медичних карт учнів мав на меті виявити стан та динаміку їхнього здоров’я (додаток Б).

2. Вивчення діяльнісно-поведінкової складової здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів вивчалось також за допомогою анкетування молодших школярів (див. дод. А).

ІV розділ анкети мав на меті дослідити практичне застосування молодшими школярами навичок здорового способу життя.

Були виділені наступні рівні сформованості діяльнісно-практичного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів:

Низький – учень часто хворів протягом року, має хронічні захворювання чи порушення здоров’я, у повсякденному житті не використовує навичок здорового способу життя.

Середній – учень хворіє в період епідемій, має незначні порушення здоров'я, епізодично використовує навички здорового способу життя, потребує нагадувань.

Високий – учень протягом року не хворів, має міцне здоров’я, систематично дотримується правил здорового способу життя.

**Другий етап** – власне констатувальний експеримент, який проходив на базі ЗОШ №9 м. Ніжина. Він відбувався протягом терміну з 17.04.2019 до 17.05.2019.

У експерименті брали участь 40 учнів 2-а та 2-б класу. Експериментальна та контрольна групи включали по 20 дітей (експериментальна група – 2-а клас, контрольна група 2-б клас).

**Третій етап дослідження** – обробка та аналіз результатів констатувального експерименту.

Таким чином, нами була складена програма констатувального експерименту та підібраний діагностичний інструментарій для діагностики стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, що включав у себе наступні методи: для вивчення сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів використовувалось анкетування молодших школярів; для вивчення сформованості поведінково-діяльнісного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів були використані: аналіз медичних карт учнів та анкетування.

У експерименті брали участь 40 учнів 2-а та 2-б класу. Експериментальна група та контрольна групи включали по 20 дітей (експериментальна група – 2-а клас, контрольна група 2-б клас).

**2.2. Характеристика рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Власне констатувальний експеримент як етап дослідницької роботи мав на меті вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Досягнення мети здійснювалось через діагностику наступних компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів: когнітивного, ціннісно-мотиваційного, діяльнісно-практичного.

Когнітивна та ціннісно-мотиваційна складові здоров’язбережувальної компетентності вивчалась за допомогою анкетування молодших школярів.

На запитання для дослідження стану сформованості когнітивного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів були отримані наступні відповіді.

На запитання «Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?»ствердно відповіли 25% (5 учнів) експериментальної та 30% (6 учнів) контрольної групи, по 40% учнів (8 чоловік) ЕГ та КГ відповіли, що частково обізнані в питаннях ведення здорового способу життя, 35% (7 чоловік) ЕГ та 30% (6 чоловік) КГ відповіли заперечно.

Серед учнів КГ 50% (10 чол.) дали таке визначення – здоровий спосіб життя це «спосіб життя, спрямований на збереження здоров’я», 20% (4 чол.) КГ вказали, що всі відповіді вірні, 20% КГ (4 дітей) обрали одну з правильних відповідей (це дотримання режиму дня й правильного харчування, це заняття спортом і загартовування, не палити, не вживати алкоголь, наркотики), а 10% (2 дітей) дали відповідь «не знаю». У ЕГ відповіді опитуваних розподілилися наступним чином:

40% (8 чол.) – здоровий спосіб життя – спосіб життя, спрямований на збереження здоров'я;

30% (6 чол.) – всі відповіді правильні

10% (2 чол.) – обрали одну з правильних відповідей

20% (6 чол.) – дали відповідь «не знаю».

Серед основних правил здорового харчування 30% (6 чоловік) ЕГ та 25% (5 чоловік) КГ вказали, що всі відповіді вірні; 35% ЕГ та 40% КГ назвали по два правила; по 25% (по 5 учнів) ЕГ і КГ назвали правильно по одному правилу; решта учнів по 10% (2 учні) ЕГ та КГ не змогли дати відповідь. Жоден учень із обох груп не дав правильної відповіді.

На запитання «Які поживні речовини є в продуктах?» більшість опитаних 90% (18 учнів) ЕГ та 75 % (15 учнів) КГ назвали вітаміни. Про решту поживних речовин (білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини) жоден з учнів не згадав.

Щодо функцій органів людини сформованість знань молодших школярів також на низькому рівні: так, щодо функцій печінки 100 % ЕГ і КГ відповіли «не знаю», щодо функцій шлунку 85% ЕГ (19 дітей) та 60 % КГ (12 дітей) відповіли, що «там перетравлюється їжа», решта дітей не змогли відповісти на це запитання. Щодо функцій головного мозку то 100% дітей ЕГ і КГ відповіли «ним думають», про інші функції ніхто не має уявлення.

На шосте питання правильні і неправильні відповіді учнів розділились майже порівну: 45% (9 чол.) ЕГ та 50 % КГ (10 чол.) відповіли правильно. По 25% (5 чол.) ЕГ та замість легень назвали відповідь «губи». Решта учнів – 30% ЕГ (6 чол.) та 25% КГ (5 чол.) назвали і легені і губи.

На наступне запитання більшість учнів – по 80% ЕГ і КГ (16 опитаних) правильно визначили внутрішні органи. Решта – по 20% ЕГ і КГ відповідно (по 4 опитаних) допустили помилки.

На наступне запитання 100% (по 20 чол.) ЕГ і КГ відповіли правильно.

На запитання, що стосувалось емоційної складової здоров’я, більшість опитаних 70% ЕГ (14 чол.) та 65% КГ (13 чол.) відповіли «це не має значення для здоров’я». Решта учнів дали правильну відповідь.

На останнє запитання цього розділу анкети усі діти – 100% допустили помилку, виключивши відповідь «перегляд мультиків», усі назвали «смачна їжа», хоча смачна їжа – не значить здорова їжа.

Таким чином, проаналізувавши відповіді учнів, було виявлено рівні сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів (таблиця 2.2).

*Таблиця 2.2.*

**Рівні сформованості когнітивного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Таким чином, в обох групах переважає низький та середній рівень сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності (рис. 2.1).

***Рис. 2.1.*** *Рівні сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів*

Наступним кроком нашого дослідження було виявлення рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів. Для діагностики була використана третя частина анкети.

На запитання анкети, що мали на меті виявлення стану сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів були отримані наступні відповіді.

Перше запитання цього розділу мало на меті ранжувати цінності опитуваних. Були отримані такі результати (табл. 2.3, рис. 2.2.).

*Таблиця 2.3.*

**Ціннісні орієнтації учнів**

|  |  |
| --- | --- |
| **Цінності** | **Ранг** |
| **ЕГ, %** | **КГ, %** |
| **низький** | **середній** | **високий** | **низький** | **середній** | **високий** |
| Мати багато грошей.  | 10 | 40 | 50 | 10 | 45 | 45 |
| Бути здоровим  | 30 | 40 | 40 | 40 | 30 | 30 |
| Мати гарних друзів.  | 0 | 30 | 70 | 5 | 40 | 55 |
| Багато знати й уміти  | 50 | 25 | 25 | 50 | 30 | 20 |
| Гарно вчитися | 75 | 15 | 10 | 70 | 10 | 20 |
| Бути гарним і привабливим.  | 25 | 50 | 25 | 25 | 25 | 45 |

***Рис. 2.2.*** *Ранжування цінностей молодшими школярами*

Таким чином, цінність «бути здоровим» в учнів як ЕГ так і КГ недостатньо сформована.

На запитання «Як ви вважаєте, чи сприяє здоровий спосіб життя успіху в інших сферах людської діяльності?» відповіді розподілилися порівну по 50% ЕГ і КГ (10 дітей) вважають, що здоровий спосіб життя сприяє успіху в інших сферах людської діяльності, а решта 50%, що ні. Власну відповідь на це запитання ніхто не дав.

На третє запитання відповіді розподілились наступним чином:

20% (4 учн.) ЕГ та 30% (6 учн.) КГ стверджують, що дізнаватись про те, як турбуватись про своє здоров’я «цікаво і корисно», по 30% учнів (6 учн.) ЕГ і КГ вказують, що це «корисно», 20% дітей (4 учн.) ЕГ та 15% КГ (3 учн.) вказали, що це їм не дуже цікаво і 30% ЕГ (6 учн.) та 25% КГ вказали, що «не цікаво».

Отже, тільки 40% ЕГ та 50% КГ усвідомлюють корисність знань про здоровий спосіб життя, але більшості учнів вони не цікаві. Можна говорити про низький рівень інтересу до факторів, що впливають на збереження здоров’я.

Наступним запитанням анкети було «Чому, на Вашу думку, люди вдаються до звичок, які шкодять здоров’ю?» більшість 70% ЕГ (14 чол.) та 65% КГ (13 чол.) відповіли «під впливом знайомих», по 15% учнів ЕГ та КГ (3 чол.) вказало, що до шкідливих звичок приводять особисті проблеми, решта 15 % ЕГ та 20% КГ висловили припущення, що ці люди не знають про шкідливість цих звичок.

Отже, більшість учнів надає найбільшого значення впливу оточення на формування негативних звичок. Таким чином, переважає соціальна мотивація, у той час, як пізнавальній майже не надається значення.

45% ЕГ та 40% КГ на уроках фізкультури займаються з повною віддачою, 35% ЕГ та 40 % КГ займаються фізкультурою без бажання, по 20% учнів ЕГ і КГ мотивують заняття фізкультурою «аби не сварили», тобто страхом покарання.

Мотиви вивчення будови організму людини (отримання валеологічних знань) вивчалися за допомогою запитання «Поясни, чому потрібно вивчати будову організму людини». 50% учнів ЕГ та 55% учнів КГ відповіли, тому що їх цьому учать в школі, по 5% ЕГ і КГ, сказали, що хочуть стати лікарем, тому ці знання їм потрібні, 15% ЕГ і 10% КГ вказали на необхідність валеологічних знань для збереження здоров’я, решта опитуваних (по 30% учнів ЕГ та КГ) вказали на пізнавальний мотив «щоб більше знати».

Таким чином здоров’язбережувальна мотивація отримання валеологічних знань знаходиться в обох групах на низькому рівні.

Мотиви почати вести здоровий спосіб життя розподілилися наступним чином: 25% ЕГ та 30 % КГ вважають, що почали б вести здоровий спосіб життя для того, щоб не турбували хвороби, по 45% учнів ЕГ і КГ вказали на такий мотив, як бажання довго жити, 25% ЕГ та 15% КГ мотивують можливість почати здоровий спосіб життя бажанням бути красивими, і лише 5% ЕГ та 10% КГ вважають, що здоровий спосіб життя сприятиме досягненням в різних сферах життя в майбутньому.

Наступне запитання також було побудоване за принципом ранжування.

Найбільш важливими умовами збереження здоров’я були:

- гроші, щоб добре харчуватися й відпочивати – 80% ЕГ та 90% КГ;

- можливість лікуватися в гарного лікаря – 60% ЕГ та 45% КГ;

- регулярні заняття спортом – 30% ЕГ та 40% КГ;

- виконання правил здорового способу життя – 40% ЕГ та 50% КГ;

- решту чинників обрали по 10 % дітей з ЕГ та КГ.

На запитання «Який з мотивів змусить тебе займатися спортом?» були отримані наступні відповіді:

- це модно – 30% ЕГ та 25% КГ

- це дозволяє почувати себе краще – 10% ЕГ та 15% КГ

- робить мене зовні більш привабливим по 15% ЕГ та КГ

- так прийнято в моїй сім'ї – 25% ЕГ та 20% КГ

- це робить мене фізично сильнішим - 20% ЕГ та 25% КГ.

Отже, основним мотивом заняття фізичною культурою в молодших школярів є приклад родичів.

На запитання, «Чи хотіли б Ви в майбутньому вести здоровий спосіб життя?» по 40% учнів ЕГ та КГ відповіли ствердно, 10 % учнів ЕГ та 5 % учнів КГ – заперечно, 50% ЕГ та 45 % КГ – не визначилися.

Отже, анкетування показало, що в більшості молодших школярів переважає низький рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здоров’язбережувальної компетентності.

Стан сформованості діяльнісно-практичного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів ми вивчали за допомогою аналізу медичних карт учнів.

Результати аналізу наведені в таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4.*

**Стан здоров’я молодших школярів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники фізичного здоров’я | **ЕГ, %** | **КГ, %** |
| **низький** | **середній** | **Високий** | **середній** | **низький** | **високий** |
| Частота захворювань за рік |  20% | 40% | 40% | 25% | 35% | 40% |
| Стан зору |  20% | 60% | 20% | 25% | 50% | 25% |

Отже, молодші школярі мають високий рівень захворюваності та більшість з них має проблеми із зором. Це говорить про низький рівень сформованості діяльнісно-практичного компонента здоров’язбережувальної компетентності.

Додатково сформованість поведінково-діяльнісного компонента молодших школярів досліджувалась за допомогою анкетування.

Четвертий розділ розробленої нами анкети включав запитання для виявлення стану сформованості діяльнісно-поведінкового компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

На запитання «Чи дотримуєтеся Ви принципів здорового способу життя?» більшість опитаних 75% ЕГ та 60% КГ відповіли, що ця проблема їх поки що не турбує, 15% ЕГ та 20% КГ відповіли, що частково дотримуються здорового способу життя, 10 % ЕГ та 20% КГ дали відповідь, що дотримуються.

