

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра педагогіки і психології дошкільної та спеціальної освіти**

**Психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення
до власного здоров'я у дітей дошкільного віку**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка 2 курсу, 608 групи

Чопик Анастасія Олександрівна

Керівник:

кандидат педагогічних наук,

доцент **Комісарик М. І.**

*До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № _____ від _____ 2023 р.
Зав. кафедрою _____ проф. Олійник М. І.*

Чернівці – 2023

АНОТАЦІЯ

Чопик А. О. Психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра зі спеціальності 012 Дошкільна освіта. – Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. – Чернівці, 2023. – 70 с.

Становище сучасного суспільства є буквально критичним, внаслідок чого гостро постає проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я. Слід підкреслити, що особливо гостро це питання щодо дошкільного віку. Можна сміливо стверджувати, що у сучасних реаліях намітилася стійка тенденція зниження показників здоров'я дошкільників. Незважаючи на те, що існує велика кількість робіт, присвячених вивченню умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, нами не було виявлено комплексного аналізу психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (84). Основний зміст роботи викладений на 55 сторінках і містить 15 рисунків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок. Мета дослідження – теоретично дослідити та практично виявити психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. Об'єкт дослідження – процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. Предмет дослідження – психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. У кваліфікаційній роботі обґрунтовані психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку. Охарактеризували проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят. Визначено, що аналіз сучасних досліджень та практики навчання та виховання з проблеми формування

ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних дошкільників свідчить про низький рівень сформованості даного новоутворення, діагностується недостатня мотивація, пов'язана із збереженням власного здоров'я та прагненням до ведення здорового способу життя. Головна роль у вирішенні цієї проблеми належить освітній установі, оскільки саме в ЗДО дитина проводить більшу частину свого часу і саме школа має широке різноманіття форм, методів та засобів виховно-освітньої роботи. Встановлено, що ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я безпосередньо залежить від всебічного розвитку особистості того, хто навчається, від того, наскільки активна її особиста здоров'язберігаюча позиція. Багато що залежить від сім'ї, в якій здоров'я орієнтовані сімейні традиції та особистий приклад батьків вплинуть на розвиток особистості дитини. Тому необхідно прагнути до створення такого здоров'яформуючого середовища, в якому взаємодія педагогів, дітей та батьків здійснюватиметься у формі співробітництва, що сприяє формуванню ціннісного ставлення до здоров'я. Схарактеризовано взаємодію дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Встановлено, що заклад дошкільної освіти визначає нові стратегії виховання здорової дитини на основі вибудовування ефективної взаємодії з сім'ями вихованців. Сучасний педагог повинен мати професійні компетенції для організації взаємодії з батьками у питаннях формування в дітей віком ціннісного ставлення здоров'ю. Для цього педагогу необхідно володіти не лише комунікативними компетенціями, але проектними, які дозволяють розробити модель взаємодії дошкільної освітньої організації з сім'єю, яка розкриває кошти, форми та методи педагогічної освіти батьків у питаннях організації процесу формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Визначено специфіку використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку. Виділено, що реалізація інтегративного підходу у відборі змісту, комплексу засобів фізкультурно- оздоровчої та виховної роботи з дітьми

дошкільного віку створює можливість для формування у вихованців ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих на основі освоєння міжпредметних понять, зв'язків та закономірностей, а також зміцнення їх здоров'я за допомогою поєднання різних видів діяльності (ігрової, трудової, екологічної, рухової). Визначено, що більшість педагогів усвідомлюють важливість свого здоров'я, проте активно дбають про своє здоров'я у практичній сфері, вони ще готові. Аналіз усіх компонентів готовності свідчить про неготовність педагогів ЗДО до проектування ЗСОС. Рішення даної проблеми полягає у формуванні у педагога позитивного ставлення до свого здоров'я та здоров'я вихованців, до освітнього процесу та взаємин з дітьми, що обумовлює потребу у спеціальній підготовці педагогів дошкільної освіти до проектування здоров'я-охоронного освітнього середовища. В межах вивчення уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіозу батьками на шляху подолання хвороби дітей. Визначили, що існують відмінності у вираженості рівнів когнітивного та емоційного компонентів уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя у дітей, що часто хворіють, і їх здорових однолітків. Подання дітей щодо підтримки здоров'я та оздоровлення недостатні, безсистемні, розрізнені, відповідно, не виконуються повною мірою та не можуть забезпечити оздоровлення належним чином. Необхідна комплексна робота. Запропонували заходи підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій. Проведені спостереження за роботою вихователів після реалізації системи методичних заходів показали, що вони почали активно застосовувати в роботі з вихованцями та їхніми батьками здоров'язберігаючі технології. Збільшився спектр технологій, що використовуються, стали застосовуватися і медико-профілактичні, і фізкультурно-оздоровчі технології, і технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя, і технології здоров'язбереження педагогів, і

технології валеологічного просвітництва батьків. Аналіз групової документації виявив, що вихователі стали планувати включення здоров'язберігаючих технологій у різні режимні моменти протягом дня: ранковий прийом, ранкова гімнастика, заняття, прогулянка, пробудження після денного сну, спільна діяльність вихователя з дітьми у вечірній час. Отримані дані свідчать про необхідність проведення системи методичної роботи з вихователями з метою оптимізації та підвищення ефективності застосування здоров'язберігаючих технологій у дитячих садках.

Ключові слова: ціннісне ставлення до власного здоров'я, здоров'язберігаючі технології, здоровий спосіб життя, діти старшого дошкільного віку, здоров'я, здоров'язбережуваче освітнє середовище, заклад дошкільної освіти.

ABSTRACT

Chopyk A. O. Psychological and pedagogical conditions for the formation of a value attitude to their own health in preschool children. Master's thesis for obtaining a master's degree in specialty 012 Preschool Education. - Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. – Chernivtsi, 2023. – 70 p.

The qualification work substantiates the psychological and pedagogical conditions for the formation of a value attitude to their own health in preschool children. The problem of forming a value attitude to health and a healthy lifestyle in modern preschoolers is characterized. It is determined that the analysis of modern research and practice of teaching and upbringing on the problem of forming a value attitude to health in modern preschoolers indicates a low level of formation of this new formation, insufficient motivation related to the preservation of their own health and the desire to lead a healthy lifestyle is diagnosed. The main role in solving this problem belongs to the educational institution. It has been established that the effectiveness of forming a value-based attitude to health directly depends on the comprehensive development of the student's personality, on how active his or her personal health-preserving position is. Much depends on the family, where health-oriented family

traditions and the personal example of parents will influence the development of the child's personality. Therefore, it is necessary to strive to create a health-forming environment in which the interaction of teachers, children and parents will be carried out in the form of cooperation, which contributes to the formation of a value-based attitude to health. A modern teacher must have professional competencies to organize interaction with parents in the formation of a value-based attitude to health in young children. To do this, a teacher needs to have not only communication competencies. It has been determined that most teachers are aware of the importance of their health, but they are not yet ready to actively take care of their health in the practical sphere. The analysis of all components of readiness indicates that the teachers of preschool educational institutions are not ready to design the GCSE. The solution to this problem lies in the formation of a positive attitude of the teacher to his/her own health and the health of pupils, to the educational process and relationships with children, which necessitates special training of preschool teachers to design a health-protective educational environment. As part of the study, we examined the perceptions of frequently ill senior preschool children about health and a healthy lifestyle, the application of orthobiosis ideas by parents on the way to overcoming children's illness. It was determined that there are differences in the severity of the levels of cognitive and emotional components of the ideas about health and healthy lifestyle in children who are often ill and their healthy peers. Measures to improve the professional competence of kindergarten teachers in the use of health-saving technologies were proposed. Observations of the work of educators after the implementation of the system of methodological measures showed that they began to actively use health-saving technologies in their work with students and their parents, which indicates the effectiveness of methodological measures with educators, which has a positive impact on children and their parents in the framework of cooperation in the formation of a value-based attitude to health.

Key words: value attitude to own health, health-saving technologies, healthy lifestyle, senior preschool children, health, health-saving educational environment, preschool educational institution.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	13
1.1. Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та здоровогоспособу життя у сучасних дошкільнят обдарованості.....	13
1.2. Взаємодія закладу дошкільної освіти з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я.....	21
1.3. Особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	33
2.1. Готовність педагогів до проектування здоров'язбережуючого освітнього середовища закладу дошкільної освіти.....	33
2.2. Уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіозу батьками на шляху подолання хвороби дітей.....	41
2.3. Підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.....	53
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ДДВ – дитина дошкільного віку

ООП – особливі освітні потреби

ЗНР – зона найближчого розвитку

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

БКДО - Базовий компонент дошкільної освіти

ЗЗОС - здоров'язберігаюче освітнє середовище

ДОО – дошкільна освітня організація

ЧХД - часто хворіючі діти

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сьогодні, на тлі загального погіршення екологічної ситуації та збільшення кількості стресів у сучасному суспільстві, загальні показники здоров'я людей, які проживають переважно в містах, неухильно погіршуються. Ситуація в сучасному суспільстві буквально критична, і завдання полягає в тому, щоб створити систему цінностей здоров'я.

Категорія здоров'я є абсолютною довічною цінністю для будь-якої людини. Однак усвідомлювати свою нестачу здоров'я люди починають у зрілому віці. Молоде покоління має притаманний юнацький максималізм і недооцінює власне здоров'я через несформований світогляд. Слід підкреслити, що особливо гостро ця проблема стоїть у дошкільному віці. Справедливо буде сказати, що в сьогodнішніх реаліях показники здоров'я дітей дошкільного віку мають стійку тенденцію до погіршення.

Дані за 2020 рік чітко показують, що в закладах дошкільної освіти мало абсолютно здорових дітей. Кількість «практично здорових» дітей старшого дошкільного віку знизилась до 34%. Статистика свідчить, що майже у половини дітей старшого дошкільного віку діагностовано ті чи інші хронічні захворювання. Таким чином, актуальне завдання збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління стає все більш складним і його вирішення потребує врахування аксіологічного, культурологічного, гуманістичного, діяльнісного та інших методологічних підходів.

Стан дослідження проблеми. Питання використання здоров'язберігаючих технологій в освітніх закладах досліджували такі науковці, як: В. Ареф'єв, Г. Арзютов, Е. Вільчковський, Н. Денисенко, О. Дубогай, М. Єфименко, М. Зубалій, Л. Калуська, Т. Круцевич, О. Куц, С. Путров, А. Цьось, Л. Шалімова, Г. Шевченко, Б. Шиян та ін. Особливий інтерес в рамках цієї теми дослідження становлять роботи, які спеціально вивчають особливості

використання оздоровчої гімнастики в навчальному процесі (А. Ботмер, Н. Пахальчук, І. Роен, Г. Петерссон та ін.).

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених умовам формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, комплексного аналізу психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку не проводилося. Саме з цього факту й випливає те, що обрана нами тема роботи **«Розвиток творчого потенціалу обдарованих дітей старшого дошкільного віку в умовах модернізації освітнього простору»** є актуальною та досить затребуваною для вивчення. Тема роботи відповідає тематиці кафедри («Професійна підготовка педагогічних кадрів закладів дошкільної освіти в контексті євроінтеграційних процесів», номер державної реєстрації 0121U110897, термін виконання 2021-2025 рр.) та завданням навчальних дисциплін, з яких виконується робота («Основи корекційної і розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку», «Професійна діяльність психолога в закладах дошкільної освіти», «Актуальні проблеми дошкільної та інклюзивної освіти», «Інноваційні технології в дошкільній освіті»), а також тісно пов'язана з практичними потребами конкретного фаху.

Мета дослідження – теоретично дослідити та практично виявити психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

- 1) описати проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят;
- 2) визначити взаємодію закладу дошкільної освіти з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я;
- 3) окреслити особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку;
- 4) емпірично дослідити готовність педагогів до проектування

здоров'язбережуючого освітнього середовища дошкільної освітньої організації;

5) провести вивчення уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіозу батьками на шляху подолання хвороби дітей;

6) запропонувати заходи підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.

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

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

Методи дослідження:

1. *теоретичні*: аналіз, синтез, класифікація, теоретична модифікація, конструювання та узагальнення психолого-педагогічних положень з обраної теми з метою теоретичного вивчення проблеми психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

2. *емпіричні*: опитування, бесіда, спостереження, тестування, прогнозуванням із застосуванням анкетування, методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича та методики «Ставлення до здоров'я та здорового способу життя» С. Дерябо, В. Ясвіна з метою вивчення рівня готовності педагогів до проектування здоров'язбережуючого середовища закладу дошкільної освіти; Метод збирання емпіричних даних: аналіз медичних індивідуальних карт дітей старшого дошкільного віку з метою оцінки стану здоров'я, розмова, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації, спостереження дітей (в основі – адаптований діагностичний комплекс І. Новікова; анкетування батьків – «Методика вивчення соціально-валеологічного стану сімей» Р. Захарової). – з метою емпіричної верифікації теоретичних положень і дослідження особливостей уявлення дітей про здоров'я та здоровий спосіб життя, а також ідей ортобіозу, реалізованих сім'ями дітей.

3. *статистичні* методи обробки отриманих даних – для визначення якісного і кількісного аналізу результатів дослідження, метод наочного представлення результатів.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у тому, що отримані теоретико-емпіричні результати можуть бути використані у подальшому вивченні представленої проблеми або суміжних питань, пов'язаних з особливостями формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку та методичних підходів до його забезпечення.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що його матеріали можуть бути використані при викладанні навчальних курсів у закладах вищої освіти, таких як: «Основи корекційної і розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку», «Професійна діяльність психолога в закладах дошкільної освіти», «Актуальні проблеми дошкільної та інклюзивної освіти», «Інноваційні технології в дошкільній освіті», а також спецкурсів та спецсемінарів. Результати емпіричного дослідження можуть бути застосовані в межах освітнього процесу для забезпечення методичного супроводу процесу формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (84). Основний зміст роботи викладений на 55 сторінках і містить 15 рисунків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят

Особливою проблемою серед дітей шкільного віку сьогодні є вади розвитку. За останні 20-30 років здоров'я дітей дошкільного віку погіршилося більш ніж у 2,5 рази. Експерти стверджують, що діти дошкільного віку під час відвідування закладів дошкільної освіти щодня зазнають фізичних, розумових та психоемоційних навантажень. Згодом, коли діти дошкільного віку йдуть до школи, у них виникає сильний стрес, який ще більше погіршує і без того сумну ситуацію. Як наслідок, експерти зафіксували повсюдне зростання загальної кількості психосоматичних розладів у дітей сьогодні [1; 7; 13].

