

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дошкільної та початкової освіти

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ УМОВИ ФОРМУВАННЯ
ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня магістр
напряму підготовки (Дошкільна освіта
Альтернативна дошкільна освіта)
012 Дошкільна освіта
Андреєвої Ганни Василівни

Керівник: к.п.н. доцент Холостенко Ю.В.
Рецензент: Директор ЗДО (ясла-садок)
«Сонечко» Фетіч М.Д.

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри дошкільної та початкової освіти
(назва випускової кафедри)

протокол № 6 від «04» січня 2023 р.

Завідувач кафедри

(підпис) (прізвище, ініціали)



Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«17» січня 2023 р.

Оцінка 93 відмічено
(за сьобальною шкалою) (за традиційною шкалою)



Лесіна Т. М.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	9
1.1. Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят	9
1.2. Соціальне партнерство дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини.....	17
1.3. Взаємодія дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я.....	22
Висновки до розділу I	30
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	32
2.1. Особливості виховання навичок безпечної поведінки у побуті у дошкільників.....	32
2.2. Особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку	37
2.3. Формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя.....	49
Висновки до розділу II.....	66
РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	68

3.1. Готовність педагогів до проектування здоров'язберезуючого освітнього середовища дошкільної освітньої організації	68
3.2. Уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіюзу батьками на шляху подолання хвороби дітей	76
3.3. Підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій	86
Висновки до розділу III	97
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	106

ВСТУП

Актуальність теми роботи. За всіх часів здоров'я виступало як неминущі цінності для людства. Здоров'я – незаперечний ідеал, якого завжди прагнула людина. Сьогодні на тлі загального погіршення екологічної ситуації, збільшення кількості стресових факторів сучасного соціуму серед населення, що веде переважно урбаністичний спосіб життя, загальні показники здоров'я неухильно знижуються. Становище сучасного суспільства є буквально критичним, внаслідок чого гостро постає проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Така категорія, як здоров'я, виступає як абсолютна цінність для будь-якої людини протягом усього її життєвого шляху. Проте недолік власного здоров'я люди починають усвідомлювати у зрілому віці. Молоде покоління, з властивим юнацьким максималізмом і з несформованим остаточно світоглядом, зневажливо ставиться до власного 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.

Дані за 2020 р. наочно демонструють, що серед закладів дошкільної освіти, майже немає повністю здорових дітей. Саме такі висновки зроблено експертами. У ході дослідження, проведеного науковцями, дошкільники були розділені на чотири групи за станом здоров'я. До першої групи були віднесені повністю здорові діти, до другої потрапили ті, кого умовно можна вважати «практично здоровим», а ось у третій і четвертій опинилися ті дошкільники, у яких зафіксовані серйозні порушення здоров'я та є якісь хронічні захворювання. Під час обстеження дошкільників, під час вступу до ЗДО, з'ясувалося, що до першої та другої груп здоров'я можна віднести лише 4,3% і 44% відповідно. А от серед випускників ЗДО відсоток абсолютно здорових дітей уже близький до нуля. Кількість «практично

здорових»старших дошкільників скоротилася до 34%. За статистикою майже у половини старших дошкільників, діагностуються ті чи інші хронічні захворювання. У процесі обстеження виявлено проблеми, пов'язані з функціонуванням серцево-судинної системи, недостатнім розвитком кістково-м'язової системи, патологією дихальних органів, серйозними розладами психічної сфери.

Отже, актуальна проблема збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління стає комплексною, яка потребує обліку аксіологічного, культурологічного, гуманістичного, діяльнісного та інших методологічних підходів до її вирішення.

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. Саме з цього факту й випливає те, що обрана нами тема роботи є актуальною та досить затребуваною для вивчення.

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

Завдання дослідження:

- 1) описати проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят;
- 2) виділити питання соціального партнерства дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини;
- 3) визначити взаємодію дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я;
- 4) проаналізувати особливості виховання навичок безпечної поведінки у побуті у дошкільників;

- 5) окреслити особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку;
- 6) охарактеризувати формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя;
- 7) виділити готовність педагогів до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища дошкільної освітньої організації;
- 8) 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;
- 9) запропонувати заходи підвищення професійної компетентності вихователів дитячих садів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.

Об'єкт дослідження – психолого-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до власного здоров'я.

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

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз спеціальної та методичної літератури з теми дослідження);
- практичні (синтез та структурування даних отриманих при теоретичному аналізі літератури, опитування, спостереження, аналіз документації, педагогічний експеримент).

Джерельну базу дослідження склали праці Л. Абдульмнова [1], В. Алямовська [2], О. Ахвердова [5], І. Боев [5], М. Безруких [10], Е. Вайнер [16], Г. Глушкова [21], П. Дрібінський [25], Р. Касімов [39] та ін.

Експериментальна база дослідження: ЗДО (ясла-садок) «Сонечко» смт Сергіївка.

Апробація результатів дослідження. Під час виконання дослідження та проведення теоретичного огляду спеціальної та методичної літератури були опубліковані статті:

1) Всеукраїнська науково-практична конференція «Здоров'язберігальне спрямування освіти у підготовці фахівців гуманітарного профілю: проблемні питання та шляхи їх розв'язання» 2 червня 2022 року. Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят.

2) Андреева Г.В. Сутність здоров'я та його роль у становленні особистості дитини дошкільного віку. Матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації»: Зб. наук. праць. Переяслав, 2022. Вип. 89. С.88-91.

Практичне значення одержаних результатів дослідження. Матеріали, які представлені в роботі, можуть бути використані студентами, викладачами, педагогами дошкільної освіти, вихователями ЗДО, психологами, які працюють за темою дослідження, як матеріали для підготовки до наукових конференцій, нарад та виступів на батьківських зборах у ЗДО.

Структура роботи. Структурно робота має вигляд: вступ, три розділи (теоретичний, методичний та практичний), висновки за розділами, список використаних джерел й додатки. Робота представлена у текстовому форматі на 111 сторінках та містить графічно-ілюстративний матеріал.

РОЗДІЛ І. 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

Окрема проблема сучасних школярів – це порушення у розвитку. Можна констатувати, що за останні 20-30 років загальні показники здоров'я дошкільників, погіршилися більш ніж у 2,5 рази. На думку представника фахівців, дошкільники у процесі відвідування ЗДО щодня стикаються з величезними фізичними, розумовими та психоемоційними навантаженнями. Катастрофічно посилює ситуацію, що склалася, подальший вступ дошкільників до школи, що провокує у них сильний стрес, що посилює і без того сумну картину. Як наслідок фахівцями фіксується повсюдне збільшення загальної кількості захворювань психосоматичного характеру у сучасних дітей [1].

Державна служба статистики станом на вересень 2021 р. наводить такі цифри: кількість абсолютно здорових дітей дошкільного віку становить близько 12% від загальної кількості; кожен другий дошкільник, схильний до тих чи інших хронічних захворювань.

За минуле десятиліття частота функціональних порушень здоров'я підростаючого покоління та фіксація у них хронічних захворювань зросла вдвічі [2]. Подані дані красномовно показують, що стан здоров'я сучасних дітей є вкрай незадовільним, поточна ситуація набуває масштабу катастрофи. І хоча політика держави у сфері освіти сьогодні сконцентрована на вирішенні цілком конкретних завдань, спрямованих на збереження та подальше

зміцнення здоров'я підростаючого покоління, проблема ціннісного ставлення до здоров'я залишається гострою.

Реалії сьогодення вимагають від усіх учасників освітніх відносин організації оптимальних умов для реалізації системного підходу процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей та підлітків, створення таких умов, за яких учні будуть мотивовані на ведення здорового способу життя.

На думку А. Нефьодової, на сьогоднішній день підростаюче покоління страждає від синдрому інфантилізму[57, с.274]. Головною ознакою такого стану є несформованість особистісного ставлення до власного здоров'я як незаперечної цінності, в результаті ми спостерігаємо стабільне зростання захворюваності. Спосіб життя сучасних дітей є переважно малорухливим, пасивним, позбавленим мінімальної рухової активності. Вже у дошкільному віці відбувається залучення дітей до шкідливих звичок. Цей стан речей треба змінювати, а цього необхідно своєчасно формувати у дітей відповідну ієрархію цінностей, у якій здоров'я стане особистим надбанням кожної людини та суспільства в цілому [57].