100% учнів ЕГ та КГ багато часу (більше 3-4 годин на день) проводять за комп’ютером, телевізором.

55% ЕГ та 50% КГ близько години в день проводять на свіжому повітрі, 35% ЕГ та 30% КГ проводять на свідому повітрі більше 2-х годин, і по 20% ЕГ та КГ не більше не більш 0,5години або взагалі не виходять на вулицю.

Наступні два запитання стосувались дотримання правил здорового харчування.

На запитання «Чи любите ви вживати моркву, капусту, буряк?» більшість учнів 80% ЕГ та 85% КГ відповіли, що «Не дуже, їм коли заставляють», по 15% учнів ЕГ та КГ люблять ці продукти, і 5% ЕГ взагалі не вживають ці продукти.

Щодо частоти вживання «шкідливої їжі» відповіді були діаметрально протилежними. По 90% ЕГ та КГ вживають такі продукти майже щодня, 10 % ЕГ та 5% КГ вживає їх хоча б кілька разів на місяць, 5% КГ взагалі не вживає (через протипоказання).

Вільний час більшість молодших школярів проводять за телевізором, комп’ютером – 60% ЕГ та 65% КГ; по 30% ЕГ та КГ віддають перевагу іграм з друзями, 5% ЕГ люблять ходити до спортзалу, а 5% КГ надають перевагу читанню.

Наступні запитання стосувалися дотримання молодшими школярами режиму дня та правил гігієни.

25% ЕГ та 35% КГ сідають за уроки відразу, як приходять зі школи, 10% ЕГ і 15% КГ, починають вчити уроки, пообідавши, 65% ЕГ та 50% КГ учать уроки після обіду та відпочинку.

Більшість учнів (85% ЕГ та 80% КГ) лягають спати після 23 години. 5% ЕГ та 10% КГ лягають спати о 9-10 годині вечора, а 20% ЕГ та 10% КГ йдуть спати о 10-11 годині вечора.

Протилежні показники ми отримали, аналізуючи відповіді на наступне запитання. Більшість учнів (85% ЕГ та 80% КГ) лягають спати за вимогою батьків. 5% ЕГ та 10% КГ без нагадувань, а 20% ЕГ та 10% КГ йдуть спати, коли захочуть.

Лише 40% ЕГ та КГ миють руки відповідно до правил гігієни без нагадувань, по 55% ЕГ та КГ потребують нагадувань і по 5% можуть не помити руки навіть після нагадування.

Таким чином, результати дослідження показали дуже низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів і, як результат, поганий стан фізичного здоров’я та високу захворюваність. Причинами цього, на нашу думку, є низький рівень сформованості когнітивної та ціннісно-мотиваційної сфери здоров’язбережувальної компетентності.

Отже, результати дослідження дають змогу зробити висновок про низький рівень здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, який потребує розробки та впровадження відповідної методики формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**2.3. Вплив позаурочної виховної роботи на стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Для виявлення впливу позаурочної виховної роботи на стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів проводився педагогічний експеримент.

**Метою** констатувального етапу експерименту було визначено з’ясування особливостей впливу позаурочної виховної роботи на стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

У результаті вивчення літератури нами було з’ясовано складові позаурочної роботи, які чинять вплив на формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів:

- освітнє середовище;

- здоров’язбережувальна компетентність вчителів та вихователів.

Відповідно до цих складових було визначено напрямки та завдання дослідження особливостей впливу позаурочної виховної роботи на стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**Завданнями** виступили:

* дослідження освітнього середовища школи;
* дослідження особливостей використання здоров’язбережувальних технологій у позаурочній роботі;
* дослідження здоров’язбережувальної компетентності вчителів та вихователів.

Відповідно до поставлених завдань були підібрані методи дослідження.

1. *Освітнє здоров’язбережувальне середовище досліджувалось за допомогою методу* ***спостереження.***

Метою даного спостереження було визначення структури виховного середовища навчального закладу як організаційно-педагогічної умови формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Суб’єктом спостереження є експериментатор.

Об’єктом – освітнє середовище школи.

Предмет спостереження - особливості організації середовища школи з метою формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

 Складовими предмету спостереження є складові здоров’я­збережувального середовища школи.

Вид спостереження: цілеспрямоване, вибіркове, безпосереднє, систематичне, стандартизоване.

Спостереження за освітнім процесом в початковій школі показало, що в школі створено умови для збереження й зміцнення здоров’я учнів.

Стан і зміст території, будинку й приміщень школи, а також їхнє обладнання (для водопостачання, каналізації, вентиляції, освітлення) відповідає вимогам санітарних правил, вимогам пожежної безпеки, вимогам безпеки дорожнього руху.

У школі функціонує їдальня, учні забезпечені гарячим харчуванням: учні початкових класів – дворазове харчування. Діти з багатодітних і малозабезпечених дітей забезпечені пільговим харчуванням. Поряд з основним харчуванням школа організує додаткове харчування учнів через буфет, які призначений для реалізації борошняних кондитерських і булочних виробів, харчових продуктів у споживчій упаковці, в умовах вільного вибору. Режим роботи їдальні, буфету, графік харчування учнів щорічно затверджується наказом директора школи. Щодня в обідньому залі вивішується меню, у якому вказуються відомості про обсяги блюд і назви кулінарних виробів.

Навчальні кабінети, спортивні спорудження оснащені необхідним обладнанням відповідно до вимог санітарних правил для освоєння основних і додаткових освітніх програм.

У навчальних кабінетах, спортивному залі й інших приміщеннях для перебування учнів виконуються санітарні правила природнього й штучного освітлення, повітряно-теплового режиму.

Медичний кабінет оснащений відповідно до вимог санітарних правил оснащення приміщень для роботи медичного персоналу з обладнанням, для проведення профілактичних оглядів, профілактичних заходів різної спрямованості, імунізації, надання першої медичної допомоги.

У своїй професійній діяльності педагоги школи враховують вікові можливості учнів і їх індивідуальні особливості. Врахування індивідуальних особливостей розвитку учнів здійснюється за допомогою розподілу учнів за групами здоров'я на заняттях фізкультурою, консультацій з предметів. У освітньому процесі на уроках фізкультури передбачене оптимальне фізичне навантаження для учнів різних груп здоров'я, що знаходить висвітлення в навчальній програмі.

Велика увага приділяється дотриманню норм рухової активності при організації освітнього процесу відповідно до вимог санітарних правил: проводяться пальчикова гімнастика, вправи для очей, дихальна гімнастика, для учнів початкової школи проводяться динамічні перерви.

Також приділяється увага дотриманню здоров’язбережувального режиму навчання й виховання, у тому числі при використанні технічних засобів навчання, інформаційно-комунікаційних технологій, відповідно до вимог санітарних правил.

Забезпечення сприятливих психологічних умов освітнього середовища здійснюється за рахунок створення довірчої обстановки на уроках, дотримання оптимального навчального навантаження, проведення додаткових консультацій з навчальних предметів. Розвитку пізнавальної мотивації сприяє проведення предметних тижнів, проведення позакласних заходів присвячених до історичних дат та календарних свят.

Створені умови для фізичного й естетичного розвитку дітей у другій половині дня (у школі організовані безкоштовні гуртки й секції різної спрямованості). Систематично проводяться позакласні заходи, що сприяють формуванню навичок здорового способу життя, мотивації бути здоровими, вихованню загальної культури здоров’я.

На уроках у початкових класах проводяться динамічні паузи (фізкульт хвилинки) для зниження нервово-емоційної напруги, стомлення зорового аналізатора, і т.д.

Заходи фізкультурно-оздоровчої спрямованості є частиною виховної роботи. Заплановані дні здоров’я, участь шкільних спортивних команд у внутрішньошкільних, міських і обласних спортивних заходах.

Профілактична робота з питань здорового й безпечного способу життя здійснюється в співробітництві з медичними установами, представниками правоохоронних органів.

У бібліотеці школи є в наявності література з безпеки дорожнього руху. Бібліотечний фонд періодично поповнюється літературою з питань здоров’я, здоров’язбереження, ведення здорового способу життя, занять фізичною культурою й масовим спортом, організації рухливих ігор, вибору оптимального рухового навантаження.

На сайті школи існує сторінка, присвячена здоровому харчуванню, сторінка психолога.

Велика увага приділяється підвищенню кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників з різних питань вікової психології й фізіології, розвитку людини, її здоров’я, факторів, що позитивно й негативно впливають на здоров'я й безпеку учнів як у рамках внутрішньо корпоративного навчання, так і на курсах підвищення кваліфікації.

На батьківських зборах і в рамках днів відкритих дверей педагогами школи й медичними працівниками ведеться інформаційно-просвітницька робота з батьками зі збереження й зміцнення фізичного й психологічного здоров’я учнів. Батьки одержують інформацію про вікові й фізіологічні особливості дітей, про особливості адаптації до навчання, знайомляться з методами профілактики й зміцнення здоров’я учнів.

Здійснюється щорічний аналіз динаміки показників здоров’я учнів (загального показника здоров’я; показників захворюваності органів зору й опорно-рухового апарата; травматизму в освітній установі, у тому числі шляхово-транспортного травматизму; показника кількості пропусків занять через хворобу; ефективності оздоровлення, що часто хворіють, що навчаються);

Однак, вплив на здоров’я школярів різних оздоровчих заходів відзначається хаотичністю методів, відсутністю системної роботи за всіма напрямами.

2. *Дослідження здоров’язбережувальної компетентності вчителів та вихователів початкових класів проводилось за допомогою наступних методів: методики вивчення сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкових класів (додаток В), яка включала: опитувальник «Здоров’я: як я його розумію», методику «Індекс ставлення до здоров’я та здорового способу життя», методики «Вивчення особливостей мотивації ЗСЖ», анкети оцінки способу життя (за Д. Вороніним), методики діагностики орієнтованості педагога на навчально-дисциплінарну чи особистісну модель взаємодії з учнями (за В. Мараловим).*

Вибіркову сукупність складали 10 педагогів початкової школи.

Опишемо процедуру і зміст виявлення рівнів здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкової школи.

Когнітивно-інформаційний критерій здоров’язбережувальної компетентності.

Показник: обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складовими здоров’я і здорового способу життя.

Завдання 1. Мета: з’ясувати ступінь розуміння педагогами понять, пов’язаних із здоров’язбереженням.

Процедура виконання: педагогам пропонується дати визначення понять «здоров’я», «фізичне здоров’я», «психічне здоров’я», «соціальне здоров’я», «здоров’язбереження», «здоровий спосіб життя», «здоров’язбережувальна компетентність учителя початкової школи» (Додаток Г).

Оцінювання обізнаності педагогів зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров’я і здорового способу життя проводилося за такими критеріями:

Достатньо обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров’я і здорового способу життя: дає правильні, розлогі визначення усіх понять - 2 бали.

Недостатньо обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров’я і здорового способу життя: дає правильні, але не достатньо розлогі визначення усіх понять - 1 бал.

Не обізнаний зі змістом та сутністю основних понять, складниками здоров’я і здорового способу життя: не визначає жодного із запропонованих понять - 0 балів.

Показник: обізнаність педагогів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я.

Завдання 1. Мета: з’ясувати обізнаність педагогів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я.

Процедура виконання: педагогам пропонується скласти перелік способів оздоровлення і підвищення резервів здоров’я.

Оцінювання обізнаності педагогів зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я проводилася таким чином:

Достатньо обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я: правильно називає усі способи оздоровлення і підвищення резервів здоров’я - 2 бали.

Недостатньо обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я: правильно називає, але перераховує не усі способи оздоровлення і підвищення резервів здоров’я - 1 бал.

Не обізнаний зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я: не правильно називає або зовсім не називає способів оздоровлення і підвищення резервів здоров’я - 0 балів.

Показник: обізнаність з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи.

Завдання 1. Мета: з’ясувати розуміння педагогів особливостей та технологій здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку.

Процедура виконання: педагогам пропонується скласти схему «Технології здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку».

Завдання 2. Мета: з’ясувати розуміння педагогами елементів здоров’язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Процедура виконання: педагогам пропонується скласти схему: складники здоров’язбережувального середовища початкової школи.

Оцінювання обізнаності педагогів особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи проводилося таким чином:достатньо обізнаний з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи - 2 бали.

Недостатньо обізнаний з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи - 1 бал.

Не обізнаний з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи - 0 балів.

Мотиваційно-поведінковий критерій здоров’язбережувальної компетентності.

Показник: наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя.

Мета: виявити ставлення педагогів до здоров’я і здорового способу життя.

Процедура виконання: педагогам пропонується вибрати одне із двох висловлювань, які виражають протилежні думки, ситуації тощо те, яке найбільше підходить для кожного з них (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна «Ставлення до здоров’я і здорового способу життя» (Додаток Г)).

Показник: усвідомлення сенсу і мети здоров’язбережувальної діяльності.

Мета: виявити актуальність для педагогів проблеми реалізації власної здоров’язбережувальної діяльності.

Процедура виконання: педагогам пропонується підкреслити один із варіантів відповідей (за методикою О. Пантюкова «Вивчення особливостей мотивації здорового способу життя» (Додаток Г)).

Показник: налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Мета: виявити ступінь налаштованості на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи (модифікована методика В. Маралова (Додаток Г)).

