

Міністерство освіти та науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет психології та соціальної роботи
Кафедра дошкільної освіти

01 освіта

012 дошкільна освіта

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

**«ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ
ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО
СЕРЕДОВИЩА ЗДО»**

студентки

Сергієнко Інни Олександрівни

Науковий керівник: Матвієнко Світлана
Іванівна,

канд. пед. наук, доцент.

Рецензенти:

Пихтіна Ніна Порфиріївна

канд. пед. наук, доцент

Пісоцький Олександр Петрович

канд. психол. наук, доцент.

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

м. Ніжин - 2021

Сергієнко І.О. Особливості формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО. Кваліфікаційна робота. Ніжин, 2021. 96 с.

Робота присвячена розкриттю теоретичних та практичних засад такої важливої проблеми сьогодення, як валеологія дошкільного дитинства. У роботі звертається увага на важливість формування у дітей ставлення до здоров'я як до цінності. Доведено, що це може бути досягнуто з розвитком у дітей самосвідомості та за проведенням відповідної педагогічної роботи. Автором досліджено проблему на теоретичному та емпіричному рівнях. Обґрунтовано поняття «формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО». Розроблено критерії та показники сформованості у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до здоров'я. На основі експериментального вивчення стану практики закладу дошкільної освіти визначено три рівні сформованості такого ставлення. З метою коригування вищезазначеного процесу розроблено та апробовано систему роботи, яка реалізувалася у межах формувальної частини експериментального дослідження. Проведення повторних методів діагностики на контрольному етапі дослідження засвідчило правомірність висунутої автором наукової гіпотези та ефективність педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО.

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, ставлення, ціннісне ставлення, середовище, розвивальне середовище закладу дошкільної освіти, діти старшого дошкільного віку.

Sergienko I. A. features of the formation of a value attitude to one's own health in children of senior preschool age by means of the developing environment of Health. Qualification work. Nezhin, 2021. 96 p. (in Ukrainian)

The work is devoted to revealing the theoretical and practical foundations of such an important problem of our time as the valeology of preschool childhood. The paper draws attention to the importance of forming children's attitude to health as a value. It is proved that this can be achieved with the development of self-awareness in children and with the implementation of appropriate pedagogical work. The author investigated the problem at the theoretical and empirical levels. The concept of "formation of a value attitude to their own health in older preschool children by means of a developing health environment" is substantiated. Criteria and indicators for the formation of a value attitude to health in children aged 6-7 years are developed. based on an experimental study of the state of practice of preschool education institutions, three levels of formation of such an attitude are determined. In order to correct the above-mentioned process, a system of work was developed and tested, which was implemented as part of the molding part of the experimental study. Conducting repeated diagnostic methods at the control stage of the study showed the validity of the scientific hypothesis put forward by the author and the effectiveness of pedagogical conditions for the formation of a value attitude to their own health in older preschool children by means of the developing environment of health care.

Keywords: health, health lifestyle, attitude, value attitude, environment, developing environment of preschool education institutions, older preschool children.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'ЯУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО	10
1.1. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я як валеопедагогічна проблема	10
1.2. Теоретичні основи проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку	18
1.3. Валеологічний потенціал розвивального середовища закладу дошкільної освіти	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	27
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО	28
2.1. Критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО	28
2.2. Методика дослідження рівнів сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО	31
2.3. Аналіз педагогічних чинників формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО	40
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	47

РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО	49
3.1. Принципи та організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО	49
3.2. Перебіг формувального експерименту	55
3.3. Аналіз результатів формувального етапу експериментальної роботи .	62
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Серед актуальних проблем реформування найбільш гострою позначається створення умов для збереження та зміцнення здоров'я різних категорій населення й, особливо, - дітей дошкільного віку. Однією із причин такого стану речей є збільшення ваги хвороб, пов'язаних із способом життя людини. Сучасне суспільство характеризується різноманітністю прикладів способів життя й вони не завжди є прикладом для дошкільників. У результаті цього утворюється хаотичність та безсистемність в організації роботи щодо залучення ідей до здорового способу життя, формування у них усвідомленого ставлення до власного здоров'я, необхідності його правильної підтримки та вчасного зміцнення, уникнення негативних життєвих звичок.

Одним із пріоритетних напрямів виховання дітей та молоді Національною доктриною розвитку освіти визначено формування позитивної мотивації до здорового способу життя, культуру здоров'я. Основні підходи до збереження й зміцнення здоров'я дітей визначено в Законі України «Про охорону дитинства», Державних національних програмах «Діти України» та «Освіта» (Україна XXI століття), міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр.», національній доктрині розвитку освіти «Україна (XXI століття)». Таке соціальне замовлення суспільства вимагає системного і комплексного підходу до виховання у молодого покоління, у тому числі – й дошкільників – основ здорового способу життя.

Наприкінці XX століття визначився валеологічний підхід до вивчення проблем здорового способу життя школярів (І. Брехман); досліджено різні аспекти валеологічної освіти та валеологічного виховання школярів і молоді (Т. Бойченко, О. Вакуленко, Г. Голобородько, О. Іванашко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, Л. Сущенко, С. Юрочкіна); виконано низку експериментальних досліджень із проблеми формування навичок здорового способу життя у дітей дошкільного віку (Н. Денисенко, О. Іванашко, С. Юрочкіна); визначено умови професійної підготовки майбутніх фахівців із

дошкільної освіти щодо виховання у дітей навичок здорового способу життя (В. Нестеренко).

Як показують численні дослідження О. Іванюшкіна, В. Казначеева, Ю. Лісіцина, Г. Нікіфорова, С. Сергеева, О. Сукманського та ін., спостерігається зниження якості фізичного, психічного і соціального здоров'я як нації в цілому, так і її окремих соціальних груп. За даними Ю. Лісіцина, здоров'я людини на 50% залежить від способу життя, який, в свою чергу, формується відповідно до ставлення до власного здоров'я.

У різні вікові періоди якісно змінюється структура ставлення до власного здоров'я. Найбільші відмінності характерні для поведінкового та емоційного компонентів ставлення до здоров'я. При розвитку ставлення до власного здоров'я зростає ступінь узгодженості компонентів.

В останні роки збільшилася кількість наукових розробок стосовно організації валеологічного виховання дітей 6-7 років. Основні підходи до формування здоров'язберезувальних компетентностей у старших дошкільників висвітлено у працях Т. Андрющенко, Т. Бабюк, Т. Бойченко, О. Ващенко, О. Гнатюк, Н. Денисенко, О. Дубогай, Л. Лохвицької, О. Савченко, Н. Семенової, Т. Федорченко та ін.

Проте, як визначає сучасна практика організації валеологічного виховання у закладах дошкільної освіти, все ще існують певні протиріччя, які пов'язані з тим, що:

- існує необхідність запровадження новітніх засад та технологій валеологічно-оздоровчої роботи та традиційними установками на даний напрям педагогічного процесу у закладі дошкільної освіти;
- простежується невідповідність рівня компетентності вихователів щодо організації комплексної валеологічної роботи з дітьми та сучасними вимогами програм дошкільної освіти щодо цього.

Необхідністю здійснення наукових робіт, у яких би було здійснено науковий аналіз одного із аспектів валеології дошкільного дитинства обумовлено вибір теми нашого дослідження: **«Особливості формування**

ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО».

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні, створенні та експериментальній перевірці організаційно-педагогічних умов формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я засобами розвивального середовища ЗДО.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у науково-педагогічній літературі та схарактеризувати особливості даного процесу стосовно дітей 6-7 років.
2. Розкрити педагогічний і валеологічний потенціал розвивального середовища ЗДО щодо формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я.
3. Розробити критерії, показники сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО.
4. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО.

Об'єкт дослідження – формування засад здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО.

Гіпотеза дослідження полягала в припущенні, що процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО буде більш ефективним за дотримання наступних педагогічних умов:

- 1) організаційно-методичної підготовки вихователів до формування у старших дошкільників цінності здоров'я на основі впливу середовища розвитку дитини;

- 2) орієнтації педагогічного процесу на формування у дітей цінності власного здоров'я;
- 3) забезпечення валеологічної спрямованості розвивального середовища закладу дошкільної освіти.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз вітчизняної психолого-педагогічної та валеологічної літератури, періодики з дошкільного виховання; синтез; узагальнення; класифікація; систематизація уможливили аргументоване обґрунтування змісту та структури провідних категорій дослідження, визначення комплексу педагогічних умов організації валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку.

емпіричні: авторські валеологічні методики (О. Васильєвої, Ф. Філатова, адаптована Г. Хакімовим; методика Є. Терпугової; методика І. Новікової); бесіда; анкетування; цілеспрямоване педагогічне спостереження; аналіз навчально-методичної документації; аналіз матеріальної бази; педагогічний експеримент.

Методи математичної статистики – для визначення якісного і кількісного аналізу результатів експериментального дослідження.

Дослідно-експериментальна база. Дослідження здійснювалось протягом 2021 рр. на базі ЗДО (ясла-садок) "Малятко" Київської обл., Києво-Святошинського р-ну, с. Петропавлівська Борщагівка. Дослідженням було охоплено 3 дитини віком 6-7 років і 14 вихователів.

Апробація результатів здійснювалася через:

участь у:

- 1) Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку», м. Ніжин, НДУ імені Миколи Гоголя, 23 жовтня 2020 р.,
- 2) вузівській звітній науково-практичній конференції студентів спеціальності «Дошкільна освіта», НДУ імені Миколи Гоголя, 22 червня 2021 р.

- 3) Всеукраїнській науково практичній Інтернет-конференції студентів, магістрів та молодих науковців «Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку», м. Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя 26 жовтня 2021 року.

друці статей:

- 1) «Українська етнопедагогіка про виховання здорової дитини». Збірник наукових статей учасників Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції студентів, магістрів та молодих науковців "Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку" (23 жовтня 2020 року) / за заг. ред. проф. О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. С. 268-273.
- 2) «Сутнісна характеристика здоров'язберезувального середовища закладу дошкільної освіти». *Сучасна дошкільна освіта у наукових пошуках студентської молоді*: збірник наукових статей студентів спеціальності "Дошкільна освіта" / за заг. ред. проф. О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021.
- 3) «Сучасні підходи до забезпечення функціональності здоров'язберезувального середовища у ЗДО». Збірник наукових статей учасників Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, магістрів та молодих науковців «Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку» (26 жовтня 2021 року) / за заг. ред. проф. О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 323-329.

Структура дослідження: магістерська робота складається зі змісту, вступу, трьох розділів із підрозділами, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 94 сторінки, з них – 76 сторінок основного тексту. Список використаних джерел охоплює 7 сторінок – 64 позиції. Робота містить 10 додатків на 14 сторінках.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО
ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО

1.1. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я як валео-педагогічна проблема

Орієнтація сучасної освіти на виховання у підростаючого покоління самостійності, відповідальності, здатності засвоювати і застосовувати знання в незнайомих ситуаціях позначила необхідність формування у дітей компетенцій, що визначають собою не суму засвоєної інформації, а здатність людини бути активною й приймати рішення стосовно кожної конкретної проблемній ситуації, вести здоровий спосіб життя.

Вчені Л. Глазиріна, Т. Осокіна вважають, що фундаментом, на якому можна буде вибудувати потребу дитини в здоровому способі життя, є її ставлення до свого здоров'я. Ця потреба формується в процесі усвідомлення дитиною себе як людини та особистості [21]. Ставлення дитини до здоров'я безпосередньо залежить від сформованості в неї свідомості цього розуміння.

Увага педагогів минулого була спрямована на проблему збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Вони закликали оздоровлювати дитину, звертаючись до її зовнішньої і внутрішньої природи, формуючи раціональні взаємини з суспільством і природою (В. Дістерверг, Я. А. Коменський, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, Й. Г. Песталоцці, К. Д. Ушинський). З появою науки валеології (кінець ХХ століття) стали проводитися розгорнуті дослідження й практична розробка комплексної проблеми ефективного формування та розвитку здоров'я молодого людини (дослідження В. Базарного, Е. Вайнера, Г. Зайцева, М. Лазарева, Т. Орехової, В. Петленко,

Л.Татарнікової, З. Тюмасєвої та ін.).

Виділення у державних вимогах до структури Базового компоненту дошкільної освіти у межах реалізації освітнього напрямку «Особистість дитини» таких підструктур, як: «Здоров'я», «Фізична культура», «Безпека», реалізація яких спрямована на збереження і зміцнення здоров'я дошкільника, визначило особливу роль ступені дошкільної освіти в здоров'язбереженні і поклало величезну відповідальність в цьому питанні на заклади дошкільної освіти [25, с. 8]. У зв'язку з цим, актуальним стає формування основ здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.

У роботах Т. Андрющенко, Г. Беленької, Н. Денисенко та ін. вчених вказується на те, що здоров'я дитини закладається на ранніх етапах її розвитку і закладання його основ у дошкільному дитинстві є пріоритетною метою дошкільної освіти [3; 7; 23]. Сучасна система освіти визначає розвиток особистості в ранньому дитинстві, вона орієнтована на збереження і підтримку її здоров'я як вищої цінності в житті людини. У роботах М. Антропової, І. Аршавського, І. Брехмана, Л. Кузнецової, Г. Акураєва, В. Кузьміна та інших вчених актуалізується проблема збереження і зміцнення здоров'я, наводяться факти негативного впливу педагогічних умов на здоров'я дітей.

Для того щоб здійснити пошук оптимальних умов збереження та зміцнення здоров'я малюків, як на рівні інноваційної діяльності дошкільних установ, так і на рівні теорій дошкільної педагогіки, необхідно визначитися в характеристиках здоров'я. За визначенням ЮНЕСКО, здоров'я – це відсутність патологічних відхилень в організмі і стан повного комфорту — фізичного, психічного і соціального. Здоровий спосіб життя засвоюється дітьми з раннього віку, чому свідчать дослідження сучасних вчених С. Братченко, К. Засоріна, Л. Чистов та ін.

Питання збереження здоров'я дітей, як стверджують вчені Л. Абдульманова, Е. Антонелене, В. Максимова, Р. Соловйов та ін., будуть вирішуватися в аспекті культурного освоєння нею навколишнього світу. Це

пов'язано з тим, що здоров'я, як інтегративний феномен, досягається сукупністю особистих зусиль людини, коштів культури і освіти, виховання і самовиховання, розвитку і саморозвитку. У рамках педагогічної антропології здоров'я визначається як природний фонд людини, який система освіти повинна зберігати й примножувати (І. Бердяєв, М. Бубер, І. Кант, Е. Кассіерер, Ш. Лангфельд, Г. Рот, І. Фомічова, В. Шепель та ін.).

Т. Бойченко [10-11;], Ю. Лісіцин [34] визначали здоров'я як центральне категоріальне поняття концепції освіти і мети педагогічного процесу, що підводить до необхідності розкриття поняття «валеологічна освіта».

Як зазначає Н. Несміна, людство приречене жити у суворих рамках біологічних законів, визначених нам природою. Слідуючи їм, людина здатна не тільки зберегти, а й зміцнити своє здоров'я [43, с. 2]. Людина – храм здоров'я, людське здоров'я – це храм тіла і здоров'я душі. Це вчений В. Петленко називає психосоматичною гармонією [47, с. 31].

Є багато цікавих і різних наук – про природу, про Бога, про людину, про суспільство, але головною серед них завжди була наука про саму людину, її здоров'я, про анатомію і фізіологію людини, про її духовний світ, про те, як живе, мислить і що відчуває людина. Ця наука називається **валеологією**. Валеологія – новий напрямок в науці, це інтеграція знань, сплав наук про закони формування, збереження і розвитку фізичного, духовного і психічного потенціалу, накопичення здоров'я кожної людини.

Валеологія – наука про здоровий спосіб життя. Вона вивчає теоретичні проблеми формування, зберігання (підтримки) та закріплення здоров'я людини з використанням медичних, нетрадиційних (або парамедичних) технологій [16, с. 4].

Валеологія розглядається як наука про індивідуальне здоров'я людини, вона складається з двох основних частин: *валеософії* – теорії здоров'я і *валеометрії* — науки про вимірювання здоров'я. Засновником сучасної валеології по праву вважається І. Брехман, який вперше в 1982 році, після довгого забуття, підняв на світ методологічні проблеми охорони здоров'я

практично здорових людей [13, с. 4].

В основі валеології лежить уявлення про динамічні резерви систем організму, що забезпечують стійкість фізичного, біологічного, психічного, соціально-культурного розвитку і збереження здоров'я людини в умовах впливу на нього мінливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Становлення культури здоров'я забезпечується всім життям людини і є показником її культури в цілому. Серед глобальних проблем сучасності культура здоров'я визначає майбутнє людства, вона відображає сукупність досягнень людства і являє досконалість людини в особистісному розвитку. Дослідження підтверджують, що введення здоров'я в систему педагогічних категорій є затребуваним і обґрунтованим як на рівні теорії, так і на рівні практики.

Здоров'я – це найважливіша складова загальної системи культури та освіти, яка набуває провідне значення серед глобальних проблем сучасності. Здоров'я виступає основою життєдіяльності людини, являє собою складний багаторівневий феномен, що включає фізіологічний, психічний, соціальний і педагогічний компоненти.

На думку І. Брехмана, формування у людини індивідуального способу життя з раннього дитинства є пріоритетним завданням педагогічної науки [13, с. 6]. ВООЗ визначає здоров'я як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, яке, на наш погляд, залежить від компетентностей педагога проектувати здоров'язберігаюче середовище дошкільного закладу адекватну дитячому віку і стану здоров'я дитини» [10, с. 41].

Пошук шляхів удосконалення вітчизняної системи освіти призвів до розвитку і глобального поширення компетентнісного підходу до визначення його цілей і змісту. Ідеї даного підходу в освіті розкриваються в роботах Е. Зеєра, І. Зимньої, І. Колеснікової, В. Краєвського, І. Фрумїна, А. Хуторського, М. Чошанова, П. Щедровицького та ін.

Введення в педагогічну науку поняття «*здоров'я дитини*» стає загальноновизнаною цінністю і забезпечує розвиток педагогічних досліджень

на пошук оптимальних умов виховання у дитини ціннісного ставлення до здоров'я і проектування умов його збереження дані питання стали предметом вивчення в роботах В. Бондіна, Л. Гаращенко, В. Колбанова, Н. Смирнова, О. Сухарєва, Л. Трохимчук та інших авторів досліджень пропонують різні шляхи збереження здоров'я дітей в освітньому закладі. Більшість дослідників на перше місце у визначенні здоров'я ставлять фактор адаптації, який визначає високу пристосовність організму до мінливих умов зовнішнього середовища і значним психічним і фізичним навантаженням; соціальний фактор; виховання.

На другому місці фактор збереження і регулювання сталості внутрішнього середовища, які мають захисно-пристосувальний характер, і компенсуючий вимірювання в організмі в процесі його адаптації. Адаптація тісно пов'язана з такими процесами, як самопізнання, саморозуміння, самовідчуття і самореалізація, які є складовими Я – концепції людини.