У своїх дослідженнях класики педагогіки та сучасні дослідники доводять важливість заощадження та примноження здоров'я з самого раннього віку. Уявлення про те, що таке здоровий спосіб життя, сприйняття свого здоров'я як головної людської цінності потрібно починати з раннього дитинства. Саме з цього вікового етапу необхідно запускати процес формування ціннісного ставлення до здоров'я, тому що саме він є найбільш чутливим і виховні впливи будуть максимально ефективні. Це безпосередньо пов'язано з інтенсивним розвитком психіки дитини та формуванням у неї найважливіших психічних новоутворень. Коли дитина починає вчитися, вона істотно змінюються умови життя, кардинально змінюється звичний перелік обов'язків, виникає цілий набір нових інтересів і захоплень. На думку Л. Божович, В. Давидова, С. Рубінштейна, Д. Ельконіна,

з'являється знову набута та домінуюча потреба в отриманні нових знань. На жаль, у цей період складається ситуація, коли для переважної більшості сучасних дітей здоров'я не є справжньою цінністю та відсутнє розуміння його особистісного та загальносоціального значення.

Проведені наукові дослідження показують, що покращення загальних показників здоров'я людини залежить не тільки від стану сучасної медицини. Центральна роль у цьому процесі відводиться свідомій діяльності, яку необхідно спрямувати на відновлення, розвиток та примноження життєвих ресурсів. Модель поведінки, що базується на здоровому способі життя, має бути трансформована у внутрішній план і стати невід'ємною складовою особистості. І тому слід зробити своєрідну переорієнтацію особистості, поміняти її внутрішні установки: треба не «боротися із хворобою», а запобігати її виникненню, тобто «виховувати здоров'я», починаючи з раннього віку.

Негативний вплив на здоров'я дітей у навчально-виховному процесі мають такі фактори, як суттєве збільшення навчального навантаження, яке не завжди відповідає індивідуальним особливостям; інтенсифікація освітнього процесу, пов'язана з недотриманням фізіолого-гігієнічних вимог до його організації; загальне зниження мінімальної добової рухової активності дітей. Останній фактор викликає особливу тривогу, тому що сучасні діти ведуть переважно малорухливий спосіб життя.

У вільний від навчального процесу час ситуація не краща. Охоплення дітей додатковою освітою, включаючи спортивні секції та гуртки, недостатнє. Сімейне виховання зведено до мінімуму, що практично виключає спільні заняття батьків та дітей фізкультурою та спортом. У дозвілля, як правило, не включена рухова активність. Телебачення, Інтернет, захоплення комп'ютерними іграми посилюють ситуацію, що склалася. Практично втрачені традиції рухливих ігор на вулиці.

Сьогодні ми можемо констатувати байдуже ставлення дітей до власного здоров'я: діти нехтують елементарними правилами ведення здорового способу життя, не дотримуються режиму дня, ігнорують такі невід'ємні складові здоров'я, як загартовування та рухова активність, вживають у їжу шкідливі продукти. Тому сьогодні перед школою постає найважливіше завдання – виховання повноцінної, всебічно розвиненої особистості, у структурі якої здоров'я (як фізичне, так і психічне) закладатиметься як основна людська цінність. Здоров'я може присвоюватися особистістю як цінність лише у разі глибокого усвідомлення нею особистих потреб та їхнього співвіднесення з можливістю задоволення. Ціннісне відношення не формується доти, поки особистість не почне усвідомлювати всю складність досягнення такого стану, при якому наявні потреби будуть задоволені. Таким чином, коли задовольняти якісь існуючі потреби стає все більш проблематично, тоді і зростає цінність будь-якого предмета або об'єкта для самої особистості [6].

Здоров'я – це незаперечна, абсолютна цінність для людини. Під час розгляду цінності здоров'я можна назвати три основних рівня: це біологічний рівень, соціальний, особистісний чи психологічний. З огляду на таку багаторівневість ми представляємо здоров'я у вигляді базової основи життя будь-якої особистості [7]. У цьому контексті здоров'я постає як невід'ємна умова здійснення та реалізації особистістю деяких життєвих смислів. Щоб набута інформація про те, як зберегти та зміцнити своє здоров'я, корисні знання про способи здійснення та підтримання здорового способу життя змогли стати міцною основою поведінки та життєдіяльності людини, вони мають усвідомлюватись особистістю. Таке усвідомлення стає реальним лише у тому випадку, коли є сильне емоційне переживання. Створенню такого стану сприяє використання спеціально розроблених здоров'язберігаючих вправ, організація здоров'яформуючого середовища та практичної діяльності. В результаті зростає особиста значимість отриманих знань, відбувається їхнє

глибоке осмислення та активізація процесів формування ціннісного ставлення до здоров'я. Досягти цього самотійно без допомоги дорослих дитині досить складно. Тому суттєво зростає роль педагога, вихователя, який стає головною фігурою, суб'єктом педагогічної діяльності, що здійснює виховання нової особистості, що є носієм соціально значимих цінностей. Використовуючи здоров'язберігаючі педагогічні засоби, можна зробити процес формування ціннісного ставлення до здоров'я максимально продуктивним. Сьогодні перед освітньою установою поставлені пріоритетні завдання, пов'язані із застосуванням ефективних здоров'язберігаючих технологій, а також з формуванням у загальної системи цінностей, мотивів, установок, покликаних залучити їх до реалізації здорового способу життя [8].

Щоб процес формування ціннісного ставлення до здоров'я став ефективним, слід створити необхідні педагогічні умови: організувати ціннісно-орієнтаційний простір, центральною цінністю якого стане здоровий спосіб життя; спрямувати фізичне виховання формування у учнів потреби у веденні здорового життя; розширити змістовний компонент фізичного виховання; забезпечити облік статево та індивідуальних особливостей учнів; актуалізувати застосування особистісно орієнтованого підходу у процесі фізичного виховання; стимулювати та заохочувати прояви будь-яких видів фізичної активності [9]. Для вирішення завдань з формування ціннісного ставлення до здоров'я величезним потенціалом володіє фізичне виховання і найбільш ефективними можуть стати саме форми позакласної, позаурочної фізкультурно-спортивної діяльності, що становлять єдиний ціннісний-орієнтаційний простір [10].

Невід'ємною частиною сучасної якості освіти є збереження здоров'я дітей. Існує безліч визначень поняття здоров'я. На повсякденному рівні поняттям здоров'я визначають зазвичай відсутність фізичних хвороб. Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно визначає здоров'я як фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Провідними вченими

встановлено, що здоров'я на 10% залежить від діяльності системи охорони здоров'я, на 15% – від спадкових чинників, на 25% від екології, на 50% – від самої людини[16].

Очевидно, що значну допомогу у веденні здорового способу життя (ЗСЖ) підростаючому поколінню мають надавати дошкільні та освітні установи. Одним із важливих напрямів в освіті має бути турбота про усунення недоліків у процесі формування здорового способу життя у дітей. Адже тільки здорова дитина зможе успішно виконати свою роботу і досягти високих результатів у житті. Формування здорового способу життя у дошкільнят носить цілісний систематичний характер із застосуванням різних способів, методів та засобів виховання. У процесі роботи над формуванням ЗСЖ мають бути задіяні всі учасники педагогічного колективу, у тому числі лікарі, тренери, інструктори з фізичної культури, і слід впроваджувати у роботу батьків чи законних представників дітей.