Процедура виконання: педагогам пропонується низка суджень; необхідно визначити за 5-бальною шкалою вираженість орієнтованості учителя на процес навчання і виховання молодших школярів.

Оцінювання налаштованості на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи

101 бал і вище – виражена налаштованість на навчально-дисциплінарну діяльність із учнями початкової школи;

91 – 100 балів – помірна налаштованість на навчально-дисциплінарну діяльність із учнями початкової школи;

81 – 90 балів – помірна налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи;

80 балів і нижче – виражена налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи.

Оцінювання наявності у педагогів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Має стійку позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя; усвідомлює сенс і мету здоров’язбережувальної діяльності, налаштований на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи – 2 бали.

Виявляє ситуативну мотивацію на здоровий спосіб життя, частково усвідомлює сенс і мету здоров’язбережувальної діяльності, виявляє незначну налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи – 1 бал.

Мотивація на здоровий спосіб життя не сформована; сенс і мета здоров’язбережувальної діяльності не усвідомлюється; відсутня налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи - 0 балів.

Діяльнісно-регулятивниий критерій здоров’язбережувальної компетентності.

Показник: уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті.

Мета: з’ясувати вміння педагогів дотримуватися правил здорового способу життя у повсякденному житті, наявність або відсутність шкідливих звичок.

Процедура виконання: педагогам пропонується дати відповіді на анкету «Оцінка способу життя» (за О. Вороніним) (Додаток Г).

Показник: уміння раціонально організовувати здоров’язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Мета: з’ясувати вміння педагогів раціонально організовувати здоров’язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Процедура виконання: 1) на практичному занятті педагогам пропонується переглянути відео-фрагмент уроку і визначити доцільність і правильність використання учителем засобів ІКТ; 2) педагогам пропонується проаналізувати обсяг освітнього і позанавчального навантаження, запропонованого учителем учням 3-го класу і оцінити їх з позиції дотримання норм і вимог; 3) підготувати консультацію з проблем збереження і зміцнення здоров’я; 4) розробити сценарій родинного свята: «Про здоров’я треба знати, про здоров’я треба дбати».

Показник уміння здійснювати діагностувальну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів.

Мета: з’ясувати вміння педагогів здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів

Процедура виконання: педагогам пропонується: 1. Завдання на діагностику: визначити стан фізичного і психічного розвитку дитини-шестирічки. 2. Скласти текстовий варіант профілактичної бесіди з учнями четвертого класу щодо профілактики шкідливих звичок. 3. Спланувати зміст консультації з підвищення рівня гігієнічної культури батьків. 4. Змоделювати корекційну роботу з учнями з проявами агресивної поведінки.

Проаналізуємо рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності учителів початкових класів за кожним критерієм. У таблиці 2.3. подано результати рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкових класів за показниками когнітивно - інформаційного критерію.

Таблиця 2.5.

**Рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкової школи за показниками когнітивно- інформаційного критерію**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Показники | Рівні, % |
| Достатній | Задовільний | Низький |
| 1 | Обізнаність зі змістом та сутністю основних понять, складовими здоров’я і здорового способу життя | 20 | 40 | 40 |
| 2 | Обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я | 30 | 40 | 30 |
| 3 | Обізнаність з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створенняздоров’язбережувального середовища початкової школи | 30 | 30%аткової школиозвитку дитини- их методів:  | 40 |

За даними таблиці 2.5, на достатньому рівні здоров’язбережувальної компетентності за показником «обізнаність зі змістом і сутністю основних понять, складниками здоров’я і здорового способу життя» перебували 20% педагогів; на задовільному рівні - 40% педагогів; на низькому рівні - 40% педагогів.

Педагоги, які оволоділи достатнім рівнем продемонстрували стабільні, глибокі знання про здоров’я, його складники і здоровий спосіб життя; давали точне визначення ключових понять щодо здоров’я, здоров’язбереження і здоровий спосіб життя, назвали усі чотири складники здоров’я - фізичний, психічний, соціальний і духовний.

Педагоги, які продемонстрували задовільний рівень, не змогли дати правильного визначення понять щодо здоров’я, здоров’язбереження і здорового способу життя. Наприклад, поняття «здоров’я» вони трактували як «відсутність хронічних хвороб» або «гарне самопочуття»; «здоровий спосіб життя» розуміли як «відсутність шкідливих звичок» або «заняття фізичною культурою і спортом». Окремі педагоги вказали, що сюди також входить «раціональне харчування». Серед складників здоров’я ці педагоги виокремили лише фізичний, психічний і соціальний складники, обійшовши при цьому увагою духовний. Педагоги, які засвідчили низький рівень здоров’язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначити поняття, які стосуються здоров’я і здорового способу життя.

Як видно з таблиці 2.5, на достатньому рівні здоров’язбережувальної компетентності за показником «обізнаність зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я» перебували 30% педагогів; на задовільному рівні - 40% педагогів; на низькому рівні - 30% педагогів.

Педагоги, які оволоділи достатнім рівнем знань про способи оздоровлення і підвищення резервів здоров’я, називали ті, які належать до фізичного (загартування, раціональне харчування, заняття спортом, рухова активність, особиста гігієна) і соціального (ефективне спілкування, спільна діяльність та співробітництво) здоров’я, а також психічного і духовного здоров’я (гарний настрій, контроль проявів гніву; подолання тривоги; уміння раціонально планувати час). Педагоги, які характеризувалися задовільним рівнем, продемонстрували знання окремих способів оздоровлення і підвищення резервів здоров’я і подавали неповний їх перелік. Так, вони переважно називали ті, які стосуються фізичного здоров’я: «загартування», «прогулянки на свіжому повітрі», «вітаміни», «ранкова гімнастика» і оминули увагою інші його складові. Педагоги , які засвідчили низький рівень здоров’язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначитися зі способами оздоровлення і підвищення резервів здоров’я.

За показником «обізнаність з особливостями та технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального середовища початкової школи» на достатньому рівні перебувало 30% педагогів. Задовільним рівнем оволоділи 30% педагогів, а низьким - 40%педагогів. Педагоги, які характеризувалися задовільним рівнем змогли назвати лише окремі здоров’язбережувальні технології - забезпечення рухової активності, вітамінізація); оминувши увагою оздоровчі, і технології навчання здоров’ю. Вони також недостатньо обізнані з напрямами створення здоров’язбережувального освітнього середовища початкової школи, серед яких вказали лише на раціональну організацію уроків фізичної культури і організацію фізкультурно-оздоровчої роботи. Педагоги , які засвідчили низький рівень здоров’язбережувальної компетентності, не змогли правильно визначитися з технологіями здоров’язбереження дітей молодшого шкільного віку та створення здоров’язбережувального освітнього середовища початкової школи.

Представимо рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкових класів за показниками мотиваційно- поведінкового критерію (див. таблицю 2.6.).

Таблиця 2.6.

**Рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності**

педагогів за показниками мотиваційно-поведінкового критерію

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Показники | Рівні |
| Достатній | Задовільний | низький |
| 1 | Наявність стійкоїмотивації на здоровий спосіб життя | 30 | 30 | 40 |
| 2 | Усвідомлення сенсу і мети здоров’язбережувальної діяльності | 40 | 20 | 40 |
| 3 | Налаштованість на здоро- в’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи | 30 | 20 | 50 |

Як видно з таблиці 2.6, на достатньому рівні здоров’язбережувальної компетентності за показником «наявність стійкої мотивації на здоровий спосіб життя» перебували 30% педагогів; на задовільному рівні – 30%; на низькому рівні – 40% педагогів 39,0%.

Отримані результати показали, що педагоги, які перебували на достатньому рівні демонстрували стійку настанову на здоровий спосіб життя. Найвищі бали, отримані за емоційною шкалою, свідчать, що заходи, спрямовані на зміцнення і збереження здоров’я викликають у них позитивні емоції. Вони проявляють значний інтерес до проблеми зміцнення здоров’я, цікавляться відповідною інформацією та активно обговорюють цю проблематику з референтною групою. Педагоги схильні відвідувати різноманітні секції, займатися спортом, робити вправи, оздоровчі процедури, прагнуть змінити своє оточення та вплинути на друзів щодо їхнього ставлення до власного здоров’я. Педагоги, які засвідчили задовільний рівень, виявляли наявну, але не постійну мотивацію на здоровий спосіб життя; підтримання власного здоров’я вони розуміють як необхідність, ця інформація не носить емоційного забарвлення; вони не виявляють активності у пошуку інформації про здоров’я, лише здатні сприймати її від інших. Педагоги лише іноді залучаються до здоров’язбережувальної діяльності, якщо їм це запропонують значущі для них особи. У учителів початкових класів, які перебували на низькому рівні, майже відсутня мотивація на здоровий спосіб життя; вони не проявляють інтересу до проблеми зміцнення здоров’я, не цікавляться відповідною інформацією, ставлення до здоров’я залишається їхньою особистою справою.

За показником «усвідомлення сенсу і мети здоров’язбережувальної діяльності» 40% педагогів досягли достатнього рівня; 20% педагогів перебували на задовільному рівні; 40% педагогів засвідчили низький рівень здоров’язбережувальної компетентності. Учителі початкової школи, які характеризувалися достатнім рівнем, усвідомлюють сенс і мету здоров’язбережувальної діяльності, виявляють до неї інтерес і прагнуть оволодіти уміннями щодо здоров’язбереження. Педагоги, які перебували на задовільному рівні, частково усвідомлювали сенс і мету здоров’язбережувальної діяльності, інтерес до неї був присутній, але постійно не виявлявся. Учителі початкової школи, які характеризувалися низьким рівнем, не усвідомлювали сенсу і мети здоров’язбережувальної діяльності, не виявляли до неї інтересу і не прагнули оволодіти уміннями щодо здоров’язбереження.

Як свідчать дані таблиці, за показником «налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи» достатнього рівня досягли 30% педагогів; задовільного - 20% педагогів і низького - 50% педагогів. Достатнім рівнем характеризувалися педагоги, які виявили налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Педагоги, які виявили задовільний рівень, частково виявили налаштованість на здоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи. Вони назвали окремі напрями роботи вчителя зіздоров’язбережувальної діяльності з молодшими школярами (організація фізкультурно-оздоровчої роботи, профілактика і спостереження за станом здоров’я учнів), тому цей аспект потребує вдосконалення і систематизації. Педагоги, які виявили низький рівень, не налаштовані наздоров’язбережувальну діяльність із учнями початкової школи і не мають відповідних умінь.

Представимо рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів педагогічних початкових класів за показниками діяльнісно-регулятивного критерію (див. таблицю 2.7.).

Таблиця 2.7.

**Рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів за показниками поведінково-регулятивного критерію**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №з/п | Показники | Рівні |
| Достатній | Задовільний | Низький |
| 1 | Уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті | 20 | 30 | 50 |
| 2 | Уміння раціонально організо- вувати навчальний процес у початковій школі в аспекті здоров’язбереження | 20 | 20 | 60 |
| 3 | Уміння здійснювати діагности- чну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів | 10 | 20 | 70 |

Як видно з таблиці 2.7, на достатньому рівні здоров’язбережувальної компетентності за показником «уміння і навички дотримання здорового способу життя у повсякденному житті, наявність шкідливих звичок» перебували 20% педагогів; на задовільному рівні – 30% педагогів; на низькому рівні – 50% педагогів. У педагогів, які виявили достатній рівень, загалом сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони дотримуються режиму дня, раціонального харчування, особистої гігієни, активно відпочивають, регулярно займаються спортом, дбають про позитивний настрій, не мають шкідливих звичок, а отже, дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті.

Учителі початкових класів, які виявили задовільний рівень,мають частково сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони не завжди дотримуються режиму дня, раціонального харчування і особистої гігієни, відпочинок здебільшого пасивний, заняття спортом не регулярні, позитивний настрій підтримують не завжди, палять, іноді вживають легкі алкогольні напої, а отже, не завжди дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті. У педагогів, які виявили низький рівень, не сформовані уміння і навички здорового способу життя: вони не дотримуються режиму дня, харчуються не правильно, не завжди дотримуються правил особистої гігієни, відпочивають пасивно, спортом не займаються, рідко жартують з друзями, мають шкідливі звички, а отже, не дотримуються здорового способу життя у повсякденному житті.

За показником «уміння раціонально організовувати здоров’язбережувальний освітній процес у початковій школі» на достатньому рівні здоров’язбережувальної компетентності перебували 20% педагогів; на задовільному рівні - 20% педагогів; на низькому рівні – 60% педагогів. Педагоги, які виявили достатній рівень, мають сформовані уміння раціонально організовувати освітній процес у початковій школі. Вони вказували на необхідність дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і позанавчального навантаження учнів; доцільність використання методів і методик навчання, адекватним віковим можливостям і особливостям молодших школярів; обов’язковість адекватного упровадження інновацій; дотримання вимог до використання технічних засобів навчання; важливість раціональної організації уроків фізичної культури. У педагогів, які характеризувалися задовільним рівнем, зафіксували частково сформовані уміння раціонально організовувати здоров’язбережувальний освітній процес у початковій школі. Вони загалом правильно вказали на необхідність дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і позанавчального навантаження учнів і наголосили на раціональній організації уроків фізичної культури. Проте, інші аспекти організації навчального процесу назвати не змогли. Педагоги з низьким рівнем не мали сформованих умінь раціонально організовувати здоров’язбережувальний освітній процес у початковій школі.