Вивчення валеологічної ситуації в Україні дає підстави стверджувати, що проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку і школярів є однією з найпріоритетніших. Характерна властивість валеології в тому, що вона фіксує попередні й сучасні досягнення багатьох наук про людину (філософія, психологія, медицина, педагогіка та ін.) й органічно синтезує ці досягнення у процесі системного дослідження проблем про формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я різних вікових груп населення.

Валеологія як відносно самостійна галузь освіти розв'язує важливу завдання сучасної освіти: перенести засади валеології до форм освітньо-виховного процесу у закладах освіти (для дітей дошкільного віку і школярів) з метою застосування ними цих знань у повсякденному житті.

У дослідженнях Т. Говорушиної зазначено, що сучасний діяльнісний підхід, який широко використовується в освіті загалом та дошкільній освіті, зокрема, акцентує на тому, щоб усі учасники освітнього процесу визначали не тільки безпосередню, проте й активну позицію у ньому [18, с.6].

Стосовно організації процесу валеологічного виховання у закладі дошкільної освіти, слід вказати на позицію у ньому дошкільника, діяльнісна участь якого визначається за наступними за характеристиками: вік, обсяг та якість засвоєних дитиною знань про здоров'я та здоровий спосіб життя; його власний стан здоров'я та термін перебування у садочку.

На основі аналізу праць вчених В. Абашиної, Н. Андрущенко, Л. Гаращенко, Є. Заломської, В. Нестеренко, Є. Овчаренко розкриємо зазначене більш детально.

1) *Вік*. Із властивими йому анатомо-фізіологічними та психолого-педагогічними особливостями диктує відповідні вимоги до змісту та методики валеологічного виховання. Зазначимо, що інтенсивність розвитку індивіду знаходиться у зворотній залежності від віку: чим молодший вік, тим більш високі темпи росту та розвитку організму. Тому саме у дошкільному віці потрібно використовувати якомога більше підходів до формуванню здорового способу життя дитини [44, с. 92].

2) У визначенні *рівня валеологічних знань*, який закладається у процесі педагогічного впливу на вихованці ЗДО і визначається програмовими вимогами, слід пам'ятати про роль позитивного прикладу у вихованні дитини: за його відсутності може відбутися утрата валеологічних навичок та домінантність впливу негативного прикладу [1, с. 36].

3) *Період перебування дитини у ЗДО*. Період може, окрім валеологічних, вирішувати проблему вступу дитини до школи. Весь період перебування дитини у садочку можна поділити на: період адаптації до умов закладу дошкільної освіти, основний період, період адаптації до школи. Останній період починається не пізніше, ніж за рік до вступу дитини до школи; у ньому особливо зростає роль інтеграції зусиль педагогів.

Сьогодні усіма науковцями та педагогами-практиками визначається необхідність досягнення спільної позиції освітнього закладу та батьків у питаннях залучення дитини до здоров'я, раннього формування основ здорового способу життя.

Нам видається слушною думка Г. Беленької щодо того, що витoki здоров'я дитини йдуть від родини, укладу її життя, родинних уподобань, життєвих стратегій та цінностей [7, с. 18].

Здорова атмосфера, створення для життя та повноцінного зростання дітей у сім'ї, має бути підтримана і в тих освітніх закладах, де виховуються діти. У їхню практику запроваджено спеціальний обов'язків напрям роботи, який називається валеологічним вихованням.

Валеологічне виховання дошкільників – це процес педагогічної взаємодії дітей, педагогічного персоналу ЗДО та батьків, який здійснюється з метою засвоєння дошкільниками важливості збереження та зміцнення здоров'я, набуття санітарно-гігієнічних навичок, уявлень та знань про здоровий спосіб життя [46, с. 12]. Дієвість рішення проблеми означеного процесу залежить від того, наскільки методично правильно дорослі надають дітям знання про зміст і способи збереження здоров'я. При цьому, слід обов'язково урахувувати вікові особливості дітей та зміст інформації, яка їм надається стосовно, наприклад, видів здоров'я, функціонування людського організму тощо.

Відповідно до дефініцій поняття здоров'я існує чимало визначень освіти про здоров'я. На Європейському симпозиумі з підготовки вчителів для оздоровчої освіти (1999 р.) було прийнято таке визначення: «оздоровча (валеологічна) освіта є педагогічно керованим процесом, що базується на наукових принципах та використовує відповідні в його організації форми роботи та технології, які надають у подальшому можливість особам, які брали в ньому участь, діяти свідомо та відповідально стосовно збереження та зміцнення власного здоров'я» [49, с. 2].

Конкретним результатом *валеологічного навчання* є «розвиток у дітей життєвих (психосоціальних) навичок, зокрема таких, як уміння приймати рішення, розв'язувати проблеми, творчо мислити, спілкуватися, здійснювати самооцінювання та мати почуття гідності, чинити опір тиску, виявляти емоції, долати стрес, співчувати, бути громадянином» [55, с. 44].

В останні роки цей напрям роботи у ЗДО називається *валеологізацією педагогічного процесу*. Під ним дослідниця С. Толстова розуміє проведення ґрунтовної, систематичної роботи персоналу щодо охоплення усіх педагогічних працівників закладу освіти, а також дітей діяльністю, яка має здоров'я збережувальне спрямування та залученням батьків до усіх необхідних форм валеологічної роботи [57, с. 18].

У результаті здійснення ефективного валеолого-виховного процесу у дітей має сформуватися відповідне ставлення о здоров'я, яке базується на таких складових, як знання та уявлення про нього, наявність усвідомлених та особистісно-смісловому рівні уявлень про його *цінність*, а також проявами конкретних дій та поведінки у галузі здоров'язбереження.

На думку П. Дрибінського, *цінності* – це матеріальні об'єкти або ідеальні категорії, важливість і необхідність яких усвідомлюється окремими представниками соціуму або суспільством в цілому і характеризується прагненням зберегти їх, і, по можливості, примножити [25, с. 9]. Значимість тих чи інших предметів, речей, явищ, тієї чи іншої матеріальної або духовної цінності визначається ставленням індивіда, групи осіб або всього суспільства до цих об'єктів і явищ навколишнього світу.

Виникаючі у людини ціннісні відносини, розширюючись і вкорінюючись в його свідомості, трансформуються (перетворюються) в ціннісні орієнтації, що представляють собою основний структурний компонент особистості, що включає в себе її різні психологічні характеристики, що обумовлює специфіку відносин людини з навколишнім його дійсністю і визначає тим самим поведінку індивіда в соціумі.

О. Матвієнко вважає, що ціннісні орієнтації особистості залежать від персональних поглядів, життєвого досвіду людини, умов життя, оточення (сім'я, друзі, товариші по службі і т.п.), виховання і освіти [40, с. 348]. Спираючись на власну систему цінностей, на сформовану в процесі життєдіяльності їх ієрархію, людина визначається з ставленням до самого себе і до інших людей, до об'єктів і явищем навколишнього світу, організовує

і реалізує в подальшому індивідуальні моделі поведінки і діяльності.

Здоров'я як цінність визначає діапазон можливостей, здібностей, схильностей людини, спрямованість його особистості. Здоров'я – це найважливіший компонент людського щастя, невід'ємне право людської особистості, одне з провідних умов успішного анатомо-фізіологічного, психосоціального і духовно-морального розвитку окремого індивіда і суспільства в цілому.

Грунтовний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення дошкільників до власного здоров'я здійснено у дисертаційному дослідженні Т. Андрющенко [3]. Зокрема, уточнено поняття «ціннісне ставлення до здоров'я», під яким розуміється усвідомлене ними сутності здоров'я як особистісної та найвищої цінності, активна спрямованість на пізнання логіки здоров'я та здорового способу життя, активність та самостійність у даній діяльності [3, с. 37].

Таким чином, у даному підрозділі нами було розглянуто теоретичні основи проблеми ціннісного ставлення до здоров'я, проаналізовано ключові поняття, які є взаємопов'язаними та становлять, відповідно логіки дослідження, єдиний причинно-наслідковий ряд.

1.2 Теоретичні основи проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку

У період старшого дошкільного дитинства формування засад здорового способу життя забезпечується усвідомлення норм і правил оздоровчої поведінки, формуються стійкі переконання у необхідності збереження і зміцнення здоров'я, залежність стану здоров'я від способу життя. Під впливом спеціально організованої валеологічної роботи старші дошкільники із більшим зацікавленням починаються відноситися до запропонованої валеологічної інформації. У цьому віці зростають обсяг і глибина знань,

більш ефективно формуються поняття про вплив негативних факторів на організм людини.

Здоров'я дитини є головною умовою і показником особистісно орієнтованої освіти. Це основне завдання всієї системи освіти. У зв'язку з цим постають проблеми більш повного визначення поняття здоров'я, його показників і складових; характеристики процесу виховання здоров'я в освітньому середовищі. З урахуванням вікових особливостей дітей дошкільного віку перевага віддається наступним методам валеологічної освіти: *наочні* (демонстрація ілюстрацій, картин, таблиць, оформлення пізнавального куточка), *проблемно-пошукові* (моделювання, експериментування, спостереження), *ігрові* (дидактичні, рухливі ігри, ігри-подорожі).

Робота з формування основ здоров'язберігаючої компетенції у дітей може здійснюватися в наступних формах її організації: екскурсії, прогулянки, свята Здоров'я, сімейний клуб «Природа і здорова дитина» та ін. У системі педагогічної підтримки процесу формування основ здоров'язберігаючої компетенції у дітей старшого дошкільного віку в якості засобів навчання виступають: дидактичний матеріал, засоби наочності, технічні засоби навчання, твори мистецтва, здоров'язберігаюча предметно-розвиваюче середовище. Їх застосування дозволяє вдосконалювати процес формування основ здоров'язберігаючої компетенції у дошкільнят, забезпечує міцність і швидкість засвоєння валеологічних знань.

Дослідник С. Мартинюк вважає, що для того, щоб сформувати у дитини її власні життєві орієнтири щодо вибору ЗСЖ та цінності здоров'я, слід правильно організувати даний процес у закладах дошкільної освіти з урахуванням медичної активності дитини. Під цим дослідник розглядає елементарні знання стосовно профілактики захворюваності та готовності надання першої допомоги [39, с. 7].

Т. Андрющенко говорить про те, що головною умовою формування у дошкільників ціннісного ставлення є набуття знань у певній сфері,

усвідомлення важливості даного явища, а також уміння підпорядковувати власну поведінку та діяльність специфіці явища. Дослідниця визначає, що на формування здоров'я людини впливають такі чинники: наявність знань про власний організм, усвідомлення цінності здоров'я, спосіб життя тощо [3, с. 7].

Досліджуючи особливості формування у старших дошкільників ціннісного ставлення до свого здоров'я, Л. Печка говорить, що вагому роль щодо цього визначають вікові можливості дитини, коли спостерігається активний фізичний розвиток, розвиток психічних процесів, відкритість до засвоєння нового, до зовнішніх впливів, наслідування тощо [48, с. 8].

О.Тихомирова вказує на те, що здоров'язбереження як система складається з взаємопов'язаних елементів, в яких здоров'язберігаюча діяльність реалізується з тим чи іншим ефектом. Згідно *особистісного підходу* при організації оздоровлення дошкільнят в умовах зазначеного середовища передбачається опора на природний процес саморозвитку і творчого потенціалу особистості [56, с. 14].

Діяльнісний підхід в умовах здоров'язберігаючого середовища установи дошкільної освіти реалізується за допомогою рухової діяльності дошкільника, формування його уявлень про своє здоров'я і фізичний стан, активізації та переведення дитини в позицію суб'єкта пізнання і спілкування. Відповідно до *середовищного підходу* здоров'язберігаюче середовище закладу дошкільної освіти сприяє формуванню адаптивних можливостей дошкільнят.

Дослідники структурну модель оздоровлення дітей закладу дошкільної освіти в умовах здоров'язберігаючого середовища з такими компонентами:

1. *Цільовий* – включає виявлення проблем оздоровлення, створення інформаційної бази здоров'я, фізичного розвитку, фізичної підготовленості дошкільнят, які сприятимуть підвищенню оздоровчого потенціалу закладу дошкільної освіти, збереженню та зміцненню здоров'я учасників освітнього процесу, розробці комплексу заходів з підтримки здоров'я дошкільнят, розробці системи моніторингу.

2. *Змістовний* – представлений програмами валеологічного та психолого-педагогічного супроводу дитини, комплексними освітніми програмами закладу дошкільної освіти.

3. *Діяльнісний* – передбачає проведення аналізу вихідного стану здоров'язберігаючого середовища, діагностики здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості дитини і включає: аналіз ефективності здоров'язберігаючого середовища закладу дошкільної освіти та реалізації освітніх програм; поглиблені медичні огляди; поточний медичний контроль, огляди фахівців; оперативне спостереження часто хворіючих дітей і дітей диспансерної групи; психодіагностику соціальних проблем здоров'я; моніторинг фізичної підготовленості дошкільнят. При реалізації даного компонента здійснюється взаємодія суб'єктів освітнього процесу щодо вирішення завдань оздоровлення, поліпшення фізичного розвитку та підвищення фізичної підготовленості дошкільнят.

4. *Результативний* – передбачає фізичне, психічне, емоційне благополуччя дитини, гармонійне, всебічний фізичний розвиток, програмний рівень розвитку рухових умінь, навичок, здібностей.

За Л. Печкою, *ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя* – це інтегративне особистісне утворення, спрямоване на себе та інших людей [48, с. 8]. Для дошкільника це визначається усвідомленням особистої та суспільної значущості здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності. Вагому роль тут відіграє сформованість базових умінь, навичок у галузі здорового способу життя, орієнтація дошкільника на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності [там само].

Таким чином, нами було розглянуто особливості формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до здоров'я з урахуванням впливу на даний процес розвивального середовища та запропоновано визначення основного поняття дослідження.

1.3 Валеологічний потенціал розвивального середовища закладу дошкільної освіти

Логіка побудови здоров'язберігаючого освітнього середовища, безпосередньо пов'язана з усім комплексом особистісно-інтелектуального розвитку особистості, забезпечення її психологічного благополуччя, дозволяє успішно реалізувати виховні, розвиваючі, комунікативні, корекційно-діагностичні функції і завдання додаткової освіти дітей.

Поняття «*освітній простір*» широко використовується в сучасній науковій літературі і виявляє кілька аспектів розгляду:

- як місце виховання людини культури – вільної гуманної, творчої, здатної до самовизначення, до діалогу з іншими культурами (І. Фрумін, Б. Ельконін, Є. Бондаревська, Н. Крилова, Р. Туктарова, М. Корнева та ін.);
- як частина соціального простору, в рамках якого на єдиних ціннісно-смыслових основах здійснюється нормована освітня діяльність (С. Бондирєва, Б. Гершунський, Г. Серіков, В. Шукшунов та ін.);
- як прояв і освоєння цінностей культури в різноманітних видах дитячої діяльності: ігровий простір, пізнавальний простір, художній простір тощо (І. Демакова, О. Газман, І. Іванов та ін.).

У ряді досліджень поняття *освітній простір* визначається через поняття *середовище*. Так, наприклад, А. Чаговець визначає освітній простір як соціокультурне, освітнє середовище [62, с. 41], А. Ошкіна – як середовище, в якій виявляється виховний вплив найближчого оточення на дитину [46, с. 7], О. Богініч – як педагогічно організоване середовище, в якій відбувається становлення творчої особистості дитини [9, с. 192].

За Є. Поповою, освітній простір – це впорядковане, гармонізоване, соціокультурне середовище, що утворюється в результаті спільної ціннісно-орієнтованої освітньої діяльності суб'єктів, підпорядкованої актуальним завданням виховання і розвитку дитини [49].

Грунтовне дослідження щодо визначення сутнісних особливостей

здоров'язберігаючого середовища у закладі дошкільної освіти здійснено Н. Лісневською [35]. Вона вказує на те, що існують різні підходи до тлумачення даного поняття.

Так, дослідник А. Сидоренко використовує вищезазначений термін, розуміючи під цим сукупність соціально-гігієнічних, емоційно-психологічних умов, засобів фізичного буття та розвитку людини, які уможливають як реалізацію її адаптивних ресурсів, так і забезпечують підтримку та зміцнення здоров'я [53, с. 7].

На думку С. Толстової, середовище може називатися здоров'язберігаючим, якщо у ньому наявні управлінські, організаційні та освітньо-виховні умови, які спрямовані на підтримку здоров'я дітей [57, с. 63]. Також питання, пов'язані із аналізом поняття здоров'язберігаюче середовище, висвітлювалися у наукових роботах А. Заріпової, Н. Андрущенко, Є. Романенкова, О. Богініч, Л. Калуської та ін. Спільною думкою у працях цих науковців визначається те, що воно обов'язково повинно мати чітку управлінську основу, використовувати у роботі з дітьми сукупність спеціальних, ефективних умов, форм і методів роботи, які спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я вихованців закладу освіти.

Нам прийнятне трактування поняття *здоров'язберігаючий освітній простір*, надане О. Богініч, яка вказує на те, що є певне відмінність стосовно понять *здоров'язберігаючий освітній простір* та *здоров'язберігаюче середовище* з тим, що перше поняття більшою мірою розкриває умови, які сприяють збереженню та украпленню здоров'я дитини через створення таких комфортних щодо цього умов, які можуть бути не тільки в закладі освіти, а й у родині, навколишньому середовищі тощо [9, с. 193]..

Проте, середовище збереження здоров'я визначається діяльністю певної освітньої установи, де перебуває дитина. Йдеться про матеріальні умови, діяльність працівників закладу, використання форм, методів та засобів валеолого-педагогічної роботи, а також тих інноваційних технологій оздоровлення дитини, які є актуальним на даний час [там само].

У своїй науковій роботі ми скеруємося визначенням, наданим Н. Лісневською: «здоров'язберігаюче середовище ЗДО – це інтегративне утворення, яке обумовлює максимально сприятливу співпрацю суб'єктів освітнього процесу, спрямовану на дієвість умов життєдіяльності» [35, с. 34]. Для повноцінної функціональності середовища слід добирати необхідні щодо цього методи, методичні прийоми, технології, методики та засоби оздоровлення для всіх видів здоров'я дітей, залучення їх до здорового способу життя. Суб'єктами зазначеного процесу є діти, медичні та педагогічні працівники ЗДО.