Як вказує Л. Волошина, ґрунтуючись на міркування Л. Виготського: «Як відомо, установка на здоровий спосіб життя не з'являється у людини сама собою, а формується в результаті певного педагогічного впливу, сутність якого полягає у навчанні здоров'ю з раннього віку» [18, с.114]. Справді, з самого дитинства потрібно знайомити дітей з гігієнічними процедурами, з основами здорового способу життя та прищеплювати у дітей потребу у щоденних повтореннях, тобто виробити звичку. У формуванні ставлення дітей до здорового способу життя задіяні не лише вихователі, а й помічники вихователя (молодший вихователь), психологи, медичні працівники та батьки. Тому їм необхідно мати чіткі уявлення про сутність понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». В. Алямовська міркує наступним чином: «Здоров'я – це коштовність (і при цьому єдина), заради якої справді варто не тільки не шкодувати часу, сил, праць та всіляких благ, а й пожертвувати заради нього часткою самого життя, оскільки життя без нього стає нестерпною та принизливою» [2, с. 124].

Поняття «здоров'я» тісно пов'язане з поняттям «спосіб життя» і невіддільні один від одного. Валеолог Е. Вайнер вважає, що «спосіб життя – це спосіб життєдіяльності людини, якого вона дотримується у повсякденному житті через соціальні, культурні, матеріальні та професійні обставини» [16, с.44]. Під здоровим способом життя мається на увазі правильне харчування, наявність умов на роботі та вдома, дотримання правил та норм гігієни, заняття спортом, мінімальне вживання алкоголю та тютюнових виробів тощо. Що стосується профілактичних заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я, то вони є основою гігієни та здійснюються в умовах забезпечення науково-обґрунтованих вимог до даних процедур, дотримання яких сприяє природному функціонуванню організму. Режим праці та відпочинку – важлива складова здорового способу життя. Годинник, визначений для сну, не можна часто використовувати для інших цілей. До складової здорового

Спосіб життя відносять раціональне, тобто. правильне та систематичне режимне харчування. Наступною складовою здорового способу життя вважають оптимальний руховий режим. Щоб його виконувати, слід рухатись приблизно 1,5 – 2 години на день. Тривалість руху можна скоротити, якщо використовувати тренування із відносно високою інтенсивністю. Наприклад, пішу прогулянку можна замінити бігом чи лижною їздою. Ефективним способом рухової активності є танці. Вони позитивно впливають на здоров'я як з емоційного боку, так і з функціонального (пульсовий режим 120 – 140 ударів на хв.). Загартування як складник здорового способу життя відоме всім. Воно по-різному – від повітряних ванн до обливання холодною водою. Найважливішим елементом здорового способу життя є також особиста гігієна.

Ю. Змановський та Ю. Антонов вважають, що театральна робота раціонально поєднується з освітньою, руховою підготовкою дошкільнят [35]. Вистави можна адаптувати до тем пропаганди ЗОЖ. Е. Казін, Н. Блінова та

Н. Литвинова у своїй науковій роботі розкривають проблеми здорового життя через культуру правильного харчування[37]. Автори описують свою діяльність з формування ЗОЖ у дитячому садку: проведення бесід із дошкільнятами на теми «Правильне харчування», «Гігієна харчування та приготування їжі», «Етикет», «Раціон харчування» та ін.; перегляд та читання казок про харчування, їжу; екскурсії до кабінету лікаря; інтегровані заняття. У кожній групі є куточок із графіком чергування, правилами сервірування та поведінки за столом, картотека із сюжетно-рольовими іграми для вивчення здорового харчування, іграшки-муляжі столових приладів та ін.

«Особливості роботи з батьками щодо формування цінностей здорового способу життя дітей» – тема, яку торкнулися М. Корепанова та І. Липчанська[45]. Вихователі у своїй роботі використовують папку-пересування «Ми за ЗОЖ», в якій розміщують фотографії батьків із дітьми, які ведуть здоровий спосіб життя. Крім цього, особливістю роботи є те, що замість традиційних казкових персонажів використовуються герої з народних казок, які, згідно з традиціями народу, вели здоровий спосіб життя.

Із запровадженням державного освітнього стандарту дошкільної освіти (ДОС ДО), зокрема Базового компоненту дошкільної освіти (БКДО) [8], у якому міститься сукупність обов'язкових вимог, сучасна освіта, зокрема дошкільна, підлаштовується під цей стандарт. У стандарті є положення про здоровий спосіб життя дошкільнят. У БКДО поставлено такі завдання: «охорона та зміцнення фізичного, психічного, емоційного здоров'я дошкільнят; формування цінностей ЗСЖ [8]. На основі БКДО складено основні освітні програми, в яких позначені цілі та завдання щодо формування здорового способу життя. У БКДО головним завданням є «турбота про збереження та зміцнення здоров'я дітей; формування у дошкільнят елементарних уявлень про здоровий спосіб життя; виховання корисних звичок (правильне харчування, рухова активність)» [8]. До закінчення

дошкільного закладу дитина повинна мати уявлення про ЗСЖ, сприймати ЗСЖ як цінність.

Таким чином, аналіз сучасних досліджень та практики навчання та виховання з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних дошкільників показав, що сьогодні відзначається 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. Слід зазначити, 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.

1.2. Соціальне партнерство дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини

Здоров'я дітей належить до пріоритетних напрямів державної політики у сфері освіти. На сьогоднішній день збереження та зміцнення здоров'я дітей – одне з головних стратегічних завдань країни. БКДО визначає напрями діяльності дошкільної освітньої організації у сфері фізичного розвитку дітей, охорони та зміцнення їх фізичного та психічного здоров'я. БКДО дає

підстави ЗДО організовувати процес оздоровлення дітей, активно включаючи у цей процес батьків.

Заклад дошкільної освіти (ЗДО) покликаний формувати нову систему відносин із батьками для забезпечення здоров'язбереження дітей. Найважливішою метою діяльності ЗДО є створення ефективних умов збереження здоров'я дитини, пошук інноваційних форм соціального партнерства з батьками та формування у них відповідального ставлення та активної позиції у здоров'язбереженні дитини. Партнерство сприймається як об'єднання зусиль осіб чи організацій на вирішення спільних цілей чи досягнення значимої всім цілі.

Турбота про здоров'я дитячого населення одна із пріоритетних напрямів у діяльності як державних органів, і громадськості. Це наголошує на цінності здоров'я, особливо дітей дошкільного віку, тому що в цей період закладаються його основи. Важливість виховання покоління, що буде майбутнє, у якому принцип здоров'я збереження є основним у створенні свого життя є запорукою становлення здорової нації. У дошкільному віці можна сформувати вміння дбати про своє здоров'я, накопичити досвід догляду за своїм тілом, набути навичок організації способу життя, що сприяє збереженню здоров'я.

Сьогодні, на жаль, констатується показники погіршення стану здоров'я дітей. Дані по Одеській області також не втішні, про це свідчать дані, в яких ми знаходимо відомості про ті захворювання, які поширені серед дітей. Вивчення структури захворюваності показало зростання захворювань органів дихання, що стоять на першому місці; на другому місці – захворювання органів травлення; на третьому місці – захворювання нервової системи. Зростання захворюваності зареєстроване за класами інфекційних та паразитарних хвороб, новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб ока та його придаткового апарату, хвороб вуха та соскоподібного відростка, хвороб системи кровообігу, хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хвороб

кістково-м'язової тканини. Також збільшилася кількість травм та отруєнь [32, с.19].

У дослідженнях виділено чинники, які негативно впливають на дитяче здоров'я. Серед них на першому місці стоїть рівень добробуту суспільства, який сьогодні є досить низьким. Автори виділяють серед значущих показників, пов'язані зі змістом та технологіями виховання здорової дитини. І, мабуть, найважливіший фактор – це недостатньо високий професійний рівень компетенцій педагогів у питаннях виховання здорової дитини.

Перед дошкільною освітньою організацією постає проблема пошуку інноваційних підходів до виховання здорової дитини з урахуванням тих принципів, умов, особливо психолого-педагогічних, які нам пред'являє БКДО. Відповідальність за виховання здорової дитини не має сьогодні лягати лише на дошкільну освітню організацію. У дитячий садок дитина приходить вже зі сформованими основами способу життя, і він далеко не є здоров'язберігаючим. Велику частину часу дитина проводить вдома, і батьки є прикладом організації як гігієнічних процедур, харчування, і в інших оздоровчих заходах. Сім'я несе особливу відповідальність за збереження та примноження здоров'я своєї дитини. Тому робота дошкільної освітньої організації з виховання здорової дитини має вибудовуватися з урахуванням нової системи відносин із батьками. Спільні зусилля дошкільної освітньої організації та сім'ї у вирішенні питань оздоровлення дітей повинні принести істотні зміни у стані здоров'я дітей, а також формувати у дітей основи здорового способу життя.