Станом на вересень 2021 року Управління національної статистики наводить такі цифри: кількість абсолютно здорових дітей дошкільного віку становить приблизно 12% від загальної кількості, а кожна друга дитина дошкільного віку страждає на ті чи інші хронічні захворювання.

За останнє десятиліття частота функціональних розладів здоров'я та поширеність хронічних захворювань серед підростаючого покоління зростає вдвічі [2; 11; 18]. Ці дані красномовно свідчать про те, що стан здоров'я сучасних дітей є вкрай незадовільним, а ситуація, що склалася, набуває характеру катастрофи. І хоча сучасна національна освітня політика зосереджена на вирішенні цілком конкретних завдань, спрямованих на

збереження і навіть зміцнення здоров'я підростаючого покоління, питання цінності здоров'я залишається серйозною проблемою.

Сьогоднішні реалії формують потребу серед усіх учасників освітнього процесу готовності створювати якісні умови для створення оптимальних умов для реалізації системного підходу до процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей та молоді, створення умов, що мотивують учнів до ведення здорового способу життя.

На думку А. Нефьодової, сьогодні підростаюче покоління страждає на синдром інфантильності [4; 23; 40; 57, с. 274]. Основною характеристикою цього стану є відсутність особистісного ставлення до незаперечної цінності власного здоров'я, внаслідок чого ми спостерігаємо неухильне зростання захворюваності. Спосіб життя сучасних дітей малорухливий, пасивний і малоактивний. З раннього дошкільного віку діти потрапляють у полон шкідливих звичок. Щоб змінити цю ситуацію, необхідно своєчасно сформувати відповідну ієрархію цінностей для дітей, щоб здоров'я стало надбанням кожної окремої людини і суспільства в цілому [43; 57].

Педагоги-класики і сучасні науковці у своїх працях довели цінність збереження та зміцнення здоров'я з раннього віку. Осмислення того, що таке здоровий спосіб життя та усвідомлення того, що здоров'я є головною людською цінністю, має починатися з раннього дитинства. Саме в цей період формується ціннісне ставлення до здоров'я. Все це тісно пов'язане з активним формуванням психіки дитини та розвитку найзначущіших новоутворень психіки. Коли дитина починає вчитися, кардинально змінюється середовище проживання, кардинально змінюються звичні обов'язки, з'являються абсолютно нові інтереси та захоплення, а потреба в отриманні нових знань, на думку Л. Бойовича, В. Давидова, С. Рубінштейна та Д. Ерконіна, поновлюється і стає домінуючою. На жаль, більшість сучасних дітей наразі не розглядають здоров'я як справжню цінність, відсутнє розуміння його особистої та

суспільної значущості.

Згідно з науковими дослідженнями, покращення загального стану здоров'я людини не залежить виключно від стану сучасної медицини. Основну роль у цьому процесі відіграють свідомі дії, які мають бути спрямовані на відновлення, розвиток і примноження життєвих ресурсів. Моделі поведінки, засновані на здоровому способі життя, повинні трансформуватися у внутрішній план і стати невід'ємною частиною особистості. Замість «боротьби з хворобами» необхідно з раннього віку проводити «профілактику виникнення хвороб», тобто «навчання здоров'ю».

До чинників, що негативно впливають на здоров'я дітей у навчально-виховному процесі, належать: значне збільшення навчального навантаження (яке не завжди відповідає індивідуальним особливостям); недотримання фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу при його інтенсифікації; мінімальна добова рухова активність дітей загальне зменшення обсягу рухової активності. Останнє викликає особливе занепокоєння, оскільки діти сьогодні ведуть малорухливий спосіб життя.

Не краща ситуація і з вільним часом дітей. Додаткова освіта, така як спортивні секції та гуртки, не охоплює дітей в достатній мірі. Домашнє виховання також зведене до мінімуму, а батьки і діти рідко беруть участь у заняттях фізкультурою чи спортом разом. Дозвілля, як правило, не включає фізичні вправи. Захоплення телебаченням, інтернетом та комп'ютерними іграми погіршує цю ситуацію. Традиція ігор на свіжому повітрі значною мірою втрачена.

Вони не дотримуються до основних правил правильного способу життя, в тому числі режиму дня, порушують норми фізичної активності, фізкультури, здорового харчування. Ось тому перед закладом освіти тепер виникло досить актуальне завдання: виховання гармонійно сформованої, цілісної особистості, для якої базовою цінністю виступає фізичне і психічне здоров'я. Проте таким

воно може бути тільки у поєднанні з глибинним осмисленням особистісних потреб і можливостей окремої людини. Цінності не формуються доти, доки людина не починає осмислювати складність досягнення задоволення наявних потреб. Відповідно, цінність будь-якого предмета або об'єкта для індивіда зростає в міру того, як задоволення якоїсь існуючої потреби стає все більш проблематичним [6; 33; 51].

Здоров'я є беззаперечною та абсолютною цінністю для кожного. При розгляді вартості здоров'я можна виділити три основні рівні: біологічний, соціальний та особистісний або психологічний. Враховуючи цю багаторівневу природу, ми трактуємо здоров'я як базову основу життя кожної людини [7]. У цьому сенсі здоров'я проявляється як необхідна умова для того, щоб люди могли реалізувати і втілити в життя певний сенс життя. Для того, щоб отримана інформація про те, як зберегти і поліпшити здоров'я, а також важливі знання про те, як практикувати і підтримувати здоровий спосіб життя, стали міцною основою для дій і життя людини, вони повинні бути усвідомлені індивідом.

Таке розуміння може стати реальністю лише за умови сильного емоційного переживання. Досягнення означеного стану забезпечують застосування відповідно розроблених оздоровчих вправ, організація здоров'яформуючого середовища і практична діяльність. У підсумку підвищується особистісна значущість здобутих знань, поглиблюється і зміцнюється процес формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Самостійно, без допомоги дорослих, досягти цього дітям досить складно. Тому значно зростає роль учителів і вихователів – головних дійових осіб і дійових осіб освітньої діяльності, які виховують нову особистість, носія соціально значущих цінностей. Використання педагогічних засобів збереження здоров'я може зробити процес формування ціннісного ставлення до здоров'я максимально продуктивним. На сьогоднішній день перед закладами освіти стоять першочергові завдання щодо використання

ефективних здоров'язберезувальних технологій, а також формування в дітей загальної системи цінностей, мотивацій і установок, спрямованих на залучення їх до практик здорового способу життя [8; 19; 32].

Для того, щоб процес формування ціннісного ставлення до здоров'я досяг ефективності, необхідно забезпечити необхідні педагогічні умови. А саме: організувати ціннісно-орієнтований простір, в якому здоровий спосіб життя є основною цінністю; спрямувати фізичне виховання на формування потреби вести здоровий спосіб життя; розширити змістові елементи фізичного виховання; забезпечити врахування гендерних та індивідуальних особливостей учнів; забезпечити врахування в процесі фізичного виховання особистісно-орієнтованого використання індивідуально-орієнтованого підходу; стимулювання та заохочення прояву всіх видів здоров'язберезувальної поведінки. Фізичне виховання має великий потенціал для вирішення проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я і є найбільш ефективним у формі позакласної, позашкільної та спортивної діяльності, які становлять єдиний ціннісно-орієнтований простір [10; 14; 26; 45].

Невід'ємною складовою якості сучасної освіти є необхідність збереження здоров'я дітей. Здоров'я має багато визначень. На побутовому рівні здоров'я зазвичай визначається як відсутність фізичних хвороб. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) офіційно визначає здоров'я як фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Провідні науковці встановили, що здоров'я на 10% залежить від системи охорони здоров'я, на 15% - від генетичних факторів, на 25% - від навколишнього середовища і на 50% - від самої людини [16; 22; 49].

Природно, що заклади дошкільної освіти та навчальні заклади повинні надавати значну підтримку дітям і молоді для того, щоб вони могли вести здоровий спосіб життя. Одним з найважливіших напрямів освіти є подолання недоліків при формуванні у дітей здорового способу життя. Адже тільки здорові

діти здатні добре працювати і досягати висот у житті. Формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку відбувається цілісно і системно, з використанням різноманітних методів, виховних засобів і прийомів навчання. Формування здорового способу життя вимагає залучення до цього процесу всього педагогічного колективу, включаючи лікарів, тренерів та інструкторів з фізичного виховання, а також батьків та законних представників дитини. Спираючись на ідеї Л. Виготського, Л. Волошина зазначає: «Відомо, що установки на здоровий спосіб життя не з'являються у людини самі по собі, а формуються в результаті певних виховних впливів» [5; 16; 18, с.114]. Дійсно, з дитинства слід знайомити з гігієнічними процедурами та основами здорового способу життя і прищеплювати потребу в щоденному повторенні, тобто формувати звички. При тому, у процесі формування у дітей здорового способу життя беруть участь не лише вихователі, а й помічники вихователів (молодші вихователі), психологи, медичні працівники та батьки. Тому їм необхідно чітко розуміти сутність понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя»: як стверджує В. Алямовська: «Здоров'я – це коштовність (і єдина), яка варта того, щоб не тільки не шкодувати часу, зусиль, праці та всіх благ, а й пожертвувати частиною свого життя заради її здобуття, адже воно без цієї коштовності стає нестерпним та принизливим» [2, с. 124; 38; 52].

Поняття «здоров'я» тісно пов'язане з поняттям «спосіб життя» і не може бути відокремлене одне від одного. Валеолог Е. Вайнер вважає, що «спосіб життя – це спосіб життєреалізації, життєздійснення, якого людина дотримується в повсякденному житті залежно від соціальних, культурних, матеріальних і професійних обставин» [16, с. 44; 18; 27; 41]. Здоровий спосіб життя передбачає правильне харчування, хороші умови на роботі та вдома, дотримання правил гігієни, заняття спортом, мінімальне споживання алкоголю та тютюнових виробів тощо. Профілактичні заходи щодо збереження і зміцнення здоров'я є основою гігієни, здійснюються відповідно до науково

обґрунтованих вимог і сприяють природним функціям організму. Режим праці та відпочинку є важливими складовими здорового способу життя. Час сну не повинен часто використовуватися не за призначенням. Здоровий спосіб життя включає в себе раціональне, тобто відповідне і добре сплановане харчування. Наступним елементом здорового способу життя є оптимальна фізична активність. Для цього необхідно рухатися протягом півтори-двох годин на день. Час фізичних вправ можна зменшити, якщо проводити тренування відносно високої інтенсивності. До прикладу, ходьбу можна замінити бігом або лижами. Ефективним способом фізичної активності є танець. Він позитивно впливає на психічне та функціональне здоров'я (частота серцевих скорочень 120-140 уд/хв). Всі знають про загартовування як елемент здорового способу життя. Існують різні способи загартовування: від повітряних ванн до ванн з холодною водою. Особиста гігієна – це інший цінний компонент здорового способу життя.

Ю. Змановський та Ю. Антонов переконують, що театр можна розумно поєднувати з навчанням і фізичним вихованням дітей дошкільного віку [35; 36]; Є. Казун, Н. Бринова і Н. Литвинова у своїй дослідницькій роботі виокремили питання здорового способу життя через культуру правильного харчування [37; 39]. Дослідницька діяльність включала бесіди з вихованцями на такі теми, як «Правильне харчування», «Гігієна та приготування їжі», «Етикет» та «Режим харчування», перегляд та читання дитячих оповідань про харчування та їжу, екскурсії до кабінету лікаря та інтегровані заняття. У кожній групі є куточок з розкладом чергувань, правилами подачі їжі та поведінки за столом, картонна коробка з рольовими іграми на тему здорового харчування та іграшковими столовими приборами.

«Особливості співпраці з батьками у формуванні у дітей цінностей здорового способу життя» – тема, якої торкаються М. Корепанова та І. Липчанська [45; 52]. У своїй роботі вихователі використовують папку «Ми за

здоровий спосіб життя», в якій зберігають фотографії батьків з дітьми, що ведуть здоровий спосіб життя. Ще однією особливістю цієї роботи є використання народних казкових героїв, які ведуть здоровий спосіб життя відповідно до народних традицій, замість традиційних казкових персонажів.

Після впровадження Державних стандартів дошкільної освіти (ДСДО), зокрема Базового компонента дошкільної освіти (БКДО) [8; 11; 26], сучасна освіта, в тому числі й дошкільна, адаптується до них. Стандарти також включають положення щодо здорового способу життя дітей дошкільного віку; БКДО ставить такі завдання: «охорона і зміцнення фізичного, психічного та емоційного здоров'я дітей дошкільного віку, формування цінностей здорового способу життя» [8]. На основі БКДО розроблено основні освітні програми, в яких окреслено цілі та завдання формування здорового способу життя. Основним завданням БКДО є «охорона і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку, формування цінностей здорового способу життя, формування навичок здорового способу життя, формування навичок здорового способу життя, виховання здорового способу життя», і зміцнення, формування у дітей дошкільного віку елементарних уявлень про здоровий спосіб життя, виховання корисних звичок (правильного харчування, рухової активності) [8; 25; 42; 53]. Наприкінці дошкільної освіти діти повинні розуміти, що таке здоровий спосіб життя, і визнавати здоровий спосіб життя як цінність.