Нами було визначено суб'єктно-об'єктну структура валеологічного виховання у ЗДО, представлену на рис 1.1:

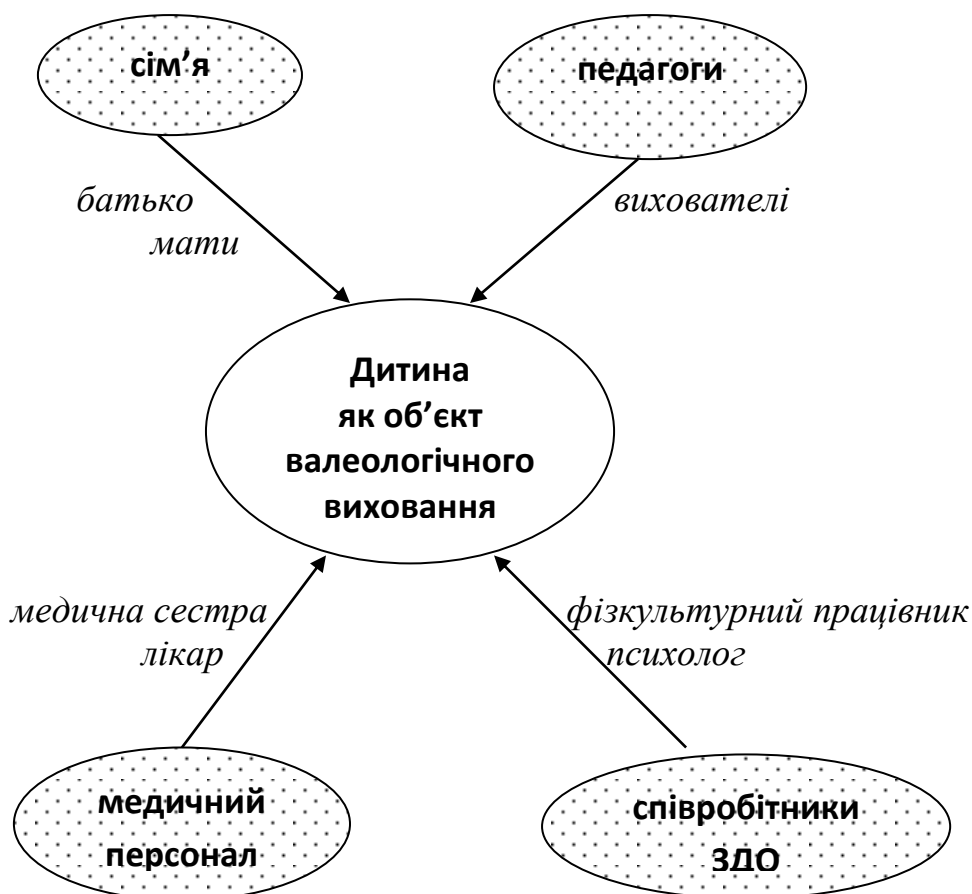


Рисунок 1.1. Суб'єктно-об'єктна структура валеологічного виховання у ЗДО

З рисунку визначається, що в центрі валеологічного виховання як

різновиду виховного процесу знаходиться його об'єкт – дитина дошкільного віку. Дорослі, які мають педагогічний вплив на дитину, що перебуває в умовах садка, визначаються нами як суб'єктні учасники цього процесу.

Є. Романенков, аналізуючи історико-педагогічні тенденції розвитку системи здоров'язбережувального середовища, зазначає, що теоретичні розробки ідеї його створення в закладах освіти мають конкретно-історичний характер, на різних історичних етапах мало місце різне розуміння формування середовища збереження здоров'я: економічні, соціально-політичні, ідеологічні, фізіолого-педагогічні тощо [51, с. 11].

Підтримуючи цю думку, Г. Хакімова, Г. Гребенюк зазначають: «освітнє середовище, засноване на принципах збереження і розвитку здоров'я вихованців і стимулюванні позитивних процесів фізичного, інтелектуального, психічного, духовного розвитку дитини, отримало назву здоров'язбережувальне, а показниками його якості в системі освіти є динаміка стану здоров'я дітей, рівень навченості та вихованості» [60, с. 22].

Розвивальне середовище, яке, на вимогу програм дошкільної освіти є обов'язковим до організації життєдіяльності дітей та забезпечення їхнього повноцінного розвитку. *Здоров'язбережувальне середовище* – це комплекс соціально-гігієнічних, психолого-педагогічних, морально-етичних, екологічних, фізкультурно-оздоровчих та освітніх систем, які забезпечують дитині психічний та фізичний добробут, комфортне моральне та побутове середовище в сім'ї та дошкільному закладі. середовище включає в себе такі складові: зовнішнє (природне, соціальне, економічне), яке є заданим, і власне педагогічне (спеціально організоване вихователем, змінювальне), яке є потенціалом для здійснення здоров'язбережувальних дій.

Найбільш ґрунтовно параметри оснащення предметно-розвивального середовища валеологічного спрямування у ЗДО визначено у парціальній програмі Л. Лохвицької «Про себе треба знати, про себе треба дбати» [37]. Процес формування у дітей ставлення до здоров'я як цінності буде більш дієвим, якщо набуде ефективності й середовище їхнього розвитку. Це

стосується усіх сфер розвитку дітей (Природа, Культура, Я, Люди) та усіх видів здоров'я: фізичного, психічного, емоційного, соціального тощо.

Таким чином, сучасна дошкільна освіта реалізує головне завдання – всебічний розвиток дитини на основі дитино центризму та за використання ефективного середовища розвитку дитини під таким середовищем розуміється комплекс умов, елементів діяльності та відносин суб'єктів освітнього процесу у закладі дошкільної освіти з метою виховання та розвитку дошкільника. Характеристику розвивального середовища з огляду на його валеологічну спрямованість було надано у даному підрозділі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Проблема валеологічного виховання сучасної людини є гостро актуальною, оскільки стосується в першу чергу охорони здоров'я та популяризації серед населення здорового способу життя. Для оперування у роботі нами окреслені такі базові поняття дослідження, як-от ставлення, цінність, ціннісне ставлення, здоров'я, здоровий спосіб життя, ціннісне ставлення до власного здоров'я. Вони розглядаються нами в якості змістової основи реалізації формування дітей дошкільного віку у закладі дошкільної освіти з урахуванням середовищного підходу. Стосовно дошкільників, здоров'я розглядається науковцями як стан їхньої життєдіяльності, який пов'язаний із віковими особливостями, стану фізичних, психічних та інтелектуальних складових розвитку дитини, її адаптаційних та компенсаторних можливостей.

Період старшого дошкільного дитинства визначається як сенситивний щодо залучення дітей до здорового способу життя в контексті розуміння ними сутності та цінності здоров'я та запровадження діяльності як здоров'язберезувальної. У період 6-7 років життя спостерігається активний фізичний розвиток дитини, відкритість її до наслідування та зовнішніх впливів, стрімкий розвиток психічних процесів дають підстави до збереження власного здоров'я та початків усвідомлення його цінності.

Ціннісне ставлення до власного здоров'я у дітей – інтегративне особистісне утворення, що спрямоване на себе та інших людей. Воно характеризується усвідомленням значущості здоров'я для себе та інших, а також сформованістю життєво необхідних умінь, навичок збереження здоров'я, його зміцнення та відновлення. Логіка здорового способу життя орієнтує дитину на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО

2.1. Критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО

На основі здійсненого теоретичного дослідження було визначено концептуальні засади проблеми формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я, створення у закладі освіти середовища забезпечення здоров'я дітей. Визначено організаційні та педагогічні основи його функціонування, суб'єкти та об'єкти функціональності тощо.

Після розробки теоретичних засад проблеми, що розглядається нами, було необхідно вивчити основи валеологічної практики закладу дошкільної освіти та з'ясувати, наскільки функціональним є середовище, створене з метою розвитку дітей та підтримки їхнього здоров'я.

У ході констатувального експерименту розв'язувалися наступні **завдання:**

1. Розробити критерії та показники сформованості у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я та дібрати відповідні методики діагностування.
2. Виявити експериментальним шляхом рівні сформованості у старших дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я та коротко схарактеризувати їх сутність.
3. Визначити чинники впливу на ефективність процесу формуванні у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до здоров'я.

Констатувальний експеримент проводився у два взаємопов'язаних етапи. *Перший етап* передбачав експериментальну роботу з дітьми, для чого проводилися різні методики діагностування, у тому числі – спостереження, авторські методики тощо. робота з дітьми проводилася з урахуванням умов карантину, пов'язаного з пандемією Ковід-19. Вона почалася у лютому 2021 р. та закінчилася наприкінці травня цього ж року. Методики проводилися за найбільш сприятливих умов перебування дітей у садку.

Другий етап був пов'язаний із обстеженням матеріальної бази садка, групового приміщення перебування 6-річних дітей. Також застосовувалися методики діагностування педагогів ЗДО, медичного працівника та директора закладу як посадовців, які безпосередньо долучені до створення та функціонування здоров'язбережувального середовища закладу дошкільної освіти.

Експеримент проводився на базі ЗДО №364 м. Києва, у ньому взяло участь 34 дитини – вихованця старшої групи, 18 вихователів садка, його директор і медичний працівник.

Розробляючи критерії та показники рівнів здоров'язбережувального середовища закладу освіти, ми спиралися на дослідження Н. Лісневської, Т. Андрющенко, І. Абросімової, Н. Андрущенко, у працях яких досліджувалася результативність означеного середовища та його функціональність. Ці та інші науковці великого значення у розробці критеріального апарату надають такому аспекту, як знання дітей про здоровий спосіб життя та практичні уміння підтримки здоров'я, що надає саме практика дитячого садка.

Когнітивний критерій обумовлюється необхідністю закладання у дитини системи домірних до її віку знань та уявлень про саме поняття «здоров'я» та ті аспекти, які пов'язані із його зміцненням. У змісті БКДО в Україні стосовно формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності зазначається, що важливим є формувати у дитини усвідомлення цінності здоров'я, його значення для повноцінної життєдіяльності [24, с. 6]. Необхідним також постає ознайомити дітей із

чинниками його збереження, навчити орієнтуватися в показниках власного здоров'я. Дитино центричний підхід вищезазначеного державного стандарту дошкільної освіти на пряму вказує на важливість спрямування роботи на формування у дитини цінності свого здоров'я та здоров'я інших, на забезпечення усіх його видів. Йдеться, зокрема, й про емоційне та психологічне здоров'я, належний стан якого діти в змозі підтримувати, підтримуючи позитивний мікроклімат у стосунках.

Показники даного критерію: наявність у дошкільників знань та уявлень про сутність здоров'я, чинники його підтримки та зміцнення.

Для перевірки показників було дібрано наступні методики діагностування:

- методика «Обери картинку» на виявлення інтересів дітей до чинників, які сприяють збереженню здоров'я (дод. Б).
- індивідуальна бесіда з дітьми щодо з'ясування наявності знань та уявлень дітей про сутність здоров'я, чинники його підтримки (дод. В).

Мотиваційний критерій, який пов'язаний із визначенням особистісної позиції старших дошкільників в опануванні здорового способу життя. Стосовно ролі середовища підтримки здоров'я, важливо відмітити, наскільки сам малюк спрямований на опанування знань про ЗСЖ – цікавиться змістом валеологічних занять, бере активну участь у різних видах роботи, спрямований на участь у сюжетно-рольових іграх валеологічного змісту тощо.

Показники критерію:

- 1) прагнення до участі у заходах, які стосується підтримки здоров'я, у тому числі – фізкультурно-оздоровчих та валеологічних;
- 2) вмотивованість на підтримку доброзичливих взаємин з дітьми та дорослими.

Методики, які використовувалися для перевірки даного критерію:

- малюнковий тест «Що таке здоров'я?» О. Васильєвої та Ф. Філатова, адаптований Г. Хакімовою (дод. Г).

- методика «Закінчи речення» (за Е. Терпуговою) на виявлення мотивації дитини до здоров'я і здорового способу життя (дод. Д).

Діяльнісний критерій передбачає безпосередню, без примусу та нагадувань, участь дітей у різних формах роботи, ініціативного та самостійного включення до занять, ігор, дослідницько-пошукової роботи, пов'язаної із тематикою здорового способу життя.

Показники критерію:

- 1) ініціативність та активність щодо участі у різних формах роботи, пов'язаних із оздоровленням;
- 2) самостійність щодо використання засобів оздоровлення (фізкультурні атрибути та обладнання),
- 3) самостійність проведення санітарно-гігієнічних заходів.

Задля перевірки діяльнісного критерію ми проводили наступні *методики*:

- 1) спостереження за емоційними та діяльнісно-поведінковими проявами дітей старшого дошкільного віку під час їхньої участі в формах оздоровчої роботи (за методикою І. Новікової) (дод. Е).

Таким чином, з метою проведення експериментального дослідження (на його констатувальному етапі) ми розробили відповідні критерії і показники сформованості ціннісного ставлення у дітей 6-7 років до здоров'я у розвивальному середовищі закладу дошкільної освіти. До розроблених матеріалів було дібрано необхідні діагностичні методики.

2.2. Методика дослідження рівнів сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО

Наше дослідження у напрямі роботи зі старшими дошкільниками було розпочато із аналізу сформованості когнітивного критерію, задля чого ми

провели методику роботи з картками «Обери картинку».

У проведеній нами *індивідуальній бесіді* з дітьми ми з'ясували, що перше її питання щодо сутності поняття *здоров'я* лише 45% респондентів ЕГ та 40% дітей КГ змогли надати достатньо прийнятні, обґрунтовані, домірно до віку, відповіді-роз'яснення. З них визначається, що майже усі респонденти перш за все, хотіли б наголосити на тому, що здоров'я – це відсутність проблем, поганого фізичного та емоційного стану та відсутність хвороби – загалом. Ми встановили з відповідей дітей, що не усі вони розуміють важливість підтримки гарного емоційного стану у побуті, необхідність бути в прийнятному, позитивному настрої.

Уточнюючі відповіді з того ми почули від малят з доповнень, наданих за другим питанням нашого питальника. Надалі діти зазначали, що здорова людина бадьора, весела, грайлива, життєрадісна, доброзичлива. Натомість – хвора людина, за уявленнями та розумінням старших дошкільників – квола, неактивна, млява, мовчазна, понура тощо.

Такий синонімічний ряд щодо розкриття фізичного стану людини, безперечно, достатньо виважено був доповнений дітьми показниками емоційно-психологічного стану людини, що хворіє. На нашу думку, це є свідченням проведення різносторонньої й достатньо ґрунтовної валеологічної роботи з випускниками садочка. У відповідях малят на питання №4 щодо того, які міри слід вживати з тим, щоб уникнути хвороб, переважна більшість дітей першорядно вказала на важливість дотримання температурного режиму, правильного харчування та вчасних заходів лікування. Про це говорили 75% опитуваних у ЕГ та 73% дітей КГ.

Використання нами при проведенні бесіди поняття «здоровий спосіб життя» дещо спантеличувало дітей, заставляло їх розмірковувати й через це вони швидко й достатньо обґрунтовано надавали відповіді. Це ми помітили при постановці питання для 78% дітей ЕГ та 74% респондентів КГ. Діти вказали, відповідаючи на наступні питання про те, що майже 33% опитуваних обох груп експерименту достатньо стало замаюються спортом,

переважно – ігри з м'ячем, їзда на велосипеді, нескладні зимові види ігор. Ще 55% старших дошкільників ЕГ та 45% малят КГ включаються до спортивних занять за ситуацією (коли набирається гарний склад гравців у команді, за погодою, за настроєм тощо).

Раціональному харчуванню приділяють увагу лише 20% дошкільників ЕГ та 25% дітей КГ. Відповіді про шкідливість певних продуктів (газовані води, морозиво, чіпси тощо), вочевидь, були формальними для дітей та не становлять особистого інтересу. Оздоровчими процедурами у садку, як зазначили відповіді дітей, займаються приблизно по 95% респондентів обох груп експерименту, при цьому лише приблизно до 10% опитуваних роз'яснили, які саме форм роботи із оздоровлення із цікавлять.

Ми з'ясували, що 35% дітей ЕГ та 43% респондентів подобається піклуватися про власне здоров'я, 45% малят ЕГ та 40% дітей КГ вказали, що не задумувалися над цим. 20% опитуваних ЕГ та 17% респондентів КГ відмовилися відповідати на поставлене нами питання.

Серед корисних звичок, які, на думку старших дошкільників, сприяють зміцненню здоров'я, було названо: чистити зуби та умиватися, приймати душ регулярно, гратися на вулиці на свіжому повітрі. Діти також вказували як корисні звички заправляння постелі вдома, миття посуду тощо.

Дані розподілу старших дошкільників за когнітивним критерієм надано у табл. 2. 1.

Таблиця 2. 1

Розподіл дітей старшого дошкільного віку за когнітивним критерієм сформованості ціннісного ставлення до здоров'я

Рівні	Кількість дітей			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	4	24	5	29
Середній	6	32	7	42
Низький	7	42	5	29

Перейдемо до аналізу результатів, отриманих нами за **мотиваційним критерієм** сформованості у дітей цінності власного здоров'я.

Так, проведений нами **малюнковий тест «Що таке здоров'я?»** (методика, розроблена О. Васильєвою та Ф. Філатовим, адаптована Г. Хакімовою) була спрямована на визначення рівня сформованості уявлень дітей 6-7 років про здоров'я і характер емоційного ставлення до проблем їхнього здоров'я. ця методика проводилася у формі індивідуального тестування. За цією методикою можна було з'ясувати емоційне ставлення малят до здоров'я. За допомогою олівців, на аркуші паперу діти малювати «здоров'я», як він його собі уявляли.

Показники тесту:

- ступінь деталізації зображення;
- сюжетність і динаміка;
- багатство колірної гами;
- оригінальність (специфічність) зображення, використання особливої символіки.

Встановлено, що переважна більшість дітей, які були долучені до цієї методики, розуміли його як радісне, багатоелементне явище, 26% в ЕГ та 35% дітей КГ зобразили його як сонце, яке знаходиться в оточенні гарної природи та людей у ній. Про це свідчать лінії зображення сонця, дерев, фігурки людей тощо. При цьому діти обирали теплі, приємні кольори, більшою мірою – жовті, блакитні та червоні.

Приблизно 45% дітей ЕГ та 40% респондентів КГ змінювали достатньо абстрактні картини типу суцільних замальовок кольором без деталізацій, конкретизації в деталях та введення додаткових елементів. Пояснюючи свої малюнки експериментатору, діти вказали, що здоров'я – це радісний настрій, ігри з друзями, перебування з різними. Проте, акцент робився більшою мірою саме на фізичний та емоційний стан людини.

Решта дітей взагалі не змогла виконати завдання самостійно, вважаючи його надто складним.

Розглянемо ті результати, які ми отримали, провівши *методику «Закінчи речення»* (за Е.Терпуговою) та яка була спрямована на виявлення мотивації дитини до ЗСЖ. Ми з'ясували, що діти розуміють причину своїх хвороб, пов'язану із переохолодженням, вірусною природою хвороби (заразився від Петрика / Галинки ...). Проте, коло таких чинників є достатньо невеликим для сучасної дитини, яка отримує різноманітну інформацію стосовно хвороби та логіки її початку. У розмірковуваннях про способи уникнення хвороби, 40% респондентів ЕГ та 50% опитуваних у КГ вказала на те, що слід було б краще слухати поради дорослих та виконувати їхні настанови. Про те що слід більше самому докладати зусиль у справі зміцнення здоров'я, вказало лише 15% старших дошкільників ЕГ та 18% малят КГ.