Отже, необхідно здійснити науковий пошук форм взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо створення ефективних умов збереження здоров'я дитини. Однією з інноваційних форм такої взаємодії є організація соціального партнерства з сім'єю щодо формування у дітей навичок догляду за собою, своїм тілом, досвіду оздоровлення, самостійності та активності у побудові здорового способу життя.

У дослідженнях партнерство сприймається як об'єднання зусиль осіб чи організацій на вирішення спільних цілей чи досягнення значимої всім мети. У нашому дослідженні соціальне партнерство розглядається як поєднання зусиль педагогів та батьків у вирішенні питань оздоровлення дітей, розподіл між ними відповідальності за якісне виконання поставленої мети. Зміст партнерських відносин включає як поділ відповідальності, а й об'єднання зусиль, вкладених у організацію різних видів оздоровчої діяльності. Соціальне партнерство передбачає узгоджені дії, їх чітку координацію, що дозволяє констатувати ефективність та успішність вирішення поставлених завдань. Організація соціального партнерства можлива, якщо батьки мають потребу у взаємодії, потребу спільно вирішувати проблему, пов'язані з оздоровленням дітей, ставити спільні цілі та завдання, проявляти ініціативу у виборі оздоровчих технологій, створювати умови, використовуючи всі доступні ресурси.

Ми згодні з думкою О. Шнейдер, яка підкреслює, що «..доводиться констатувати, що механізми розвитку соціального партнерства у діяльності закладів освіти ще мало відпрацьовані: є недостатньо стійкі зв'язки між установами освіти та соціальними партнерами, відсутній єдиний освітній простір, відносини іноді виникають спонтанно, видаються фрагментарно, спостерігається частковий набір суб'єктів взаємодії»[84, с.9].

Сьогодні актуальним залишається пошук нових форм реалізації соціального партнерства для вирішення питань виховання здорової дитини, інноваційних технологій, що дозволяють батькам активно включатись у процес оздоровлення дітей на основі партнерських відносин. У БКДО ставляться цілі та завдання, формулюються принципи, визначаються умови, спрямовані на виховання здорової дитини, її фізичний розвиток.

Тому важливо науково обґрунтувати, розробити та апробувати педагогічні умови організації соціального партнерства дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини.

Одним з показників якості дошкільної освіти є створена відповідно до вимог ДОС ДО предметно – просторове середовище. Проте аналіз освітньої діяльності педагогів показав недостатню інтенсифікацію обладнання на вирішення завдань, що з збереженням здоров'я дітей; фактично не використовується обладнання для спільної діяльності педагогів та батьків з оздоровлення дітей; фактично відсутня наявності устаткування залах можливість самостійного їх використання дітьми задоволення своїх рухових потреб. Це дає підстави для пошуку нових форм соціального партнерства з оздоровлення дітей.

Вимоги ДОС ДО спрямовані створення умов, що зберігають здоров'я всім учасників освітнього процесу, які:

- гарантують охорону та зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей;
- забезпечують емоційне благополуччя дітей;
- створюють умови для розвиваючої варіативної дошкільної освіти;
- забезпечують відкритість дошкільної освіти;
- створюють умови для участі батьків та соціальних партнерів в освітній діяльності.

Проте, у педагогів виявлено недостатньо високий рівень компетенцій у питаннях використання обладнання для організації різних форм роботи з виховання здорової дитини на основі соціального партнерства

Виявлені слабкі сторони дозволяють актуалізувати діяльність педагогів у цьому напрямі та розробляти нові моделі соціального партнерства.

Форми соціального партнерства за допомогою аналізу документації дозволило встановити, що за наявності досить задовільних середовищних та методичних умов взаємодії з батьками обмежилося батьківськими зборами, тематика яких за здоров'язбереженням зафіксована 1 раз на рік, індивідуальними консультаціями та інформацією у «куточку батьків». Аналіз

освітньої практики підтвердив актуальність теми дослідження та виявив гостру проблему, яка потребує вирішення.

1.3. Взаємодія дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я

Здоров'я є найвищою цінністю у житті кожної людини та показником її культури. Дошкільні роки є важливими у збереженні здоров'я. У цей час здоров'я дитини можна як зміцнювати, зберігати, а й примножити. Але сьогодні констатується неблагополучний стан здоров'я сучасних дітей України, що потребує підвищення вимогливості до якості організації роботи ЗДО з виховання здорової дитини.

Проблема збереження здоров'я дітей розглядається державному рівні. Щорічно подається аналіз стану здоров'я дитячого населення, представлений у державних доповідях «Про становище дітей в Україні», «Про стан здоров'я дітей в Україні», де констатується тенденція, що зберігається, погіршення стану здоров'я дитячого населення.

У законі «Про освіту» йдеться, що батьки є законними представниками неповнолітніх учнів та учасниками освітніх відносин (стаття 2). Батьки стають учасниками освітніх відносин. У статті 44 закону «Про освіту» у частині 1 йдеться про права батьків на навчання та виховання дітей, а також їх відповідальності за їх розвиток: фізичний, моральний, інтелектуальний. Взаємодіючи з адміністрацією дошкільної організації, батьки мають за законом досить великий обсяг прав. Вони мають права на отримання інформації про цілі та завдання діяльності дошкільної організації. Вони не тільки можуть знайомитися з освітньою програмою ЗДО, а й брати участь у її розробці. Батьки мають право бути присутніми або брати участь в освітньому процесі ЗДО, а також брати участь у різних проектах в обговоренні моделей організації освітнього процесу в ЗДО тощо [9].

У БКДО ставиться завдання, пов'язане з фізичним розвитком, охороною та зміцненням фізичного та психічного здоров'я дітей, у тому числі їх емоційного благополуччя. У ДОС ДО йдеться у тому, що дошкільна освітня організація має вибудовувати взаємодію з сім'єю з урахуванням партнерських відносин, батьки мають бути включені у освітній процес, який має відкритий характер. Батьків необхідно включати до різноманітної проектної діяльності, вивчивши попередньо їх інтереси, потреби. ЗДО має підтримувати прояв активності, ініціативності батьків у виборі тем проектів, способів включення до освітнього процесу [8].

У зв'язку з цим актуальною стає проблема взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї у формуванні ціннісного ставлення дітей до здоров'я. Батьки досить активно включаються в процес лікування своєї дитини, а не збереження та примноження її здоров'я. За даними досліджень сім'я відіграє важливу роль у вихованні здорової дитини. Це пов'язано насамперед із формуванням здорового життя [2;4].

«Завдання формування основ здорового способу життя має вирішуватися з дошкільного віку, тому пріоритетним напрямом у діяльності дошкільної освітньої організації сьогодні є організація роботи, спрямованої на покращення стану здоров'я дітей, становлення цінностей здорового способу життя, оволодіння його елементарними нормами та правилами» [1,9].

Здорова дитина може зрости лише у здоровій сім'ї, у якій формується цінність здоров'я та здорового способу життя. Тісна співпраця вихователя із сім'ями вихованців є запорукою успіху у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я у дітей. Дитина вчиться побудові свого здорового життя на основі прикладу значущого йому дорослого (педагога, батьків). Вихователь, взаємодіючи з батьками підкреслює їх роль передачі навичок і умінь доглядати за своїм тілом, вибирати способи оздоровлення, наприклад, показує, як треба загартовуватися, як вибирати способи приготування їжі.

Батьки цим сприяють становленню уявлень про здоровий спосіб життя, показуючи важливість дбайливого ставлення до свого здоров'я [1].