Як видно з таблиці 2.7, за показником «уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів» на достатньому рівні зафіксовано 10% педагогів; на задовільному 20% педагогів; на низькому рівні – 70% педагогів.

У педагогів, які виявили достатній рівень, загалом сформовані уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів. Вони добре справилися із завданнями на визначення фізичного й психічного розвитку дитини-шестирічки, правильно склали профілактичну бесіду та розробили зміст консультації з підвищення рівня гігієнічної культури батьків та змоделювали напрями корекційної роботи з учнями з проявами агресивної поведінки. Учителі початкової школи з задовільним рівнем частково справилися із пропонованими завданнями, оскільки повністю їх виконали лише при наявності прикладу або за допомогою викладача. Педагоги з низьким рівнем не продемонстрували уміння здійснювати діагностичну, профілактичну, корекційну і консультативну роботу з питань здоров’язбереження молодших школярів і не виконали запропонованих завдань.

Подамо узагальнені результати оцінювання рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентні учителів початкової школи на констатувальному етапі за усіма критеріями (див. табл. 2.8.).

Таблиця 2.8.

Порівняльна таблиця оцінювання рівнів сформованості здоров’язбережувальної компетентності учителів початкової школи за критеріями

|  |  |
| --- | --- |
| Критерії | Рівні |
| Достатній | Задовільний | Низький |
| % | % | % |
| Когнітивно-інформаційний | 30 | 30 | 40 |
| Мотиваційно-поведінковий | 30 | 20 | 50 |
| Діяльнісно-регулятивний | 20 | 20 | 60 |

Як видно з таблиці 2.8, за когнітивно-інформаційним критерієм здоров’язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 30%

учителів; на задовільному – 30% учителів; на низькому – 40% учителів, тобто у більшості педагогів знання в галузі здоров’язбереження поверхневі, недостатньо усвідомлені і несистемні; за мотиваційно-поведінковим критерієм здоров’язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 30% учителів; на задовільному – 20% учителів; на низькому – 50% учителів, які продемонстрували недостатньо виражені мотиви бережливого ставлення до власного здоров’я.

За діяльнісно-регулятивним критерієм здоров’язбережувальної компетентності на достатньому рівні перебували 20% учителів; на задовільному – 20% учителів; на низькому – 60% педагогів, що засвідчує несформованість здоров’язбережувальних умінь на рівні навичок.

У цілому результати констатувального експерименту дозволили дійти висновку про недостатній вплив школи на формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ**

У другому розділі магістерської роботи нами була складена програма констатувального експерименту та підібраний діагностичний інструментарій для діагностики стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів за критеріями: для вивчення сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів використовувалось анкетування молодших школярів; для вивчення сформованості поведінково-діяльнісного компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів були використані: аналіз медичних карт учнів та анкетування.

У експерименті брали участь 40 учнів 2-А та 2-Б класу. Експериментальна група та контрольна групи включали по 20 дітей (експериментальна група – 2-А клас, контрольна група 2-Б клас).

Результати дослідження показали низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів і, як результат, поганий стан фізичного здоров’я та високу захворюваність. Причинами цього, на нашу думку є низький рівень сформованості когнітивної та ціннісно-мотиваційної сфери здоров’язбережувальної компетентності.

Спостереження за освітнім процесом в початковій школі показало, що в школі створено певну систему щодо пропаганди здорового способу життя та культури здоров'я, відповідні умови співробітництва державних та громадських організацій з метою підтримки й мобілізації зусиль щодо сприяння розвитку здорового покоління та відповідні умови для формування у нього позитивної мотивації на здоровий спосіб життя шляхом впровадження у освітній процес різноманітних підходів, методів, форм роботи, інноваційних педагогічних технологій здоров’язберігаючого напряму.

Однак, вплив на здоров’я школярів різних оздоровчих заходів відзначається хаотичністю методів, відсутністю системної роботи за всіма напрямами.

У цілому результати констатувального експерименту дозволили дійти висновку про недостатній вплив школи на формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Отже, результати дослідження дають змогу зробити висновок про необхідність розробки та впровадження відповідної методики формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**РОЗДІЛ ІІІ. ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯЗДОРОВ’Я -ЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ПОЗАУРОЧНОЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ**

**3.1. Обґрунтування форм та методів формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи**

У здійсненні заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я школярів у позаурочній діяльності, велика роль вихователя в ГПД. Вихователь групи продовженого дня повинен ефективно використовувати засоби, методи і прийоми здоров’язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі при роботі з учнями початкової школи, а особливо з першокласниками, і активно залучати учнів у систему роботи в умовах педагогіки оздоровлення. Таким чином, володіючи сучасними педагогічними знаннями, вихователь планує свою роботу в тісній взаємодії з учителями, учнями та їхніми батьками, медичними працівниками, враховуючи пріоритети збереження і зміцнення здоров'я учасників педагогічного процесу [22].

Робота вихователя в напрямку збереження та зміцнення здоров’я дітей починається задовго до того, як вони прийдуть до групи 1 вересня. Слід проаналізувати медичні карти учнів, провести бесіди з батьками, медичним працівником школи, на основі отриманої інформації зробити висновки про характер спільних проблем групи та індивідуальних особливостей дітей, намітити план роботи на рік, скласти календарно-тематичне планування, розробити режим дня, підготувати кабінет до майбутнього року, враховуючи санітарно-гігієнічні норми.

 У своїй роботі необхідно ставити наступні завдання:

1. Освітні (спрямовані на придбання знань і уявлень про здоровий спосіб життя, фактори, що впливають на здоров’я, навчання руховим умінням і навичкам, поширення інформації щодо профілактики шкідливих звичок).

2. Виховні (спрямовані на формування моральної свідомості і поведінки, вольових якостей, працьовитості, стійких мотивів самовиховання, естетичне і емоційне розвиток особистості).

3. Оздоровчі (спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я та профілактику захворювань, сприяння правильному фізичному розвитку, включення в активну рухову діяльність, підвищення з допомогою засобів фізичної культури розумової працездатності, зниження негативного впливу надмірного навантаження на психіку).

4. Прикладні задачі (спрямовані на формування умінь і навичок, необхідних для співпраці з однолітками і забезпечення життєдіяльності, фізкультурних занять, перебування на природі, в побуті) [56, с. 49-50].

Програма здоров’язбереження школяра включає наступні компоненти:

1. Дотримання режиму дня.

2. Раціональне харчування.

3. Оптимальна рухова активність.

4. Дотримання санітарно-гігієнічних норм.

5. Забезпечення знаннями про сутність здоров'я людини, про фактори, що його зміцнюють або послаблюють.

6. Профілактика захворювань, загартовування.

7. Попередження шкідливих звичок (або відмова від них) і формування корисних довільних і мимовільних звичок здорового способу життя.

8. Підвищення психоемоційної стійкості. [72].

В групі продовженого дня особливо важливі і потрібні оздоровчі моменти, тому що в першу половину дня діти в основному сидять за партами , у них втомлюються очі, пальці, м’язи спини, вони спотворюють хребет, підгинають ноги, підпирають голову руками, вдавлюють голову в плечі і т.д.

Систематичне використання здоров’язберігаючих технологій призводить до поліпшення психіко-емоційного стану дітей. Головне в проведенні оздоровчих моментів - систематичність, доступність, зацікавленість дітей, грамотність використання.

У першу чергу при організації роботи в ГПД дотримуються рекомендацій СЕС, які включають в себе вимоги до освітленості кабінету, вимоги до меблів, температурний режим приміщення, провітрювання приміщення, рівень шуму, місце і тривалість застосування ТЗН та ін.

Обов'язковою складовою режиму є активно-рухова і фізкультурно-оздоровча діяльність учнів, в тому числі на свіжому повітрі. Прогулянка в режимі повного дня є важливим моментом, що забезпечує бадьорість і готовність до продуктивним навчальних занять, є паузою для відновлення сил, зняття розумового і фізичного стомлення, підвищення працездатності учнів, а також спортивні години, екскурсії, ігри, змагання [72].

У роботі з учнями в ГПД необхідно створити комфортний психологічний клімат , щоб дитині подобалося займатися в позаурочний час, щоб це для нього не здавалося важким, щоб заняття проходили з задоволенням. Це часом буває важко зробити, особливо у старших класах, оскільки учням після школи хочеться погуляти самостійно. Для цього необхідно враховувати індивідуальні особливості учнів, темперамент, запити, інтереси учнів, на заняттях здійснювати диференційований підхід [38, с. 22].

Будь-який захід носить позитивний емоційний характер, в результаті заходів діти отримають позитивний емоційний заряд, який сприятливо позначається не тільки на подальшій виховній роботі, але і на стані дитини в цілому.

 Окрему увагу при організації роботи в ГПД приділяється гігієні - всі учні мають змінне взуття, миють руки перед їжею.

Зважаючи на те, що в групі продовженого дня діти змушені знову сидіти за партами під час позаурочної діяльності тощо, відповідно дітям необхідні рухові хвилинки і заняття, які дозволили б їм розім'яти своє тіло, відпочити і розслабитися, поспілкуватися вільно між собою, прислухатися до себе і принести користь своєму організму.

Для проведення оздоровчих хвилин можна використовувати різні підручні предмети і засоби, які дозволять зробити ці хвилини цікавими та різноманітними. До таких предметів можна віднести ластик, книги, олівці, газети, грудочки вати, стільці і т.д.

Вправи, які можна використовувати для рухових розминок, необхідно робити сюжетними, давати їм назви. Це сприяє підвищенню інтересу до їх виконання, формує спостережливість, увагу. Оздоровчі хвилинки дають можливість поспілкуватися, вчать допомагати, підтримувати один одного, дають можливість «випустити пар», розрядитися, зняти з себе негативні емоції, відволіктися. Дуже добре, якщо вправи супроводжуються хорошою музикою. Для зручності дорослого, який проводить рухові хвилинки, всі вправи можна представити у вигляді карток-завдань, які вчитель і вихователь вибирає на свій розсуд або за бажанням дітей.

Ігрові рухові вправи з предметами можна проводити під час уроків, в групі подовженого дня, під час тренінгів, позакласних та спортивних свят. Підготовка до цих ігор нетрудомістка – книги, ручки, ластики, стільці завжди під рукою. Стаканчики з-під йогурту, вату теж неважко знайти. Зате такі нестандартні вправи підготують учнів до засвоєння складного матеріалу, урізноманітнюють шкільне життя. Вату можна пофарбувати в різні кольори. Хтось може вважати, що олівець в якості предмета для ігрових розминок - дуже небезпечно. Але це абсолютно не правильно. Діти повинні мати можливість використовувати будь-який предмет для розминок. При цьому діти вчаться бути обережними, бачити реальну небезпеку і уникати її [32].

Можливість м'яти вату, папір, маленькі грудочки непомітно допомагають подолати дитячу агресію, виплеснути негативні емоції, активно розслабитися, подолати внутрішню невпевненість, тривожність за свої дії, дитячий страх.

У різних формах учні отримують інформацію про шкідливість тютюнопаління, наркоманії, правопорушень, поведінки на воді, і т.д.

У режим дня ГПД включений комплекс оздоровчих заходів:

- клубні години: «У гостях у Мойдодира», «Якщо хочеш бути здоровим...», «Лікар Айболить», «Лісова аптека»; «Школа здоров’я».

- фізкультхвилинки, гімнастика для очей;

- рухливі ігри: «Золоті ворота», «Горобці і ворони», «Купини» і т.д.

- спортивні години: «найшвидший», «Сильні, сміливі, спритні».

- дні здоров’я;

- випуски буклетів;

Освітній, прогнозований результат цих технологій - формування у дітей навичок саморегуляції, здатності робити усвідомлений вибір по відношенню до власного здоров'я.

 Кожен педагог хоче бачити своїх вихованців здоровими, веселими і добре розвиненими фізично. З моменту народження дитина прагне до рухів. Формування цієї важливої для життєдіяльності потреби в значній мірі залежить від особливостей життя і виховання, від того, наскільки оточуючі дитину дорослі створюють необхідні умови, що сприяють своєчасному освоєнню доступних за віком рухів. Набуття школярами навичок особистої гігієни відіграє велику роль у попередженні ряду захворювань.

Досить високий рівень побутового, вуличного травматизму, нещасних випадків на воді, які можуть призвести до важких каліцтв, а іноді й загибелі дітей, потребує від самих дітей суворо дотримання основних правил попередження травм і ґрунтовних знань з надання першої допомоги при нещасних випадках.

Засвоєння і застосування учнями гігієнічних знань з охорони правильної посадки за партою, безсумнівно, допоможуть попередити виникнення і розвиток неправильної постави і короткозорості.

Для збереження здоров’я слід привчати дітей дотримуватися режиму дня. Формами роботи є бесіди і тренінги по екології навколишнього середовища і безпосередньо здоров’я школяра.

Інтенсивна робота великої кількості м’язів при виконанні фізичних вправ допомагає функціонувати всім системам організму. Активні рухи підвищують стійкість дитини до захворювань, викликає мобілізацію захисних сил організму.