З тим, що вони вбачають за необхідне підтримувати належний стан емоційного та психологічного здоров'я в іграх та спілкуванні з друзями відповіло позитивно нам 25% дітей ЕГ та 30% опитаних у КГ. Приблизно ті ж відповідаючі засвідчили нам про те, що вони уміють поводити себе у складних ситуаціях та допомагають з тим своїм друзям. Отже, переважна більшість опитуваних зосереджується більшою мірою на власному стані, не вбачаючи за необхідне ураховувати вплив спілкування та поведінки відносно інших дітей.

Отримані результати розподілу дітей за мотиваційним критерієм сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я надано у табл. 2. 2.

Таблиця 2. 2

Розподіл дітей 6-7 років за мотиваційним критерієм

Рівні	Кількість дітей			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	4	24	3	16
Середній	6	34	7	42
Низький	7	42	7	42

Проаналізуємо, які результати ми отримали за **діяльнісним критерієм**

сформованості у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я. Так. За *методикою І. Новікової* ми спостерігали за поведінкою та діями дітей під час різних режимних моментів з огляду на визначення засад здорового способу життя. Процедурні дії спостереження: миття рук, полоскання рота після їжі, поведінка під час ранкової гімнастики, ходьба, підготовка до сну протягом дня, заняття.

Ми з'ясували, наскільки діти набули сталих культурно-гігієнічних навичок та наскільки ці навички можна визначити як основу сформованості у дітей здорового способу життя.

У повсякденній діяльності в переважній більшості діти вільно оперують назвами лише зовнішніх частин і органів тіла, не акцентуючи увагу на визначеннях функцій органів: «У моєї доці сьогодні живіт болів» , «Мені щось в око попало і заважає!» Вихованці виконують оздоровчі процедури, запропоновані педагогом, але власної ініціативи не проявляють і припиняють діяльність у разі послаблення контролю з боку вихователя. Це свідчить про відсутність у групах систематичної роботи з досліджуваної проблеми і у зв'язку з цим про несформованість у дошкільників звички до самостійного виконання оздоровчих вправ.

Діти володіють здебільшого елементарними навичками самостійного догляду за тілом (миття рук, ніг, умивання, чищення зубів, обтирання рук, ніг і тіла вологою рукавичкою) і не проявляють ініціативи до вивчення інших засобів загартування і догляду за тілом. Виходячи з цього, можна визначити, що у вихованців нерозвинений інтерес до підтримки власного фізичного здоров'я. Дошкільники самостійно проявляють лише епізодичну зацікавленість енциклопедичною літературою, що стосується здоров'я, яка знаходиться в куточку книги. Частіше вони поповнюють свої знання з питань оздоровлення, звертаючись до вихователя у разі виникнення проблем (болить голова, живіт та ін.) або розповідаючи домашні новини: «Мені мама ромашку гірку від кашлю давала, а чим смачним можна лікуватися?», «А тато сказав, якщо обливатися холодною водою, не будеш хворіти. Хіба це так? Щось я не

хочу!». Це є результатом того, що в досліджуваних групах на недостатньому рівні створені умови для розвитку пізнавальної активності дітей у сфері оздоровлення.

Проведене нами спостереження за емоційними проявами діти переконало, що малята не байдужі до емоційних станів інших дітей. Більшість із учасників експерименту прагнули допомогти товаришеві у певних складних ситуаціях, надати пораду або практичну допомогу. У разі конфліктів, що виникали між дітьми у процесі ігор та на прогулянках, 65% малюків ЕГ та 70% дітей КГ визначали уміння порозумітися, налагодити стосунки: «Данило, я не хотів тебе образити, не плач, давай будемо знову гратися!».

Діти мають загальні уявлення про сутність оздоровчих процедур: гігієнічних, загартовувальних (сонячних, повітряних ванн, вологого обтирання, високого умивання, контрастних ванн для рук і ніг), фізкультурних вправ. Проводячи оздоровчі процедури, вихователі не акцентують увагу на тому, яку саме користь для організму вони приносять.

Нижче ми наводимо кількісні визначення результатів розподілу дітей, отриманих за діяльнісним критерієм (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Розподіл старших дошкільників за мотиваційним критерієм сформованості ціннісного ставлення до здоров'я

Рівні	Кількість дітей			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	4	24	6	32
Середній	8	47	6	32
Низький	5	29	5	36

За результатами усіх проведених нами на експериментальних методик з

дітьми 6-7 років було виявлено три рівні сформованості у них ціннісного ставлення до здоров'я, узагальнені дані яких представлено в табл. 2.4:

Таблиця 2.4.

Розподіл старших дошкільників за рівнями сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я на констатувальному етапі дослідження (надано у %)

Рівні	Структурні компоненти						Усього	
	Когнітивний		мотиваційний		діяльнісний			
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	24	29	24	16	24	32	24	26
Середній	32	42	34	42	47	32	38	39
Низький	42	29	42	42	29	36	38	35

Аналізуючи результати, представлені у таблиці зазначимо, що переважна більшість дітей в обох групах експерименту визначила посередній та низький рівень сформованості особистісної цінності здоров'я. Узагальнено, 76% малят в ЕГ та 74% дітей в КГ не мають сталих та усвідомлених знань та практичних навичок у галузі здорового способу життя та ставлення до здоров'я як найвищої життєвої цінності.

На основі отриманих результатів ми визначили три рівні сформованості цінності здоров'я у дітей 6-7 років.

Високий рівень сформованості у дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я характеризує тих малят, хто має розвинену відповідно до віку особистісну систему цінностей та здоров'я входить до її складових. Діти володіють домірною до віку системою знань про здоров'я, розуміють сутність здорового способу життя. Можуть навести приклади впливу останнього щодо життя людини. Діти емоційно реагують на інформацію, пов'язану із здоров'ям та намагаються здійснити особистий внесок у розв'язання посильних для них задач. З розумінням переймають соціальний досвід інших людей, пов'язаних із збереженням або зміцненням здоров'я.

дошкільників даного рівня відрізняються самостійністю щодо участі у різних валеологічних заходах, ініціативністю. Таких дітей було виявлено 24% в ЕГ та 26% в КГ.

Середній рівень наявний у старших дошкільників, у яких сформовані одиничні або безсистемні уявлення про здоровий спосіб життя, а поняття здоров'я тлумачиться ними як відсутність захворювання. Діти не здатні визначити самостійно вплив багатьох чинників (нераціональне харчування, короткий період сну, поганий настрій тощо) без вказівок на те дорослого. У цьому їм потрібні навідні питання або конкретні приклади з життя. Вони достатньою мірою виявляють ініціативність щодо участі у різних формах оздоровчої роботи, проте надають перевагу іграм, змаганням тощо, а не участю у заняттях з валеології. Мають розвинене позитивне емоційно-чуттєве переживання стосовно вивченого на занятті або щодо валеологічної інформації з інших джерел. Діти цього рівня здатні засвоювати досвід збереження та зміцнення здоров'я, який передають їм дорослі та переносити його на самостійну здоров'язбережувальну діяльність. Ми зафіксували середній рівень означеної сформованості у 38% старших дошкільників ЕГ та 39% дітей в КГ.

Низький рівень сформованості у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до здоров'я характеризує дітей, які мають обмежені знання щодо здоров'я, його специфіки та цінності у житті людини. Більшою мірою вони спираються на власний досвід хворіння або нехворіння. Стан здоров'я діти цього рівня не пов'язують зі способом життя власного або родини, розуміючи його як належну річ у житті. Вони здатні визначити спрямовані на формування ЗСЖ сутність певних видів діяльності або цінностей у житті людини, проте такі умовиводів досягають за емоційно-стимулюючої допомоги дорослого. Діти цього рівня переважно характеризуються слабкою розвиненістю особистісної сфери та особистісних цінностей, до яких належить і здоров'я. Участь у заходах з валеології обумовлюється цікавістю до окремих з них, часто несамостійна та короткотривала. Дітей цього рівня було виявлено 38% в ЕГ

та 35% в КГ.

Таким чином, у даному підрозділі нами було представлено програму, за якою ми визначали рівні сформованості у дітей 6-7-років ціннісного ставлення до власного здоров'я. Представлено кількісні результати проведення методів діагностування означеної сформованості у дітей, здійснено аналіз якісних показників. Виявлено та обґрунтовано рівні сформованості у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я.

2.3. Аналіз педагогічних чинників формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами розвивального середовища ЗДО

Проведення експериментальної роботи зі старшими дошкільниками та виявлення рівнів сформованості у них цінності свого здоров'я вказало на необхідність виявлення дослідницько-експериментальним шляхом тих чинників щодо стану валеологічної практики садочка, які можуть визначати негативний вплив на ефективність самої роботи.

З тим, нами було розроблено ряд експериментальних методик, які проводилися з педагогами садка, а саме: спостереження за діяльністю вихователя (дод. Е) щодо проведення роботи валеологічного спрямування, а також анкетування вихователів (дод. Ж), обстеження матеріальної бази садочка на її відповідність умовам здоров'язбереження (дод. З).

Надамо проаналізовані результати проведення зазначених вище методик. Так, після проведення *анкетування вихователів* ми з'ясували, що, у цілому, вони професійно спрямовані на залучення дітей до здорового способу життя. Педагогів хвилює епідеміологічна картина, пов'язані із розповсюдженням Ковід-19 у світі та в Україні. З тим, вони вказують на важливість посилення роботи щодо формування у дітей основ здорового

способу життя, переш за все – через такі традиційні елементи роботи, як рух, раціональне харчування, загартування та проведення доцільної валеолого-просвітницької роботи з дітьми та їх батьками.

За результатами відповідей вихователів на вступні питання анкети ми з'ясували, що усі вони мають вищу педагогічну освіту, проте лише 75% із загального контингенту – фахову дошкільну освіту. Середній показник педагогічного стажу даних фахівців складає 23,5 роки, що вказує на достатньо молодий за віком педагогічний колектив.

Блок основних питань анкети містив такі, що дозволяли з'ясувати обізнаність вихователів деякими проблемами валеології дошкільного дитинства та основами роботи щодо формування у дітей цінностей у структурі особистості.

Ми з'ясували, що усі педагоги обізнані з проблемою здорового способу життя, проте такий її напрям, як «ставлення до здоров'я» розглядається більше на побутовому визначенні, оскільки не пов'язане із формуванням системи ставлень у особистості. Лише 45% респондентів змогли відповісти на питання, яке стосується особливостей формування ціннісно-особистісної сфери у дитини. Проте усі опитувані вказали, що найбільшою мірою роботу щодо особистісного розвитку дитини-дошкільника переадресовано на сьогоднішні заклади дошкільної освіти. Багато з батьків вказують вихователям на брак особистого часу для повномірної виховання дитини, а також на відсутність належних знань та сучасних підходів до виховання малюка.

Педагоги садка вказали на те, що для суспільства виникло в останній час багато викликів щодо необхідності піклування про власне здоров'я та його цінність перестала бути лише декларативною. На жаль, це ще не віднайшло належного місця у змісті державних програм дошкільної освіти з освітнього напрямку «Особистість дитини». Більшою мірою проблема, що вивчається нами розкрита в авторських програмах Т. Андрющенко [36], Л. Лохвицької [37], Л. Калуської [29] та інших авторів.

66% із числа анкетованих вихователів вказала на те, що у їхній

практичній роботі активно та цілеспрямовано використовуються різні форми оздоровчої роботи з дітьми. При цьому більшою мірою – оздоровчі гімнастики, які входять у контекст основних форм роботи з дітьми (заняття різного змісту, уранішня гімнастика та інші види фізкультурно-оздоровчої роботи).

Розглянемо, який рейтинг найбільш прийнятних вихователями методів формування ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників визначено із їхніх відповідей (діагр. 2.1).



Як визначається із діаграми, педагоги садочка спираються у своїй роботі більшою мірою на словесно-наочну групу методів, що уможливило поєднання слова та ілюстративно-демонстраційного матеріалу. Проблемні методи у валеологічній роботі не знайшли належного місця, найбільшою мірою, як визначили результати спостереження за діяльністю вихователя, добираються у вигляді загадок, валеологічних нескладних кросвордів та у постановці відповідних питань після знайомства із навчальним матеріалом.

Ми зазначили, що педагоги достатньо активно проводять дослідницьку роботу із предметами та явищами навколишнього світу, що також супроводжується використанням проблемних ситуацій та постановкою запитань цієї ж групи.

Інформаційні методи – такі, які ознайомлюють дитину із певним добром інформації за темою. Стосовно дітей дошкільного віку, такі методи, як правило, пов'язані із переглядом візуального матеріалу, частіше за все – робота з книгою, енциклопедіями, перегляд мультфільмів. Роз'яснення, коментарі та бесіди, які добирає супутньо вихователь, не повинні робити інформаційні методи другорядними. Ми з'ясували, що у валеологічній роботі педагоги послуговуються такими видами наочності, як: Абетка безпеки здоров'я, Енциклопедія Нехворійка тощо. Регулярно у груповій кімнаті вивіщується «Календар здоров'я», з якого діти можуть дізнатися, як одягатися за погодою, як уникати переохолодження або перегріву тіла тощо.

Відповідаючи на наступне питання стосовно забезпечення здоров'язберігаючого середовища в ЗДО, 68% анкетованих зазначили, що вони епізодично приділяють цьому увагу. 14% вказало на те, що рідко займаються питанням організації означеного середовища як у всьому садочку, так і в групі. Переважно це пояснюється браком часу у вихователів. 18% респондентів вказало на постійне включення питання оснащення здоров'язберігаючого середовища, його дієвості у власній професійній діяльності.

Нами з'ясовано, що у садку взаємодія із родинами вихованців не визначає необхідної ефективності щодо залучення батьків до різних форм валеологічної роботи. Вихователі вказали на те, що члени родин дітей не виявляють інтересу до проблеми залучення дітей до здорового способу життя, практично не цікавляться інформацією (переважно – це наочні стенди та папки-пересувки) валеологічного змісту.

Перейдемо до аналізу результатів, отриманих нами після проведення

ряду *спостережень за діяльністю вихователя* щодо формування у дітей старшої групи ціннісного ставлення до здоров'я та використання потенціалу здоров'язберігаючого середовища щодо цього. Дані спостереження ми здійснювали в наступних формах організації життєдіяльності дітей – заняття з валеології, самостійна діяльність дітей у другу половину дня, а також у процесі проведення фізкультурно-оздоровчих заходів. У якості останніх було обрано два види гімнастики – уранішня та «пробудження», фізкультурну перерву.

У процесі спостереження вирішувалися наступні дослідницькі завдання:

- 1) дослідити особливості використання вихователем методів та методичних прийомів, ефективних для засвоєння дітьми основ ЗСЖ;
- 2) з'ясувати особливості використання потенціалу розвивального середовища у формуванні у старших дошкільників цінності здоров'я;
- 3) встановити особливості добору вихователем методів заохочення проявів самостійності та ініціативності дітей щодо засвоєння ними основ ЗСЖ.

За отриманими результатами, вихователі проводяться з дітьми усі заплановані заходи, проте часто такі форми роботи є нецікавими для дітей, оскільки базуються переважно на одноманітній методиці показу наочності та супроводу його словесним коментарем. На заняттях, у процедурі яких був валеологічний зміст, педагоги не приділяли належної уваги поставі дітей, часто малюки сиділи достатньо тривалий час у статичному положенні. Фізкультурні паузи проводилися педагогами на кожному занятті, проте обумовлювалися їхнім місцем у сценарії заняття, а не фізичним станом малюків, рівнем їхньої втомленості.

Ми помітили, що вихователі більше уваги приділяли при проведенні фізкультурних хвилинок вправам з великою амплітудністю з тим, щоб зняти фізичне напруження у дітей. Проте, дихальні гімнастики проводилися лише двічі із зафіксованих нами 8-ми спостережень.

У процесі організації самостійної роботи дітей у другу половину дня

педагоги надавали «вільного вибору» такими видам діяльності, як малювання, ліплення, конструювання з великих фігур. На жаль, ми не зафіксували сучасних форм роботи з дітьми, як-от: робота з мультфільмами – їхній перегляд та створення власних. У таких засобах анімації можна якнайповніше втілити ідею свідомого та ціннісного ставлення дітей до здоров'я.

Так, Я. Гришко, О. Корзун [19] наводять дані щодо використання мультфільмів у роботі з дітьми щодо роз'яснення їм важливості підтримки здоров'я. Це можуть бути класичні твори дитячої мультиплікації – «Мийдодір», «Лісова історія», «Про бегемота, який боявся щеплень» тощо. На часі валеолого-просвітницькі мультфільми українських аніматорів, у тому числі, пов'язаних із Ковід-19 пандемією, наприклад – «Охоронці здоров'я».

На жаль, у змісті самостійної роботи дітей зовсім не відображено валеологічного змісту. Ми помітили, що вихователі не проводять цікаві й нескладні ігрові форми роботи, у тому числі – рухливі ігри середньої та низької рухливості.

В усіх формах роботи з дітьми, де проводилося спостереження за діяльністю вихователя, практично не задіявалося середовище, як групове, так і здоров'язберезувальне середовище садочка. Попри те, що у закладі дошкільної освіти існує куточок рекреації (розташований у холі ЗДО), який складається із міні-фонтану, рослинної кількаярусної композиції та місць для сидіння. На жаль, упродовж усього часу експерименту даний куточок залишився незадіяним.

На території садочка створено міні-стадіон та обладнано бігову доріжку. Проте, для самостійних занять дітей рухом дані території також не використовуються, обмежуючи уявлення дітей про важливість занять фізичною культурою та практичні дії щодо цього.

Розглянемо результати проведеного нами *обстеження матеріальної бази* садочка та її відповідність засадам здоров'язберезувального середовища. У проведенні такої методики ми послуговувалися критеріями,

розробленими дослідниками Т. Андрющенко, Н. Лісневською, Л. Лохвицькою, О. Богініч щодо створення валеологічного середовища у ЗДО.

Нами встановлено, що керівництво закладу освіти приділяє належну увагу стану закладу, його функціональності, дотриманню санітарно-гігієнічних норм щодо перебування дітей різного віку. Також проводиться необхідна робота з обладнання майданчика для ігор та прогулянок дітей, організації різних видів діяльності (рухової, дослідницької, ігрової, конструювальної, різних видів самостійної діяльності тощо).