Отже, як показує аналіз сучасних досліджень у сфері освітньої теорії і практики, сьогодні серед у дітей дошкільного віку діагностується досить низький рівень ціннісного ставлення до здоров'я, як і самого здоров'я. Діткам не достатньо сформованості мотивації до потреби зберегти своє здоров'я і вести здоровий спосіб життя. Для вирішення цієї проблеми головне значення має залучення заклад дошкільної освіти, в якому дошкільники перебувають найбільшу частку свого часу. При цьому саме там для них пропонується цілий спектр методичних підходів до виховання. У процесі формування ціннісного

ставлення до здоров'я надважливими виступають як показники загального розвитку особистості дошкільника, так і його активна позиція у сфері здоров'язбереження. Відтак сім'ї як чинник формування дитячої особистості та зразок для наслідування тут відіграє чи не основну роль. Таким чином, варто докласти максимальних зусиль, щоби створити здоров'яформуюче середовище, в якому взаємодія між усіма учасниками освітнього процесу (педагогами, дітьми та батьками) відбудуватиметься як співпраця і сприятиме формуванню ціннісного ставлення дітей до здоров'я.

1.2. Взаємодія закладу дошкільної освіти з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я

Здоров'я є найвищою цінністю в житті кожної людини та показником її культури. Дошкільні роки є вирішальними у підтримці міцного здоров'я. Саме в цей період відбувається зміцнення, збереження та розвиток здоров'я дітей. Однак сьогодні відзначається несприятливий стан здоров'я сучасних дітей в Україні та зростають вимоги до якості організації роботи ЗДО з розвитку здорових дітей.

Питання охорони здоров'я дітей розглядається на державному рівні. Щорічний аналіз стану здоров'я дітей представлений у державних доповідях «Про становище дітей в Україні» та «Про стан здоров'я дітей в Україні», в яких констатується, що стан здоров'я дітей продовжує погіршуватися.

Закон України «Про освіту» визначає, що батьки виступають законними представниками неповнолітніх дітей та учасниками освітніх відносин (стаття 2). Батьки також вважаються учасниками освітніх відносин, згідно першої частини статті 44 Закону «Про освіту», де йдеться про права батьків на навчання і виховання дітей та їхню відповідальність за їхній фізичний, моральний та інтелектуальний розвиток. Закон надає батькам досить широкі права, коли йдеться про їхню участь в управлінні дитячим садком. Батьки мають право бути

поінформованими про цілі та завдання дошкільного закладу. Батьки не лише інформуються про освітню програму дошкільного закладу, але й вповноважені бути її співавторами та співрозробниками. Батьки мають право бути свідками і учасниками освітнього процесу ЗДО, а також брати участь у різних проектах, які обговорюють організаційну модель освітнього процесу в ЗДО.

БКДО визначає питання, що стосуються охорони і зміцнення фізичного розвитку, фізичного і психічного здоров'я дітей, зокрема й емоційного благополуччя, а також передбачає, що заклади дошкільної освіти повинні будувати взаємодію з сім'єю на засадах партнерства і що батьки повинні брати участь у відкритому освітньому процесі. Батьків слід залучати до різносторонньої діяльності з проєктування після попереднього вивчення їхніх інтересів та потреб; ЗДО має підтримувати активність та ініціативу батьків у виборі тем проєктів та способів залучення до процесу освіти [8; 18; 34].

У зв'язку з цим актуалізується питання співпраці закладу дошкільної освіти та сім'ї щодо формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Батьки значно активніше беруть участь у лікувальному процесі своїх дітей, ніж у збереженні та зміцненні їхнього здоров'я. Дослідження показують, що сім'я покликана найбільше дбати про виховання здорових дітей. Передусім це пов'язано з вихованням і розвитком здорового способу життя [2; 4; 14; 26; 37; 59].

«Формування засад здорового способу життя виступає завданням, що має реалізуватись, починаючи з дошкільного віку, а визначальним напрямом у діяльності закладів дошкільної освіти наразі є організація діяльності, зорієнтованої на зміцнення здоров'я дітей, утвердження цінностей здорового способу життя та засвоєння його основних норм і правил» [1, 9; 12; 27; 60].

Здорові діти можуть рости тільки в здорових сім'ях, де формуються цінності здоров'я та ЗСЖ. Злагожене співробітництво педагогів і родин дошкільників є гарантією успішності у формуванні ціннісного ставлення до

здоров'я у дітей. Діти вчаться будувати здоровий спосіб життя на прикладі ключових дорослих (педагогів, батьків). У взаємодії з батьками педагоги повинні передавати їм свої навички та вміння піклуватися про себе, підкреслювати роль батьків у виборі способів зміцнення здоров'я, наприклад, показуючи їм, як правильно вибирати способи загартовування та приготування їжі. Батьки можуть сприяти формуванню уявлень про здоровий спосіб життя та демонструвати цінність турботи про своє здоров'я [1; 3; 10; 42; 56].

Вплив сім'ї на виховання дітей підкреслюється в працях П. Ф. Лесгафта, засновника сімейного виховання [12; 31; 50; 53]. Лесгафт встановив, що тривалість перебування дитини в сім'ї має велике значення. Автор вказує на те, що діти засвоюють звички і звичаї сімейного способу життя і відводить сімейному вихованню першочергову роль [30; 41; 50]. Таким чином, сім'я є першим середовищем, яке впливає на формування звичок щодо збереження здоров'я.

Дослідження підкреслюють цінність співпраці між дошкільним закладом і сім'єю. Науковці наголошують, що тепер сім'я значною мірою трансформується та має потребу у підтримці зі сторони різних інституцій та служб освіти. Вони дійшли консенсусу, що сім'я та дошкільні навчальні заклади мали б разом приймати важливі рішення, що стосуються розвитку дитини (до прикладу, Є. Арнаутова [3; 4], О. Зверєва, Т. Кротова [31]).

Як свідчить практика роботи закладів дошкільної освіти, батьки не є активними у тісній співпраці з закладами дошкільної освіти. Батьки не завжди мають можливість брати активну участь в освітньому процесі закладів дошкільної освіти, а іноді навіть не мають бажання це робити. Хоча педагоги визнають важливу роль батьків і прагнуть взаємодіяти з ними, вони часто не застосовують методи, які дозволяють активно залучати батьків до життя дошкільного закладу. У роботі освітніх закладів важливим визнається розвиток дитячих уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя. Активна участь дітей у

процесі зміцнення здоров'я має вирішальне значення для розвитку здорових дітей, а становлення ціннісного ставлення до здоров'я у дітей-дошкільників є одним із найактуальніших завдань сьогодення.

Ставлення до здоров'я трактується науковцями з різних позицій. На сьогодні не має кінцевого рішення щодо питання про те, яке ставлення до здоров'я є соціально значущим: «усвідомлене» (В. Кабаєва [36]), «відповідальне» (В. Ковалько [43]), «ціннісне» (І. Котова, Є. Сухомлинова та ін.). У дослідженні І. В. Журавльової розкрито структуру поняття «ставлення до здоров'я». Ця категорія охоплює собою оцінку стану здоров'я, сприйняття здоров'я як цінності та діяльність щодо збереження здоров'я. Дослідники виокремили п'ять соціальних інститутів, які можуть впливати на трансформацію у ставленні до здоров'я: держава, засоби масової інформації, охорона здоров'я, сім'я та освітні організації [3; 45; 54].

Узагальнюючи існуючі підходи до розуміння поняття «формування ціннісного ставлення до здоров'я», нами воно трактується як система ставлення суб'єкта до здоров'я, яка функціонує як регулятор здоров'язбережувальної діяльності на основі усвідомлення цінності здоров'я, позитивного ставлення та готовності докладати певних зусиль для відновлення, збереження та зміцнення здоров'я (Л. Абдулманова [1], Є. Сухомлинова [46], Н. Шмойлова [83] та ін.).

На основі попередніх досліджень у даному дослідженні проаналізовано процес взаємодії дошкільного навчального закладу та сім'ї у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Результати показали, що рівень взаємодії закладів дошкільної освіти та сім'ї у формуванні цінностей здоров'я дітей є середнім. Виявлено високий рівень. Характеристики цього рівня пов'язані з чітко сформульованими цілями взаємодії у формуванні цінностей здоров'я дітей. Завдання мають бути адекватно поставлені відповідно до цілей.

Вони реалістичні та піддаються діагностиці. Індикаторами цього рівня є авторська модель взаємодії закладу дошкільної освіти та сім'ї щодо формування

ціннісного ставлення до здоров'я. Форми співпраці з батьками мають бути ефективними та співмірними з рівнем професійної компетентності педагогів. В основу проектування ефективної системи взаємодії з сім'єю має бути покладений якісний аналіз потреб груп підвищення кваліфікації, який має стати основою для проектування ефективної системи взаємодії з сім'єю.

Він має стати основою для проектування ефективної системи взаємодії з сім'ями. Педагоги повинні активно обирати зміст і форму своєї взаємодії з батьками. Для оцінки ефективності взаємодії з батьками має здійснюватися моніторинг. У ході констатувального експерименту було виявлено середній організаційний рівень взаємодії закладу дошкільної освіти та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Дослідницею були чітко сформульовані завдання щодо взаємодії дошкільного навчального закладу з батьками з питань зміцнення здоров'я дітей, але формування ціннісного ставлення до здоров'я не входило до завдань. Форма співпраці з батьками була обрана з огляду на підготовку педагогів, яка вже застаріла, а форми активної участі батьків в освітньому процесі закладів дошкільної освіти були відсутні.

Аналіз проводився з метою включення педагогів у процес професійного розвитку, але не враховував рівень їхньої підготовки. Вихователі не підготовлені до творчої роботи. Моніторинг щодо оцінки ефективності взаємодії з батьками у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дитини здійснюється фрагментарно.

У даному дослідженні розроблена модель співпраці закладу дошкільної освіти та сім'ї з метою формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Вказана модель характеризується такими властивостями: подільність – складається з кількох елементів, які мають свою окрему ціль; цілісність – функціонує як єдине ціле; взаємообумовленість – компоненти взаємопов'язані та впливають один на одного; гнучкість – побудована система взаємодії з батьками є адекватною до змін реактивність – система адаптується (реагує) на зміни.

Модель взаємодії ЗДО з сім'єю щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей представлена кількома компонентами. Змістовий елемент визначає стратегію співпраці дошкільної освіти з сім'єю щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, забезпечує єдність і цілісність системи взаємодії та орієнтує на вирішення поставлених цілей. Організаційно-технічні елементи включають засоби, форми і методи взаємодії ЗДО і сім'ї у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, просвітницьку роботу з батьками, пошук новітніх форматів і методів роботи з дітьми, організацію діяльнісного та просторового середовища для розвитку. Оцінно-результативний компонент передбачає самоаналіз, рефлексію та корекцію змісту. Зміст технічного компоненту - це спільна з батьками програма роботи. Вона складається з двох модулів.

Модуль 1: Ознайомлення з поняттям «ціннісне ставлення до здоров'я». Розширити уявлення батьків про засоби, методи та умови зміцнення здоров'я дитини. Розвивати навички рефлексивних дій у процесі взаємодії з питань зміцнення здоров'я дитини.

Модуль 2: ознайомлення батьків з технологіями формування ціннісного ставлення до здоров'я дитини, можливими формами співпраці дошкільної освіти з сім'єю та потенційними ресурсами (матеріальними, технологічними, екологічними, розвивальними, освітніми та комунікативними). Зміст програми реалізується через тематичні цикли та методики роботи з батьками:

- Форми освітньої взаємодії: майстер-класи, круглі столи, газети, консультації, організація тематичних виставок, спільних дитячо-дорослих заходів, тренінги та тижні відкритих дверей;

- Заходи та комунікативні техніки: «мозковий штурм», дискусія, вирішення проблемних ситуацій, ділові ігри, спільне проектування, рефлексія.

Цілі освіти батьків включають:

- Ознайомити батьків з результатами оцінки стану здоров'я їхньої дитини;

- ознайомити батьків з діяльністю дошкільного закладу, спрямованою на формування ціннісного ставлення до здоров'я дитини;

- проінформувати батьків про діяльність дошкільного закладу, спрямовану на формування ціннісного ставлення до здоров'я дитини;

- навчити батьків конкретним прийомам і методам формування ціннісного ставлення до здоров'я дитини

- навчити їх конкретним прийомам і методам формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей;

Для реалізації цих завдань ми працювали з батьками за такими напрямками:

- Інформація на сайті дошкільного закладу, в портфоліо дітей, в батьківських куточках та в агітаційних наочних матеріалах (буклети, газети, добірка літератури в бібліотеці ЗДО);

- Індивідуальні бесіди;

- «батьківські клуби»; публікація листівок на теми, що обговорюються в клубах; участь різних фахівців ЗДО (психологів, педіатрів, консультантів з фізичного розвитку тощо) та інших запрошених гостей у засіданнях клубів;

- Створення стадіону та «туристичної набережної» на території клубу;

- впровадження так званих «освітніх гойдалок» - нової форми спільної роботи з батьками. Ця форма роботи передбачає обговорення та обмін досвідом щодо зміцнення здоров'я дітей в сім'ї;

- Організація невеликих сімейних Олімпійських ігор;

- проведення квестів з дітьми та батьками;

- Проведення відео-дискусій;

- перегляд вебінарів тощо.

Оціночним компонентом є Положення про моніторинг ефективності співпраці з батьками щодо формування дбайливого ставлення до здоров'я дитини.

Таким чином, заклади дошкільної освіти визначили нові стратегії

виховання здорових дітей, що базуються на побудові ефективної співпраці з родинами вихованців. Сучасний педагог має володіти професійною компетентністю в організації взаємодії з батьками у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дітей раннього віку. Для цього педагогам необхідні не лише комунікативні навички, а й проєктувальні, які дають змогу розробляти моделі взаємодії закладу дошкільної освіти з сім'єю, визначати засоби, форми і методи просвіти батьків для організації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей раннього віку.

1.3. Особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку

Сьогодні, згідно з національними освітніми програмами, сфера фізичного розвитку займає основне місце в процесі освіти для дітей дошкільного віку. І це не випадково. Тривалий багаторічний моніторинг стану здоров'я українських дітей свідчить про його погіршення. Це зумовило обрання охорони і зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя дітей пріоритетним напрямом державної політики в галузі освіти. Збільшується кількість дітей з відхиленнями у стані здоров'я та неухильно зростає загальний рівень захворюваності серед дітей дошкільного віку. Така ситуація спричинена цілим рядом чинників (переважно соціальних), таких як екологічні проблеми, кризові феномени у розвитку шлюбно-сімейних відносин, поширеність тютюнопаління, алкозалежності, наркозалежності, нестабільність системи охорони здоров'я та виховного потенціалу дитячих садків і сім'ї. Оскільки добробут суспільства в цілому залежить від психічного і фізичного благополуччя його громадян та стану їхнього здоров'я, питання формування у дітей уявлень про здоровий спосіб життя в суспільстві є актуальним.