У групі продовженого дня слід дотримуватися санітарно-гігієнічних норм, проводити профілактичні заходи щодо ведення здорового способу життя.

Для того щоб діти були здоровими, необхідно використовувати оздоровчі заходи. Під час самопідготовки - проводжу оздоровчі хвилинки. Ці оздоровчі хвилинки проводити необхідно, щоб учні не втомлювалися і могли працювати на заняттях на повну силу. Під час фізкультурних пауз використовуються ігри великої рухливості на свіжому повітрі і в спортивному залі. Вони позитивно впливають на діяльність мозку, активізують серцево-судинну та дихальну системи, покращують кровообіг внутрішніх органів, покращують працездатність нервової системи. У рухливих іграх діти проявляють творчу ініціативу у виборі способів досягнення мети.

У групі продовженого дня можна проводити ігри, де діти виконують кожну вправу під рахунок (стрибки, присідання, біг, ходьба).

З великим задоволенням діти виконують гімнастичні вправи - гімнастику для рук, для очей. Вчитель підбирає спеціальні вправи для зміцнення всіх м’язів, для поліпшення кровообігу і розслаблення м'язів очей, зняття стомлення. Наприклад:

- щільно закрити, а потім широко відкрити очі;

- сісти, міцно заплющити очі, а потім відкрити їх;

- кругові рухи очима в одному і зворотному напрямках.

У групі продовженого дня учні люблять грати в естафетні ігри :

- «Веселі старти».

- «Сильні, сміливі, спритні.

- «Молодецькі забави».

- «Веселі туристичні старти».

Але, крім спортивних ігор, слід проводити вікторини для актуалізації знань про здоров’язбереження.

Із бесід та ігор учні засвоюють важливі терміни і поняття: здоров’я, режим дня.

Діти на заняттях завжди активні, організовано виконували творчі завдання. Активність дитини повинна чергуватися з відпочинком не тільки м'язів, але дитина повинна отримувати психологічне розвантаження. Для цього є чудовий методичний прийом як «хвилина тиші». Після гучної гри чи активної зміни діти сідають за парти. Вмикається спокійна музика, найчастіше класична. Спочатку діти не звертають уваги, а потім все більше і більше прислухаються. І ефект приголомшливий - у класі настає тиша. Якийсь час вони слухають, а потім їм пропонується мовчки пограти в ігри «Хто тихіше обійде клас», «Хто почує якісь звуки!» І діти заспокоюються. Йде психологічне розвантаження. Особливо це корисно перед самопідготовкою. Після такого розвантаження діти готові спокійно виконувати домашні завдання.

Отже, комплексне використання оздоровчих заходів в групі продовженого дня дозволяють знижувати стомлюваність, підвищувати емоційний настрій і працездатність, а це в свою чергу сприяє збереженню і зміцненню здоров'я учнів. Така робота носить постійний продуманий характер, що забезпечує її чітку організацію, намічає перспективи роботи, забезпечує реалізацію певної системи зміцнення здоров'я у школярів.

**3.2. Програма формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи на прикладі роботи гуртка «Здоров’ятко»**

З метою формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної роботи нами було розроблено програму для гуртка «Здоров’ятко».

**Мета** роботи гуртка «Здоров’ятко» (додаток Г):

- **створення сприятливих умов для формування в молодших школярів ставлення до здорового способу життя як до одного з головних шляхів у досягненні успіху;**

**- виховання особистості творця, здатного здійснювати свої творчі задуми в створенні проектів різної складності; формування в учнів стійких систематичних потреб до саморозвитку, самовдосконалення й самовизначення в процесі пізнання мистецтва, історії, культури;**

**- створення умов для формування пізнавальної активності, фізичного й психологічного здоров'я дітей, шляхом стимуляції органів почуттів, використовуючи інноваційні освітні технології.**

**Завдання:**

***Навчальні*:**

**- розширення знань і вмінь, отриманих на уроках фізкультури, трудового навчання, образотворчого мистецтва;**

**- розширити знання про навколишній світ, організм людини і його функціонування;**

**- показати позитивний вплив об’єктів природи на здоров'я людини;**

**- навчання прийомам роботи з інформацією;**

**- навчання вмінню планування своєї роботи;**

**- навчання прийомам самостійної роботи.**

***Розвиваючі:***

**- збереження здоров'я дітей;**

**- розвиток уміння спілкуватися й співробітничати;**

**- розвиток емоційно-вольової сфери;**

**- формування усвідомленого ставлення школярів до свого здоров’я;**

**- формування основних навичок здорового способу життя.**

**- сформувати позитивне відношення до природи й знизити емоційну й м'язову напруга;**

**- сформувати правильну виставу про себе в рамках системи «Здоров’я - навколишнє середовище»**

***Виховні*:**

**- виховання поважного ставлення до результатів праці;**

**- виховання культури спілкування, доброго відношення до товаришів, уміння працювати в колективі;**

**- розвиток активності й самостійності.**

**Цілі й завдання досягаються через форми й методи навчання.**

**У якості організації занять використовуються наступні форми:**

**- практичні заняття (групові, підгрупові), консультація, релаксація тренінги , ігри, досліди й експерименти і т.д.**

**- рольові та сюжетно-рольові ігри;**

**- читання по ролях;**

**- розповідь по картинках;**

**- виконання самостійних завдань;**

**- ігри за правилами - конкурси, вікторини;**

**- ігри з піском, водою, камінням;**

**- колекції й гербарії трав;**

**- дидактичні ігри;**

**- звуковий супровід.**

**Для більш ефективної роботи в напрямку здоров’язбереження використовуються наступні форми роботи з учнями:**

**- проведення заняття у вигляді уроку;**

**- бесіди ;**

**- перегляд відеороликів;**

**- екскурсії.**

**Акції:**

**- «Ми за здоровий спосіб життя»;**

**- «Бігцем від хвороб!»;**

**- «Естафета здоров’я».**

**Творчі конкурси:**

**- Конкурс плакатів, що пропагують ЗСЖ;**

**- Конкурс малюнків: «Якщо прагнеш бути здоровий!», «Я і спорт»**

 **і т.д. ;**

**- Фотоконкурси;**

**- Спортивні ігри й змагання;**

**- Дискусії, «круглі столи»;**

**- День здоров’я ( 7 квітня - Всесвітній день здоров’я, 27 вересня - Всесвітній день туризму).**

**- Робота над проектами.**

**Для закріплення отриманих знань і вмінь велике значення має колективний аналіз учнівських робіт. При цьому відзначаються найбільш удалі розв'язки, оригінальні підходи до виконання завдання, розбираються характерні помилки.**

**Методи:**

**- організаційні (інформування, діагностування, інструктування й ін.);**

**- методи розвитку: наочний (об’єкти живої й неживої природи, спостереження, дидактичні ігри, гербарії, колекції й ін.); словесний (бесіда з елементами діалогу, відповіді на запитання, ігри, загадки); практичний (ігри, досліди й експерименти, фізкультхвилинка, вправи). Догляд за тваринами й рослинами (творча діяльність).**

**- методи стимулювання й мотивації: створення емоційних переживань, заохочення й ін.;**

**- методи контролю;**

**- на заняттях використовуються елементи методів психотерапії: музична релаксаційна психотерапія, ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія і т.д..**

**- Репродуктивний - (бесіда, питання, тести, анкетування).**

**- Проблемний**

**- Частково-Пошуковий**

**- Ілюстративно-пояснювальний**

**Основні види діяльності учнів:**

**- навички дискусійного спілкування;**

**- досліди;**

**- гра;**

**- створення проектів**

**Матеріально-технічні ресурси:**

 **Для ефективної реалізації програми необхідні наступні умови: приміщення, що відповідає санітарним нормам і правилам, меблі, обладнання, аудіо-обладнання, ноутбук, методичні посібники, рекомендації, пам’ятки, наочне приладдя, дидактичний матеріал, ігри з піском, водою, каменями, сенсорна доріжка.**

**Призначення й актуальність програми**

**Збереження здоров'я підростаючого покоління є однією з центральних проблем держави. Школа - ідеальний центр для виховання культури здоров'я й формування здорового способу життя учнів. Культура здоров'я, що є складовою частиною базової культури, покликана розвивати усвідомлене відношення школярів до свого здоров’я як головної життєвої цінності, і являє собою систему пізнавального, творчого й поведінкового елементів.**

 **Будь-яка культура починається зі знань. Тому школярі повинні бути озброєні цілісною системою уявлень про гігієну тіла, харчування, режим дня**

**і т.д. , а також про сутність здорового способу життя.**

 **Творчий елемент передбачає розвиток отриманих знань у ході активної самореалізації особистості в процесі творчої діяльності.**

 **Поведінковий елемент передбачає формування стійких позитивних звичок і застосування поведінкових стереотипів здорового способу життя школярів.**

 **Програма гуртка «Здоров’ятко» спрямована на збереження здоров’я учнів, запобігання шкідливих звичок, на організацію безпеки життєдіяльності молодших школярів.**

**Програма побудована на основі ряду принципів, які дозволяють планувати певний педагогічний ефект:**

**- Диференційованість - орієнтація на фізичне й психічне здоров’я кожної дитини.**

**- Гуманістичність - орієнтація змісту на принципи тілесного й духовного здоров'я людини. Представлення природи, її об’єктів, як унікальної цінності, формування культури їх споживання й здорового способу життя.**

**- Прогностичність - виховання потреби турботи про сьогодення й майбутнє оточуючого нас середовища.**

**- Індивідуальність - припускає врахування індивідуальних особливостей дітей при організації колективної діяльності й відстеження результативності кожної дитини.**

**- Систематичність і послідовність;**

**- Співробітництво дітей і педагога.**

**Вік учнів: 6,5-10 років. Межі віку можуть варіюватися з урахуванням індивідуальних особливостей дітей.**

**Наповнюваність групи - від 30 до 35 людей. Вона обумовлена тим, що навчальні заняття носять як індивідуальний, так і груповий характер. При цьому неминучими є заняття в змішаній групі, що припускає різний вік і різний ступінь інтелектуальної підготовки учнів. У ході занять у змішаній групі учні вивчають загальну тему, але при цьому виконують різні по ступеню складності й обсягу завдання.**

**Методичне забезпечення програми засноване на:**

**- літературі по здоровому способу життя;**

**- методичних посібниках для дозвіллєвої діяльності;**

**- розроблених сценаріях масових заходів щодо здорового способу життя;**

**- спеціальній і художній літературі по здоровому способу життя;**

**- розробленому дидактичному матеріалі.**

**Таким чином, в результаті реалізації системи роботи гуртка «Здоров’ятко» із формування здоров’язбережувальної компетенції будуть отримані наступні результати:**

- учні отримають системні знання про здоровий спосіб життя;

- сприятливі умови для навчання дитини підвищить розумові здібності, покращиться якість знань учнів;

- учні отримають практичні навички здорового способу життя, яких вони дотримуватимуться в подальшому житті;

- заняття в гуртку сприятимуть покращенню фізичного, психічного, духовного здоров’я учнів.

**3.3. Оцінка ефективності технології формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи**

На контрольному етапі дослідження нами було поставлено за **мету** перевірити ефективність технології формування здоров’язбережувальної компетентності школярів в позаурочній діяльності на прикладі гуртка «Здоров’ятко».

Досягнення мети досягалось через діагностику наступних компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів: когнітивного, ціннісно-мотиваційного, діяльнісно-практичний. Для діагностики були використані ті ж методи дослідження, що і на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи.

Когнітивна та ціннісно-мотиваційна складові здоров’язбережувальної компетентності вивчалась вивчалась за допомогою методу анкетування молодших школярів.

Проаналізувавши відповіді учнів, було виявлено рівні сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3.

**Рівні сформованості когнітивного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЕГ, %** | **КГ, %** |
| **низький** | **середній** | **високий** | **низький** | **середній** | **високий** |
| 1 | 5 | 50 | 45 | 30 | 40 | 30 |
| 2 | 10 | 40 | 50 | 20 | 50 | 30 |
| 3 | 15 | 30 | 55 | 35 | 65 | 0 |
| 4 | 45 | 25 | 30 | 100 | 0 | 0 |
| 5 | 20 | 30 | 50 | 75 | 25 | 0 |
| 6 | 5 | 35 | 60 | 25 | 25 | 45 |
| 7 | 0 | 0 | 100 | 0 | 20 | 80 |
| 8 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 15 | 30 | 55 | 65 | 0 | 35 |
| 10 | 0 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 |
| **Середній показник по групі** | 11,5 | 24 | 64,5 | 35 | 32,5 | 32 |

Таким чином, можемо констатувати, що в учнів ЕГ збільшився показник рівня сформованості когнітивного компонента здоров’язбережувальної компетентності (рис. 3.1).

***Рис. 3.1.*** *Порівняння рівнів сформованості когнітивого компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів*

Наступним кроком нашого дослідження було *виявлення рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.* Для діагностики була використана третя частина анкети.