Роль сім'ї у вихованні дитини наголошувалося ще на працях основоположника сімейного виховання П.Ф. Лесгафта[50]. Він визначав велике значення періоду життя дитини, який він проводить у сім'ї. Автор, відводив головну роль сімейному вихованню, відзначаючи що дитина засвоює звичаї та звички сімейного укладу [50]. Тому на формування звички піклуватися про своє здоров'я сім'я впливає насамперед.

У дослідженнях підкреслюється важливість взаємодії дошкільної організації та сім'ї. Дослідники вважають, що сучасна сім'я, яка зазнає значних змін потребує допомоги з боку різних освітніх організацій та служб. Автори приходять до єдиної думки, що сім'я та дошкільна освітня організація повинні спільно вирішувати всі питання, що стосуються розвитку дитини (Є. Арнаутова[3;4], О. Зверева, Т. Кротова[31] та ін.).

Практика роботи дошкільних освітніх організацій показує, що батьки не виявляють активності у встановленні тісної взаємодії з дошкільною організацією розвитку дітей. Вони не завжди мають можливість, а іноді й бажання брати активну участь в освітньому процесі дошкільної організації. Вихователі прагнуть взаємодії з батьками, усвідомлюючи їх важливу роль, але не завжди використовують активні форми залучення батьків у життєдіяльність дошкільної організації. У практиці роботи освітніх установ вважається важливим формування у дітей уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя. Велике значення у вихованні здорової дитини належить активній участі самої дитини у процесі зміцнення свого здоров'я, тому формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей дошкільного віку є сьогодні однією з актуальних проблем.

Ставлення до здоров'я розглядається представниками науки з різних точок зору. В даний час остаточно не вирішено питання про те, яке ставлення особистості до здоров'я є суспільно значущим: «усвідомлене» (В.

Кабаєва[36]), «відповідальне» (В. Ковалько[43]) або «ціннісне» (І. Котова, Е. Сухомлінова та ін. [46]).

У дослідженні І.В. Журавльовий виділяється структура поняття «ставлення до здоров'я», яке включає оцінку стану здоров'я, сприйняття здоров'я, як цінності і діяльність із збереження здоров'я. Дослідник виділяє п'ять соціальних інститутів, здатних вплинути на зміну ставлення до здоров'я: державу, засоби масової інформації, охорону здоров'я, сім'ю та освітню організацію [3].

У дослідженнях останніх розглядається формування ціннісного ставлення до здоров'я. Під ціннісним ставленням до здоров'я розуміють систему відносин суб'єкта до свого здоров'я, яка виступає регулятором його активності у сфері здоров'я на основі усвідомлення його цінності, позитивного ставлення та готовності докладати певних зусиль щодо його відновлення, збереження та примноження (Л. Абдульманова[1], Е. Сухомлінова[46], Н. Шмойлова[83] та ін).

У нашому дослідженні аналізувався процес взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я на базі проведених раніше досліджень. Результати виявили середній рівень взаємодії дошкільної організації та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Високий рівень був представлений. Характеристика цього рівня пов'язана з чіткою постановкою мети взаємодії щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Адекватно цілям мають бути поставлені завдання.

Вони реалістичні та діагностовані. Показником цього рівня є авторська модель взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я. Форми роботи з батьками мають бути ефективними, адекватними до рівня професійної компетентності педагогів. Повинен проводитись якісний аналіз потреб колективу підвищення кваліфікації, який є основою для проектування ефективної системи взаємодії

з сім'єю. Педагоги повинні проявляти активність у виборі змісту та форм взаємодії з батьками. Моніторинг має функціонувати для оцінки результативності взаємодії з батьками.

У ході констатуючого експерименту було виявлено середній рівень організації взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Вчені констатували чітко сформульовану мету, пов'язану із взаємодією дошкільної освітньої організації з батьками щодо оздоровлення дітей, проте формування ціннісного ставлення до здоров'я серед завдань не було. Форми роботи з батьками були відібрані з урахуванням підготовки педагогів, але вже застаріли, не було активних форм включення батьків до освітнього процесу дошкільної освітньої організації.

Аналіз проводиться з метою включення вихователів у процес підвищення їхньої кваліфікації, але не враховується їх рівень підготовки. Вихователі не готові до виконання творчих завдань. Моніторинг для оцінки результативності взаємодії з батьками щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я проводиться фрагментарно.

У ході дослідження було розроблено модель взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Модель має такі властивості як ділимість – вона складається з декількох компонентів, кожен з яких має свою мету; цілісність – функціонує як єдине ціле; пов'язаність -компоненти пов'язані між собою та впливають один на одного та гнучкість -вибудована система взаємодії з батьками адекватно реагує на зміни.

Модель взаємодії дошкільної освітньої організації та сім'ї щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я представлена декількома компонентами: змістовно цільовим, що розкриває стратегію взаємодії ЗДО з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я, що забезпечує єдність та цілісність системи взаємодії,

спрямованість її на вирішення поставленої мети. Організаційно – технологічний компонент являє собою засоби, форми та методи взаємодії ЗДО та сім'ї в організації процесу формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я, педагогічна освіта батьків, пошук сучасних форм та методів роботи з дітьми, організаціїрозвиває предметно-просторового середовища. Оцінно-результативний компонент забезпечує самоаналіз, рефлексію та внесення корективів до змісту.

Зміст технологічного компонента було представлено програмою роботи з батьками. Вона представлена двома модулями.

Модуль 1. Ознайомити батьків із поняттям «ціннісне ставлення до здоров'я». Розширити уявлення батьків про засоби, методи, умови оздоровлення дітей. Формувати навички рефлексивної діяльності у процесі взаємодії з питань оздоровлення дітей.

Модуль 2. Ознайомити батьків із технологією формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я; про можливі форми взаємодії та потенційного ресурсу (матеріально-технічного, середовищного, розвиваючого, освітнього, комунікативного) дошкільної освітньої організації та сім'ї. Зміст програми реалізується тематичними циклами та технологіями роботи з батьками:

- просвітницькі форми взаємодії: майстер-клас, круглий стіл, випуск газет, консультації, організація тематичних виставок, спільні дитячо-дорослі події, тренінг, тиждень відкритих дверей;

- подієво – комунікативні технології: «мозковий штурм», дискусії, проблемні ситуації, ділова гра; спільне проектування, рефлексія.

Завданнями педагогічної освіти батьків виступили:

- ознайомлення батьків з результатами діагностики сформованості у дітей ціннісного ставлення до здоров'я;

- ознайомлення батьків із змістом роботи у дошкільній організації, спрямованої на формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я;

- навчання конкретних прийомів та методів формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я;

Для реалізації цих завдань використовувалися такі форми роботи з батьками:

- інформація на сайті дошкільної організації, у портфоліо дітей, батьківських куточках, в агітаційній наочності – буклети, газета, добірка літератури у бібліотеці ЗДО;

- індивідуальні розмови;

- робота «батьківського клубу», випуск листків з тематикою, що обговорюється в клубі, участь у засіданнях клубу різних спеціалістів ЗДО (психолог, педіатр, інструктор з фізичного розвитку та ін.), та інші запрошені гості;

- відкриття стадіону та «стежки туриста» на ділянці; спільна розробка проекту із батьками;

- проведення нової форми роботи з батьками «педагогічні гойдалки», форма передбачає розгортання дискусій, обмін досвідом із оздоровлення дітей у сім'ї;

- проведення малих сімейних олімпійських ігор; змагання проводяться між дошкільними навчальними закладами;

- проведення квестів з дітьми та батьками;

- використання відеодиспутів;

- перегляд вебінарів та ін.

Оцінно-результативний компонент був представлений розглянутим нами *Положенням про моніторинг результативності взаємодії з батьками щодо формування у дітей дбайливого ставлення до здоров'я.*

Таким чином, дошкільна освітня організація 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.

Висновки до розділу I

У першому розділі роботи були розглянуті теоретичні особливості дослідження психолого-педагогічних умов 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. Визначили, що аналіз сучасних досліджень та практики навчання та виховання з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних дошкільників показав, що сьогодні відзначається 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. Слід зазначити, 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.