Ми визначили, що садок розташований у гарній природній зоні, має достатню кількість зелених насаджень. Усі вони доглянуті, раціонально використовуються. Прогулянки дітей проводяться переважно на прилеглий території садка, за межі закладу – раз на тиждень (відповідно до природних умов). Однак, у групових кімнатах вихователі більшою мірою піклуються про естетичне обладнання даного середовища. Рослини, які є в групі, добираються за можливостями їх гарного зростання. Також надаються переваги тим квітам, які необхідні для проведення занять щодо ознайомлення дітей із природою (знайомство із рослинами, їхнє вивчення, досліді тощо). не добираються рослини, які мають фітонцидні властивості. Діти не займаються вирощуванням корисних для здоров'я рослин (цибулі, кропу, крес-салату тощо).

Таким чином, на основі проведених методів діагностування стану валеологічної практики закладу дошкільної освіти нами було виявлено низку чинників, які мають негативний вплив на її ефективність. Це стосується засад методичної роботи вихователів із формування у дітей основ ЗСЖ, а також розвивального середовища закладу, який несповна реалізує свій здоров'язберезувальний напрям. Означені чинники будуть проаналізовані та ураховані у розробці коригувальної системи роботи на формувальному етапі експерименту.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Отримані результати констатувального етапу експерименту та здійснений їхній аналіз надає підстави говорити про те, що робота педагогічного колективу експериментального закладу освіти щодо формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до здоров'я не визначає необхідної ефективності та якості.

Слід вказати на її формальний характер щодо добору сучасних, ефективних та цікавих для дітей методів і технологій валеологічного виховання. Педагоги, визнаючи важливість залучення дітей до здорового способу життя, реалізують у своїй практиці застарілі підходи. Це стосується використання методів наочно-словесної групи, обмеження добору методів дослідництва та пошуку, проблемної групи.

Серед засобів валеологічного виховання використовуються переважно картинки, роздатковий матеріал, дидактичні друковані ігри. Приклади з творів художньої літератури, які наводить вихователь, часто формальні, а самі твори іноді застарілі за сюжетом й тому не цікаві для дітей. Візуальні засоби, у тому числі – твори анімації практично не добираються до роботи й не мають через це вплив на свідомість вихованців старшої групи як *покоління Z*, яке сприймає навколишній світ більшою мірою візуально, стисло, аналітично.

Вихователі не виявили повного розуміння специфіки процесу формування у дітей ціннісного ставлення (до власного здоров'я), оскільки дана проблема, заґрунтована на психологічному зростанні особистості та формування у неї системи особистісних цінностей, становить складнощі для педагогів. Педагоги не проводять необхідну роботу з тим, щоб дитина, у якій формується належне ставлення до здоров'я, буде свідомо коригувати свою поведінку, дії, життєві намагання. Вихователі застосовують в освітньо-виховному процесі традиційні, часто авторитарно-декларативні методи. Діти обмежені у практиці набуття навичок здоров'я збереження.

Важливу роль у залученні дитини-дошкільника до здорового способу життя та визнання його цінності має середовище, в якому дитина перебуває. Воно відіграє низку функцій, проте в тій його частині, яка діагностувалася нами, було виявлено невідповідності вимогам дошкільної освіти. Середовище садочка визначається дотриманням основних санітарних норм, наявності складових його функціональності (обладнання території, наявність кабінету діяльності медичного працівника, спортивної зали, рекреаційного куточка, а також валеологічних куточків у групових кімнатах закладу). Проте, робота з дітьми у рекреаціях та валеологічних куточках не має інтересу з боку дітей, оскільки вона фрагментарна та не цікава для малят.

За результатами проведених методів діагностування сформованості у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я за попередньо розробленими критеріями та показниками (когнітивного, мотиваційного, діяльнісного), було виявлено відповідні рівні: високий, середній та низький. Встановлено, що переважна більшість дітей обох груп експерименту (ЕГ та КГ) визначають сукупно невідповідні, низькі результати щодо ставлення до власного здоров'я. Так, в ЕГ лише 24% старших дошкільників виявили високий рівень цінності здоров'я, а у КГ такі кількісні показники більші на 2%. Решта випускників ЗДО напередодні вступу до школи не має в системі особистісних цінностей такої, як ставлення до власного здоров'я.

Майже $\frac{3}{4}$ дітей в обох групах експерименту визначили невідповідність своїх життєвих орієнтирів сучасним запитам суспільства, у тому числі – що стосується засад валеології дошкільного дитинства.

Виявлені нами недоліки та чинники впливу на результативність процесу валеологічного виховання дітей 6-7 років будуть ураховані у розробці експериментальної системи роботи, у тому числі – з урахуванням впливу розвивального середовища ЗДО на ставлення дітей до здоров'я.

РОЗДІЛ 3

РЕАЛІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ЗАСОБАМИ РОЗВИВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗДО

3.1. Принципи та організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО

Проведене експериментальне дослідження виявило окремі недоліки в організації валеологічного виховання дошкільників та переконало нас у необхідності розробки педагогічно обґрунтованої системи коригувальної експериментальної роботи. Вона спрямована на підвищення результативності роботи зі старшими дошкільниками щодо формування у них особистісно сформованого, ціннісно обумовленого ставлення до власного здоров'я.

Наша робота визначається можливою, коли до її реалізації будуть залучені педагоги садка, які набудуть у межах нашої експериментальної роботи, більшої компетентності щодо запровадження сучасних методів та технологій залучення дітей до засад здорового способу життя.

Експериментальні форми роботи, передбачені до реалізації на формувальному етапі дослідження, напряму пов'язані зі станом розвивального середовища дітей. Тому певний напрям роботи ми пов'язуємо із удосконаленням умов організації середовища, яке сприяє не тільки засвоєнню дітьми інформації щодо окремих засад здорового способу життя, але й спрямована на можливість самостійного пізнання його складових (цінність дихання свіжим повітрям, важливість занять рухом, користь споживання вітамінізованих страв тощо).

У розробці нашої експериментальної програми ми спиралися на дані

праць науковців, перш за все – здійснені дисертаційні дослідження.

Так, наукові дані дисертаційного дослідження Т. Андрющенко безпосередньо стосуються проблеми формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до здоров'я. З урахуванням логіки нашої наукової роботи та термінів її проведення, ми спиралися на окремі елементи формувальної частини дослідження, проведеного Т. Андрющенко, переважно форми роботи з дітьми [3].

Також ми ураховували теоретичні та експериментальні дані дисертації Н. Лісневської [35], присвяченої використанню здоров'язберігаючого середовища у ЗДО та його можливостей щодо зміцнення здоров'я, його різних видів.

З дисертаційного дослідження Л. Печки [48], присвяченого дослідженню умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я старших дошкільників у взаємодії садочка та початкової школи, ми ураховували при розробці експериментальної програми обґрунтований та експериментально перевірений добір методів і організаційних форм щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я.

Обґрунтування педагогічних принципів та організаційно-педагогічних умов використання розвивального середовища закладу освіти у процесі формування у старших дошкільників цінності здоров'я здійснювалося з урахуванням даних праць дослідників Г. Беленької [7], О. Богініч [8; 9], Л. Калуської [29], Л. Лохвицької [36; 37], А. Чаговець [62], С. Юрочкиної [63] та ін.

Для ефективної дії розробленої системи роботи ми дібрали ряд педагогічних принципів, які спрямовані на забезпечення особистісного розвитку дитини у процесі навчання та виховання, а також з урахуванням валеологічного підходу до зазначеного.

Принцип оздоровчої спрямованості освітнього процесу у дитячому садку визначається спрямуванням педагогічного процесу у закладі дошкільної освіти та підтримку та зміцнення здоров'я дітей; надання ї

необхідних знань щодо цього, а також необхідних валеологічних та санітарно-гігієнічних навичок. У зазначеному процесі велику роль відіграє емоційно-психологічний клімат, дружні та гуманні відносини, які встановлюються між дітьми, дорослими та батьками. Також важливу роль в оздоровчому процесі відіграють форми, методи та технології, які використовує вихователь, інструктор з фізичного виховання. Основи медичного діагностування стану здоров'я дітей та їхнього фізичного розвитку здійснює медичний працівник ЗДО.

Принцип забезпечення гармонійного виховання, що, на думку А. Чаговець є однією із складових культурно-освітнього простору закладу освіти; зумовлює зв'язок із суспільним життям; визначає необхідність добору змісту, методів, форм і засобів гармонійного виховання дитини. Цей принцип вказує на необхідність переосмислення організації освітнього процесу у ЗДО у врахуванням сучасних вимог до національного виховання в Україні. Слід спиратися на засади державного стандарту дошкільної освіти в Україні, сполучати традиційні досягнення з новаціями в теорії виховання [62, с. 26].

Принцип системності й послідовності вказує на необхідність створення логічної, продуманої системи роботи, а також поетапне проходження кожної із ланок, елементів такої системи. Даний принцип забезпечує як послідовність, так і безперервність змісту формування у дітей 6-7 років засад здорового способу життя, наголошуючи на включення його до системи особистісних цінностей дитини.

Принцип зв'язку процесу виховання із життям визначається використанням валеологічних знань дітей, їхніх умінь та навичок у галузі ЗСЖ у реальній життєвій практиці. Дані практичні дії є прийнятними для дітей, усвідомлені ними як життєво необхідні (санітарно-гігієнічні навички, заняття рухом, уникнення тривалих занять, пов'язаних із сидінням, дотримання норм антиковідної поведінки у громадських місцях тощо) та закріплені на рівні свідомості.

Перейдемо до висвітлення тих організаційно-педагогічних умов, які

лягли в основу формувального експерименту та визначали логіку добору нами змісту, форм, методів, які мали підвищити ефективність процесу формування у випускників ЗДО ціннісного ставлення до здоров'я за використання впливу розвивального середовища.

Перша умова. *Організаційно-методична підготовка вихователів до формування у старших дошкільників цінності здоров'я на основі впливу середовища розвитку дитини.*

У Концепції національної валеологічної освіти [32], Законі України «Про дошкільну освіту» вказано на те, що вихователь – педагог, довірена особа суспільства, якому воно доручило найцінніше – молоде покоління, дій, які у майбутньому стануть основою українського суспільства

Йдеться про те, що на вихователя, педагога першої освітньої ланки покладено велику відповідальність за життя, здоров'я кожної дитини безпосередньо. Також наголошується на тому, що діти дошкільного віку, особливо – 6-річні, виявляють велику схильність до наслідування прикладу дорослого, прикладу свого педагога-наставника. Саме тому у педагога мають бути сформованими високі особистісні якості, валеологічний світогляд, який включає й ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших.

На думку академіка І. Беґа, розвиток дитини, закладання основ її духовності, моральності та життєвих цінностей, здійснюється за гарних стосунків педагога та дитини. Саме за налагодження такої взаємодії вихователь здатний успішно керувати виховним процесом, позитивно впливати на особистість малюка [6, с. 124].

Сучасні науковці О. Дубогай, Н. Денисенко, О. Богініч, М. Єфименко доводять важливість використання вихователем технологій підтримки та зміцнення здоров'я, які цілеспрямовано та систематично проводяться з дітьми відповідно до інших форм роботи.

Організаційна складова цієї умови визначається необхідністю володіння педагогами різних засобів щодо організації та проведення валеологічної, фізкультурно-оздоровчої роботи. Так, на заняттях з фізичної

культури інструктор використовує широкий спектр атрибутів та саморобних засобів для проведення різних видів оздоровчої роботи, у тому числі – рухливих ігор, фізкультхвилинок тощо. Вихователі можуть використовувати такі ж засоби в різних видах ігор дітей у другу половину дня. Також доцільно брати до роботи різні саморобні дидактичні засоби, які знайомлять дітей із засадами ЗСЖ – саморобні леп буки, міні-енциклопедії, змінні атрибути сюжетно-рольових ігор, виготовлених або дібраних педагогами або ними спільно із батьками вихованців.

Друга умова. Орієнтація педагогічного процесу на формування у дітей цінності власного здоров'я. В обґрунтуванні даної умови ми спиралися на дані наукових досліджень Н. Лісневської, Н. Денисенко, К. Крутій щодо організації педагогічного процесу у закладі дошкільної освіти. Також ми урахували, які саме основи педагогічної роботи мають бути задіяними з тим, щоб створити умови для виховання у дітей свідомого ставлення до здоров'я та його життєвої цінності.

Перш за все, це стосується запровадження таких форм роботи, як заняття-роздум, бесіди про здоров'я з дошкільниками, перегляд відеоінформації, створення малюнків на основі переглянутого матеріалу тощо. Мотивація дітей на здоровий спосіб життя визначає необхідність спрямування педагогічної роботи на практичну сферу роботи з малятами, перш за все – через організацію заходів, які сприяють зміцненню здоров'я. З тим, ураховуючи вплив розвивального середовища, важливо оновлювати зміст не тільки занять із валеології, але й фізкультурно-оздоровчу роботу.

Ми урахували домку дослідниці Л. Печки стосовно того яку велику роль у формуванні у дітей ціннісного ставлення до здоров'я відіграє цілеспрямована суб'єкт-суб'єктна організація освітнього процесу, накопичення дітьми досвіду піклування про своє здоров'я, а також стосовно інших людей.

Дослідники Г. Беленька, О. Дубогай, Л. Лохвицька вказують на те, що розвивальне середовище садочка в його дієвості визначають такі показники,

як: морально-психологічний клімат; сучасний дизайн; Екологія та гігієна; раціональний режим життя, праці та відпочинку; добір сучасних технологій, методів та програм проведення валеологічної роботи.

Третя умова. Забезпечення валеологічної спрямованості розвивального середовища закладу дошкільної освіти. Дана умова визначається у контексті реалізації змістовного, діяльнісного та результативного компонентів функціональності розвивального валеологічного середовища, валеологічний потенціал якого аналізувався у працях дослідників К. Крутій, М. Мелічевої, Г. Беленької, О. Богініч та ін. науковці вказують на необхідність забезпечення предметного та природного оточення дітей: наявності необхідної кількості інвентарю, у тому числі – саморобного, створення розвивальних куточків, зон відпочинку та руху для дітей, їхніх занять спортом. З метою поповнення знань дітей про фактори впливу на здоров'я, Н. Лісневська радить проводити у таких куточках наступні форми роботи з дітьми: догляд з рослинами із необхідним здійсненням дослідів щодо зростання живого організму; створення дітьми фотостендів, які стосуються життя у садочку, проведення часу із користю для здоров'я тощо [35, с. 156].

До методів роботи можна віднести: перегляди друкованих та відеоматеріалів із подальшим їхнім обговоренням, малювання, театралізації валеологічного змісту, заохочення, особистий приклад дорослого тощо.

У своєму дослідженні ми дотримуємося думки проте, що здоров'язберезувальне середовище є стимулом цієї активної валеологічної дітей, які педагогічні умови в середовищі дошкільного навчального закладу будуть сприяти задоволенню здоров'ятворчої діяльності – а отже, виконанню завдання щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я, набуття валеологічних знань і практичних умінь.

Таким чином, для подальшого проведення експериментальної роботи на підставі отриманих даних констатувального експерименту ми дібрали ряд

педагогічних принципів та умов, які ляжуть в основу розробки та проведення подальшої експериментальної роботи.

3.2. Перебіг формувального експерименту

Реалізація зазначених організаційно-педагогічних умов передбачала два напрями роботи – з педагогами садочка та дітьми старшого дошкільного віку, які вже були розподілені на етапі констатувального експерименту на ЕГ та КГ. Задля реалізації першої організаційно-педагогічної умови ми запроваджували ряд заходів у напрямі роботи з педагогічним колективом садочка. Оскільки специфіка дослідження стосувалася проблем зміцнення здоров'я дітей, ми запросили до участі також інструктора з фізичної культури та медичного працівника закладу. Проводилася робота щодо підвищення компетентності означених працівників садочку з питань набуття дітьми основ ЗСЖ та визнання його цінності.

З тим, щоб підвищити рівень обізнаності педагогів з психолого-педагогічною проблемою формування цінностей у структурі особистості, ми, спільно із практичним психологом ЗДО підготували *міні-лекцію* «Життєві цінності у структурі особистості». По закінченню даного заходу було надано відповідь та ті питання, які найбільшою мірою хвилювали присутніх: чи можливо сформувати широку базу цінностей стосовно особистісного розвитку дитини 6-7 років? Якою мірою визначаються сформованими певні цінності й чи справді вони є такими для дитини? Якщо здоров'я становить життєву цінність для дитини, то чи є таким для неї здоровий спосіб життя?

Наші відповіді на питання вихователів містили одночасно й укладену добірку тестів та діагностичних завдань для визначення рівнів ставлення дитини до певних явищ життя, навколишнього світу тощо.

З метою ознайомлення вихователів із основами нашої експериментальної роботи ми виступили на педагогічній раді з *доповіддю*

«Актуальність створення та функціонування здоров'язберезувального середовища у закладі дошкільної освіти».

Мета виступу – ознайомити педагогічний колектив закладу освіти із нашою подальшою експериментальною роботою, розповісти про ті заходи, які ми запланували здійснювати у подальшому. Це стосувалося оновлення та удосконалення предметного наповнення групової кімнати (старша група), її валеологічного, ігрового та фізкультурного куточка, майданчика для занять фізкультурою (частково), оновлення матеріалів дидактичних ігор та атрибутів для проведення сюжетно-рольових ігор.

Також ми запросили медпрацівника та інструктора з фізичної культури до участі у нашій експериментальній роботі. Оскільки розвивальне середовище передбачає як насичення певних зон та осередків перебування дітей, медичний працівник допомагав нам з пошуком доступної для дітей інформації стосовно необхідності дотримання санітарно-гігієнічних норм, занять рухом і рухливими іграми. Ця інформація була розміщена у вигляді *інформаційних листків* «Повідомлення від Лікаря Нехворійка».

Інструктор з фізичної культури, спільно з батьками за нашої участі переобладнав залу для занять дітей фізкультурою, акцентувавши на тематиці «Спортсмени серед нас». Було виготовлено саморобне спортивне знаряддя для ігор-естафет (міні-гантелі із засипкою різної ваги), мішечки із піском або сіллю для метання. Виготовлено дві підвісні ляльки із поліетиленових пакетів для проведення змагальних заходів, оскільки такі ляльки виступали «групою підтримки» або арбітрами при проведенні змагань. Дітям подобалися такі зміни, вони відчували більший інтерес щодо участі у спортивних заходах.

У напрямі роботи зі старшими дошкільниками, які входили до ЕГ ми здійснювали також ряд заходів, які реалізувалися у три етапи. Логіка розробки та дотримання етапності у роботі підпорядковувалися забезпеченню критеріїв сформованості у малят ціннісного ставлення до

власного здоров'я із опорою на використання сучасних форм та методів проведення валеологічної роботи з дітьми.

На *першому, пошуковому етапі*, реалізовувалася мета – набуття дитиною нової інформації про здоров'я, заняття різними вправами, іграми, фіто заходами узимку та улітку. Також ми підготували для малят інформацію про дотримання санітарно-гігієнічних норм, пов'язаних із Ковід-19, перебуванням родини в умовах карантину на основі сучасних інформаційних засобів (відео та анімаційна продукція за темою), розрахованих на дітей 6-10 років.