Результати дослідження представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

**Рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЕГ, %** | **КГ, %** |
| **низький** | **середній** | **високий** | **низький** | **середній** | **високий** |
| 1 | 10 | 30 | 60 | 30 | 40 | 30 |
| 2 | 15 | 25 | 60 | 20 | 50 | 30 |
| 3 | 5 | 10 | 75 | 35 | 65 | 0 |
| 4 | 15 | 20 | 65 | 100 | 0 | 0 |
| 5 | 5 | 25 | 70 | 75 | 25 | 0 |
| 6 | 0 | 15 | 85 | 25 | 25 | 45 |
| 7 | 10 | 15 | 75 | 0 | 20 | 80 |
| 8 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 15 | 30 | 55 | 65 | 0 | 35 |
| 10 | 0 | 30 | 60 | 0 | 100 | 0 |
| **Середній показник по групі** | 8,65 | 22,6 | 76,95 | 35 | 32,5 | 32 |

Анкетування показало, що в дітей ЕГ збільшився рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здоров’язбережувальної компетентності.

*Сформованість поведінково-діяльнісного компонента молодших школярів досліджувалась за допомогою анкетування.*

Четвертий розділ розробленої нами анкети включав запитання для виявлення стану сформованості діяльнісно-поведінкового компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Результати анкетування представлені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

**Рівні сформованості діяльнісно-практичного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЕГ, %** | **КГ, %** |
| **низький** | **середній** | **високий** | **низький** | **середній** | **високий** |
| 1 | 5 | 35 | 60 | 25 | 40 | 35 |
| 2 | 10 | 25 | 65 | 30 | 50 | 20 |
| 3 | 5 | 10 | 75 | 35 | 65 | 0 |
| 4 | 25 | 20 | 55 | 100 | 0 | 0 |
| 5 | 10 | 25 | 65 | 80 | 20 | 0 |
| 6 | 5 | 15 | 80 | 25 | 30 | 50 |
| 7 | 10 | 15 | 75 | 0 | 20 | 80 |
| 8 | 0 | 10 | 90 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 15 | 30 | 55 | 70 | 0 | 30 |
| 10 | 5 | 30 | 65 | 0 | 100 | 0 |
| **Середній показник по групі** | 10,15 | 24,1 | 74,95 | 36,5 | 32,5 | 31,5 |

Таким чином, результати дослідження показали, що кількість дітей з високим та середнім рівнем сформованості здоров’язбережувальної компетентності ЕГ збільшилась, а дітей з низьким рівнем сфомованості здоров’язбережувальної компетентності стало значно менше.

Отже, результати дослідження дають змогу зробити висновок про ефективність методики формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у позаурочній діяльності.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІІ**

У третьому розділі магістерської роботи було розроблено технологію формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної виховної роботи.

Було обґрунтовано форми та методи формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної виховної роботи.

**У якості організації занять використовуються наступні форми:**

**- практичні заняття (групові, підгрупові), консультація, релаксація тренінги , ігри, досліди й експерименти, рольові та сюжетно-рольові ігри, виконання самостійних завдань, ігри з природним матеріалом, дидактичні ігри, бесіди, перегляд відеороликів, екскурсії, акції, творчі конкурси, робота над проектами.**

**Також технологія формування** здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної виховної роботи **передбачала використання наступних методів:**

**- організаційні (інформування, діагностування, інструктування й ін.);**

**- методи розвитку: наочний, словесний, практичний;**

**- методи стимулювання й мотивації;**

**- методи контролю;**

**На заняттях використовуються елементи методів психотерапії: музична релаксаційна психотерапія, ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія і т.д.**

Технологія формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної роботи реалізувалася в програмі роботи гуртка «Здоров’ятко».

В програмі роботи гуртка передбачені такі **основні види діяльності учнів:**

**- навички дискусійного спілкування;**

**- досліди;**

**- гра;**

**- створення проектів**

На контрольному етапі дослідження нами було поставлено за **мету** перевірити ефективність технології з формування здоров’язбережувальної компетентності школярів в позаурочній діяльності на прикладі гуртка «Здоров’ятко».

Для діагностики були використані ті ж методи дослідження, що і на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи.

Після впровадження технології формування здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній роботі кількість дітей з високим рівнем сформованості когнітивного компоненту у молодших школярів збільшилась з 31,5 % до 64,5%. Подібна динаміка спостерігається і стосовно сформованості мотиваційно-ціннісного та діяльнісно-практичного компонентів.

Отже, результати дослідження дають змогу зробити висновок про ефективність методики формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у позаурочній діяльності.

**ВИСНОВКИ**

Метою магістерської роботи булотеоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність технології формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

*За першим завданням*  ми теоретично обґрунтували проблему формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів у процесі позаурочної виховної роботи.

На нашу думку, відповідно до мети нашого дослідження, в аспекті формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, найбільш доцільним буде визначення поняття «здоров’язбережувальна компетентність», яку пропонує О.Ващенко, розглядаючи поняття здоров’язбережувальна компетентність стосовно учнів початкових класів. Дослідниця пропонує наступне визначення: «Здоров’язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, відношень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров’я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочний діяльності».

Основу формування здоров’язбережувальної компетентності учнів становлять наступні структурні компоненти: когнітивний, ціннісно-потребовий, емоційно-вольовий, діяльнісно-практичний, рефлексивний.

Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів включає:

- цілі й зміст освітнього процесу (валеологічні програми),

- суб’єктів здоров’язбереження (учнів, їхніх батьків, педагогічних і соціальних працівників, психологів і т.д.),

- засоби освітнього процесу (матеріально-технічну базу, інформаційні ресурси, здоров’язбережувальні методи й технології й т.д.),

До педагогічних умов формування здоров’язбережувальної компетентності школярів в процесі позаурочної виховної роботи належать:

- Підготовка педагогів і батьків до формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів у позаурочній діяльності.

- Формування у молодших школярів мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров’я.

- Реалізація технологій формування здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів у позаурочній діяльності.

- Організація здоров’язбережувального освітнього середовища для закріплення дітьми життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному й духовному здоров’ю.

*За другим завданням* нами було проведено констатувальний експеримент, що мав на меті визначити стан сформованості здоров’язбережувальної компететнтності молодших школярів*.*

Ґрунтуючись на узагальненні наукових підходів нами було виділено компоненти (когнітивний, ціннісно-мотиваційний, діяльнісно-практичний) здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів та критерії їх сформованості, а також підібраний відповідний діагностичний інструментарій.

У констатувальному експерименті брали участь 40 учнів 2-а та 2-б класу Ніжинської ЗОШ І-ІІІ ст. № 9. Експериментальна група та контрольна групи включали по 20 дітей (експериментальна група – 2-а клас, контрольна група 2-б клас). Результати дослідження показали низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів і, як результат, поганий стан фізичного здоров’я та високу захворюваність. Причинами цього є низький рівень сформованості когнітивної та ціннісно-мотиваційної сфери здоров’язбережувальної компетентності.

Дослідження освітнього процесу у початковій школі показало, що створено певну систему щодо пропаганди здорового способу життя та культури здоров’я, відповідні умови співробітництва державних та громадських організацій з метою підтримки й мобілізації зусиль щодо сприяння розвитку здорового покоління та відповідні умови для формування у нього позитивної мотивації на здоровий спосіб життя шляхом впровадження у освітній процес різноманітних підходів, методів, форм роботи, інноваційних педагогічних технологій здоров’язбережувального напряму.

Однак, вплив на здоров’я школярів різних оздоровчих заходів відзначається хаотичністю методів, відсутністю системної роботи за всіма напрямами.

У цілому результати констатувального експерименту дозволили дійти висновку про недостатній вплив школи на формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

*За третім завданням* було розроблено та впроваджено в процес позаурочної виховної роботи початкової школи технологію формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності.

Технологія формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів в процесі позаурочної роботи реалізувалася в програмі роботи гуртка «Здоров’ятко».

В програмі роботи гуртка передбачені такі **основні види діяльності учнів:**

**- дискусійне спілкування;**

**- досліди;**

**- гра;**

**- створення проектів**

**На заняттях використовуються елементи методів психотерапії: музична релаксаційна психотерапія, ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія і т.д.**

*За четвертим завданням* було здійснено експериментальну перевірку ефективності технології формування в молодших школярів здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній виховній роботі.

Після впровадження технології формування здоров’язбережувальної компетентності в позаурочній роботі кількість дітей з високим рівнем сформованості когнітивного компоненту у молодших школярів збільшилась з 31,5 % до 64,5%. Подібна динаміка спостерігається і стосовно сформованості мотиваційно-ціннісного та діяльнісно-практичного компонентів.

Висновки, зроблені в ході виконання магістерської роботи дають змогу констатувати, що позаурочна робота володіє значним потенціалом в формуванні здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів шляхом впровадження у освітній процес різноманітних підходів, методів, форм роботи, інноваційних педагогічних технологій здоров’язбережувального напряму.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИЖ ДЖЕРЕЛ**