Описали соціальне партнерство дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини. Окреслили, що у педагогів виявлено недостатньо високий рівень компетенцій у питаннях використання обладнання для організації різних форм роботи з виховання здорової дитини на основі соціального партнерства. Виявлені слабкі сторони

дозволяють актуалізувати діяльність педагогів у цьому напрямі та розробляти нові моделі соціального партнерства. Форми соціального партнерства за допомогою аналізу документації дозволило встановити, що за наявності досить задовільних середовищних та методичних умов взаємодії з батьками обмежилося батьківськими зборами, тематика яких за здоров'язбереженням зафіксована 1 раз на рік, індивідуальними консультаціями та інформацією у «куточку батьків». Аналіз освітньої практики підтвердив актуальність теми дослідження та виявив гостру проблему, яка потребує вирішення.

Окреслили взаємодію дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Зробили висновки, що дошкільна освітня організація 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 до здоров'я. 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.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Особливості виховання навичок безпечної поведінки у побуті у дошкільників

У сучасному світі ніхто не застрахований від соціальних потрясінь, стихійних лих, екологічних катастроф, зростання злочинності чи економічної нестабільності. Питання безпеки життєдіяльності людини представляє серйозну проблему сучасності; життя постійно доводить необхідність навчання навичкам безпечної поведінки як дорослих, а й дітей, починаючи з дошкільного віку. Період дошкільного дитинства, за визнанням більшості фахівців, становить той базис, на якому будується весь розвиток людини і закладаються основи здоров'я, характеру, спрямованості та інші ключові особливості особистості. Однак, внаслідок своїх вікових особливостей дошкільник ще не здатний до адекватної оцінки ступеня безпеки конкретної ситуації та усвідомленого регулювання своїх дій, його природна цікавість може стати для нього є небезпечним і призвести до серйозних наслідків. Актуальність проблеми зумовлена зростанням кількості нещасних випадків, дитячого травматизму не лише у дитячому садку, на вулиці, дитячих майданчиках, а й удома. Так, згідно з даними статистики дитячого травматизму, 70% травм діти одержують удома. Серед найбільш поширених причин трагедій виділяють такі: випадання дітей із вікон, утоплення, удушення, пожежі та отруєння (ліками, токсичними речовинами).

Фахівці стверджують, що формування відповідального ставлення до власної безпеки має відбуватися на всіх етапах життя людини, і починати його варто з раннього дитинства. Дорослі основну свою місію бачать переважно в тому, щоб захищати і оберігати дитину від небезпек, проте

набагато важливіше підготувати її саму до реального життя, насиченого різними подіями, зустрічами, ситуаціями, сформувати вміння реально оцінювати небезпеку, правильно реагувати, тому одним із найважливіших завдань дошкільної освіти виступає завдання збереження життя та здоров'я дітей, формування культури безпечної поведінки.

Саме тому важливим є вивчення педагогічних умов формування основ безпечної поведінки дітей дошкільного віку у побуті. Були поставлені такі завдання: проаналізувати теоретичні засади проблеми формування у дошкільнят засад безпечної поведінки; визначити рівень сформованості культури безпечної поведінки у побуті у старших дошкільнят; розробити та реалізувати комплекс педагогічних умов формування культури безпечної поведінки у дошкільній організації; зробити висновки.

Для вирішення зазначених завдань використовувалися методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, спостереження, бесіда, педагогічний експеримент.

Незважаючи на серйозні розробки в даному напрямку, у дослідженнях не приділяється належної уваги характеристиці безпечної поведінки як складової, що визначає рівень активності особистості, спрямованої на збереження власного життя та здоров'я відповідно до власного ставлення до навколишнього середовища та до самого собі.

На основі проведеного аналізу психолого-педагогічної літератури, «безпечна поведінка» визначається як система дій чи вчинків особистості, спрямованих на забезпечення оптимального рівня її захищеності у всіх сферах життєдіяльності, що характеризує загальне ставлення людини як до власної безпеки стосовно життя та здоров'я, так та навколишніх, екологічно безпечного навколишнього середовища. Безпечна поведінка дітей розглядається через поняття «особистісне ставлення до небезпеки», яке визначає емоційне сприйняття людиною загрози (емоційний компонент), що розглядається через призму оцінки ймовірності негативних наслідків

(когнітивний компонент) та можливості контролювати ситуацію (поведінковий компонент).

Безпечна поведінка у повсякденному житті – початкове знання основних правил поведінки та запобіжних заходів, спрямованих на усунення неправильної поведінки, яка може призвести до виникнення надзвичайних і трагічних ситуацій [2, с.54]. Поняття «основи безпечної поведінки» слід трактувати як сукупність стереотипів і дій у середовищі, що змінюється, які дозволять зберегти індивідуальну цілісність і комфортність поведінки, запобігти фізичним і психічним травмам, створити оптимальні умови взаємодії між людьми.

Безпека – це знання про певні небезпечні ситуації, які можуть загрожувати здоров'ю та життю, вміння правильно поводитися в різних випадках променях; навички пошуку та прийняття самостійних рішень у певних надзвичайних ситуаціях. На основі вивчення психолого-педагогічної літератури встановлено, що сучасні дослідники розглядають проблему виховання безпечної поведінки як необхідну складову життєвої компетентності, спрямовану на збереження життя та здоров'я [10]. Поняття «безпечна поведінка особистості в побуті» включає дії та вчинки дошкільника, спрямовані на попередження, уникнення та подолання небезпечних ситуацій у повсякденному житті для збереження власного життя та здоров'я.

Зазначимо, що поведінка особистості в небезпечній ситуації залежить від ряду факторів: психофізіологічних властивостей та загального стану організму, уроджених форм поведінки – безумовних рефлексів, спрямованості особистості, її ціннісних орієнтацій, прагнень, потреб, рівня володіння правилами безпечної поведінки та досвіду вирішення небезпечних ситуацій особистістю [8]. Дослідники роблять висновок про те, що саме володіння правилами безпечної поведінки, ціннісне ставлення до свого життя та здоров'я, разом із досвідом вирішення небезпечних ситуацій дають

можливість сформувати навички безпечної поведінки, які особистість застосовуватиме у разі потреби у ситуації реальної небезпеки.

Підкреслимо, від дошкільнят ще не слід очікувати самостійних правильних рішень у небезпечних ситуаціях. Безпечна поведінка дітей має формуватися через сукупність важливих складових [11]:

- повідомлення знань про можливі небезпеки (вдома, на вулиці, у природі, у спілкуванні з незнайомими людьми тощо), які можуть загрожувати здоров'ю та життю дитини;
- вивчення правил безпеки в побуті;
- навчання дітей у дотриманні правил безпечної поведінки у різних життєвих ситуаціях;
- навчання дітей вмінню передбачати наслідки своїх вчинків;
- вироблення у дітей навичок прийняття самостійних рішень;
- привчання дітей до здорового та безпечного способу життя, сприяння виробленню механізмів самозахисту, які автоматично спрацьовують у потрібний момент [11].

Важливою стала розробка та впровадження комплексу педагогічних умов виховання основ безпечної поведінки дітей у побуті. До завдань ми віднесли такі: дати уявлення про небезпечні для життя та здоров'я предмети побуту, вчити самостійно визначати, коли вогонь, електрика, вода, плита вороги, а коли – друзі; розширити та поглибити уявлення дітей про шляхи збереження їх здоров'я та способи безпечної поведінки у різних ситуаціях; розвивати здатність реально оцінювати можливу небезпеку, стимулювати розвиток у дошкільнят самостійності та відповідальності; виховувати почуття обережності та самозбереження, впевненості у своїх силах; прищеплювати практичні навички поведінки дітей у побуті; вивчати елементарним діям у небезпечних ситуаціях та ін.