Основи здоров'я дитини закладаються при народженні. У період раннього

та дошкільного дитинства відбувається інтенсивний ріст і фізичний розвиток дітей, формуються необхідні навички, основні фізичні якості, закладається орієнтація на здоровий спосіб життя. Тому природнім виступає дослідження питання виокремлення шляхів вирішення проблеми збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку та підготовки їх до збереження власного здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) трактує здоров'я як стан хорошого фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Таким чином, здоров'я відображає якість адаптації людського організму до умов навколишнього середовища і є результатом взаємодії між людиною і навколишнім середовищем. Тому ми обрали чотири-компонентну модель, яка відображає цілісний погляд на здоров'я людини. Модель визначає взаємозв'язок усіх компонентів здоров'я та їхню ієрархічну структуру.

Першою складовою є соматична складова, тобто актуальний стан органів і систем людського організму. Він базується на біологічній програмі онтогенезу і визначається базовими потребами людини, які є пріоритетними на різних етапах онтогенезу.

Наступний компонент – фізичний – включає деталі росту і розвитку органів і систем організму. Він базується на морфо-фізіологічному та функціональному резервному потенціалі, що забезпечує адаптаційні реакції. Стан сфери психіки, що забезпечує адекватні поведінкові реакції, відображається у психічному компоненті.

Система цінностей і мотивації поведінки дитини (ціннісне ставлення до здоров'я) визначається моральним компонентом, як сукупністю особливостей мотиваційно-потребової сфери особистості.

З цих особливостей ціннісне ставлення дитини до здоров'я – це сукупність уявлень про цінність здоров'я та здорового способу життя; усвідомлення на

особистісно-смісловому рівні; вираження відповідального та дбайливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; орієнтація на пріоритет здоров'я як універсальної життєвої цінності у своїй поведінці та діяльності. Можна зробити висновок, що це інтегративне особистісне утворення, яке характеризується здатністю до вибору лінії поведінки, умінням адекватно оцінювати власні досягнення у збереженні або зміцненні здоров'я.

Структура здоров'язбережувальної свідомості дітей має когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Індикаторами смислової (когнітивної) складової виступає завершеність та обґрунтованість уявлень про власне здоров'я, його цінність, способи організації здорового способу життя, пізнавальна активність у сфері здоров'я. Когнітивний компонент включає розуміння учнями сутності та значення здоров'я на всіх рівнях людської організації, готовність до постійного пошуку, отримання, обробки та використання інформації про загальні проблеми зі здоров'ям, власний стан здоров'я та способи ведення здорового способу життя. Емоційно-оцінний компонент включає певне емоційне забарвлення ставлення дітей до власного здоров'я на трьох організаційних рівнях (індивідуальному, суб'єктному та особистісному), що відображає окремі його пріоритетні аспекти. Індикаторами є занепокоєність здоров'ям на тому чи іншому рівні, пріоритетність на тому чи іншому рівні, а також надання переваг певним способам організації здорового життя. Поведінкові чинники включають поведінку щодо збереження здоров'я та здорового способу життя, володіння навичками та вміннями, необхідними для збереження здоров'я, а також засобами збереження, відновлення та зміцнення здоров'я.

Останніми роками актуальним питанням стало використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі в закладах освіти. Такі освітні технології побудовані на активній участі діток у набутті здоров'язбережувального досвіду, розвитку саморегуляції, самосвідомості та

позитивних життєвих установок, прийнятті відповідальності за власне здоров'я та здоров'я інших на засадах особистісно значущих обставин.

Загалом, здоров'язберезувальні освітні технології – це система, яка створює оптимальне середовище та сприяє реалізації умов для збереження, зміцнення та розвитку психічного, емоційного, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу. Ця система включає використання даних про стан здоров'я дітей, врахування вікових особливостей розвитку, створення сприятливого емоційно-психологічного середовища, використання різних видів дитячої діяльності для збереження та зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя включають.

Доцільно виокремити такі головні елементи освітньої технології здоров'язбереження:

- Аксіологічний: проявляється у визнанні дитиною того, що її здоров'я є найвищою цінністю, та її переконаності в необхідності вести здоровий спосіб життя;

- Гносеологічний, пов'язаний з набуттям знань і навичок, необхідних для процесу зміцнення здоров'я, пізнанням власних здібностей і можливостей, інтересом до власного здоров'я;

- Гігієнічний: включає гігієнічні навички, компетентність і ставлення, які сприяють формуванню системи фізичних вправ, що важливі для адекватного функціонування організму;

- Емоційно-вольовий: прояви психологічних механізмів, що формують взаємовідносини між особистістю та суспільством;

- Екологічний: враховує можливості природного середовища як передумови здоров'я особистості;

- Фізкультурно-оздоровчий компонент передбачає оволодіння способами діяльності, які значно мобілізують рухову активність, загартовують організм і забезпечують високі адаптаційні можливості.

Здоров'язбережувальні технології в дошкільній освіті є основним засобом збереження і розвитку здоров'я дітей, педагогів і батьків, які є суб'єктами освітнього процесу.

Метою інтеграції таких технологій в освітню діяльність дітей дошкільного віку є забезпечення їхнього здоров'я та формування ставлення, що ґрунтується на цінностях здоров'я людини, умінні зберігати і захищати здоров'я, здатності самостійно вирішувати проблеми активного способу життя та безпечної поведінки. Одним із завдань закладів дошкільної освіти є сприяння формуванню професійної культури здоров'я у педагогів та просвітницька робота з батьками з питань збереження і зміцнення здоров'я всієї родини¹.

У своїй професійно-педагогічній діяльності ми визначаємо здоров'язбережувальну технологію як системно організоване поєднання компонентів співпедагогіки, сукупність компонентів, спрямованих на створення оптимальної адаптації дітей до освітнього процесу, збереження їхнього здоров'я та формування ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя. Визначається як спеціальна освітня технологія.

Дошкільним закладам необхідно створити матеріальну базу для організації фізкультурно-оздоровчої діяльності, включаючи спортивні зали з сучасним обладнанням, басейни, фітобари та центри екологічної освіти. Працівники дитячих садків повинні брати участь у підготовці картотек ігор та вправ, що стосуються різних форм організації рухової активності дітей. Дотримання основних принципів організації предметно-просторового середовища узгодженого з психолого-педагогічними вимогами державної програми дошкільної освіти.

Працівникам закладу дошкільної освіти необхідно виробити комплексний підхід до структурування освітньої діяльності для дітей усіх вікових груп з метою формування позитивного ставлення до фізичної культури і здоров'я та до життя у взаємозв'язку з власним здоров'ям і здоров'ям оточуючих. Таким чином,

реалізація інтегрованого підходу у відборі змісту та засобів фізкультурно-оздоровчої та освітньої діяльності для дітей дошкільного віку створює можливості для формування у них ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих через розвиток міжпредметних понять, взаємозв'язків і закономірностей, а також зміцнює їхнє здоров'я через поєднання різних видів діяльності (гра, праця, довілля, фізичні вправи).

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Готовність педагогів до проектування здоров'язбережуючого освітнього середовища закладу дошкільної освіти

Сучасні дослідження показують, що здоров'я школярів та дітей дошкільного віку стрімко погіршується. Діти все частіше страждають від порушень, відхилень та невідповідностей нормам розвитку. Це пов'язано не лише з несприятливим навколишнім середовищем, але й з постійним стресом, який діти відчують у сучасному суспільстві [1; 5; 8; 9; 42; 47].

У зв'язку з цим заходи щодо збереження та зміцнення здоров'я, формування основ здорового способу життя мають розпочинатися ще на етапі дошкільного дитинства. Саме тоді у дошкільників стає можливим сформувати звички, що сприяють збереженню здоров'я. Дошкільні заклади мають створювати освітнє здоров'язбережувальне середовище, яке дає змогу дітям дошкільного віку зберігати та зміцнювати своє здоров'я.

Передумовою створення такого середовища виступає комунікація дітей з ровесниками і дорослими (батьками, вихователями), які є для них прикладом для наслідування. Важливе місце тут займають педагоги. Це пов'язано з тим, що вчителі, як суб'єкти освітніх взаємодій, встановлюють стандарти поведінки щодо здоров'я для своїх учнів. Педагоги, які розуміють цінність здоров'я, завжди враховуватимуть його пріоритети при плануванні освітнього процесу і сягатимуть значних професійних результатів.

Таким чином, суспільство ставить високі вимоги до професії вчителя.

Сьогодні стратегія державної політики у сфері охорони та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку регулюється та забезпечується багатьма нормативно-правовими документами.

Закон України «Про освіту» формулює основні принципи державної політики в освітній галузі, першим з яких є «гуманізація процесу освіти, пріоритетність загальнолюдських цінностей життя і здоров'я людини, вільного розвитку особистості». У статті 41 цього закону зазначено, що педагогічні працівники зобов'язані «пропагувати здоровий спосіб життя, прищеплювати дітям навички дбайливого ставлення до свого здоров'я, створювати умови для зміцнення здоров'я, фізичного виховання та профілактики захворювань учнів» [13; 30; 50].

Основними компонентами дошкільної освіти є «створення освітнього середовища, що гарантує охорону і зміцнення здоров'я дітей та забезпечує їх емоційне благополуччя, сприяння професійному розвитку педагогів... [та] створення соціальних умов для розвитку учасників освітнього процесу», з низкою вимог, спрямованих на «створення соціальних умов для розвитку учасників освітнього процесу, у тому числі...» [8; 33; 45; 61].

Професійні стандарти для педагогів визначають робочі функції педагогів дитячих садків у сфері охорони здоров'я наступним чином:

«Проектування безпечного та психологічно комфортного освітнього середовища в закладі освіти шляхом забезпечення безпеки життєдіяльності дітей та підтримання їхнього емоційного благополуччя під час перебування в закладі» [12; 23; 27; 36; 47].

Фахівці, що працюють з дітками ЗДО, часто не готові до проектування безпечного освітнього середовища. Це проявляється у відсутності комплексної та системної роботи в цьому напрямі, коли педагоги не приділяють достатньої уваги власному здоров'ю та здоров'ю своїх вихованців, мають обмежені знання про здоров'язберезувальні технології. Сьогодні науковці активно звертаються

до проблеми підготовки вчителів до організації освітнього процесу на засадах проектної діяльності.

Здійснений нами аналіз теоретико-прикладних досліджень та нормативно-правових документів з питання готовності педагогів до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища (далі – ЗЗОС) дозволяє зробити висновок, що в системі дошкільної освіти ця проблема є недостатньо вивченою. Це дозволило нам обрати вказане питання в якості спеціального фокусу дослідження.

Щоб дослідити готовність педагогів до проектування ЗЗОС, ми вивчили ступінь їхньої готовності до проектування ЗЗОС. У дослідженні взяли участь педагоги з різним стажем роботи та рівнем теоретичної підготовки. У цьому дослідженні під «готовністю педагога до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища» ми розуміємо наступне: «особливий особистісний стан, що передбачає наявність мотиваційного, операційного та методологічного компонентів готовності до педагогічної діяльності, спеціально організованої для реалізації здоров'язберігаючого освітнього середовища».

У структурі готовності вихователя до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища ми виділили такі компоненти та критерії готовності:

- Мотиваційний – складається з ціннісного ставлення до педагогічної діяльності, визнання соціальної значущості професії педагога, усвідомлених установок, пізнавальної зацікавленості, прийняття педагогами здоров'язбережувальних підходів, ціннісного ставлення до здоров'я дітей та власного здоров'я, прагнення досягти високих результатів у своїй роботі;

- Операційний компонент включає формування інтелектуальних умінь (володіння такими розумовими операціями, як аналіз, синтез і порівняння), інформаційних умінь (уміння працювати з науковою та довідковою літературою,

здійснювати бібліографічний пошук) та діагностично-інтерпретаційних умінь (методи спостереження, методи дослідження, уміння аналізувати отримані дані та представляти результати у вигляді таблиць, графіків і діаграм);

- Методологічні елементи включають вольовий компонент (самоконтроль і мобілізація сил, концентрація на завданнях, відволікання від зовнішніх впливів, подолання сумнівів і страхів), орієнтаційний компонент (розуміння педагогом особливостей і умов діяльності та вимог до особистості), рефлексивний компонент (критичність мислення, адекватність рефлексії), когнітивний компонент (усвідомлення дитиною професійно-педагогічні знання, орієнтовані на благополуччя), що передбачає інтеграцію професійно-педагогічних знань, орієнтованих на благополуччя.

Для кожного з представлених компонентів було визначено неприйнятний, критичний, прийнятний та оптимальний рівні готовності відповідно до їх відповідності критеріям готовності.

Дослідження методологічного компоненту готовності проводилося на основі анкетування. Розроблена анкета містила питання-індикатори, спрямовані на виявлення освітнього середовища у сфері охорони здоров'я, його характеристик, а також теоретичних і практичних знань з технологій охорони здоров'я. Аналіз отриманих результатів показав, що рівень їхніх знань не є достатнім для ефективної роботи у сфері зміцнення здоров'я. Найскладнішими для досліджуваних виявилися питання, пов'язані з освітніми технологіями зміцнення здоров'я та їх застосуванням.

Згідно з отриманими даними, 6,9% педагогів не в повній мірі розуміють теоретико-методичні підходи до проблеми забезпечення здоров'я дітей дошкільного віку в освітньому процесі. Досліджувані не змогли відповісти на запитання щодо сутності поняття «здоров'язбереження» і серед ознак здоров'язбережувального середовища назвали лише дотримання вимог санітарно-гігієнічних норм. Єдині навички, про які вчителі цього рівня

вказали, що їм відомі, - це навички збереження і зміцнення здоров'я та навчання здоровому способу життя. Вони також згадали засоби навчання фізичної активності, тобто ранкову гімнастику, рухливі ігри та гімнастику, як навички, що використовуються в роботі з дітьми. Анкета не містила відповідей на запитання на тему заходів, спрямованих на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності, які проводять керівники ЗДО.