Важливим елементом нашої роботи було запровадження нових для дітей елементів підтримки власного здоров'я, для чого нами було вибрано за основу *дихальну гімнастику*. При проведенні таких форм роботи ми урахували, що усі комплекси гімнастики даного виду поєднані між собою, спрямовані на укріплення усієї дихальної системи. Вони потребують по черговості у виконанні вправ, дотримання раціонального дозування, що виражається у деякому зменшенні часу для їх проведення з дітьми молодшого дошкільного віку або з тими, хто тільки розпочинає ці вправи засвоювати. Для дітей старшого дошкільного віку, з якими ми проводили роботу, можна було застосовувати різні ускладнення, що стосувалося змін темпу виконання вправ та положень тіла, яке приймає дитина.

Наведемо приклади такої роботи.

Комплекс «Повітряна кулька»

Мета: опрацьовувати з дітьми вправи на вентиляцію нижньої частини легень, що сприяє укріпленню м'язів черевної порожнини; вчити їх концентрувати увагу на нижньому диханні.

Варіативні вправи даного комплексу: «Повітряна кулька в грудній клітині», «Повітряна кулька піднімається вгору», які були спрямовані на навчання дітей вентиляцію легень середнього та верхнього відділів.

Комплекс «Вітер»

Мета: вчити дошкільників проводити вентиляцію легень, укріплювати м'язи усієї дихальної системи.

За проведення цих та інших дихальних комплексів. Кіи були взяті нами до роботи, ми навчали малюків укріпленню м'язів дихальної системи, проведенню таких вправ самостійно та регулярно. Ряд додаткових вправ дихальної гімнастики був спрямований на укріплення м'язів усього тулуба та усієї дихальної мускулатури.

Перед початком першого заняття ми проводили *стимулювальну гімнастику*, яка складалася із п'яти вправ, проходила у добре провітреному приміщенні. Три вправи цієї гімнастики були за типом загально розвиваючих, четверта – вправа з вібро гімнастики (за А. Мішуліним), остання, п'ята, – на самомасування потилиці з тим, щоб активізувати розумову працездатність перед початком занять.

Другим важливим елементом роботи на першому етапі було більш активне запровадження форм *рухової активності* дітей, зокрема – ігор-естафет. Цей вид рухової діяльності є традиційним для фізкультурно-оздоровчої практики закладів дошкільної освіти. Проте, проводяться естафети переважно на заняттях з фізичної культури, а на прогулянках – тільки у літній період. Ми ж ставили за завдання підвищити інтерес старших дошкільників до зміцнення здоров'я через заняття рухом.

На прогулянках, а також у самостійній діяльності дітей у другу половину дня ми проводили, зокрема, такі ігри середньої та низької рухливості, як «Займи місце», «Бджілки», «П'ятнашки», «Вартовий, Жучка та зайці», «Кози та вівці».

Діти дуже любляють грами з м'ячем, тому проводили такі ігри, як «Перестрілка», при чому при проведенні гри використовувалися м'ячі різних розмірів, а також саморобні торбинки для влучання (пісок або сіль у якості заповнювачів).

З метою розширення дітей знань про основи здоров'я було проведено з ними ряд бесід, що супроводжувалося запитаннями, усними завданнями типу роздумів, постановкою загадок. Завершення кожної з бесід відбувалося наданням дітям завдань щодо закріплення її матеріалу у вигляді творчих завдань, наприклад: намалюй та розфарбуй, розпитай у батьків, виготов із природного матеріалу макет м'яча, тенісної ракетки тощо.

Другий, мотиваційний етап, мав на меті збільшення інтересу дітей до здорового способу життя, власної спрямованості на підтримку здоров'я, участі у заходах, які ми проводили з дітьми та фахівцями ЗДО.

Серед таких заходів – зустріч із Лікарем Нехворійком, який провів для малят цікаву віртуальну екскурсію Країною Здоров'я. У процесі такої роботи малята переглянули один із випусків «Уроків Тітоньки Сови», що стосується нашої тематики. Надалі було проведено *міні-тренінг з елементами змагання «Слідкую за здоров'ям»*, у ході якого малюки вправлялися у правильності нанесення антисептичного розчину (рідкого та гелеподібного), визначали уміння дихальної гімнастики, яку опанували на попередньому етапі експериментальної роботи; показували по 4 вправи уранішньої гімнастики, які вони виконують вдома самостійно.

Підсумком такої роботи став перегляд анімаційного фільму для дітей, присвяченого боротьбі із Ковід-пандемією «Охоронці здоров'я» та його подальше обговорення з медичними працівником. Усім учасникам міні-тренінгу по завершенню заходу було вручено Медальки Здоров'я як тим, хто розуміє його цінність у житті людини.

Розвивальне середовище закладу дошкільної освіти стосовно залучення дітей до ЗСЖ спрямоване не тільки на підтримку фізичного здоров'я його вихованців, але й на підтримку таких його видів, як емоційне, психічне, соціальне тощо. Зважаючи на специфіку та терміни проведення нашої експериментальної роботи, ми не змогли б повномірно забезпечити різними формами роботи з дітьми зазначені види здоров'я. Проте, ми вважаємо за

необхідне створювати для дітей атмосферу радості, спів дії (дітей між собою, дітей і вихователів, дітей, батьків і педагогів ЗДО).

Саме тому у дозвілліві години спільно з музичним керівником, інструктором з фізичної культури та вихователями було проведено *валеологічне свято «Здоровий сміх»*.

Мета свята: вказати дітям на необхідність підтримки гарного емоційного тону, важливості уникнення негативних емоційних станів самому та стосовно оточуючих.

Підтримка емоційно стану та гарного настрою дітей під час їхнього перебування у садку відбувалася на цьому етапі за проведення міні-занять з кольоро- та аудіо терапії. Такі форми роботи є достатньо нескладними для проведення, коли педагогам буде попередньо укладено необхідні добірки кольорових та звукових зразків.

У якості поєднувального елемента ми використовували тематику міні-занять «Природа навколо нас. Стани природи». На таких заняттях діти слухали звуки природи. Уривки творів сумного, грайливого, задумливого, жвавого, різкого звучання, асоціювали їх зі станами природи: «зима, сніжок падає легенько, м'яко. А хуртовина злиться й січе». Відповідно, за асоціацією, добирали кольори на запропонованих зразках, картинках, зображеннях репродукцій картин.

Працюючи з друкованими матеріалами, альбомами, книгами, діти визначали для себе, що такі заняття їх заспокоюють, надають гарного настрою, вчать милуванню тощо.

На *третьому, діяльнісному етапі*, у відповідності із логікою розробки цільнісного критерію сформованості цінності ставлення малят старшого дошкільного віку до власного здоров'я, було поставлено *за мету* закріпити та адекватно застосовувати набуті попередньо валеологічні, рухові знання та уміння.

З тим, щоб забезпечити послідовність та наступність у роботі, ми продовжували проведення з дітьми *лекцій* про цінність здоров'я. Одна з

таких лекцій була присвячена важливості дихання свіжим повітрям. Її ідеєю було підведення дітей до розуміння важливості життя в екологічно чистому середовищі, можливості його створення за рахунок провітрювання, насичення кімнати рослинами, які сприяють очищенню повітря. Оскільки на попередньому етапі малята вже вивчали дихальні вправи, за використання цікавих для них засобів – великих паперових квіточок, вони демонстрували прийоми глибокого, та середнього типу дихання.

У змаганнях «Хто дихає правильно» малята показували, як вони засвоїли ці прийоми, наскільки можна їх використовувати самостійно, наприклад – в умовах перебування родини на карантині тощо.

Спільно з медичним працівником було проведено *Студію обміну думками «Як зрости дужим»*, у ході якої продовжилися різні конкурси, як-от: відгадай героя мультфільму, який піклується про здоров'я, а який – ні. Також діти малювали свій емоційний стан та добирали до нього необхідні музичні уривки, закріплюючи елементи попередньо проведеної роботи з кольоро- та аудіо терапії.

Набуті уміння руху в іграх діти продемонстрували у даному заході через участь в іграх естафетах за використання елементів прикрашання спортивної зали, спортивного знаряддя, яке допомагали виготовити батьки вихованців.

Завершуючи цікавий захід, ми, спільно із медичним працівником та вихователями, подарували дітям пам'ятні *листівки «Зростаю дужим, ціную здоров'я»*, де за допомогою графічних засобів було визначено основні позиції підтримки власного здоров'я: рух, загартування, раціональне харчування, дотримання санітарно-гігієнічних норм, підтримка гарного настрою тощо.

У процесі проведення усіх заходів формувального етапу експерименту ми робили фото фіксацію кращих його моментів. По завершенню експериментальної роботи, спільно з дітьми ЕГ та працівниками, долученими до участі у роботі, було створено *віртуальну фотогазету «Навчаємося бути*

здоровими», яку було розміщено на сайті закладу дошкільної освіти для ознайомлення з нею батьків вихованців.

Таким чином, з метою надання корекційної спрямованості процесу формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я з використанням потенціалу розвивального середовища нами було розроблено й апробовано у практиці закладу дошкільної освіти експериментальну систему роботи з дітьми та педагогами, характеристику було представлено у даному підрозділі.

3.3. Аналіз результатів формувального етапу експериментальної роботи

Ефективність проведеної нами експерименту, запровадження різних методів та форм роботи з педагогічними працівниками закладу освіти та його вихованцями може бути підтвердженою на підставі проведення контрольного етапу дослідження.

Мета роботи – шляхом повторно проведених методик діагностування виявити зміни у рівнях сформованості у дітей 6-7 років цінності здоров'я та засвідчити правомірність висунутої у дослідженні гіпотези.

Формувальний етап дослідження проходив у жовтні 2021 р., підсумкові результатами ми отримали на початку листопада того ж року. Як і на констатувальному його етапі, до діагностування було включено дітей ЕГ, які брали участь в усіх формах нашої експериментальної роботи, а також старші дошкільники КГ, які тільки набували знань та навичок здорового способу життя в основному освітньому процесі. На контрольному етапі ми застосовували методики, які проводилися нами попередньо та порівнювали результати шляхом співставлення кількісних результатів.

Наведемо результати, отримані нами за повторно проведеними методиками діагностування дітей.

Так, у повторно проведеній *індивідуальній бесіді* зі старшими дошкільниками встановлено, що діти ЕГ більш чітко та впевнено надавали своє визначення поняття «здоров'я». Безперечно, їхні умовиводи все ще були пов'язані із традиційним тлумаченням здоров'я як стану нехворіння, уникнення хвороб. Проте, вже 65% респондентів ЕГ надавало більш розгорнуті відповіді, говорячи про важливість підтримки власного гарного настрою, прийняттого спілкування з іншими. На попередньому етапі в ЕГ відповіді на це питання надавало 40% дітей ЕГ, у КГ при минулому опитуванні було 45% дітей і ця кількість респондентів КГ практично не змінилася на контрольному етапі дослідження.

Ми з'ясували, що після проведення нашої роботи діти ЕГ стали відповідати на питання більш вдумливо, намагалися більше розмірковувати та надавати приклади із засвоєного ними у садочку та подій у побуті.

Також розширилося коло позицій стосовно чинників уникнення хвороби, оскільки діти ЕГ, включені до різноманітних заходів зміцнення здоров'я (активний рух, валеологічна просвіта, опанування санітарно-гігієнічних навичок, дихальної гімнастики тощо) на власному прикладі засвоїли ряд життєво вадливих та нескладних способів підтримки гарного фізичного стану та нехворіння.

Щодо цього, діти ЕГ (75% у порівнянні з показником 35% на констатувальному етапі) вказали на те, що вони уміють піклуватися про здоров'я, у них виходить успішно виконувати необхідні дії. У той же час, лише 45% малят, які входили до КГ довели свою стійку здоровязбережувальну позицію, тоді як попередньо про це засвідчило 43% респондентів цієї КГ.

Нас цікавило також, наскільки зросла мотивація дітей до підтримки власного здоров'я. З повторно проведеного **малюнквого тесту «Що таке здоров'я?»** ми встановили, що діти ЕГ набули більш виражений умінь передачі емоційного ставлення до здоров'я, їхнє бачення даного поняття

стосуються таких елементів, які можна передати у малюнку, як активна, бадьора постава людини, що виражає впевненість, відкритість.

Ми з'ясували, що дошкільники, які брали участь у перебігу формувального експерименту, у своїх малюнках намагалися деталізувати стан людей, їх ставлення до оточуючих – розмови, спільні дії, родинні зв'язки. Діти ж КГ у таких малюнках переважно зображували людину у «загальному» - без вираженої дії емоції, спрямованості на взаємодію із іншим.

Для дітей ЕГ дещо змінилася у передачі образного плану проблеми їхнього здоров'я, вони більше стали використовувати світлі, приємні кольори. При чому було не важливо – тепла це чи холодна кольорова гама для передачі образу героя, який зображується, фону, стану природи тощо. визначено, що діти ЕГ менше стали використовувати темну, пригнічену або агресивну кольорову гама, що засвідчує більш позитивне емоційне світосприймання у дітей.

У той же час, діти КГ більшою мірою, ніж малята ЕГ використовували у малюнках темні, «насторожливі» тони кольору – як стан природи, погодні особливості, стан настрою людини тощо.

За результатами даної методики ми визначили, що проведена нами експериментальна робота щодо роз'яснення старшим дошкільникам необхідності підтримки позитивного налаштування на спілкування з іншими, сприймання себе та інших, підтримки гарного настрою задля збереження гарного життєвого тону та здоров'я надало певні результати.

За повторними результатами *методики Е. Терпугової «Закінчи речення»* з'ясовано, що у дітей ЕГ підвищилася мотивація щодо пізнання засад здорового способу життя. Інформація, яку вони отримали стосовно важливості підтримки власного здоров'я, перегляд цікавих відео добірок, проведення бесід-довір про важливість бути міцним, дужим та здоровим позначилася тим, що дошкільники більш усвідомлено поставилися до важливості даної проблеми.

З відповідей дітей, включених до експерименту очевидним визначалося, що вони усвідомили важливість турботи про емоційно-психологічний стан інших. Так, вони говорили про те, що «не слід розстроювати матусю», «не можна підвищувати голос на бабусю, бо вона старенька». Малюки більшою мірою, ніж у наших попередніх зустрічах вказували на важливість знаходження способів мирного розв'язання конфліктів.

Діти ж КГ відповідали на ці питання, більшою мірою звертаючи увагу на свій власний стан у процесі спілкування з іншими: «тоді я можу розгніватися», «якщо він не буде ділитися зі мною іграшкою, я заберу її все рівно» тощо.

Отже, ми встановили, що малята ЕГ, залучившись до різних форм валеолого-виховної роботи, не тільки набули більш різноманітних знань про здоров'я, а стали більш вмотивованими щодо його підтримки як у себе, так і стосовно інших.

Коротко зупинимось на результатах методик, спрямованих на перевірку діяльнісного критерію визначення ціннісного ставлення старших дошкільників до свого здоров'я. Так, проведене повторно спостереження за діями, поведінкою дітей дозволило визначити, що малята, включені до ЕГ набули необхідних навичок які пов'язані із виконанням дихальної гімнастики. Вони виконували їх самостійно та ініціативно, без прикладу та нагадувань дорослого. Також ми переконались, що малята цієї групи експерименту виконували буз нагадувань, технологічно краще, такі процедури, як миття рук після прогулянок, відвідування інших приміщень або вулиці. Це стосувалося також витирання рук та обличчя рушником, що входить до норм обов'язкових процедур.

Стосовно дотримання старшими дошкільниками КГ означених санітарних заходів можна зазначити, що їхні дії не набули ознак більш розвиненої самостійності, обов'язковості тощо.

Спостереження за виконаннями дітьми оздоровчих процедур у процесі гімнастик, фізкультхвилинок вказало на те, що діти не виявляють власної ініціативи у даній справі, а скеровуються у цьому проханнями вихователя. Також ми помітили, що близько 1/3 малюків КГ не мають належних навичок виконання вправ дихальної та імунної гімнастик.

Таблиця 3.1

Розподіл дітей старшого дошкільного віку за рівнями сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я засобами розвивального середовища ЗДО на контрольному етапі експерименту (у %)

Рівні	Структурні компоненти												Усього			
	Когнітивний				Мотиваційний				Діяльнісний							
	До експ-ту		Після експ-ту		До експ-ту		Після експ-ту		До експ-ту		Після експ-ту		До експ-ту		Після експ-ту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	24	29	40	35	24	16	45	25	24	32	35	35	24	26	40	31
Середній	32	42	40	45	34	42	40	45	47	32	50	35	38	39	43	41
Низький	42	29	20	20	42	42	15	30	29	36	15	30	38	35	17	28

Таким чином, кількісні визначення щодо рівневості сформованості у дітей 6-7 років цінності ставлення до власного здоров'я засвідчують позитивний приріст таких показників з кожного із критеріїв. Найбільший позитивний приріст в ЕГ спостерігається стосовно дітей високого рівня зазначеного ставлення. Також відчутними є зменшення кількості дошкільників ЕГ, які попередньо мали низький рівень ціннісного ставлення до здоров'я. Стосовно дітей, які не брали участь в експериментальній роботі на її формуальному етапі, позитивні зміни у рівнях є менш вираженими та можуть бути обумовлені включенням малят до запланованих вихователем форм роботи, до змісту яких входить валеологічна складова.

По завершенню нашої експериментальної роботи було повторно проведено педагогічну раду, де ми підвели її підсумки, здійснили самоаналіз, а також шляхом аналізу та співставлення результатів констатувального та контрольного експериментів виявили позитивні сторони перебігу експериментальної роботи та її певні недоліки.

Зазначили, що форми роботи з дітьми та педагогами надали свої позитивні наслідки, проте несповна вдалося підвищити ефективність використання у набутті дітьми ціннісного ставлення до здоров'я потенціалу розвивального середовища. Частково ми пояснюємо це короткими термінами проведення експериментальної роботи.

Педагоги садочка та його медичний працівник висловили свою підтримку щодо проведеної роботи, вказали, що включення до експерименту поглибило їхні професійні можливості. Медичний працівник зазначив, що збільшить у подальшому увагу до проведення з дітьми оздоровчих гімнастик, лікарсько-профілактичних форм роботи у зимовий період.

Вихователі зазначали, що вони набули більш конкретизованих знань про специфіку розвитку такої особистісної сфери, як система життєвих цінностей. Педагоги вказали, що використовують у роботі з дітьми такі напрями, як: ціннісне ставлення до своїх прав до обов'язків, основи громадянського виховання, ціннісне ставлення до власного імені тощо. Проте, проведення такої роботи більшою мірою скеровувалося друкованими методичними розробками й не завжди визначало для вихователів єдину психолого-педагогічну систему.