1. ANNEX to the Proposal for a Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning. URL: Available at: https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/annex-recommendation-key-competences-lifelong-learning.pdf.
2. Charting the Course of Education and HIV (Education move). Paris: UNESCO Publishing, 2014. 187 p.
3. Investing in Children: the European Child and Adolescent Health Strategy 2015-2020 / WHO. Copenhagen, 2014. 23 p.
4. Абаскалова Н. П. Системный подход к освоению ключевой компетенции «быть здоровым» в условиях непрерывного образования. *Сибирский педагогический журнал*. Новосибирск, 2013. № 5. С. 182–188.
5. Абдулова Ж. Н. Внеурочная деятельность как вектор индивидуального развития личности младшего школьника. *Наука и современность*. 2013. № 25/1. С. 68.
6. Ананьев В. А. Концептуальные основы системной профилактики девиантного поведения: монография. Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
7. Аникеева Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе (на материале дисциплины «Физическая культура»): автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Тула, 2009. 25 с.
8. Антонова О. Є. Здоров’язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи:* зб. статей всеукраїнської науково-практичної конференції (10-11 листопада 2011 р., Житомир). Житомир: Полісся, 2011. С. 27–31.
9. Анцибор М. М., Голованова Н. Ф. Особенности организации педагогического процесса в начальных классах с продленным днем. Москва: Просвещение, 1990. 159 с.
10. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. Серия «Гиппократ». Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 248 с.
11. Баевский Р. М., Берсенева А. П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья. *Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья*. Санкт-Петербург, 1993. С. 33–48.
12. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизини / пер. с англ. Москва: Мир, 1997. 368 с.
13. Баль Л. В. Педагогу о здоровом образе жизни. Москва: Просвещение, 2015.
14. Биковська О. В. Позашкільна освіта: теоретико-методичні основи: монографія. Київ: ІВЦ Алкон, 2008. 336 с.
15. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. А. Н. Бакулева. 2-е изд. Москва: Медгиз, 1956–1964.
16. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Ленинград, 1987. 125 с.
17. Ващенко О. М. Особливості навчання учнів в умовах здоров’язбережувальної педагогіки. URL: http://www.ippo.org.ua/ files/...\_ 2011/0911/2.doc.
18. Ведмеденко Б. Ф. Теоретичні основи і практика виховання молоді засобами фізичної культури: навчальний посібник. Київ: ІСДО, 1993. 152 с.
19. Возрастная физиология: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. Москва: Академия, 2002. 416 с.
20. Волкова О. А. Воспитательная система образовательного учреждения со здоровьесберегающим компонентом: Концепция. Программа. Циклограмма деятельности. Москва: УЦ «Перспектива», 2010. 116 с.
21. Воронін Д. Є. Формування здоров’язберігаючої компетентності педагогів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Херсон, 2006. 222 с.
22. ГПД в НУШ. Планування та організація роботи. URL: <https://naurok.com.ua/gpd-v-nush-planuvannya-ta-organizaciya-roboti-88799.html>
23. Делор Ж. Образование: сокрытое сокровище. Основные положения Доклада Международной комиссии по образованию для XXI века. UNESCO. 1996. URL: http://www.ifap.ru/library/book201.pdf
24. Дзапарова Н. К. Педагогические особенности формирования культуры здоровья младших школьников (в условиях РСО-АЛАНИЯ): автореф. дисс. … канд. пед. наук. Владикавказ, 2007. 23 с.
25. Енциклопедія освіти. Акад. пед. наук України / голов. ред. В. Г. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
26. Жабина Л. В. Формирование культуры здоровья в младшем школь­ном возрасте с использованием позитивного опыта Китая. *Общество: социология, психология, педагогика*. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/­formirovanie-kultury-zdorovya-v-mladshem-shkolnom-vozraste-s-ispolzovaniem-pozitivnogo-opyta-kitaya
27. Здоров’я – 21: Основи політики досягнення здоров’я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ: введення. *Копенгаген: ВООЗ* (Ерб), 1998. № 5. (Європейська серія по досягненню здоров’я для всіх).
28. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития / А. Г. Маджуга, И. А. Синицина. Москва: Логос, 2014. 508 с.
29. Зеер Э. Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно-ориентированном образовании. *Образование и наука*. 2000. № 3. С. 90–102.
30. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высшее образование сегодня*. 2003. № 5. С. 34–42.
31. Ильясов Д. Ф. Ценностная ориентация на здоровый образ жизни и ее формирование у младших школьников. *Сибирский педагогический журнал*. 2009. № 9. С. 332–338.
32. Использование здоровьесберегающих технологий в группе продленного дня. URL: Режим доступу: https://pandia.ru/text/79/286/31688.php.
33. Інформатика. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 2–4 клас. URL: <https://mon.gov.ua/ua>.
34. Кoбpiй O. М., Чeпiль М. М. Мeтoдикa пoзaуpoчнoї дiяльнoстi: нaвчaльний пoсiбник для студeнтiв пeдaгoгiчниx нaвчaльниx зaклaдiв. Дpoгoбич: Вiдpoджeння, 1999. 150 с.
35. Калоша А. И. Формирование культуры здоровья младших школьников как педагогически организованный процесс. *Вестник Брянского государственного университета*. 2015. № 1. С. 27–32.
36. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. Москва, 1988. 220 с.
37. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання. Київ: Вища школа, 1997. 310 с.
38. Кизим О. П. Організація роботи групи подовженого дня в 1–4 класах (Практикум вихователя ГПД). Xарків: Вид-во "Ранок", 2010. 144 с.
39. Компетентность и проблемы ее формирования в системе непрерывного образования (школа – вуз – послевузовское образование) / науч. ред. проф. И. А. Зимняя. *Материалы ΧVΙ научно-методической конференции «Актуальные проблемы качества образования и пути их решения»*. Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. 130 с.
40. Концепція "Нова українська школа". URL: https://mon.gov.ua/ua.
41. Концепція загальнодержавної програми "Здоров’я–2020: український вимір". Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. URL: https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/244717787.
42. Концепція позакласної виховної роботи в загальноосвітній школі. Київ: Освіта, 1991. 42 с.
43. Концепція позакласної виховної роботи загальноосвітньої школи / С. У. Гончаренко. *Радянська школа*. 1991. № 6. С. 10–14.
44. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 609 с.
45. Кузнецова Л. Т. Развитие здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс. … канд. пед. наук. Екатеринбург, 2007.
46. Кучма В. М., Вишневецкая Т. Ю., Макарова А. Ю. Влияние современных форм организации физического воспитания на состояние здоровья детей дошкольного возраста. *Гигиена и санитария.* 2006. № 3. С. 50–53.
47. Латыговская О. В. Психолого-педагогические особенности формирования культуры здоровья детей дошкольного возраста. *Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки.*  2016. № 15. С. 35–41.
48. Латыговская О. В. Теоретическое осмысление сущности феномена «начальная элементарная здоровьесберегающая компетентность детей младшего дошкольного возраста». *Педагогика и психология образования*. 2017. № 2. С. 45–52.
49. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. Москва, 1982. 40 с.
50. Літературне читання: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 2–4 клас. URL: https://mon.gov.ua/ua.
51. Маджуга А. Г. Здоровьесозидающее образование. Теория. Методология. Практика: монография. Уфа: РИО РУМНЦ, 2010. 300 с.
52. Мистецтво: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–4 класи. URL: https://mon.gov.ua/ua.
53. Міцай Ю. Науково-методичне забезпечення здоров’язбере­жувальної діяльності організаторів виховного процесу в умовах післядипломної освіти. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія "Педагогічні науки"*. 2014. Вип. 132. С. 324–327.
54. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Харків, 2008. 20 с.
55. Основи здоров’я. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–4 класи. URL: https://mon.gov.ua/ua.
56. Пазухина С. В., Шайденкова Т. Н. Психолого-педагогические теории и технологии начального образования: (задания и упражнения для практических занятий и самостоятельной работы студентов). Москва-Берлин, 2016.
57. Педагогика здоровья: программа и методическое руководство для учителей начальных классов / под ред. В. Н. Касаткина. Москва: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998. 336 с.
58. Про загальну середню освіту. Закон України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/651-14.
59. Про затвердження Державного стандарту початкової освіти. Постанова КМУ від 21 лютого 2018 р. № 87. URL: https://www.kmu.­gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-derzhavnogo-standartu-pochatkovoyi-osviti
60. Про затвердження Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2016–2020 роки. Постанова КМУ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF.
61. Про затвердження Цільової комплексної програми "Фізичне виховання – здоров'я нації". Указ Президента України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/963/98.
62. Про затвердження Положення про Всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію "Відповідальність починається з мене". Наказ Мінмолодьспорту. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1287-17.
63. Про Національну програму «Діти України». Указ Президента України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/96.
64. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя –здорова нація». Указ Президента України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016.
65. Свириденко С. О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Ін-т пробл. виховання АПН України. Київ, 1998.
66. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. Москва: АРКТИ, 2008. 288 с.
67. Содержание и организация внеурочной деятельности современных школьников: опыт и проблемы реализации: Монография / под ред. С. Д. Якушевой. Новосибирск: Изд. АНС СибАК, 2017. 196 c.
68. Соловьева Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учащихся: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 24 с
69. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я ВООЗ; Статут, Міжнародний документ від 22.07.1946. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\_599.
70. Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020». Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/5/2015.
71. Сучасні вітчизняні та зарубіжні підходи до формування здорового способу життя школярів. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту.* 2006. № 10. С. 233–235.
72. Сучасні технології збереження здоров’я учнів: кращий досвід / авт. кол.; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. Київ: Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. 221 с.
73. Сущенко Т. И. Основы внешкольной педагогіки: пособ. для кл. руководителей, педагогов внешкольных учреждений. Минск: Беларусь. Навука, 2000. 221 с.
74. Терехов Д. Г. Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания подростков: обзор современных подходов. *Электронный научный журнал "Современное общество и власть".* 2018. № 3 (17). URL: http://gmanagement.ru/index.php/ru/arxiv/172018/793-terekhovdg-172018.
75. Типова освітня програма початкової освіти. URL: https://mon.gov.ua/ua.
76. Третьякова Н. В., Федоров В. А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект. *Образование и наука*. 2013. № 1(4). С. 112–132.
77. Українська мова: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–4 класи. URL: https://mon.gov.ua/ua.
78. Фізична культура: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–4 класи. URL: https://mon.gov.ua/ua.
79. Хорошева Т. А., Бурханов А. И. Морфофункциональные особенности развития организма учащихся начальных классов. *Гигиена и санитария*. 2006. № 4. С. 58–60.
80. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностноориентированной парадигмы образования. *Ученик в общеобразовательной школе*. Москва: ИОСО РАО, 2002. С. 135–157.
81. Чимаров В. И. О стратегических ориентирах формирования здоровья детей в образовательных учреждениях. *Образование и наука.* 2000. № 1 (3).
82. Шевцова Г. Г. Молодший шкільний вік: традиції та інновації в дослідженнях. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 68. С. 134–138.
83. Я у світі: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 3–4 клас. URL: <https://mon.gov.ua/ua>.

**Додаток А**

**Анкета для вивчення сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Шановні друзі, просимо Вас дати відповіді на запитання анкети. Ми гарантуємо таємницю заповнених анкет і сподіваємося на Ваші правдиві відповіді, які забезпечать одержання об’єктивної і достовірної інформації. При відповідях на питання обведіть або підкресліть один чи декілька варіантів, які співпадають з Вашою думкою, або доповните у випадку їхньої відсутності.

Заздалегідь дякуємо Вам за правдиві і об’єктивні відповіді.

**І. Клас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вік\_\_\_\_\_ Стать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (чол./жін.)**

**ІІ. Питання для дослідження стану сформованості когнітивного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

2.1. Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?

 А) Так

 Б) Частково

 В) Ні

2.2. Що таке, на твій погляд, здоровий спосіб життя?

А) Це спосіб життя, спрямований на збереження здоров’я

Б) Це дотримання режиму дня й правильного харчування

В) Це заняття спортом і загартовування

Г) Не палити, не вживати алкоголь, наркотики

Д) Всі відповіді вірні

Е) Не знаю

2.3. Основі правила здорового харчування це:

А) Вживати багато солодощів

Б) Підтримувати нормальну вагу тіла

В) Їсти коли захочеться;

Г) Вживати цукор лише помірно

Д) Вибирати їжу багату овочами, фруктами, крупами

Е) Помірно вживати сіль

Є) Всі відповіді вірні

Ж) Не можу сказати

2.4.Які поживні речовини є в продуктах?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5. Яку функцію виконують наступні органи тіла людини:

А) Печінка

Б) Шлунок

В) Головний мозок

2.6. Який внутрішній орган схожий на дві рожеві губки, за допомогою їх людина дихає?

А) Печінка

Б) Серце

В) Легені

Г)Мозок

Д) Губи

2.7. Що з перечисленого вище не відноситься до внутрішніх органів:

А) Серце

Б) Рука

В) Печінка

Г) Кишківник

Д) Голова

Е) Легені

Ж) Мозок

2.8. Подумай, який орган занедужає, якщо нерегулярно їсти?

А) Легені

Б) Шлунок

В) Серце

Г) Мозок

2.9. Що краще для твого здоров’я?

А) Конфліктувати з людьми

Б) Бути пасивним в оточенні людей

В) Бути привітним та доброзичливим до людей

Г) Для здоров’я це не має значення

2.10. Вибери, що допоможе зберігати організм здоровим.

А) Режим дня

Б) Зарядка

В) Смачна їжа

Г) Регулярне харчування

Д) Перегляд мультиків

**ІІІ. Питання для виявлення стану сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

3.1. Які з перерахованих умов ти вважаєш найбільш важливими для щасливого життя? Оціни їх, поставивши від 8 (найважливіше) до 1 (найменш важливе для тебе).

А)Мати багато грошей

Б) Бути здоровим

В) Мати гарних друзів

Г) Багато знати й уміти

Д) Гарно вчитися

Е) Бути гарним і привабливим

3.2. Як ви вважаєте, чи сприяє здоровий спосіб життя успіху в інших сферах людської діяльності (навчання і т.д.)

А) Так, безумовно

Б) Ні, не думаю

В) Ваша відповідь

3.3. Чи цікаво тобі дізнаватись про те, як турбуватись про своє здоров’я?

А) Цікаво й корисно

Б) Корисно

В) Не дуже цікаво

Г) Не цікаво

3.4. Чому, на Вашу думку, люди вдаються до звичок, які шкодять здоров’ю?

 А) Щоб бути сучасним, «крутим»

 Б)Під впливом друзів, знайомих

 В) Через особисті проблеми

 Г) Через байдужість до власного життя

 Д) Не знають про шкідливість негативних звичок

3.5. На уроках фізичної культури ви займаєтеся:

А) З повною віддачою

Б) Без бажання

В) Аби тільки не сварили

3.6. Поясни, чому потрібно вивчати будову організму людини.

А) Бо нас цьому учать в школі

Б) Щоб стати лікарем

В) Щоб знати, як берегти здоров’я

Г) Щоб більше знати

3.7. Для чого б ти став вести здоровий спосіб життя?

А) Щоб не турбували хвороби

Б) Щоб жити довго

В) Щоб виглядати красиво

Г) Щоб усього добитися в житті

3.8. Які умови для збереження здоров’я ти вважаєш найбільш важливими? З перерахованого вибери й відзнач 4 найбільш важливих для тебе.

А) Регулярні заняття спортом.

Б)Знання про те, як опікуватися про своє здоров’я

В) Гарні природні умови

Г) Можливість лікуватися в гарного лікаря

Д) Гроші, щоб добре харчуватися й відпочивати

Е) Дотримання режиму

Ж) Виконання правил здорового способу життя

3.9. Який з мотивів змусить тебе займатися спортом?

А) Це модно

Б) Це дозволяє почувати себе краще

В) Робить мене зовні більш привабливим

Д) Так прийнято в моїй сім’ї

Е) Це робить мене фізично сильнішим

3.10. Чи хотіли б Ви в майбутньому вести здоровий спосіб життя?

А)Так

Б)Ні

В)Не знаю

**ІV. Питання для виявлення стану сформованості діяльнісно- поведінкового компоненту здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

4.1. Чи дотримуєтеся Ви принципів здорового способу життя?

 А) Так

 Б) Частково

 В) Ця проблема поки що мене не турбує

4.2. Скільки часу вдень ти перебуваєш за комп’ютером, телевізором?

 А) Багато (більше 3-4 годин)

 Б) Мало (приблизно пів години)

 В) Зазвичай не більше двох годин

 Г) Не контактую з комп'ютером.

Д) користуюся комп'ютером не щодня

4.3. Як довго ви буваєте на вулиці, на свіжому повітрі?

А) Найчастіше більше 2 годин

Б) Близько години

В) Не більш 0,5години або взагалі не виходжу на вулицю

4.4.. Чи любите ви вживати моркву, капусту, буряк?

А) Так

Б) Не дуже, їм коли заставляють

В) Ні, не вживаю зовсім

4.5. Як часто ви вживаєте солодощі, чіпси, газовані напої?

А) Іноді (кілька разів на місяць)

Б) Часто, майже щодня

В) Ніколи

Г) Дуже рідко (кілька разів на рік)

4.5. Чи займаєтеся Ви яким не будь видом спорту? Якщо так, то вкажіть його\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.6. У вільний час Ви віддаєте перевагу: (вкажіть відповідь у всіх запропонованих варіантах)

А) Дивитися телевізор, сидіти за комп’ютером

Б) Гуляти з друзями

В) Читати книги або журнали

Г) Ходити в спорт зал

4.7. У який час ви звичайно вчите уроки?