Кризового рівня в методологічному компоненті готовності досягли 45,3% педагогів, які мали обмежені знання понятійно-термінологічного апарату, а теоретичні знання щодо проектування ЗДО були несистематизованими та фрагментарними. Відповіді учасників на цьому рівні свідчать про те, що цільова група розуміє «охорону здоров'я» як «різні форми і методи охорони здоров'я дітей», а не санітарно-гігієнічні, організаційні, освітні, психолого-педагогічні аспекти ППВ, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я учнів та формування основ здорового способу життя, Це складна система, яка включає в себе комплекс корекційних умов. Через відсутність чіткого розуміння дефініції «здоров'язбережувальні технології» педагоги використовують у роботі з дітьми лише елементи різних технологій, а їхні відповіді не повною мірою відображають необхідність їх використання. Результати опитування показали, що ця група не зацікавлена в розвитку потенціалу у сфері зміцнення здоров'я. У 42,3% опитаних педагогів теоретичні знання щодо проектування ЗЗСО переважали над методичними знаннями.

До прикладу, «здоров'язбереження в дошкільному навчальному закладі – це створення в закладі спеціальних умов, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку та мотивацію їх до ведення здорового способу життя».

Педагоги називали здоров'язбережувальні технології та особливості довкілля, але при виборі технологій та реалізації освітнього процесу використовували їх стихійно, не керуючись причинами, що впливають на

здоров'я дітей.

Оптимальний рівень сформованості методичних елементів готовності продемонстрували 6,7% педагогів. Вихователі цієї категорії мають достатній рівень теоретичних, методологічних та методичних знань з питань здоров'язбережувальної діяльності. Вони визначили сутність поняття «здоров'язбереження» як «систему спеціальних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку та формування установок на здоровий спосіб життя в усіх учасників освітнього процесу». Досліджувані вихователі демонструють знання основ здоров'язбережувальних технологій та проектування ЗДО. У своїй роботі вони використовують як корекційні методики (арт-терапія, пісочна терапія, казкотерапія), так і методики збереження та зміцнення здоров'я і навчання здоровому способу життя. У їхніх відповідях відображена тематика заходів, спрямованих на розвиток потенціалу в цій сфері, що свідчить про те, що педагоги зосереджені на самовдосконаленні та саморозвитку.

Аналіз річних планів роботи з педагогами з підвищення кваліфікації показав, що заступник директора вказала, що одним із напрямів діяльності є створення умов для розвитку пізнавальних і творчих здібностей у дітей дошкільного віку через проектну діяльність. У плані роботи з педагогами передбачені різні групові формати, такі як педагогічні ради, тематичні супервізії, майстер-класи та лекції. Плани не передбачають диференційованих підходів до підвищення рівня методичної грамотності педагогів, відсутній розподіл за рівнями компетентності. Крім того, у плані роботи з оздоровлення передбачено лише тематичний контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм. Спостереження за роботою вихователів щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій показали, що не всі педагоги дотримуються календарно-тематичного плану та суворо дотримуються режиму дня. За формою проведення занять з формування у дітей раннього віку цінностей здорового

способу життя перевага надається лише бесідам та дидактичним іграм, а їхня тематика є одноманітною. Педагоги рідко проводять дослідницьку чи експериментальну діяльність у цьому напрямі.

Таким чином, результати дослідження методичного компоненту готовності свідчать про слабку методичну готовність педагогів до здоров'язбереження. Труднощі, з якими стикаються вчителі, можна пояснити браком знань і навичок проектування освітнього середовища для збереження здоров'я, а також слабкою організацією науково-методичного супроводу.

Дослідження мотиваційного компонента готовності проводилося за допомогою методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича. Цей компонент базується на цінностях професійної самореалізації (продуктивне життя, творчість, цікава робота, активне життя) та особистого життя (здоров'я, кохання, друзі, щасливе сімейне життя).

Аналіз дав такі дані: 11,2% вихователів не вважають здоров'я найважливішою життєвою цінністю. Домінуючі позиції в їхньому житті займають активне життя, кохання, особистісний розвиток, щасливе сімейне життя та цікава робота. Ті 18% респондентів, які недооцінили важливість здоров'я, поставили його лише на 6-10 місце. Проте серед найважливіших цінностей вихователі назвали любов, щасливе та активне життя як складові здорового способу життя.

Було виявлено, що 53,7% респондентів вважають здоров'я, любов, щасливе сімейне життя та свободу найважливішими цінностями в житті. Однак у цій групі домінують цінності, пов'язані з професійною діяльністю, такі як цікава робота, активне життя, продуктивне життя та розвиток. Згідно з дослідженням, лише 17,1% освітян вважають здоров'я найважливішою життєвою цінністю, посідаючи перше місце. Найважливішими є кохання, щасливе сімейне життя, цікава робота та фінансова забезпеченість.

Дослідження мотиваційних чинників готовності вихователів за методикою

М. Рокича дозволило виявити такі закономірності:

- Вік і досвід професійної діяльності визначають ставлення до здоров'я: чим старший вік, тим цінніше ставлення до здоров'я;

- Найбільш цінними термінальними цінностями є здоров'я, любов, сімейне життя, продуктивне життя, активне життя, свобода, цікава робота та розвиток, які розглядаються як складові здорового способу життя.

Для діагностики операційних компонентів готовності було використано методику «Ставлення до здоров'я та здорового способу життя» С. Деряво та В. Ясвіна. У першій частині методики вихователям було запропоновано розподілити досліджувані цінності за ступенем їхньої важливості. Результати виявилися наступними:

- Здоров'я та спосіб життя - 85% вихователів
- Кохання та сімейне життя - 71%;
- Матеріальний добробут - 48%.

Таким чином, результати свідчать про те, що здоров'я та спосіб життя є домінуючими цінностями в житті досліджуваних.

Відповідно до частини 2 методики, опитування проводилося за допомогою шкал. Афективна шкала на цьому рівні характеризується естетичним задоволенням суб'єкта від ведення здорового способу життя та можливістю своєчасно реагувати на зміни в стані здоров'я. За когнітивною шкалою це означає, що вчителі епізодично цікавляться питаннями здоров'я і за потреби можуть самостійно шукати необхідну інформацію з різних джерел. Практична шкала означає, що респонденти відчують потребу піклуватися про своє здоров'я на практиці та намагаються брати участь у різноманітних заходах, спрямованих на покращення свого здоров'я. Прогресивна шкала вказує на те, що суб'єкт намагається заохочувати інших до здорового способу життя та пропагувати різні засоби зміцнення здоров'я.

Дослідження виявило, що 16,5% вихователів мають неприйнятний рівень

готовності. Це виражається в їхньому негативному ставленні до здорового способу життя, оскільки вони готові піклуватися про своє здоров'я, але роблять це лише через необхідність. Критичного рівня досягли 10,9%, які намагаються піклуватися про своє здоров'я, але не сформували стійкого інтересу; 43,6% респондентів позитивно ставляться до цього питання, але ще не готові пропагувати та організовувати здоровий спосіб життя. Оптимальний рівень – 29% цільової групи з позитивним ставленням до здоров'я за всіма шкалами.

З аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що більшість вихователів усвідомлюють важливість здоров'я, але ще не готові активно піклуватися про нього на практиці.

Проаналізувавши всі елементи готовності, можна сформулювати висновок, що педагоги системи дошкільної освіти не готові до проєктування ЗЗСО. Відсутність мотивації та недостатнє володіння сучасними педагогічними технологіями, в тому числі методами проєктування, заважають педагогам ефективно здійснювати здоров'язбережувальну роботу. Вирішення цієї проблеми полягає в організації роботи з вихователями щодо формування у них позитивного ставлення до власного здоров'я, здоров'я своїх вихованців, навчально-виховного процесу та своїх стосунків з дітьми. Тому необхідна спеціальна підготовка з проєктування здоров'язбережувального освітнього середовища.

2.2. Уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіозу батькамина шляху подолання хвороби дітей

Наразі питання розвитку дітей з соматичними захворюваннями посідає особливе місце в сучасних наукових дослідженнях, що пов'язано зі зростанням фізичної захворюваності та чисельності часто хворіючих дітей (ЧХД) [12; 24; 34;

43; 58]. Незважаючи на численні дослідження особливостей психічного розвитку та соціального становища дітей з високою поширеністю та частотою захворювань, дані медичних джерел свідчать про недостатню ефективність традиційних підходів до збереження здоров'я та загального його зміцнення. Багато науковців ставлять під сумнів необхідність надання спеціалізованої психологічної допомоги цій категорії дітей, спрямованої на безпосереднє зниження захворюваності шляхом розвитку внутрішнього бажання подолати хворобу, а не на усунення наслідків чи полегшення симптомів [3; 4]. У рамках цього підходу важливо, щоб дорослі знаходили компенсаторні варіанти розвитку дитини.

Якісне покращення рівня здоров'я можливе за умови мотивації до одужання, наприклад, шляхом популяризації концепції ортобіозу. Ортобіоз – це типовий для людини спосіб життя (ставлення до праці, здоровий сон, збалансоване харчування, позитивний емоційний фон, оптимізм, який демонструє людина, дотримання режиму, фізичні вправи, загартовування), резерв ресурсів, незалежно від мінливих політичних, економічних та соціально-психологічних обставин, надання можливості людині успішно функціонувати у професійній сфері, в побуті та суспільстві. Мета ортобіозу – раціонально і точно проаналізувати нову ситуацію, навчити дітей вибирати тільки те, що корисно і сприяє здоров'ю, і відкидати все, що шкідливо [8]. У такому контексті актуальності набувають питання мотивації дітей до застосування концепції ортобіозу в процесі оздоровлення.

У межах даного дослідження ортобіоз розглядається як ключова умова формування та розвитку свідомого ставлення до власного здоров'я в процесі подолання хвороби у хворих дітей.

Варто наголосити, що в дошкільному віці ставлення до життя в основному трактується та детермінується позицією дорослих (батьків), які є значущими для дитини. Діти ще не мають достатнього життєвого досвіду і прагнуть отримати

його від родичів, які мають авторитет. Дорослі, які встановлюють певні виховні установки по відношенню до дітей, виходячи із власних уявлень і поглядів на здоров'я і здоровий спосіб життя, опосередковано формують ставлення дітей до здорового способу життя. Таким чином, дорослі можуть як сприяти, так і перешкоджати дотриманню ідеї ортобіозу.

Виходячи з аналізу сучасної ситуації, метою даного дослідження є вивчення способів реалізації концепції ортобіозу в домашніх умовах як умови компенсаторного розвитку хворобливих дітей старшого дошкільного віку, їхніх уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя. Більшість науковців, які вивчають питання зміцнення здоров'я дітей, відмічають недостатність уявлень про принципи здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку [9; 10]. Здоровий спосіб життя – це сукупність стійких і корисних для здоров'я звичок. Основними складовими здорового способу життя є раціональне харчування, повноцінний сон, дотримання режиму дня, гігієнічних норм і правил, відмова від шкідливих звичок, помірна фізична активність і психологічний комфорт.

Особливо значущою характеристикою здорового способу життя є мотивація до здоров'я. Критеріями ставлення людини до здоров'я (належний – неналежний рівень) є: когнітивний рівень: рівень знань та орієнтації людини у сфері здоров'я, обізнаність про важливі чинники ризику, осмислення важливості здоров'я як запоруки повноцінного довгого життя; емоційний рівень: акцептований рівень тривожності щодо проблем зі здоров'ям, сприйняття стану здоров'я як здоров'я як можливої цінності; поведінковий рівень – організація власної поведінки відповідно до вимог здорового життя [2; 9; 19; 29; 32]. Оцінка всіх трьох рівнів дає загальну картину ставлення людини до здоров'я.

Вивчення уявлень дітей про здоров'я та здоровий спосіб життя, а також про поняття ортобіозу в практиці родин вихованців проводилося за допомогою таких методів Методи збору емпіричних даних: аналіз особистої медичної

документації для оцінки стану здоров'я дітей старшого дошкільного віку, бесіди, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації, спостереження за дитиною (на основі адаптованого діагностичного комплексу І. Новікова [10]), анкетування батьків – «Методика вивчення соціально-валеологічного стану сімей»). Досліджувану сукупність склали 74 дитини дошкільного віку (з них 37 часто хворючих і 37 здорових) та 57 батьків дітей дошкільного віку. Дослідження проводилося на базі комунального закладу Чернівецької міської ради Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 28 «СвітЛичка».

Для діагностичного дослідження когнітивного та емоційного компонентів уявлень дітей старшого дошкільного віку про здоровий спосіб життя використовувалися такі методи: бесіди, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації. Поведінковий компонент оцінювався шляхом спостереження за дітьми під час режимних моментів та у вільний час. Збір даних здійснювався на основі адаптованого діагностичного комплексу, розробленого І. Новіковим, який включає бесіди, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації та схему спостереження за дітьми [4; 10; 20; 41; 55]. Бесіди були спрямовані на виявлення базових уявлень дітей про здоров'я та здоровий спосіб життя, розуміння взаємозв'язку між способом життя та здоров'ям.

Метод спостереження за дітьми під час режимних моментів та у вільний час використовувався для дослідження потреби дітей у виконанні гігієнічних та загартовуючих дій (гігієна рук, полоскання рота після їжі, дії під час ранкової гігієнічної гімнастики, загартовування, прогулянки на свіжому повітрі, підготовка до сну вдень та організована і вільна ігрова діяльність).

Дані, отримані в ході проведення методики, співвідносилися з показниками та критеріями якісного аналізу когнітивного та поведінкового компонентів уявлень про здоровий спосіб життя (повнота, усвідомленість, узагальненість, систематичність, спонтанність, самостійність), визначеними Л. Касьяноюю.