Також педагоги садка вказали на позитивне значення оновлення матеріальної бази розвивального середовища садочка, у тому числі – атрибутів для спортивно-оздоровчої роботи. Низка заходів, яка проводилася за використання саморобних фізкультурних атрибутів була цікава для дітей, підвищувала ефективність роботи вихователів.

Таким чином, отримані результати контрольного етапу експерименту засвідчили більш позитивну динаміку у рівнях сформованості ціннісного

ставлення до здоров'я стосовно дітей ЕГ та менш визначену у дошкільників КГ. Це підтверджує правильність визначених нами організаційно-педагогічних умов сформованості ціннісного ставлення старших дошкільників до здоров'я та ефективність проведеної нами коригувальної роботи.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У даному розділі було представлено програму формувального етапу експериментальної роботи щодо формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я засобами розвивального середовища закладу дошкільної освіти, розкрито перебіг експерименту на цьому етапі, надано отримані результати. Для розробки програми експериментальної роботи було дібрано ряд загально дидактичних принципів, а також таких, які відносяться до специфіки валеологічного виховання дошкільників. Ми виявили та теоретично обґрунтували три найбільш суттєві організаційно-педагогічні умови формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я з урахуванням валеологічного та педагогічного потенціалу розвивального середовища ЗДО.

Перед початком проведення нашої експериментальної роботи ми провели ряд заходів із педагогічними працівниками закладу дошкільної освіти з тим, щоб підвищити рівень їхньої професійної компетенції з проблеми особистісного розвитку дітей, формування у них ціннісного ставлення до власного здоров'я. Задля цього нами було проведено міні-лекцію, виступ на педагогічній раді з доповіддю, оформлено інформаційні листки. У ряді заходів, за нашим проханням, брав участь медичний працівник садочка та інструктор з фізичної культури.

З метою підвищення дієвості розвивального валеологічного середовища ЗДО було осучаснено інформаційні куточки здоров'я, виготовлено кілька видів саморобних атрибутів для занять дітей руховою діяльністю. Для більш ефективної роботи з дітьми створено добірку візуальної інформації (переважно – анімаційні твори), які стосуються питань збереження та зміцнення здоров'я.

Робота зі старшими дошкільниками ЕГ розгорталася у три взаємопов'язаних етапи. Перший, пошуковий етап, мав на меті набуття дитиною нової інформації про здоров'я, заняття різними вправами, іграми,

фіто заходами узимку та улітку. Також ми підготували для малят інформацію про дотримання санітарно-гігієнічних норм, важливості самостійних занять дихальною гімнастикою, рухом тощо.

Другий, мотиваційний етап, мав на меті підвищення інтересу малюків до ЗСЖ, участі у заходах, які ми проводили з дітьми та фахівцями ЗДО. Елементи роботи, які використовувалися на цьому етапі: зустріч із Лікарем Нехворійком, перегляд та обговорення мультиплікаційних фільмів про важливість бути здоровим, міні-тренінг з елементами змагання, форми підтримки емоційного здоров'я та гарного настрою, валеологічне свято, серія занять за тематикою занять «Природа навколо нас. Стани природи» із включенням методів кольоро- та аудіо терапії тощо.

На третьому, діяльнісному етапі, реалізовувалася мета закріплення та адекватного застосування набутих попередньо валеологічних знань, рухових та інших умінь та навичок у галузі ЗСЖ. Засоби, які використовувалися: лекторій про здоров'я, студія обміну думками, змагання з дихальною гімнастикою, створення віртуальної фотогазети тощо.

За результатами контрольного експерименту встановлено позитивні зміни у рівнях сформованості ціннісного ставлення дітей 6-7 років до власного здоров'я. показники сформованості досліджуваної якості в ЕГ суттєво перевищують відповідні показники, отримані на констатувальному етапі експериментальної роботи. Зафіксовано збільшення кількості дітей ЕГ із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я (від 24% до 30%), із середнім рівнем – від 38% до 43%, та зниження чисельності дітей із низьким рівнем – від 38% до 17%. У КГ істотних кількісних і якісних змін не відбулося.

Отримані результати педагогічного експерименту визначили взаємозв'язок між рівнями сформованості у дітей 6-7 року життя ціннісного ставлення до власного здоров'я та ефективністю впроваджених у практику ЗДО програми експериментальної роботи та організаційно-педагогічних умов.

ВИСНОВКИ

Здійснене на теоретичному та емпіричному рівнях наукове дослідження дозволило нам зробити наступні висновки.

За першим завданням ми проаналізували теоретичні основи проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у науково-педагогічній літературі. На основі аналізу філософської та психолого-педагогічної літератури нами встановлено, що усвідомлена особистістю цінність проектує її поведінку, визначає мету діяльності, сприяє виникненню ціннісного ставлення.

Уточнення сутності поняття «ціннісне ставлення», дозволило виділити його структурні компоненти, а саме: когнітивно-інтелектуальний, емоційно-мотиваційний, поведінково-діяльнісний, які формуються в період дошкільного дитинства. З'ясовано, що на формування здоров'я людини впливають такі чинники: наявність знань про власний організм, усвідомлення цінності здоров'я, спосіб життя тощо. Активність людини є важливою умовою збереження і зміцнення здоров'я.

Під *здоров'ям* розуміють можливість організму людини адаптуватися до змін довкілля і взаємодіяти з ними вільно, на основі біологічної, психічної і соціальної сутності людини. Із поняттям збереження здоров'я тісно пов'язане таке поняття, як здоровий спосіб життя. Під способом життя розуміють стійкий уклад життєдіяльності людей, що склався за певних соціально-економічних умов і проявляється в їхній діяльності, праці, побуті, дозвіллі, нормах моральної поведінки, спілкуванні.

З досліджень психологів виявлено, що дошкільне дитинство є провідним у формуванні в дитини ціннісного ставлення до самої себе, свого образу «Я», одним із компонентів якого є «Я – здоровий». та схарактеризувати особливості даного процесу стосовно дітей 6-7 років. Необхідно викликати в дітей прагнення зберігати і зміцнювати своє здоров'я,

переконати в тому, що здоров'я значною мірою залежить від способу життя, сформуванню поняття про те, що здоров'я – основна цінність людини.

За Т. Андрющенко, ціннісне ставлення дітей старшого дошкільного віку до власного здоров'я визначається як складне новоутворення, що характеризується наявністю у особистості необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя.

За другим завданням ми розкрили педагогічний і валеологічний потенціал розвивального середовища ЗДО щодо формування у дітей старшого дошкільного віку ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Під розвивальним середовищем науковці визначають упорядкований, гармонізований соціокультурний простір, який створюється у результаті сумісної ціннісно-орієнтованої освітньо-виховної діяльності суб'єктів, підпорядкований актуальним завданням виховання й розвитку дитини.

Середовище, яке спрямовано на підтримку та зміцнення здоров'я його учасників має назву здоров'язберезувального (або здоров'язберігаючого). Сутність здоров'язберезувального середовища закладу дошкільної освіти визначається як інтегративного утворення, що передбачає оптимальну взаємодію суб'єктів освітнього процесу, націлену на забезпечення сприятливих умов життєдіяльності через ефективне застосування сукупності відповідних методів і засобів оздоровчого впливу для збереження та зміцнення всіх видів здоров'я дітей, формування в них потреби у здоровому способі життя. Основними суб'єктами здоров'язберезувального середовища дошкільного навчального закладу є вихованці та вихователі.

Розвивальне середовище має доносити до вихованців ЗДО інформацію про здоров'я, його значення у житті людини, його цінність щодо цього; чинники впливу на стан здоров'я; засоби його підтримки тощо. Функція середовища щодо цього визначається створенням інформаційних зон, засобів для ознайомлення дітей із різними валеологічними категоріями тощо. Важливою складовою розвивального середовища є його предметно-

діяльнісна спрямованість, коли діти виявляють активність у різних валеологічних і фізкультурних заходах, створенні предметно-природного оточення, мотивує дошкільників до практичної реалізації набутих знань.

За третім завданням нами розроблено критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років засобами розвивального середовища ЗДО.

Когнітивний критерій обумовлюється необхідністю закладання у дитини системи домірних до її віку знань та уявлень про саме поняття «здоров'я» та ті аспекти, які пов'язані із його зміцненням. Показники даного критерію: наявність у дошкільників знань та уявлень про сутність здоров'я, чинники його підтримки та зміцнення. Мотиваційний критерій пов'язаний із визначенням особистісної позиції старших дошкільників в опануванні ЗСЖ. Стосовно ролі середовища підтримки здоров'я, важливо відмітити, наскільки сам малюк спрямований на опанування знань про ЗСЖ – цікавиться змістом валеологічних занять, бере активну участь у різних видах роботи, спрямований на участь у сюжетно-рольових іграх валеологічного змісту тощо. Показники критерію: прагнення до участі у заходах, які стосуються підтримки здоров'я, у тому числі – фізкультурно-оздоровчих та валеологічних; вмотивованість на підтримку доброзичливих взаємин з дітьми та дорослими.

Діяльнісний критерій передбачає безпосередню, без примусу та нагадувань, участь дітей у різних формах роботи, ініціативного та самостійного включення до занять, ігор, дослідницько-пошукової роботи, пов'язаної із тематикою здорового способу життя. Показники критерію: ініціативність та активність щодо участі у різних формах роботи, пов'язаних із оздоровленням; самостійність щодо використання засобів оздоровлення (фізкультурні атрибути та обладнання), самостійність проведення санітарно-гігієнічних заходів.

З метою з'ясування сформованості у дітей 6-7 ціннісного ставлення до власного здоров'я з урахуванням впливу розвивального середовища ЗДО

було проведено констатувальний експеримент. За його результатами виявлено та обґрунтовано три рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я -

За четвертим завданням ми виявили та теоретично обґрунтували три найбільш суттєві організаційно-педагогічні умови формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я з урахуванням валеологічного та педагогічного потенціалу розвивального середовища ЗДО. Такими умовами є:

- 1) організаційно-методична підготовка вихователів до формування у старших дошкільників цінності здоров'я на основі впливу середовища розвитку дитини;
- 2) орієнтація педагогічного процесу на формування у дітей цінності власного здоров'я;
- 3) забезпечення валеологічної спрямованості розвивального середовища закладу дошкільної освіти.

З педагогічними працівниками закладу дошкільної освіти було проведено міні-лекцію, виступ на педагогічній раді з доповіддю, оформлено інформаційні листки. У ряді заходів, за нашим проханням, брав участь медичний працівник садочка та інструктор з фізичної культури. З метою підвищення дієвості розвивального валеологічного середовища ЗДО було осучаснено інформаційні куточки здоров'я, виготовлено кілька видів саморобних атрибутів для занять дітей руховою діяльністю. Для більш ефективної роботи з дітьми створено добірку візуальної інформації (переважно – анімаційні твори), які стосуються питань збереження та зміцнення здоров'я.

Робота зі старшими дошкільниками ЕГ розгорталася у три взаємопов'язаних етапи. Перший, пошуковий етап, мав на меті набуття дитиною нової інформації про здоров'я, заняття різними вправами, іграми, фіто заходами узимку та улітку. Другий, мотиваційний етап, мав на меті підвищення інтересу малюків до ЗСЖ, участі у заходах, які ми проводили з

дітьми та фахівцями ЗДО. Елементи роботи, які використовувалися на цьому етапі: зустріч із Лікарем Нехворійком, перегляд та обговорення мультиплікаційних фільмів про важливість бути здоровим, міні-тренінг з елементами змагання, форми підтримки емоційного здоров'я та гарного настрою, валеологічне свято, серія занять за тематикою занять «Природа навколо нас. Стани природи» із включенням методів кольоро- та аудіо терапії тощо. На третьому, діяльнісному етапі, реалізовувалася мета закріплення та адекватного застосування набутих попередньо валеологічних знань, рухових та інших умінь та навичок у галузі ЗСЖ. Засоби, які використовувалися: лекторій про здоров'я, студія обміну думками, змагання з дихальної гімнастики, створення віртуальної фотогазети тощо.

За результатами контрольного експерименту встановлено позитивні зміни у рівнях сформованості ціннісного ставлення дітей 6-7 років до власного здоров'я. Показники сформованості досліджуваної якості в ЕГ суттєво перевищують відповідні показники, отримані на констатувальному етапі експериментальної роботи. Зафіксовано збільшення кількості дітей ЕГ із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я (від 24% до 30%), із середнім рівнем – від 38% до 43%, та зниження чисельності дітей із низьким рівнем – від 38% до 17%. У КГ істотних кількісних і якісних змін не відбулося.

Отримані результати педагогічного експерименту визначили взаємозв'язок між рівнями сформованості у дітей 6-7 року життя ціннісного ставлення до власного здоров'я та ефективністю впроваджених у практику ЗДО програми експериментальної роботи та організаційно-педагогічних умов.

Проведене нами дослідження не розглядається як таке, що вичерпує усі аспекти обраної проблеми. Перспективи нашої подальшої наукової роботи будуть пов'язані із питаннями взаємодії ЗДО із сім'ями вихованців щодо залучення дітей до здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абашина В. В., Заломская Е. А. К проблеме формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36770861&selid=36770869>
2. Андрущенко Н. Феномени здоров'я та здоров'язбереження дитини в контексті сучасних наукових поглядів. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. Випуск 55, 2016. С. 238-246.*
3. Андрущенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Переяслав-Хмельницький, 2007. 268 с.
4. Андрущенко Т. Формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Старший дошкільний вік: метод посібн. Тернопіль: Мандрівець, 2106. С. 55-60.
5. Бабюк Т. Й. Характеристика типів здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини.* 2011. Вип. 4. С. 17-25.
6. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості. *Педагогіка і психологія.* 1997. Т.1. Вип. 14. С. 124-129.
7. Беленька Г. В. Здоров'я дитини – від родини. Київ: Наукова думка, 2006. 220 с.
8. Богініч О. Л. Оздоровчу ідеологію в життя малят. *Дошкільне виховання.* 2006. № 7. С. 7–9.
9. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. *Вісник Прикарпатського ун-ту. Серія: Педагогіка.* Івано-Франківськ: Пед. ін.-т. ПНУ ім. В. Стефаника, 2008. Вип. XVII–XVIII. С. 191–199.
10. Бойченко Т. Є. Здоров'я як категорія валеології, медицини і педагогіки. *Культура безпеки, екології та здоров'я.* 2010. № 4. С. 41-45.

- 11.Бойченко Т. Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки. *Біологія і хімія в школі*. 1999. № 2. С. 6–9.
- 12.Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / изд. 2-е, доп. и перераб. Москва: ФиС, 2007. 205 с.
- 13.Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Ленинград: Наука, 1987. 128 с.
- 14.Бутенко В. Г. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників засобами ігрової діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Суми, 2018. 21 с.
- 15.Быкова Н. Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа: дис ... канд. пед. наук: 13.00.01. Ставрополь, 2005. 201 с.
- 16.Валеология. Навч. посіб. для студентів вищих педагогічних закладів освіти / за ред. В. Г. Грибан. Київ, 2005. 256 с.
- 17.Гаращенко Л. В. Цінність здоров'я дітей дошкільного віку як чинник гуманістичного виховання. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. С. 29-37.
- 18.Говорушина Т. К. Особенности формирования здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования детей: автореф. 13.00.01. Москва. 2005. 31 с.
- 19.Гришко Я, Корзун О. Використання мультфільмів у формуванні у старших дошкільників основ здорового способу життя. *Вісник студентського наукового товариства*: збірник наук. праць студентів, магістрантів, аспірантів / за ред. О.В. Мельничука. Вип. 24. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 159-163.
- 20.Грушко В. С. Основи здорового способу життя : навч. посіб. із курсу «Валеологія» Тернопіль: Ватра, 1999. 365 с.
- 21.Глазырина Л. Д., Осокина Т. А. Развитие у детей старшего

- дошкольного возраста представлений о сохранении и укреплении здоровья на основе валеологических знаний. URL: <https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-1-143-146>
22. Глазырына Л. Д., Черняков Л. И. Концептуальные основания модели формирования у детей старшего дошкольного возраста осознанного отношения к своему здоровью. URL: <http://elib.bspu.by/bitstream/doc/49129/1/%D0%93%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D1%8B%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%82.pdf>
23. Денисенко Н. Ф. Формування свідомого ставлення до здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2008. № 9. С. 68–85.
24. Державний Базовий компонент дошкільної освіти в Україні: Електронний ресурс. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/novij-bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-zabezpechit-pidvishennya-yiyi-yakosti-ta-vidpovidnist-mizhnarodnim-standartam-sergij-shkarlet>
25. Дрибинский П. Л. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего и среднего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Смоленск. 2009. 19 с.
26. Журавлева И. В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. Москва. 2005. 43 с.
27. Замрозович-Шадріна С. Проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку. *Обрії*. 2014. Вип. №2 (39). С. 12-14.
28. Кабаева В. М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. 19.00.07. Москва, 2002. 23 с.
29. Калуська Л. В. Бережи здоров'я змалку. Авторська програма. Харків: Ранок-НТ, 2007. 96 с.
30. Киянченко Е. А. Воспитание осознанного отношения к правилам поведения у детей 5-6 лет: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.07: Москва, 1999. 22 с.

31. Кононко О. Л. Субсфера «Я – фізичне»; Субсфера «Я – психічне» / Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні. Київ: Дошкільне виховання. 2003. 243 с.
32. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні. Київ: Освіта, 1994. 4 с.
33. Лазурский А. Ф. Классификация личностей. Ленинград: Госиздат, 1924. 288 с.
34. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. Москва: Медицина, 1982. 40 с.
35. Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі: дис ... канд. пед. наук; спец. 13.00.08; дошкільна педагогіка. Київ, 2016. 345 с.
36. Лохвицька Л. В., Андрущенко Т. К. Дошкільникам про основи здоров'я : навч.-метод. посібн. Тернопіль : Мандрівець, 2007. 176 с.
37. Лохвицька Л. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати». Тернопіль: Мандрівець, 2014. 120 с.
38. Лохвицька Л. В. Організація здоров'язберігального середовища в дошкільних навчальних закладах. *Вісник ГДПУ ім. Олександра Довженка. Серія : Педагогічні науки*. Глухів, 2010. Вип. 16. С. 124–127.
39. Мартынюк В. С. Оздоровление детей в учреждении дошкольного образования в условиях здоровьесберегающей среды: автореф.: 13.00.02. Москва. 2013. 25 с.
40. Матвієнко С. І. Методика формування у дошкільників соціальної компетентності: навч. посіб. Ніжин: Вид-во НДУ імені М. Гоголя, 2012. 106 с.
41. Матвієнко С. І. Формування у дітей старшого дошкільного віку основ здорового способу життя засобами ігрових технологій. Інноваційні технології в дошкільній освіті. *Збірник абстрактів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Переяслав-*

- Хмельницький, 28-29 березня 2018 р. / за заг. ред. Л. О. Калмикової, Н. В. Гавриш. Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2018. С. 88-90.*
42. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А.А. Бодалева. Москва: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 1995. 356 с. (Серия «Психологи Отечества»).
43. Несмина Н. Н. Формирование у дошкольников ценностного отношения к здоровому образу жизни. URL: <http://nsportal.ru>
44. Овчаренко Е. Н. Формирование осознанного отношения к здоровью у детей дошкольного возраста. *Вестник Луганского национального университета имени Тараса Шевченко: сб. науч. тр.* Луганск: Книта, 2019. № 3(33): Серия 1. Пед. науки. Образование. С. 91-96.
45. Основи здорового способу життя: матеріали роботи з батьками. *Психологічна газета.* 2006. № 2(50), січень. С. 2.-15.
46. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.07: Москва, 2009. 23 с.
47. Петленко В. П. Основные методологические проблемы теории медицины. Ленинград: Медицина, 1982. С. 242.
48. Печка Л. Є. Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу і початкової школи: автореф. дис ... канд. пед. наук; спец. 13.00.07; теорія і методика виховання. Київ, 2018. 23 с.
49. Попова Е. И. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДООУ. *Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста».* 2013. №2. URL: Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tsennostnogo-otnosheniya-k-zdorovyu-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-v-usloviyah-dou>.