А) Відразу, як приходжу зі школи

Б) Відпочиваю й тільки потім починаю робити уроки

В) Обідаю й сідаю за уроки

4.8. Ви лягаєте спати

А) о 9-10 годині вечора

Б) о 10-11 годині

В) після 11 години

4.9. Я лягаю спати

А) Без нагадувань батьків

Б) За вимогою батьків

В) Коли захочу

4.10. Я мию руки після вулиці, перед вживанням їжі, після туалету

А) Без нагадувань

Б) Потрібно нагадувати

В) Навіть, якщо нагадають, не мити.

**Додаток Б**

**Програма аналізу медичних карт учнів**

|  |  |
| --- | --- |
| ПІБ дитини | Показники фізичного здоров’я |
| Частота вірусних захворювань за рік | Стан зору |
|  |  |  |

**Додаток В**

**Методика вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності педагогів початкової школи**

*Опитувальник «Здоров’я: як я його розумію»*

Шановний респонденте!

Ми пропонуємо Вам відповісти на кілька запитань про здоров’я, здоров’язбереження і здоровий спосіб життя.

Уточніть такі відомості про себе: стать, вік.

1. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров’я»?

2. Що Ви вкладаєте в поняття «фізичне здоров’я»?

3. Що Ви вкладаєте в поняття «духовне здоров’я»?

4. Що Ви вкладаєте в поняття «соціальне здоров’я»?

5. Що Ви вкладаєте в поняття «психічне здоров’я»?

6. Здоров’я для Вас – насамперед фізичне, духовне чи соціальне здоров’я?

7. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров’язбереження»?

8. Як Ви розумієте зміст поняття «здоровий спосіб життя»?

9. Як Ви розумієте зміст поняття «здоров’язбережувальна компетентність учителя початкової школи»?

10. Чи вважаєте, що учитель початкової школи обов’язково має бути

компетентним у питаннях здоров’язбереження.

11. Чи вважаєте, що тільки здоровий педагог може бути прикладом для

дітей молодшого шкільного віку?

12. Чи є у Вас шкідливі звички і чи зможете Ви відмовитися від того (шкідливих звичок, поведінки, продуктів тощо), що шкодить здоров’ю?

*Методика «Індекс ставлення до здоров’я та здорового способу життя»*

*(за С. Дерябо, В. Ясвіним)*

Інструкція. Із запропонованих тверджень «А» і «Б» виберіть те, яке найбільше Вам підходить і обведіть її кружечком. Якщо Ваша думка близько до «А», але не збігається з «А», виберіть пункт «А». Якщо Ваша думка схиляється до варіанта «Б», але повністю Ви з «Б» погодитися не можете, вибирайте «Б».

Автори методики виходять з розуміння ставлення до здоров’я як складного психологічного феномену, який проявляється в певному типі емоційного реагування, пізнавальних інтересів, орієнтації на практичну діяльність, а також спрямованості особистості на соціально значущі вчинки у житті, пов’язані зі здоров’ям. Згідно з цією концепцією в тесті виділено чотири шкали: емоційна, пізнавальна, практична та шкала вчинків.

Тест складається з психосемантичного опитувальника, що містить 24 протилежні за змістом пари тверджень. У кожній парі педагогу пропонується вибрати близьке йому твердження. За повну відповідність відповіді ключеві дається 3 бали, за стрілку, спрямовану в бік цієї відповіді – 2 бали, за стрілку в протилежну сторону – 1 бал. За відповідь, протилежну поданій у ключі, – 0. Тест дозволяє вирахувати ступінь вираженості компонентів ставлення до здоров’я за шкалами. Загальна інтенсивність ставлення визначається сумою балів за всіма шкалами. Максимальне значення за кожною шкалою для цього тесту становить 18 балів. У цілому за тестом – 72 бали. Тест дозволяє розрахувати загальну інтенсивність ставлення до здоров’я. Її визначають, підсумовуючи бали за всіма чотирма шкалами тесту. Вона діагностує, наскільки в людини в цілому сформоване ціннісне ставлення до здоров’я. Норми показників тесту, розраховані розробниками, наведено в таблиці.

*Методика «Вивчення особливостей мотивації ЗСЖ»*

*(О. Панюкова)*

1. Запишіть усі причини, чому люди ведуть здоровий спосіб життя.

2. За шкалою 1–4 бали оцініть значимість кожної причини мотиву для

себе:

1 бал – важко відповісти,

2 бали – причина швидше значуща, ніж не значуща.

3 бали – причина важлива, середнього ступеня

4 бали – причина дуже значуща.

3. Співвіднесіть кожну причину з різними вчинками, спрямованими на зміну ставлення до здоров’я членів вашої сім’ї, друзів.

4. Чи прагнете Ви вплинути на своїх друзів, батьків, знайомих через це і якщо так, то оцініть свою поведінку в балах:

0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – ніколи, 3 – часто, 4 – завжди.

Таблиця для реєстрації відповідей:

Щоб після відповіді на питання анкети оцінити свій спосіб життя, просумуйте всі числа, що знаходяться в таблиці праворуч від обраного Вами номера відповіді:

1 група (360–420 балів) – Ви набрали майже максимальну суму балів й можна сміливо сказати, що ви вмієте жити. Ви добре організували режим роботи й ефективного відпочинку, що, безумовно, позитивно позначиться на результатах вашої діяльності. Не бійтеся, що регламентованість вашого життя додасть йому монотонності. Навпроти, збережені сили й здоров’я зроблять його різноманітнішим і цікавішим.

2 група (240–360 балів) – Ви близькі до ідеалу, хоча й не досягли його. У всякому разі, ви вже опанували мистецтво відновлювати свої сили й при авральній роботі. Важливо, щоб ваша навчальна діяльність і сімейне життя й надалі залишалися врівноваженими, без стихійних лих. Але у вас є ще резерви для підвищення продуктивності за рахунок більш розумної організації ритму своєї роботи відповідно до особливостей вашого організму.

3 група (120–240) – Ви «середнячок», як і більша частина людей. Якщо ви будете й далі жити в такому ж режимі, ваші шанси дожити до пенсії в доброму здоров’ї невеликі. Отямтеся, поки не пізно, адже час працює проти Вас. У Вас є всі передумови, щоб змінити свої шкідливі гігієнічні навички й службові звички. Прийміть нашу пораду як застереження друга й не відкладайте профілактику на завтра.

4 група (менше 120 балів) – правду кажучи, невтішне у вас життя. Якщо ви вже скаржитеся на якісь недуги, особливо серцево-судинної системи, то можете сміливо звинувачувати в них лише Ваш власний шкідливий спосіб життя. Думаємо, що й на службі справи у вас ідуть не кращим чином. Вам уже не обійтися благими намірами, декількома змахами рук уранці. Потрібна порада фахівця: лікаря-психолога або психотерапевта. Але краще, якщо ви самі знайдете в собі сили перебороти нинішню життєву кризу й поки не пізно повернути.

*Діагностика орієнтованості педагога на навчально-дисциплінарну чи*

*особистісну модель взаємодії з учнями (за В. Мараловим)*

Мета: діагностика орієнтованості педагога на навчально-дисциплінарну чи особистісну модель взаємодії з учнями

Інструкція: пропонується низка суджень; визначте за 5-бальною системою орієнтованість педагога на навчально-дисциплінарну чи особистісну модель взаємодії з учнями:

5 балів – повністю погоджуюся з судженням;

4 бали скоріше погоджуюся ніж ні;

3 бали – і так, і ні;

4 бали – скоріше не погоджуюся;

5 балів – не погоджуюся повністю.

1. Учитель — головна фігура, від нього залежить успіх і ефективність навчально-виховної роботи.

2. Краще працювати з виконавчим учнем, ніж з ініціативним і активним.

3. Більшість батьків не вміють виховувати своїх дітей.

4. Творчість учителя – це лише побажання, його реальна діяльність повністю регламентована.

5. Краще провести урок з використанням готових методичних рекомендацій, ніж щось видумувати самому.

6. Для успіху роботи в школі важливіше оволодіти технологією навчання, ніж розкрити себе перед дітьми як особистість.

7. Дитина подібна глині, при бажанні з неї можна «ліпити» усе, що завгодно.

8. Виконуй точно усі вказівки адміністрації, і у тебе буде менше турбот.

9. Хороша дисципліна – залог успіху в навчанні і вихованні.

10. Школа повинна навчати, а сім’я – виховувати.

11. Використовуючи поняття «успішність», «дисципліна», «зовнішній вигляд», можна дати точну і детальну характеристику учневі.

12. Покарання не кращий спосіб, але воно необхідне.

13. Хороший той учень, який добре вчиться.

14. У школі частіше зустрічаються не дуже розумні діти, ніж здатні.

15. Вимогливий учитель в результати виявляються кращим, ніж невимогливий.

16. З дітьми не варто ліберальничати, оскільки вони «сядуть на шию».

17. Хлопчики в школі потребують більшого контролю, ніж дівчатка.

18.Підтримувати варто лише ту ініціативу школярів, яка відповідає поставленим педагогом завданням.

19. Хороший той учитель, який уміє контролювати поведінку дітей.

20. Необхідно враховувати індивідуальні здібності учнів.

21. Основну відповідальність за поведінку і виховання дітей несе сім’я, а не школа.

22. Якщо дитина дружить с «поганими» дітьми, бажаємо ми того, чи ні, вона стане гіршою.

23. Завдання школяра одне – гарно навчатися.

24. Краще учня лишній раз насварити, ніж перехвалити.

25. На мою думку, батьки висувають до школи завищені вимоги.

26. У конфліктних ситуаціях частіше правий учитель (він досвідченіший), ніж учень.

27. Головне завдання учителя – реалізувати вимоги програми навчання.

28. Які батьки – такі і їхні діти.

29. Слово учителя – закон для дитини.

30. Двійка не лише негативна оцінка, але й важливий засіб виховання.

**Додаток Г**

**Зміст навчального матеріалу програми гуртка «Здоров’ятко»**

**2 клас 74 години**

|  |  |
| --- | --- |
| **Зміст програмного матеріалу, кількість годин** | **Форми та методи роботи** |
| **Здоров’я – мій скарб** **(8 год)** | Як дбати про своє здоров’я.Чи потрібен мені режим дня?Подорож до країни Гігієни.Українські приказки і прислів’я про здоров’я.Природа – джерело мого здоров’я (екскурсія).Рухливо-оздоровчі хвилинки.В/г «Природа - не природа», «Чарівний ящик».Звуки природи - релаксація. |
| **За здоровий спосіб життя (9 год)** | «Сміхові» вправи в системі здоров’язберігаючих технологій.Тренінг «Здоров’я – цінність нашого життя».Спортивні розваги «Якщо спорт полюбиш, сильним, спритним будеш».Спортивна розвага «Зимонько- морозна». |
| **Хромотерапія (4 год)** | Розслабляюча гімнастика. Практична робота з фарбами. Досліди й експерименти . Ігри природними матеріалами. |
| **Життя і здоров’я людини** **(10 год)** | Людина та її здоров’я.У гостях у Вітамінчика.День здоров’я «Ми своє здоров’я гартуємо».«В гостях у Айболита».«Пізнай себе і вдосконалюйся».«Їжа та здоровий спосіб життя».День здоров’я. |
| **Звукотерапія** **Звуки природи, звукова гімнастика** **(4 год.)** | РелаксаціяЗвуки природиРозслаблююча гімнастика. Перегляд фільму.Ігри із природними матеріалами. |
| **Профілактика дитячого травматизму** **(7 годин)** | Екскурсія «Правила переходу вулиць і доріг», «Безпечний шлях у школу», «Де можна гратися». Індивідуальні проекти «Правила дорожнього руху» Колективний проект «Правила дорожнього руху». |
| **Аромотерапія** **(2 години)** | Гра «Чим пахне», «Угадай що це?»Бесіди , як впливають запахи на здоров’я людини. Застосування різних масел для профілактики грипу, ОРЗ. Ігри із природними матеріалами.  |
| **«Харчування й здоров'я» (12 годин)** | Корисна тарілка на щодня . Культура харчування.Як і чому ми харчуємося. Гра «Запрошуємо до чаю». Театральна постановка «Доктор Айболить». Вікторина «Будь здоровий!».Робота над прислів’ями про здоров’я й харчування. Театральна постановка «Здорове харчування». Індивідуальні й колективний проекти «Харчування й здоров’я». |
| **Мінералотерапія** **( 2 год)** | Бесіда на тему «Вода, камені, пісок, глина. Їхні властивості, значення для людини». Робота із глиною.Досліди й експерименти. Ігри із природними матеріалами.  |
| **Рух і життя (6 годин)** | Рухливі ігри. Спортивні ігри й естафети. Двірові ігри. Секрети руху в танцях.Флеш- Моб «Рух життя». |
| **Гарденотерапія** **( 2 год)** | Спостереження за рослинами. Ігри «Довідайся за смаком», «Довідайся по запаху», «Визнач на дотик».Праця в куточку природи. Загадки про рослини. Посадка цибулі, часнику. Аптека на підвіконні. Гербарії. Ігри із природними матеріалами. |
| **«Культура здорового способу життя»** **(8 годин)** | Урок - змагання «Культура й здоров’я».Культура поведінки. Круглий стіл «Людей і навколишній світ».Гра «Культура спілкування». Письменники дітям про здоров’я. Диспут «Людей і його здоров’я».Культура спілкування в рухливих іграх. |