На основі діагностичних даних, отриманих за вищезазначеними методиками, бажано окремо розглянути емоційний компонент здоров'я та уявлень про здоровий спосіб життя, спираючись на результати показників емоційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я, виявлених Є. Малолітко [12]. За визначеними [13] критеріями оцінки емоційного компонента ціннісного ставлення дошкільників до здоров'я та здорового способу життя було виділено: стійкість, виразність та емоційне забарвлення. Аналіз показників дозволив отримати наступний розподіл дітей за рівнем виразності уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя (див. таблицю 2.1).

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика рівнів виразності уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя старших дошкільнят

Компонент	Рівень	Здорові діти, кількість	Діти, що часто хворіють, кількість
Когнітивний	високий	12	5
	середній	50	27
	низький	11	39
	дуже низький	-	2
Емоційний	високий	27	12
	середній	36	44
	низький	10	17
	дуже низький	-	-
Поведінковий	високий	23	15
	середній	26	23
	низький	22	31
	дуже низький	2	4

Розглянемо детальніше кожен із компонентів уявлень дітей про здоров'я

та здоровий спосіб життя. З наведених вище даних можна зробити висновок, що у вибірковій сукупності здорових і хворих дітей когнітивні елементи уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя переважно виражені на середньому та низькому рівнях. У здорових дітей середній рівень склав 69%, а низький рівень - 15% здорових дітей.

При ЧХД середній рівень вираженості когнітивного компонента уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя становив 37%, при цьому більшість дітей цієї категорії перебували на низькому рівні - 53%.

Лише 16% здорових дітей та 7% часто хворіючих дітей мали високий рівень вираженості когнітивного компонента. У дітей, яких можна вважати хворими, вираженість когнітивного компонента була дуже низькою (3%).

З таблиці видно, що більшість як здорових, так і хворих дітей мають середній рівень вираженості афективного компонента уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя (49% і 60% відповідно). Високий рівень мають 37% здорових і 16% хворих дітей. Низький рівень виявлено лише у 14% здорових дітей, тоді як у 23% випадків хворі діти мали низький рівень вираженості емоційних чинників. Дуже низьких показників не було виявлено в жодній групі.

У групі здорових дітей середній рівень поведінкового компонента становив 36%, тоді як у групі хворих дітей низький рівень поведінкового компонента становив 42% у кожному випадку. Дуже низький рівень було виявлено у 3% здорових дітей та 6% хворих дітей. Середній рівень був виявлений у 32% хворих дітей, а високий рівень - у 32% здорових дітей і 32% хворих дітей. Високі рівні були виявлені лише у 21% хворих дітей.

Таким чином, у більшості випадків хворі діти мають середній рівень емоційної експресії та низький рівень когнітивного та поведінкового компонентів здоров'я і здорового способу життя.

Отож, можна стверджувати, що здорові та хворі діти старшого дошкільного віку мають різний когнітивний та емоційний рівень обізнаності

щодо здоров'я та здорового способу життя, тобто хворі діти старшого дошкільного віку менш обізнані, ніж здорові діти старшого дошкільного віку.

Якісний аналіз відповідей дітей виявив такі особливості в уявленнях про здоров'я та здоровий спосіб життя хворих дітей старшого віку.

Як складові здорового способу життя діти переважно називали правильне харчування, дотримання режиму дня та фізичну активність. Діти старшого дошкільного віку мало обізнані про вплив факторів навколишнього середовища на їхнє здоров'я. Очевидно, що діти мають обмежений досвід здорового дозвілля, орієнтуються на традиційні сімейні форми проведення дозвілля і не повною мірою оцінюють потенціал відпочинку на природі за містом з точки зору зміцнення здоров'я та збільшення своїх фізичних ресурсів.

У ході виконання діагностичного завдання було виявлено, що у хворих дітей переважають мотиви одужання, допомоги іншим та небажання ставити себе на місце хворого.

Поняття «здоров'я» для хворих дітей відрізняється від класичного, відображаючи або фактори чи наслідки здоров'я, або можливості, які здоров'я надає людині. Більшість дітей розуміють здоров'я як протилежність хворобі. Лише меншість дітей, схильних до захворювань, асоціюють «здоров'я» зі станом психологічного комфорту. Деякі діти замінюють поняття «здоров'я» поняттям «одужання» і називають «здоров'ям» свободу від хворобливих симптомів.

Хворі діти, як правило, гірше розуміють причини та обставини своєї хвороби, ніж здорові діти. Вони також гірше усвідомлюють потенційну небезпеку для свого здоров'я і рідше розуміють природу хвороби, її походження та причини. Причинами хвороб діти називають переохолодження, відсутність або неналежну гігієну, інфікування різними мікроорганізмами, відсутність культури харчування, погану екологічну ситуацію та симптоми захворювань.

Уявлення дітей про харчування досить розрізнені та несистематизовані. Як правило, згадується лише рослинна їжа та молочні продукти, що містять

необхідні вітаміни. Деякі діти вважають здоровою їжею ліки, пігулки та синтетичні вітаміни. Описуючи здорове харчування, діти часто акцентують увагу на смакових якостях та енергетичній цінності продуктів, а не на їхній користі.

Діти старшого дошкільного віку часто хворіють і, за рідкісним винятком, знають про способи лікування широкого спектру недуг. До них належать ліки, таблетки, вітаміни, щеплення та сиропи. Діти описують методи лікування, виходячи з власного досвіду та особливостей своєї хвороби.

Важливість денного сну для здоров'я дитини чітко усвідомлюють не всі опитані діти. Діти недооцінюють, а в деяких випадках применшують необхідність денного сну.

З урахуванням даних, отриманих в ході опитування батьків, була проведена оцінка факторів, що входять в ідеал ортобіозу і дотримуються батьками на практиці. Дані відображені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Аналіз застосування ідей ортобіозу батьками дітей старшого дошкільного віку

№ фактору	Зміст фактору	% респондентів, що включають фактор в ідеальне уявлення про ортобіоз	% респондентів, що дотримуються фактору ортобіозу
1	Серйозне ставлення до здоров'я	73	63
2	Фізична активність	92	75
3	Дотримання режиму сну	92	55
4	Дотримання режиму живлення	92	56
5	Самовладання	64	42

6	Оптимістичний настрій	75	58
7	Відмова від алкоголю (крім випадків лікувального призначення)	80	58
8	Повна відмова від куріння	91	73
9	Повна відмова від наркотиків	94	87
10	Самовіддача у роботі	54	35
11	Матеріальний достаток	60	37
13	Сексуальна задоволеність	74	48
13	Теплі стосунки у сім'ї	89	76

З цих даних можна зробити висновок, що ідеальне уявлення батьків про ортобіоз виражене ширше, ніж реальні елементи здорового способу життя. В ідеалістичному уявленні особливо важливими є такі елементи, як повна відмова від вживання наркотиків, фізична активність, режим сну, харчування та повна відмова від куріння. Найменш важливими факторами для батьків є відданість роботі, матеріальний достаток і самоконтроль. Серед факторів, які батьки реально спостерігають, - повна відмова від наркотиків, теплі стосунки в сім'ї, фізична активність і повна відмова від куріння. Найменш важливими є захопленість роботою, матеріальний достаток і самоконтроль, які дотримуються менше половини опитаних.

Оскільки такі фактори, як щире ставлення до здоров'я, фізична активність, режим сну та харчування є результатом культури та гігієни і можуть бути дотримані незалежно від обставин та ін., можна зробити висновок про недостатнє розуміння батьками важливості цих факторів та їх мотивацію до їх реалізації, що опосередковано може визначати низьку культуру реалізації ідеї

ортобіозу для дітей.

За результатами опитування можна окремо виділити батьків, які ведуть нездоровий спосіб життя (10% респондентів); спосіб життя 85% респондентів можна охарактеризувати як умовно здоровий, амбівалентний та нерегулярний.

Отримані дані свідчать про важливість соціальних факторів. А саме, сприйняття та дотримання батьками концепції ортобіозу, що проявляється в тому, як вони планують свій розпорядок дня, проводять час разом, здійснюють виховний вплив та подають власний приклад у зміцненні та профілактиці здоров'я. Загальне ставлення батьків до здорового способу життя також частково пояснює висловлювання та вибір їхніх дітей під час бесід та експериментальних завдань. Спосіб життя батьків відображається на фактичному стані здоров'я дітей, уявленнях батьків про здоров'я і здоровий спосіб життя та формуванні компенсаторно-відновлювальних механізмів.

Підсумовуючи, можна зробити такі висновки. Існують відмінності у вираженості когнітивного та емоційного компонентів здоров'я та здорового способу життя між хворими дітьми та їхніми здоровими однолітками. Так, більшість показників вираженості когнітивного та поведінкового рівнів здоров'я і здорового способу життя у хворих дітей є низькими, тоді як емоційний компонент - середнім.

Більшість дітей з ЗСЖ не мають необхідних знань про важливість фізичної активності, сну, повноцінного відпочинку, збалансованого харчування, дотримання санітарно-гігієнічних норм та здорового довкілля. Порівняно зі своїми здоровими однолітками, діти з ЧХД мають більш обмежене уявлення про здоров'я, його чинники, причини та умови виникнення хвороб.

Уявлення дітей про здоров'я та благополуччя є неадекватними, несистематичними та розрізненими, а отже, погано реалізуються, не забезпечуючи належного зміцнення здоров'я. Необхідна комплексна робота за такими напрямками

- Розвиток у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя на когнітивному та емоційному рівнях; розвиток уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між здоров'ям і способом життя; формування позитивного ставлення до власного здоров'я;

- Допомогти дітям усвідомити необхідність формування здорового способу життя, розвивати ініціативу та самостійність у здійсненні заходів щодо зміцнення свого здоров'я, формувати установки на зміцнення здоров'я та профілактику негативних проявів у поведінці;

- Розробити систему мотивації та стимулювання дорослих (батьків) до формування здорового способу життя у своїх дітей.

2.3. Підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій

Проблема зміцнення та охорони фізичного і психічного здоров'я дітей дошкільного віку особливо гостро постає на етапі розвитку системи дошкільної освіти. Різноманітні фактори сучасного суспільства: збільшення кількості дітей, які страждають на різні захворювання, загроза пандемій, погіршення стану довкілля, недостатня фізична активність, стреси тощо – зумовлюють необхідність зміцнення та збереження фізичного і психічного здоров'я дітей.

Саме заклади дошкільної освіти (далі - ЗДО) покликані вирішувати завдання збереження та зміцнення здоров'я дітей на ранніх етапах їхнього розвитку: створена в ЗДО система фізкультурно-оздоровчої роботи забезпечує всім учасникам освітнього процесу – вихованцям, їхнім батькам та педагогам – фізичний розвиток та формування здорової культури життєдіяльності. Зважаючи на актуальність цього завдання, дитячі садки починають ширше використовувати в освітньому процесі оздоровчі технології.

Особливу увагу привертає стан здоров'я дітей у дитячих садках, який

відображається в групових показниках здоров'я. Якщо в минулі десятиліття переважали діти з першою групою здоров'я, за ними йшли діти з другою групою, а діти з третьою і четвертою групами зустрічалися рідко, то в останні роки діти з другою і третьою групами стали переважати. Дослідження в галузі педіатрії свідчать, що стан здоров'я дітей дошкільного віку сьогодні викликає велику тривогу [1, с. 9; 23; 46].

Причинами такого девіантного фізичного та психічного стану дітей дошкільного віку є особливості сучасного життя, які природним чином інкорпуються сім'єю. До таких особливостей належать порушення режиму дня, особливо недосипання вдень, збільшення часу, проведеного за переглядом телевізійних програм та комп'ютерними іграми, недостатня фізична активність та збільшення навчального навантаження на дитину через відвідування гуртків та додаткових освітніх закладів.

Враховуючи фундаментальне значення фізичного і психічного здоров'я дітей для їх повноцінного навчання, виховання і розвитку на різних освітніх етапах, Закон України «Про освіту» визначає основним принципом державної політики у сфері освіти «Пріоритет життя і здоров'я людини» [26; 30; 34; 40; 58].

Базовим документом, що регламентує впровадження здоров'язбережувальних технологій у систему дошкільної освіти, є Базовий компонент дошкільної освіти. БКДО в цілому містить ідеї та положення, спрямовані на захист і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, у тому числі емоційного благополуччя дітей, що викладені в основних завданнях дошкільної освіти. Вона включає в себе. У межах основних напрямів розвитку дитини раннього та дошкільного віку спеціально виокремлено освітню лінію «фізичний розвиток» як окремий освітній напрям, що включає питання фізичного розвитку, зміцнення здоров'я та формування навичок здорового способу життя. До основних завдань зміцнення здоров'я в ЗДО також віднесено: «утвердження цінностей здорового способу життя, засвоєння його основних норм і правил

(харчування, рухової активності, зміцнення фізичних сил, формування корисних звичок)» [1; 8; 11; 22].

Першою і найважливішою відправною точкою у формуванні здоров'я людини є ЗЗСО. Впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах ЗДО як сукупності засобів, форм і методів організації виховання і навчання дітей дошкільного віку без шкоди для їхнього здоров'я є якісним та ефективним вирішенням завдання охорони і зміцнення фізичного та психічного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу (дітей, педагогів, батьків (законних представників)) Це є необхідною умовою для цього.

На сучасному етапі функціонування ЗДО всі розуміють і приймають важливість використання здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми раннього та дошкільного віку. Водночас існує низка труднощів, з якими стикається будь-який дошкільний навчальний заклад при впровадженні цих технологій. Основні проблеми полягають у наступному:

1) необхідність враховувати індивідуальні особливості при застосуванні технік зміцнення здоров'я, оскільки різні учні мають різні труднощі з психологічним і фізичним здоров'ям

2) необхідність систематизації технік збереження здоров'я, представлених з різних джерел і з різних точок зору;

3) низький рівень знань про здоров'язбережувальні технології серед учителів загальноосвітніх навчальних закладів, що зумовлює необхідність впровадження системи навчально-методичної діяльності для них

4) низька освітня грамотність батьків (законних представників) вихованців ДНЗ з питань здоров'я дитини.