- 50.Радионова О. Р. Педагогические условия организации развивающей предметной среды в дошкольном образовательном учреждении: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Москва, 2000. 21 с.
- 51.Романенков Е. Н. Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательных учреждениях: автореф. 13.00.01. Москва. 2005. 20 с.
- 52.Рунова М. Помогите ребёнку укрепить здоровье. *Дошкольное воспитание*. 2004. № 9. С. 88–92.
- 53.Сидоренко А. А. Формирование и сохранение здоровья воспитанников образовательных учреждений интернатного типа: дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Кемерово, 2006. 263 с.
- 54.Словник української мови. Академічний тлумачний словник в 11 т. (1970-1980). 1974. Том 5. С. 652. URL: <http://sum.in.ua/>
- 55.Сократов Н., Брагирова О., Маннакова С. Мотивационные основы здоровьесберегающего воспитания детей. *Воспитание школьников*. 2003. № 9. С. 44–46.
- 56.Тихомирова О. Б. Формирование валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста: автореф дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Саранск, 2004. 24 с.
- 57.Толстова С. Ю. Валеологическое сопровождение воспитательного процесса в дошкольном образовательном учреждении: дисс. ... канд. пед наук : спец. 13.00.01. Шуя, 2000. 154 с.
- 58.Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: проблеми формування. *Наукові записки ІПіЕНД ім. І. Ф. Кураса НАН України*. Вип. 43. С. 369–379.
- 59.Форноляк І. В. Формування усвідомленого ставлення учнів із

- девіаціями поведінки до збереження власного здоров'я. *Правничий вісник Університету «Крок». Актуальні проблеми психології*. 2017. С. 169-173.
60. Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография. Нижневартовск : Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. 175 с.
61. Циплюк А. Науково-педагогічні засади формування відповідального ставлення до здоров'я в дітей дошкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць*. № 4 (20). 2012. С. 197-200.
62. Чаговець А. І. Гармонійне виховання дітей 4-6 років у культурно-освітньому просторі дошкільного навчального закладу: дис ... докт. пед. наук; спец. 13.00.07; теорія і методика виховання. Київ, 2019. 453 с.
63. Юрочкіна С. О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку : дис ... канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки»; Інститут проблем виховання АПН України. К., 1997. 153 с.
64. Яковенко І. П. Подорож у країну здоров'я (аналіз валеологічної програми Л. А. Блудової). *Розкажіть онуку*. 2004. №7. С. 7.

ДОДАТКИ

Орієнтовний перелік валеологічних знань, уявлень та навичок дошкільників за віковими групами

У галузі здорового способу життя дитина дошкільного віку

повинна знати і уміти:

Старший дошкільний вік (6–7 років)

- знати зовнішню і внутрішню будову людини;
 - знати правила здорового способу життя, режиму дня;
 - знати правила безпечної поведінки в побуті і на вулиці.
 - знати про корисні і шкідливі звички;
 - знати про поведінку хворіючої людини;
 - уміти самостійно обслужити себе;
 - уміти визначати стан свого здоров'я і здоров'я оточуючих;
 - уміти користуватися побутовими предметами: телевізор, пилосос, холодильник, комп'ютер, під наглядом дорослого;
 - уміти одягатися по погоді;
 - уміти розрізняти їстівні і отруйні гриби, рослини, ягоди, трави;
- уміти надати елементарні допомоги собі і оточуючим: промити очі, обробити ранку, звернутися до дорослого у разі потреби

Діагностична методика «Обери картинку»
альтернативний вибір «Що для людини найважливіше?»

Мета: оцінити наявність свідомого ставлення до здоров'я.

Дітям запропоновано серію картинок із зображенням різних харчових продуктів, видів діяльності, станів організму, настроїв, взаємин з людьми.

Завдання передбачає розставити дітям картинки у дві колонки «що є шкідливим для здоров'я» та «що є корисним для здоров'я».

Питання для індивідуальної бесіди з дітьми старшого дошкільного віку на тему « Чи важливо бути здоровим?»

1. Що таке здоров'я?
2. Як поводиться людина, коли вона здорова?
3. А як поводиться людина коли вона хворіє?
4. Що потрібно робити, щоб бути здоровим?
5. Здоровий спосіб життя допоможе нашому здоров'ю чи навпаки погіршить його?
6. Чи займаєшся ти спортом? Чи робиш ранкову гімнастику? Як ти вважаєш спорт допомагає здоров'ю?
7. Якими продуктами ти переважно харчуєшся? На твою думку, чіпси, багато солодкого, газовані напої допомагають чи шкодять твоєму здоров'ю?
8. Ти виконуєш оздоровчі процедури? Які?
9. Тобі подобається слідкувати за своїм здоров'ям?
10. Назви корисні звички, які ти виконуєш кожного дня?
11. Чи дотримуєшся ти правил здорового способу життя?

МЕТОДИКА «ЗАКІНЧИ РЕЧЕННЯ»
(модифікована методика Е. А. Терпугової)

Мета: виявлення мотивації дитини до здоров'я і здорового способу життя.

Процедура. Дітям пропонувалось закінчити речення:

- Іноді я хворію, тому що....
- Коли я думаю про своє здоров'я, то мені хочеться....
- Коли я думаю про своє здоров'я, то уявляю собі.....
- У своїх іграх я намагаюся допомогти (іграшкам, друзям) у складних для їхнього здоров'я ситуаціях...
- Я знаю, як поводити себе у складних ситуаціях та намагаюся вчиняти правильно
- Коли мої друзі хворіють, то я.....
- Якщо б у мене була чарівна паличка здоров'я.....
-

Рівні	Характеристика рівнів
низький	Діяльність дітей ініціюється дорослим, який підтримує їх інтерес до розмови. Діти визначають слабку мотивацію до здорового способу життя. Дошкільники цього рівня не визначають важливим думати про те, навіщо їм вести здоровий спосіб життя. Ігрові та життєві ситуації не спонукають дошкільників до чіткого дотримання здоров'язбережувальної поведінки. Мотивація до здорового способу життя незначна.
середній	Діти достатньою мірою розуміють важливість підтримки здорового способу життя. Проте, їхні відповіді не завжди обґрунтовані та підкріплені прикладами з власного досвіду. Участь у грі діти не завжди пов'язують із набутими знаннями та уміннями ЗСЖ. Мотивація до здорового способу життя у дітей даного рівня нестабільна
високий	Цей рівень характерний для дітей, які мають високий рівень знань та уявлень про здоровий спосіб життя; активно беруть участь у бесідах, їх відповіді повні та достатньо аргументовані. Відповіді на питання дозволили дітям продемонструвати використання знань про здоровий спосіб життя і окреслити специфіку їх втілення у практичних навичках при вирішенні конкретних проблем зі здоров'ям. Діти цієї групи характеризуються стійкою мотивацією до здорового способу життя

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ В РЕЖИМНІ МОМЕНТИ

(діагностична методика І. Н. Новікової)

Мета спостереження: вивчення специфіки відтворення умінь дітей щодо виконання гігієнічних заходів, їхньої самостійності та правильності дій.

Процедурні дії спостереження: миття рук, полоскання рота після їжі, поведінка під час ранкової гімнастики, ходьба, підготовка до сну протягом дня, заняття.

Рівні	Характеристика рівнів
низький	діти не проявляють ініціативу і незалежність під час заходів, які покращують здоров'я, самопочуття та гігієнічні дії. Використовують дії, засновані на наслідуванні інших дітей.
середній	діти проявляють ініціативу і незалежність у процедурі заходів, що покращують здоров'я, самопочуття і гігієну та мають позитивний емоційний і здоров'язбережувальний досвід. Визначають за важливе дотримуватися правил збереження здоров'я.
високий	характеризує дітей, які демонструють ініціативу при підготовці і проведенні заходів, які покращують здоров'я та санітарної гігієни на основі усвідомлення своїх потреб. Діти мають домірний до віку досвід збереження здоров'я, наданий дорослими та самостійно відтворюють його в різних ситуаціях.

БЛАНК СПОСТЕРЕЖЕННЯ

за педагогічним керівництвом вихователя щодо формування у старших дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я

<i>Предмет спостереження</i> <i>Форма організації життєдіяльності</i>	Методи та методичні, які використовуються для засвоєння дітьми основ ЗСЖ	Опора на ігрову діяльність	Методи заохочення проявів самостійності та ініціативності дітей щодо засвоєння основ ЗСЖ
Заняття з валеології			
Самостійна діяльність дітей			
Фізкультурно-оздоровчі заходи			

**Програма спостереження
а педагогічним керівництвом вихователя щодо формування у старших
дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я**

Мета: Практично вивчити особливості педагогічного керівництва щодо з'ясування його спрямованості на формування у дітей 6-7 років ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Завдання:

1. Дослідити особливості використання вихователем методів та методичних прийомів, ефективних для засвоєння дітьми основ ЗСЖ та цінності здоров'я.
2. З'ясувати особливості використання потенціалу розвивального середовища у формуванні у старших дошкільників цінності власного здоров'я.
3. З'ясувати особливості добору вихователем методів заохочення проявів самостійності та ініціативності дітей щодо засвоєння ними основ ЗСЖ.

Об'єкти спостереження: діти.

Суб'єкти спостереження: експериментатор.

Предмет спостереження: організація режимних моментів.

Вид спостереження: стандартизоване, природне, внутрішнє, невключене.

Форма фіксації результатів спостереження: протокол.

Анкета для вихователів Шановні педагоги!

Пропонуємо вам відповісти на питання анкети, яка проводиться з метою розкриття вивчення проблеми виховання свідомого ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку та пошуку шляхів удосконалення цього питання.

1. ПІБ _____
2. Освіта _____
3. Посада _____
4. Педагогічний стаж _____

ОСНОВНІ ПИТАННЯ

1. Охарактеризуйте поняття «здоров'я» _____
2. Охарактеризуйте поняття «ставлення до здоров'я» _____
3. З якого віку, на Вашу думку, у дитини може починатися визначення ціннісного ставлення до власного здоров'я? _____
4. Чи вважаєте Ви, що питання виховання ціннісного ставлення до здоров'я у дітей дошкільного віку більшою мірою переадресовано закладам дошкільної освіти?
 1. Так проблема є актуальною в нашому суспільстві в цілому? Як це пов'язано із всесвітньою пандемією Ковід-19? .
 2. Так, проблема більшою мірою вирішується в освітньому процесі закладів дошкільної освіти.
 3. Ні, проблема не є актуальною. Проблема розглядається в її традиційному вирішенні щодо проведення валеологічної роботи з дошкільниками та не підлягає перегляду змісту роботи з дітьми
 4. Інший варіант відповіді _____
4. Які форми роботи (різні види гімнастик, загартувальні процедури, дні здоров'я, змагання, конкурси і т. д) з дітьми щодо вирішення цієї проблеми найбільш актуальні для Вас? _____
5. Які методи доцільно використовувати в процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників?
 1. словесні;
 2. наочні;
 3. проблемного навчання;
 4. інформаційного спрямування
 5. поєднання традиційних та нетрадиційних методів.
6. Як часто Ви звертаєте увагу на забезпечення здоров'язберігаючого середовища в ЗДО?
 1. постійно;
 2. епізодично;
 3. рідко;
 4. інший варіант відповіді _____.
7. Які оздоровлюючі технології Ви використовуєте в своїй роботі?

8. Яким із складових здорового способу життя, необхідно приділяти найбільшу увагу:

1. раціональне харчування;
2. оптимальний руховий режим;
3. загартування організму;
4. особиста гігієна;
5. відсутність шкідливих звичок;
6. позитивні емоції;
7. інтелектуальний розвиток;
8. моральний і духовний розвиток
9. усі зазначені вище варіанти.

9. Чи доцільно починати роботу в питанні свідомого ставлення до оздоровлення у старших дошкільників з попередньої підготовки батьків??

- Так. Чому? _____
- Ні. Чому? _____

10. Які питання, що стосуються ставлення до здоров'я та фізичного розвитку дошкільників, найчастіше викликають труднощі або інтерес у батьків? Вкажіть їх. _____

11. Чи легко Вам задовольнити інтерес батьків з певної теми, чи вам потрібен час для підготовки? _____

ЗАКЛЮЧНІ ПИТАННЯ

1. За якими програмами розвитку та виховання дітей, Ви працюєте з дітьми, спрямовуючи діяльність на формування в них ціннісного ставлення до здоров'я? _____

2. Чи маєте Ви власні розробки з даної проблеми?

1. Так
2. Ні

3. На Вашу думку, за рахунок чого можна підвищити ефективність процесу виховання ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку ?

1. Використання научно-інформаційних ресурсів валеологічного спрямування

2. Оновлення змісту валеологічної роботи з дітьми новітньою інформацією про збереження та зміцнення здоров'я

3. Проведення спільних із батьками заходів валеолого-просвітницького спрямування

4. Посилення роботи щодо засвоєння дітьми норм та правил здоров'язбережувальної поведінки

5. Інший варіант відповіді _____

4. Які методичні заходи, Ви пропонували б для підвищення професійного рівня з проблеми особливостей виховання свідомого ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку? _____

Дякуємо за співпрацю!

Критерії обстеження матеріальної бази ЗДО щодо відповідності умов формування у старших дошкільників основ здорового способу життя в ігровій діяльності

*За посібником Л.В. Лохвицької
«Про себе треба знати, про себе треба dbати»*

В ігровому осередку мають бути розміщені атрибути до сюжетно-рольових мор: «Аптека», «Поліклініка», «Лікарня», «Дитячий садок», за допомогою яких дитина відтворюватиме свої знання про здоров'я і необхідність його збереження. Через гру вона вирішуватиме питання психічного та психологічного здоров'я, розв'язуватиме конфлікти і суперечки, забезпечуватиме в такий спосіб психологічну і соціальну безпеку. Діти відтворюють свій життєвий досвід – візит до лікаря, піклування про охайність тощо. В осередку є чоловічий і жіночий одяг для перевдягання, що дасть дітям змогу визначити, люди якої статі мають його носити; лялькова білизна, а також постільна білизна, яку треба періодично змінювати. Використання дитячого посуду сприятиме вправлянню дітей у дотриманні правил культури харчування та безпечного поведження в навколишньому середовищі.

Осередок ігор на свіжому повітрі сприяє використанню іграшок, атрибутів та інших безпечних матеріалів, що розвивають різні частини тіла дитини. Вони мають безпосередній вплив на стан здоров'я дошкільників у комплексі із загартовувальними чинниками: сонцем, повітрям, водою, землею. Діти вчаться визначати, як їм одягатися. Вільно обговорюють свої відчуття. Засвоюють, що корисно для здоров'я і життєдіяльності, а що – шкідливо (наприклад, надто швидкий біг).

У спортивному (фізкультурному) осередку (міні-стадіоні) зберігають різноманітне гімнастичне обладнання, тренажери, спортивні іграшки, килимки для загартовування. Форму їх і наповнюваність для проведення загартовування і масажування чергують залежно від пори року

Динаміка змін в осередках розвивального середовища дошкільного навчального закладу впродовж дня і сезону

Матеріали в осередках змінюються впродовж дня з урахуванням виду занять дітей та основної теми, що вивчається. Це має бути пов'язано з питаннями надання дітям знань про здоров'я та безпечне перебування в навколишньому, а також формування у них навичок збереження і піклування про власну життєдіяльність. Залежно від сезону змінюється час перебування дітей на свіжому повітрі. У теплу пору року всі матеріали, іграшки, атрибути виносять на майданчик. Для зміцнення здоров'я і розвитку дихальної та червоно-судинної систем проводять більше екскурсій, подорожей.

Узимку загартовувальні процедури проводять після обіду, а влітку – до обіду. Діти мають одягатися відповідно до пори року і погоди.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

для вихователів

ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ДОШКІЛЬНИКАМИ

З ФОРМУВАННЯ У НИХ ЗАСАД ЗСЖ

1. Бажано проводити всю роботу з валеології в цікавій формі. Для цього слід використовувати ігри-заняття, нескладні досліди, спостереження, ігри, розваги, читання художньої літератури, заняття з використанням різноманітних прийомів, загадки, кросворди, різноманітні види наочного матеріалу...
2. Після формування і закріплення гігієнічних навичок треба прагнути до того, щоб вони поступово ставали усвідомленими, щоб в основі їх виконання лежали не автоматичні дії, а культурні потреби, що зберігаються в будь-яких умовах.
3. Прищеплюючи дітям гігієнічні навички, потрібно підтримувати тісний зв'язок з сім'єю.
4. Єдність режиму в дитячому садку і поза ним, належні умови для гігієнічного обслуговування дитини вдома (окрема постіль, чистий рушник, мило, індивідуальна зубна щітка), послідовність у вимогах — усе це допомагає формувати гігієнічні навички і звички.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

для батьків

1. Будьте гарним прикладом для своїх дітей у ставленні до власного здоров'я.
2. Ведіть здоровий спосіб життя.
3. Займайтеся фізичною культурою, виконуйте вранці гімнастику.
4. Загартовуйтеся разом із дитиною.
5. Більше бувайте на свіжому повітрі.
6. Не паліть і не вживайте спиртних напоїв у присутності дітей.
Пам'ятайте! Діти схильні імітувати ваші дії в дитячому садку.
7. Дотримуйтеся режиму харчування. Зумійте переконати сина або доньку споживати всі страви, навіть ті, яких вони не люблять, але які є для них необхідними й корисними.
8. Дотримуйтеся завжди правил гігієни та привчайте до цього дитину.
9. Наповніть свою душу й серце любов'ю до всіх і до всього.
Передавайте це дітям. Більше всміхайтесь. Це запорука здорової сім'ї, особистого здоров'я – вашого й ваших дітей.