Педагогічними умовами, які забезпечили виховання навичок безпечної поведінки дошкільнят у побуті, виступили створення розвиваючого

комфортного середовища у дошкільній освітній організації; побудова конструктивної взаємодії педагогів із сім'ями вихованців щодо реалізації завдань виховання безпечної поведінки у побуті, облік вікових та індивідуальних особливостей розвитку старших дошкільнят у процесі виховання безпечної поведінки у побуті, що має забезпечити єдність формування всіх компонентів культури безпечної поведінки, реалізацію суб'єкт-суб'єктних відносин у системі «дорослий – дошкільник» [13]. Ефективність експериментальної роботи багато в чому обумовлена змістом предметно-розвивального середовища, що створюється в дошкільному закладі, до якого включаються куточки безпеки в групах, інформаційні стенди для батьків, освітні та рекламні матеріали.

Для формування навичок безпечної поведінки активно застосовувалися такі методи та форми роботи: оповідання вихователя; показ тематичних мультимедійних презентацій; метод ігрового моделювання; обговорення з дітьми альбомів із малюнками (наприклад, на тему «З електрикою жарту погані»); використання ігрових навчальних ситуацій; метод вигадкування казок та оповідань на тему безпеки в побуті [14; 15]. Так, дітям було запропоновано придумати продовження відомої казки, доповнити пропозиції, придумати щасливий кінець. Підкреслимо, навчаючи дітей навичкам безпечної поведінки, важливо не налякати їх, не зламати їхню природну допитливість та зацікавленість у навколишньому світі. Отже, необхідно грамотно підходити до відбору змісту роботи у цьому напрямі, яке б сприяло усвідомленню дітьми цінності свого життя та здоров'я, оволодінню способами їх збереження та зміцнення, оволодінню чіткими діями у небезпечних ситуаціях, вихованню обережності, самостійності та відповідальності. Це актуалізує проблему формування професійної компетентності педагогів дошкільної освіти у галузі виховання у дітей основ безпечної поведінки [16], а також необхідність побудови конструктивного

діалогу педагогів із батьками вихованців щодо формування батьківської компетентності у цьому питанні [21].

Отже, було визначено, що дітям необхідно опанувати навички безпечної поведінки в побуті, такі як уберегти власне житло від потрапляння до нього зловмисників, уникати небезпечних ігор із сірниками, гострими інструментами, засобами побутової хімії та ін., передбачати негативні наслідки порушення правил безпечної поведінки будинку, вміти діяти в небезпечній ситуації (пожежа, пошкодження електричного обладнання, газо- і водопостачання тощо). Робота з формування навичок безпечної поведінки дітей повинна проводитися систематично. Основними її напрямками мають стати такі: формування елементарної життєвої компетенції та досвіду у питаннях безпеки у побуті, навчання навичкам безпечної поведінки дошкільнят [22]. При організації освітньої роботи з питань безпеки у побуті та умовах дитячого садка педагогам слід керуватися принципом, згідно з яким освітня робота не повинна обмежуватися лише засвоєнням дітьми готових норм та правил безпечної поведінки, набагато важливіше навчити дітей обережності, сформувати навички та вміння орієнтуватися та швидко приймати вірні рішення в екстремальній для них ситуації. При цьому дотримуватись єдиної стратегічної лінії у діяльності педагогічного, дитячого та батьківського колективів.

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

На сьогоднішній день відповідно до державних освітніх програм напрямок «Фізичний розвиток» посідає центральне місце в освітньому процесі дошкільнят. І це не випадково. Багаторічний аналіз стану здоров'я українських дітей свідчить про його погіршення, що стало підставою вибору пріоритетних напрямів державної політики у сфері освіти; до них належать

охорона та зміцнення здоров'я, формування у дітей здорового способу життя. Збільшується кількість дітей, які мають проблеми зі здоров'ям, позначилася стійка тенденція зростання загального рівня захворюваності дошкільнят. Дане становище обумовлено низкою чинників (насамперед соціальних), серед них і екологічне неблагополуччя, і кризові явища у розвитку інституту шлюбу та сім'ї, і достатнє поширення куріння, алкоголізму, наркоманії, а також нестійкість системи охорони здоров'я та виховного потенціалу дитячого садка та сім'ї. Від рівня психічного та фізичного становища населення, від стану його здоров'я залежить добробут суспільства в цілому, тому проблема формування уявлень дітей про здоровий спосіб життя у суспільстві є актуальною.

Фундамент здоров'я малюка закладається з народження. Для раннього та дошкільного віку характерний інтенсивний темп зростання та фізичного розвитку дитини, формування необхідних умінь та навичок, становлення базових фізичних якостей, рис характеру, що визначають орієнтацію на здоровий спосіб життя, що й обумовлює у рамках нашого дослідження пріоритет турботи про виховання здорової дитини. Тому очевидним є пошук шляхів вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я дошкільнят, підготовки їх до здоров'язбереження.

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає здоров'я як стан фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів. Відповідно, воно відображає якість пристосування організму людини до умов зовнішнього середовища і представляє результат взаємодії особистості та середовища проживання. Це дозволило нам визначитися з вибором чотирикомпонентної моделі, що відбиває цілісний погляд на здоров'я людини. Дана модель передбачає взаємозв'язки всіх компонентів здоров'я та їх ієрархію.

Першим можна назвати соматичний компонент, тобто поточний стан органів людини. У його основі лежить біологічна програма індивідуального

розвитку, обумовлена базовими людськими потребами, домінуючими різних етапах онтогенезу.

Наступний компонент – фізичний, що включає специфіку зростання та розвитку органів та систем організму. У його основі лежать морфофізіологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції.

Стан психічної сфери, від якої залежить адекватна поведінкова реакція, відбито у психічному компоненті.

Систему ціннісних установок та мотивів поведінки дитини (ціннісне ставлення до здоров'я) визначає моральний компонент як сукупність характеристик мотиваційно-потребової сфери особистості.

Наведені характеристики дозволяють зробити висновок, що ціннісне ставлення до здоров'я у дітей є інтегрованою особистісною освітою, що характеризується сукупністю усвідомлених на особистісно-смысловому рівні уявлень про цінність здоров'я та здорового способу життя, проявом відповідального та дбайливого ставлення до здоров'я свого та інших людей, вмінням вибрати власну лінію поведінки та діяльності, орієнтовану на пріоритет здоров'я як загальнолюдської життєвої цінності, здатність адекватно оцінювати свої досягнення щодо його збереження та зміцнення.

У структурі ціннісного ставлення до здоров'я дітей виділяють когнітивний, емоційно-оцінний та поведінковий компоненти. Показниками когнітивного компонента є: повнота та адекватність уявлень про своє здоров'я, про його цінність, шляхи організації здорового способу життя; пізнавальна активність у сфері здоров'я. Когнітивний компонент поєднує в собі розуміння школярами сутності та значущості здоров'я на всіх рівнях організації людини, а також наявність у них готовності до безперервного пошуку, отримання, обробки та застосування інформації щодо загальних питань здоров'я, стану власного здоров'я та способів реалізації здорового способу життя. Емоційно-оцінний компонент містить певне афективне

забарвлення позиції дітей щодо власного здоров'я на трьох рівнях організації (індивідуальному, суб'єктному, особистісному) та відображає деякі його пріоритетні аспекти. Як показники виступають: тривожність щодо здоров'я на тому чи іншому рівні його організації; пріоритетна значимість тієї чи іншої рівня, і навіть перевагу певних способів організації здорового життя. Поведінковий компонент включає: дії щодо підтримки здоров'я та здорового способу життя; володіння вміннями та навичками, необхідними для його підтримки; засоби його збереження, відновлення та примноження.

В останні роки значущою є проблема використання здоров'я-ощадних технологій у педагогічному процесі освітнього закладу. Вони моделюють активну участь самих дітей у формуванні досвіду здоров'язбереження, розвиток саморегуляції, самосвідомості та активної життєвої позиції, відповідальності за власне здоров'я та здоров'я оточуючих на основі особистісно-значущих ситуацій.

Загалом під здоров'язберігаючою освітньою технологією розуміється система, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення та розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти. Ця система включає: використання даних моніторингу стану здоров'я дітей; облік особливостей вікового розвитку; створення сприятливого емоційно-психологічного клімату; використання різноманітних видів діяльності дітей, спрямованих на збереження та підвищення резервів здоров'я, формування здорового образу життя.