Основним чинником, що визначає успішність впровадження оздоровчо-гігієнічних технологій у роботу ЗДО, є професійна компетентність педагогів.

Тому необхідні додаткові дослідження можливостей впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес ЗДО через вивчення

сучасних засобів і методів методичної роботи з педагогічним персоналом. Тому важливо розробити систему методичних заходів щодо використання здоров'язбережувальних технологій спільно з педагогами закладів дошкільної освіти.

Одним з основних дослідників професійної компетентності педагогів дошкільних навчальних закладів щодо використання здоров'язбережувальних технологій є В. Кабаєва [36]. Авторка визначає її так: «Здоров'язбережувальна компетентність педагогів дошкільної освіти – це інтегративна характеристика, професійно-особистісний аспект, досвід і розвиток професійно важливих особистісних якостей, при якому здійснюється діяльність, пов'язана з охороною фізичного і психологічного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу, що усвідомлено відтворюється і розвивається. Вона визначає готовність і здатність педагогів до конструювання» [6; 35; 42].

Дослідники визначили структуру здоров'язбережувального потенціалу педагогів дошкільних навчальних закладів. Ця структура містить низку компонентів, рівень розвитку яких визначає ступінь ефективності у вирішенні здоров'язбережувальних завдань. На ці конструкти спиралося наше подальше дослідження:

Компонент 1. – ціннісно-мотиваційний: визначає світоглядну позицію щодо духовних, моральних і соціальних цінностей та здорового способу життя у сфері збереження і зміцнення здоров'я. Цей елемент є визначальним в межах компонентів професійної компетентності вихователя. Це пояснюється тим, що саме система ціннісних відносин визначає активність, зміст і спрямованість усієї професійної діяльності. Мотиваційний компонент, що ґрунтується на сформованих цінностях, характеризується ставленням до здоров'я як до безумовної цінності. Педагоги демонструють мотиваційну готовність до розробки та впровадження здоров'язбережувальної діяльності як для себе, так і для своїх вихованців та їхніх батьків. Важливо також, що педагоги мають

здатність до самоосвіти та самовиховання з питань здоров'я, що є показником більш високого рівня мотивації.

Компонент 2 – Когнітивний компонент: визначає сукупність теоретико-методологічних знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, професійні навички та вміння застосовувати засоби, методи і технології здоров'язбереження. Розвиток когнітивного компонента передбачає високий рівень теоретичних знань про здоров'я і здоров'язбереження, розуміння програмно-методологічних основ методик роботи вчителя, оволодіння конкретними методами збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я.

Третій елемент передбачає розвиток здатності до професійної діяльності та рефлексії, а також застосування теоретичних знань у професійній педагогічній діяльності.

Дослідження проводилося в дошкільних навчальних закладах міста, в експерименті взяли участь 24 вихователі.

У ході дослідження використовувалися теоретичні методи, такі як аналіз літературних джерел та їх порівняння, узагальнення, порівняння, класифікація та структурування отриманої інформації, а також емпіричні методи, такі як спостереження за роботою вихователів та аналіз групової документації.

У ході дослідження нами було розроблено та апробовано систему методичних заходів щодо використання здоров'язбережувальних технологій для вихователів закладів дошкільної освіти.

Мета спільної роботи з вихователями: підвищити професійну компетентність вихователів щодо використання здоров'язбережувальних технологій.

Завдання спільної роботи з педагогами.

1. сформувати у педагогів мотиваційно-ціннісне ставлення до збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та здорового способу життя всіх суб'єктів навчально-виховного процесу - вихованців, батьків і педагогів

2. розширити та поглибити професійні знання педагогів про здоров'я та здоров'язбережувальні технології, які складають когнітивний компонент професійної компетентності.

3. удосконалення вмінь і навичок застосування здоров'язбережувальних технологій у співпраці з усіма суб'єктами освітнього процесу, що визначає процесуально-рефлексивний компонент компетентності педагога.

Методична робота мала кілька етапів: 1 етап - теоретичний, 2 етап - методичний та 3 етап - практичний.

Зміст роботи на кожному етапі визначався розробленою нами моделлю професійного розвитку освітян технічного сектору Міністерства охорони здоров'я.

Нижче наведено приклад плану методичних заходів та зміст роботи кожного етапу.

Етап 1 - Теоретичний

Метою роботи є формування мотиваційно-ціннісного ставлення до питань здоров'я та теоретичних знань про здоров'я і здоров'язбережувальні технології.

Зміст роботи

На цьому етапі були розроблені та проведені наступні методичні заходи

1. дискусія "Ціннісна орієнтація освіти".
2. семінар "Здоров'я та здоров'язбережувальні технології в дошкільних навчальних закладах".
3. семінар «Класифікація здоров'язбережувальних технологій в ЗДО».
4. семінар «Основні інструменти здоров'язбереження в ЗДО».

Концепція планування дискусії «Ціннісна орієнтація освіти».

Мета: Формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'я, здорового способу життя та здоров'язбережувальних технологій.

Завдання.

1) Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, здоров'я дітей та їхніх батьків;

2) Сприяти формуванню загальної спрямованості педагогів на здоров'язбереження

3) сприяти усвідомленому бажанню поповнювати свої знання про здоров'я, здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальні технології.

Зміст.

Частина 1 - Обговорення доповіді «Сучасне суспільство змінює цінності, що лежать в основі освіти». Висновок про те, що існують незмінні та вічні цінності, серед яких цінність здоров'я та здорового способу життя.

Частина 2 - Обговорення тези: «Здоров'я та здоровий спосіб життя – фундаментальні цінності суспільства». Педагоги діляться на дві підгрупи: "позитивісти" і "негативісти"; між двома підгрупами проводяться дискусії на підтримку своїх точок зору.

Частина 3 - Підсумок дискусії між двома підгрупами «експертною» групою.

Частина 4 - Обговорення тези: «Неможливо вирішити проблему збереження і зміцнення здоров'я засобами дошкільної педагогіки». Висновки про важливість і широкий потенціал здоров'язбережувальних технологій.

Запитання до педагогів.

1. чи змінилося ваше ставлення до проблем здоров'я, здорового способу життя та здоров'язбережувальних технологій?

2. як змінилася ваша обізнаність у цих питаннях під час обговорення?

3. чи буде те, про що ви дізналися на цьому семінарі, корисним у реальному житті?

Концепція планування семінару «Здоров'я та здоров'язбережувальні технології в закладах дошкільної освіти».

Мета: Розглянути основні ознаки поняття: «здоров'я» та

«здоров'язбережувальні технології» в дошкільній освіті.

Завдання:

1) Формулювання поняття: поняття «здоров'я» та «здоров'язбережувальні технології»;

2) Розширення професійних знань про важливість і потенціал здоров'язбережувальних технологій у ЗДО.

Зміст

Частина 1: Доповідь старших вихователів на тему «Здоров'я та здоров'язбережувальні технології».

Рефлексія: педагогам пропонується визначити основні ознаки здоров'язбережувальних та енергозберігаючих технологій.

Частина 2: аналіз підгрупою педагогів основних принципів впровадження здоров'язбережувальних технологій в ЗДО (представлені варіації різних авторів).

Частина 3 - висновки щодо основних положень, які регулюють здоров'язбережувальні технології в ЗДО.

Етап 2 - методологічний

Мета: формування професійних знань, умінь і навичок застосування засобів, методів і форм роботи зі здоров'язбережувальними технологіями.

Зміст роботи

На цьому етапі було розроблено та впроваджено такі методичні заходи

1. тренінг «Санітарно-гігієнічні технології в роботі з дітьми».
2. тренінг «Специфіка змісту здоров'язбережувальної роботи з батьками».
3. тренінг «Особливості збереження здоров'я педагогів».

План-концепція тренінгу «Засоби здоров'язберігаючих технологій в роботі з дітьми».

Мета: Формування вмінь та навичок застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми.

Завдання.

- 1) Освоєння прийомів побудови освітніх процесів з використанням фізкультурно-оздоровчих технологій для забезпечення соціально-психологічного благополуччя суб'єктів освітнього процесу;
- 2) Розвиток прийомів і навичок дихальної гімнастики, динамічних поз, релаксації, гімнастики для очей, самомасажу та ортопедичних вправ.

Зміст

Частина 1: Педагоги працюють у парах над плануванням місця і часу застосування всіх оздоровчих технік у своєму повсякденному житті. Презентуються результати планування та обговорюється обґрунтування розподілу технік командою педагогів.

Частина 2: Під керівництвом фізіолога, практичного психолога та старшого вихователя педагоги впроваджують деякі основні техніки зміцнення здоров'я:

- Дихальні вправи
- Динамічні паузи
- Релаксація;
- гімнастика для очей; самомасаж;
- Ортопедичні вправи.

Огляд тренінгу «Специфіка роботи зі зміцнення здоров'я з батьками».

Мета: Формування професійних навичок використання оздоровчих методик у роботі з батьками.

Завдання.

- 1) Формування професійних навичок використання здоров'язбережувальних методик у роботі з батьками;
- 2) Розвиток навичок впровадження здоров'язбережувальних технологій в інформаційно-аналітичній, дозвіллевій та пізнавальній формах роботи з батьками;

3) Розвиток навичок впровадження здоров'язберезувальних технологій в інформаційно-аналітичній, дозвіллевій та пізнавальній формах роботи з батьками.

Частина 1: Педагоги працюють в парах над плануванням спільної роботи з батьками з питань здоров'язбереження на рік. Презентують результати плану та обговорюють його ефективність з командою.

Частина 2: Підгрупи розробляють контент для роботи з батьками щодо методів зміцнення здоров'я:

Підгрупа 1 - розробка інформаційно-аналітичних форм контенту для роботи з батьками: сторінки на сайті ЗДО з питань зміцнення здоров'я, буклети, «поштові скриньки», газети для батьків, стенди, пам'ятки, папки;

Підгрупа 2 - розробка контенту пізнавальних форм роботи з батьками: тренінги, майстер-класи на сайті ЗДО, майстер-класи, семінари, практикуми, педагогічні вітальні, конференції, консультації в нетрадиційних формах, педагогічна бібліотека для батьків на сайті ЗДО.

Підгрупа 3 - Розробка змісту дозвіллевої діяльності з батьками: фізкультурні заняття, свята, розваги, участь батьків і дітей у виставках і конкурсах, дні відкритих дверей.

Підгрупа 3 - Обговорення ефективності системи співпраці з батьками за розробленими методиками зміцнення здоров'я.

Третій етап - практика

Мета: Закріпити отримані знання, навички та компетенції в галузі технологій охорони здоров'я та гігієни на практиці.

Зміст практичного тренінгу.

На цьому етапі вихователі брали участь у відкритому занятті та демонстрували використання здоров'язберезувальних технологій у роботі з дітьми та батьками з подальшим популяційним аналізом.

Спостереження за роботою вихователів після впровадження системи

методичних заходів показали, що вони почали активно використовувати здоров'язбережувальні технології в роботі з дітьми та батьками. Розширився спектр використовуваних технологій: медичні технології, профілактичні технології, фізкультурно-оздоровчі технології, технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя, здоров'язбережувальні технології для педагогів та технології лінгводидактики для батьків.

Аналіз групової документації показав, що вихователі почали планувати включення здоров'язбережувальних технологій у різні повсякденні моменти протягом дня, такі як ранковий прийом, ранкова гімнастика, заняття, прогулянки, пробудження після денного сну та спільна діяльність вихователів і дітей у вечірній час.

Отримані дані свідчать про необхідність створення системи методичної роботи з вихователями для оптимізації використання здоров'язбережувальних технологій у ЗДО та підвищення їх ефективності.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі обґрунтовано психолого-педагогічний умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

У першому розділі роботи були розглянуті теоретичні особливості дослідження психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Описано проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дітей дошкільного віку. Аналіз сучасних досліджень та освітньо-виховної практики з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних дітей дошкільного віку свідчить про те, що сьогодні спостерігається низький рівень цього новоутворення, недостатня мотивація до збереження власного здоров'я, діагностоване бажання вести здоровий спосіб життя. Основна роль у вирішенні цієї проблеми покладається на навчальні заклади. Це пов'язано з тим, що саме в ЗДО діти проводять більшу частину свого часу і саме там вони мають широке розмаїття форм, методів і засобів навчально-виховної діяльності. Слід зазначити, що ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я безпосередньо залежить від загального розвитку особистості учня та від того, наскільки позитивною є позиція щодо збереження власного здоров'я. На розвиток особистості дитини впливають здоров'язбережувальні сімейні традиції та особистий приклад батьків. Тому педагоги, діти та батьки повинні спільно працювати над створенням здоров'язбережувального середовища, яке сприяє формуванню цінностей здоров'я.

Окреслено взаємодію закладу дошкільної освіти та сім'ї у формуванні у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Зроблено висновок, що заклади дошкільної освіти визначають нові стратегії виховання здорових дітей на основі

побудови ефективної взаємодії з сім'ями вихованців. Сучасні педагоги повинні володіти професійною компетентністю для організації взаємодії з батьками у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дітей раннього віку. Для цього педагогам необхідні не лише комунікативні навички, а й проєктувальні вміння розробляти моделі взаємодії закладу дошкільної освіти з сім'єю, визначати засоби, форми і методи просвіти батьків у процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей раннього віку.

Ми визначили готовність педагогів до проєктування освітнього середовища для збереження здоров'я в дошкільних навчальних закладах. Результати визначили, що більшість педагогів усвідомлюють важливість здоров'я, але не готові активно дбати про здоров'я у своїй практичній діяльності. Проаналізувавши всі елементи готовності, було зроблено висновок, що педагоги закладів дошкільної освіти не готові до проєктування здоров'язбережувального освітнього середовища. Відсутність мотивації та недостатнє володіння сучасними педагогічними технологіями, зокрема методами проєктування, заважають педагогам ефективно здійснювати здоров'язбережувальну діяльність. Вирішення цієї проблеми полягає у формуванні у педагогів позитивного ставлення до власного здоров'я, здоров'я своїх вихованців, освітнього процесу та своїх стосунків з дітьми. Тому необхідна спеціальна підготовка педагогів дошкільних навчальних закладів до проєктування здоров'язбережувального освітнього середовища.

Ми вивчали уявлення хворих дітей старшого дошкільного віку про своє здоров'я та здоровий спосіб життя, а також застосування батьками концепції ортобіозу щодо подолання хвороб дітей. Результати виявили відмінності у вираженості когнітивних та емоційних чинників, пов'язаних зі здоров'ям і здоровим способом життя, між хворими та здоровими дітьми. Так, більшість показників вираженості когнітивного та поведінкового рівнів здоров'я і здорового способу життя у хворих дітей є низькими, тоді як емоційний

компонент – середнім: більшість ЧХД мають низький рівень знань про важливість фізичної активності, сну, повноцінного відпочинку, збалансованого харчування, дотримання санітарно-гігієнічних норм та умов навколишнього середовища для здоров'я, а також про необхідні для цього умови. Порівняно зі своїми здоровими однолітками, діти з ЧХД мають більш обмежене уявлення про здоров'я, його чинники, причини та умови виникнення хвороби. Уявлення дітей про здоров'я та благополуччя є неадекватними, несистематичними та розрізненими, а отже, недостатньо реалізованими, що не забезпечує належного зміцнення здоров'я. Необхідна комплексна робота в таких напрямках: розширення уявлень дітей старшого дошкільного віку про здоров'я і здоровий спосіб життя на когнітивному та емоційному рівнях; розвиток уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між здоров'ям і способом життя; формування позитивного ставлення до власного здоров'я; розвиток у дітей здоров'я, розвиток самостійності та автономності у здійсненні здоров'язбережувальних заходів, формування установок на зміцнення здоров'я, профілактику негативних форм поведінки, розвиток системи мотивації та мотиваційної поведінки щодо формування здорового способу життя дітей.

Ми запропонували заходи щодо підвищення професійної компетентності вихователів ЗДО у використанні здоров'язбережувальних технологій. Спостереження за роботою вихователів після впровадження системи методичних заходів показали, що вони стали активніше використовувати здоров'язбережувальні технології в роботі з вихованцями та їхніми батьками. Розширився спектр використовуваних технологій: медичні технології, профілактичні технології, фізкультурно-оздоровчі технології, технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя, здоров'язбережувальні технології для педагогів та технології валеологічної просвіти батьків.

Аналіз групових документів показав, що вихователі почали планувати

включення здоров'язберезувальних технологій у різні повсякденні моменти протягом дня, такі як ранковий прийом, ранкова гімнастика, заняття, прогулянки, пробудження після денного сну та спільна діяльність вихователів і дітей у вечірній час. Отримані дані засвідчили необхідність створення системи методичної роботи з вихователями для оптимізації використання здоров'язберезувальних технологій у ЗДО та підвищення їх ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдильманова Л. В. Організаційно – педагогічні умови формування здорового способу життя у дітей. *Вісник «Біомедицина та соціологія»*. 2018. №3 [4]. С. 9-12.
2. Алямовська В. Г. Сучасні підходи до оздоровлення дітей у дошкільному навчальному закладі. Біла Церква, 2015.
3. Арнаутова Є. П. В гостях у директора. Розмови з керівником ЗДО про співпрацю із сім'єю. Миколаїв, 2014. 208с.
4. Арнаутова Є. П. Педагог та сім'я. Моршин, 2011.
5. Ахвердова О. А., Боев І. В. Медико-психологічний супровід здоров'язберігаючої освіти. Здоров'язберігаючі технології в системі загальної освіти. Суми, 2013.
6. Ахутіна Т. В. Здоров'язберігаючі технології навчання: індивідуально-орієнтований підхід. *Школа здоров'я*. 2010. №15. С. 22-29.
7. Баєвський Р. М., Берсенєва А. П. Оцінка адаптаційних можливостей організму та ризик розвитку захворювань. Харків, 2017.
8. Базовий компонент дошкільної освіти. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-v-ukrayini>
9. Бальсевич В.К. Онтокінезіологія людини. Миргород, 2010.
10. Безруких М.М. Здоров'язберігаюча школа. Миколаїв, 2014.
11. Безруких М.М. Сходинки до школи. Книга для педагогів та батьків. Дніпропетровськ, 2017.
12. Біла К.Ю. Інноваційна діяльність у ЗДО: Методичний посібник. Моршин, 2015.
13. Біліченко Г. Г. Створення ЗДО із пріоритетним напрямком розвитку. Миколаїв, 2015.

14. Бойко В.В. Синдром «емоційного вигоряння» у професійному спілкуванні. Суми, 2019. 105 с.
15. Бондирьова С. К. Духовність (психологія, соціологія, семантика). Вінниця, 2011. С. 35.
16. Вайнер Е.М. Валеологія: навчальний посібник. Київ, 2011.
17. Водоп'янова Н. Є. Синдром психічного вигоряння у комунікативних професіях. *Психологія здоров'я*. Суми, 2010. С. 443-463.
18. Волошина Л. Організація здоров'язберігаючого простору. *Дошкільне виховання*. 2014. № 1. С. 114-117.
19. Гаврючина, Л. В. Здоров'язберігаючі технології в ЗДО: метод. посібник. суми, 2018.
20. Гільова А. В., Кочнев К. Д. Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних школярів. *Науково-методичний електронний журнал «Концепт»*. 2018. № V12.
21. Глушкова Г. Здоров'я та фізична культура. *Дитина в дитячому садку*. 2013. № 2. С. 5-8.
22. Денякіна Л. М. Керівник дошкільної установи. Професія чи покликання? Моршин, 2017.
23. Денякіна Л. М. Нові підходи до управлінської діяльності у дошкільному навчальному закладі. Методичні рекомендації. Миколаїв, 2017.
24. Доронова Т. Взаємодія дошкільного закладу з батьками. *Дошкільне виховання*. 2014. №1. С.60.
25. Дрібінський П. Л. Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей молодшого та середнього шкільного віку: автореф. дис... к.п.н. Суми, 2019. С. 5.
26. Євдокімова Н. В., Додокіна Н. В., Кудрявцева Е. А. Дитячий садок та сім'я: методика роботи з батьками. Посібник для педагогів та батьків. Ужгород, 2017

27. Єзопова С. А. Менеджмент у дошкільній освіті. Миколаїв, 2013.
28. Журавльова, І. В. Ставлення до здоров'я індивіда та суспільства. Київ, 2015. 238 с.
29. Закон «Про дошкільну освіту». URL:<https://zakon.help/zakonodavstvo-ukraini/2628-14>
30. Закон «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
31. Зверєва О. Л., Кротова Т.В. Спілкування педагога з батьками у ЗДО: Методичні рекомендації. Одеса, 2019. 112 с.
32. Здоров'я дітей. Інформаційний бюлетень Світової організації охорони здоров'я. Миколаїв, 2020.
33. Здоров'язберігаючі технології в освітньо-виховному процесі. Суми, 2013.
34. Зебзеєва В. А. Організація режимних процесів у ЗДО. Харків, 2016
35. Змановський Ю. Ф., Антонов Ю. Є., Кузнєцова М. М., Сауліна Т. Ф. «Здоровий дошкільник: соціально-оздоровча технологія ХХІ століття». Київ, 2011
36. Кабаєва В. М. Формування усвідомленого ставлення до здоров'я в підлітків: автореф. дис. канд. психол. наук. Ірпінь, 2012. 32 с.
37. Казін Е. М., Блінова Н. Г., Литвинова Н. А. Основи індивідуального здоров'я людини: Введення у загальну та прикладну валеологію: Навчальний посібник для студентів вузів. Яремче, 2010.
38. Казначеев В. П. Сучасні аспекти адаптації. Кривий Ріг, 2010.
39. Касімов Р. А. Формування регіонального здоров'язберігаючого простору: монографія. Вінниця, 2017. 164 с.
40. Касімов Р. А., Разварзіна І. М. Апробація моделі формування регіонального здоров'язберігаючого простору на муніципальному рівні. *Суспільне здоров'я та охорона здоров'я*. 2014. №5 (35). С. 222-237.
41. Киріллова Ю. А. Здоров'язберігаючі технології в ДОП. Рухлива гра як із видів технологій збереження і стимулювання здоров'я. *Дошкільна педагогіка*.

2011. № 9. С. 21-22.

42. Ковалевська А. Ф. Питання виховання ціннісних відносин . Художнє освіту, естетичне виховання та культура у ХХІ столітті: зб. наук. ст. Чернігів, 2016. Ч. 11. С. 190.

43. Ковалько В. І. Здоров'язберігаючі технології. Ужгород, 2017.

44. Корепанова М. В. Програма розвитку ЗДО. Моршин, 2017.

45. Корепанова М. В., Липчанська І. А. Контроль функціонування та розвитку ЗДО, Миколаїв. 2015.

46. Котова І. Б., Сухомлінова О. М. здоров'я як цінність: монографія. Рівне, 2012. – 204 с.

47. Краплій Н. С. Організація здорового життя дітей дошкільноговіку. Київ, 2017.

48. Крилов Н. І. Здоров'язберігаючий простір в ЗДО. Вінниця, 2019. 218 с.

49. Кучма В. Р. Здоров'язберігаючі компоненти організації навчально-виховного процесу в дошкільній освітній організації. Київ, 2014. С.31-37.

50. Лесгафт П. Ф. Сімейне виховання дитини. Суми, 2014. 224 с.

51. Лободін В. Т., Лавренова Г.В., Лободіна С.В. Як зберегти здоров'я педагога: метод. допомога. Ужгород, 2015. 136 с.

52. Лукіна Л. І. Шлях до здоров'я дитини лежить через сім'ю. *Управління ЗДО*. 2016. №7.

53. Маханєва М. Д. Управління розвитком ЗДО: Проблеми, планування, перспективи. Миколаїв, 2016.

54. Медведнікова, Л. Ф. Алгоритм розробки освітньої програми ЗДО. *Довідник старшого вихователя* № 12, 2019. С. 32-36.

55. Мітяєва, А. М. Здоров'язберігаючі педагогічні технології: посібник для студ. вищ. навч. закладів. Моршин, 2018.

56. Монтень М. Досліди. Харків, 2012.

57. Нефьодова А. С., Сахарова Н. А. Формування ціннісного ставлення до

здоров'я як психолого-педагогічна проблема. *Молодий вчений*. 2014. № 13. С. 274.

58. Нуртдінова А. Деякі аспекти становлення соціального партнерства в Україні. *Проблеми теорії та практики управління*. 2015. №3. С. 22-28.

59. Овчаров Є. А. Здоров'я: аксіологічний, медико-соціальний та екологічний аналіз: навч. посібник. Рівне., 2012.

60. Овчиннікова, Т. С. Організація здоров'язберігаючої діяльності в дошкільних освітніх установах: монографія. Суми, 2016.

61. Оздоровча робота у дошкільних освітніх закладах: Навч. посібник/За ред. В. І. Орла та С. Н. Агаджанової. Суми, 2016.

62. Олейнікова О. М., Муравйова А. Соціальне партнерство у сфері професійної освіти в країнах Європейського союзу. *Вища освіта в Україні*. 2016. № 6. С. 25-28.

63. Оплетін А. А. Педагогічна система саморозвитку особистості засобами фізичної культури. *Педагогіко-психологічні та медико-біологічні проблеми фізичної культури та спорту*. 2015. №4 (37). С. 136-144.

64. Організація виховної та оздоровчої роботи в ЗДО: додаток до журналу «Управління ЗДО» .Харків, 2016.

65. Осіпов А. М. Соціологія освіти: Нариси теорії. Рівне, 2016.

66. Петрова С. М., Преснякова Є. Б. Сучасний керівник ЗДО: основи управління, Центр додаткової освіти. Одеса, 2010.

67. Сафонова О. А. Управління якістю освіти у дошкільному освітньому закладі. Моршин, 2011.

68. Скоролупова О. А. Дошкільна освіта: перспективи розвитку. *Адміністратор освіти*. №14, 2018.

69. Смірнов, Н. К. Здоров'язберігаючі освітні технології та психологія здоров'я в школі. 2-ге вид., випр. та дод. Миколаїв, 2016.

70. Смірнов, Н. К. Посібник зі здоров'язберігаючої педагогіки: Технології

здоров'язберігаючої освіти: метод. посібник для освітян. Київ, 2018.

71. Соколова І. Реалізація теоретичних аспектів педагогічного менеджменту у системі дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. №2, 2019.

72. Соломенко Л. Д. Концепція валеологічної освіти. *Завуч*. 2013. №7. С. 133-140.

73. Столяров А. Моделі соціального партнерства у сфері освіти. *Людина та праця*. 2017. №3. С. 52-55.

74. Тернівська С. А., Теплякова Л. А. Створення здоров'язберігаючого освітнього середовища в дошкільному освітньому закладі. *Методист*. 2015. № 4. С. 61-65.

75. Торохова Є. І. Валеологія: Словник-довідник. Харків, 2012.

76. Тюкалова Н. В. Соціальне партнерство у освітній практиці як чинник підвищення якості початкової професійної освіти. Ірпінь 2010. 17 с.

77. Управління дошкільною освітою. Під ред. Р. М. Чумічової. Миколаїв, 2014.

78. Хоменко І. А. Школа та батьки: етапи розвитку соціального партнерства. *Педагогічний огляд*, 2018 № 4 (79). С. 7-8.

79. Чупаха І. В., Пужаєва Є. З., Соколова І. Ю. Здоров'язберігаючі технології в освітньо-виховному процесі. Суми, 2013.

80. Шабунова А. А. Здоров'я населення України: стан і динаміка: монографія. Вінниця, 2010. 408 с.

81. Шарманова, С. Б. Роль батьків у прилученні дошкільнят до здорового способу життя. *Управління ЗДО*. 2016. №4.

82. Широкова Г. А. Оздоровча робота у дошкільному навчальному закладі. Рівне, 2019.

83. Шмойлова Н. О. Ціннісне ставлення до здоров'я та самоактуалізація особистості. *Вісник педагогіки*. 2017. №3. С.64-70.

84. Шнейдер О. В. Соціальне партнерство: проблеми та перспективи. *Педагогічний огляд*, 2018, № 4 (79). С. 9-17.