Можна виділити основні компоненти в структурі здоров'язберігаючої освітньої технології:

- аксіологічний, що виявляється в усвідомленні дитиною найвищої цінності свого здоров'я, переконаності у необхідності вести здоровий спосіб життя;

- гносеологічний, пов'язаний з придбанням необхідних для процесу здоров'язбереження знань та умінь, пізнанням своїх здібностей та можливостей, інтересом до питань власного здоров'я;
- здоров'язберігаючий, що включає установки, які формують систему гігієнічних навичок, умінь та вправ, необхідних для нормального функціонування організму;
- емоційно-вольовий, що відбиває прояв психологічних механізмів формування досвіду взаємовідносин особистості та суспільства;
- екологічний, що враховує можливості природного середовища як передумов здоров'я особистості;
- фізкультурно-оздоровчий компонент, що передбачає володіння способами діяльності, що підвищують рухову активність, забезпечують гартування організму, високі адаптивні можливості.

Здоров'язберігаючі технології в дошкільній освіті – основний інструмент збереження та розвитку здоров'я суб'єктів педагогічного процесу: дітей, педагогів та батьків.

Мета включення даних технологій в освітню роботу з дітьми дошкільного віку – забезпечення здоров'я вихованців та формування ціннісного ставлення до здоров'я людини, умінь підтримувати та охороняти її, самостійно вирішувати завдання активного способу життя та безпечної поведінки. У свою чергу, одним із завдань дошкільного навчального закладу є сприяння становленню культури професійного здоров'я педагогів, а також просвітництво батьків щодо проблеми збереження та зміцнення здоров'я всіх членів сім'ї.

У професійній педагогічній діяльності здоров'язберігаючі технології визначаються нами як системно організоване в єдиному методичному полі поєднання компонентів педагогіки співпраці, комплексу спеціальних педагогічних технік, спрямованих на створення оптимальної адаптованості

дитини до освітнього процесу, збереження його здоров'я і виховання у нього ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя.

У нашому місті проблема здоров'я пов'язана з несприятливою екологічною обстановкою. Особливо вразливі діти дошкільного віку, адаптаційні механізми яких ще недостатньо сформувалися. Незважаючи на цілеспрямовану роботу зі збереження та зміцнення здоров'я дошкільнят, фіксується великий відсоток дітей, що часто хворіють, а також дітей, що мають різні хронічні захворювання та алергічні реакції.

Для вирішення цієї проблеми було розроблено інноваційний проект «Стежка здоров'я», мета якого – створення педагогічних умов для формування та розвитку у дітей навичок здорового способу життя за допомогою використання здоров'язберігаючих технологій.

Проект являє собою сукупність здоров'язберігаючих технологій, націлену на виховання фізично, психічно і соціально здорової, гармонійно розвиненої дитини дошкільного віку, здатної легко адаптуватися до несприятливих умов навколишнього середовища, що має сформоване ціннісне ставлення до свого здоров'я, вміння та навички здоров'язбереження.

В основі розробки проекту лежить програма моніторингу стану фізичного та психічного здоров'я дітей, яка включає: оцінку стану здоров'я та визначення групи здоров'я, оцінку фізичної підготовленості, наявність симптомомокомплексів.

Таким чином, досліджуючи стан здоров'я дітей, які відвідують дошкільний заклад, ми можемо виявити рівень захворюваності на простудні респіраторні хвороби, тенденцію до збільшення кількості хронічних захворювань (особливо нервової системи), недостатній рівень фізичної підготовленості, проблеми нервово-психічного характеру. У зв'язку з цим перед нами постало завдання підвищити опірність дитячого організму хворобам та несприятливим факторам навколишнього середовища, сформувати навички здорового способу життя.

Щоб виявити, наскільки сформована потреба у здоровому способі життя, на якому рівні знання та практичні навички здоров'язбереження у всіх учасників освітнього процесу, було проведено дослідження серед батьків та педагогівЗДО.

За результатами анкетування педагогів можна встановити: уявлення про здоровий спосіб життя і здоров'язберігаючі технології, що використовуються в роботі з дітьми. Існують проблеми у визначенні засобів формування цінностей здорового способу життя, застосуванні здоров'язберігаючих технологій у виховному процесі: на практиці застосовуються засоби рухової спрямованості та гігієнічні фактори, тоді як оздоровчі сили природи майже не використовуються.

Необхідно, щоб у дошкільній освітній установі було створено матеріальну базу для організації фізкультурно-оздоровчої роботи: спортивні зали, оснащені сучасним обладнанням; плавальний басейн; фітобар; центр екологічного виховання. Співробітникам дитячого садка варто прийняти участь у оформленні картотеки ігор та вправ щодо різних форм організації рухової активності дітей; існує система планування заходів для різних вікових груп; розроблено оптимальний руховий режим для дітей, що враховує їх індивідуальні та вікові особливості. Основні принципи організації предметно-просторового середовища дотримуються з урахуванням психолого-педагогічних вимог державних освітніх програм з дошкільної освіти.

Колективу дитячого садка необхідно розробити варіант інтегративного підходу до побудови фізкультурно-оздоровчої та виховної роботи з дітьми всіх вікових груп, що передбачає формування у дитини активної життєвої позиції щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих. З метою збереження та зміцнення здоров'я дошкільнят у процесі різних видів дитячої діяльності в рамках проекту на базі ЗДО створено особливу форму організації освітнього процесу – еколого-оздоровчу стежку.

Новизна проекту визначається такими умовами:

1) використанням інтегративного підходу у відборі змісту, комплексу засобів фізкультурно-оздоровчої та виховної роботи, що створює можливість формування у дітей ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих на основі освоєння міжпредметних понять, зв'язків та закономірностей, а також зміцнення здоров'я дошкільнят за допомогою поєднання різних видів діяльності (ігровий, трудовий, екологічний, руховий);

2) включенням у здоров'язберігаючу модель ЗДО такого компонента, як організація спільної діяльності дітей та дорослих на «Стежці здоров'я». Екскурсії стежкою організуються вихователями та фахівцями відповідно до маршруту, розробленого для всіх вікових груп. Кожна точка маршруту забезпечується конспектами (картки за модульною технологією) та необхідним обладнанням. Модуль для певної вікової групи складено з урахуванням будь-якого сюжету. Надається короткий опис спільної діяльності з дітьми: бесіди, казки, дидактичні ігри та вправи, пальчикові ігри, масаж, експериментування. Результатом цієї діяльності на кожній точці маршруту є підсумкова бесіда, яка дозволяє закріпити отриману інформацію та обмінятися враженнями. У структурі модуля можна виділити дві складові: екологічну та оздоровчу.

До екологічної складової модуля входить:

- придбання знань про свій організм та оздоровчі сили природи (повітря, вода, сонячне світло, тепло, рослинний та тваринний світ);
- використання екологічних знань для збереження та зміцнення здоров'я;
- формування ціннісного ставлення дітей до природи як фактора збереження та зміцнення здоров'я.

Оздоровча складова модуля включає:

- використання фізичних вправ для зміцнення та збереження здоров'я;
- способи використання здоров'язберігаючих гігієнічних факторів;

- формування ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

До комплексу завдань виховно-освітньої роботи з дітьми на території «Стежки здоров'я» входить:

1) розвиток у дітей ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, встановлення на здоровий спосіб життя;

2) формування у дошкільнят системи знань про будову та функціонування людського організму та вплив на нього різних природних факторів;

3) розвиток у дітей елементарних умінь щодо збереження та зміцнення здоров'я.

Компоненти «Стежки здоров'я» організуються в будівлі та на території дошкільного навчального закладу.

Убудівлі дитячого садка «Стежка здоров'я» включає: куточок природи, кабінет соціально-психологічної служби, басейн, спортивні зали, музичні зали, театральну вітальню, фітобар, ігрову кімнату. Кожне приміщення має необхідне обладнання для організації спільної діяльності з дітьми. Зміст роботи з дошкільнятами представлено у «Паспорті «Стежки здоров'я»»: для кожної точки обрано ігрового персонажа, позначено завдання роботи з дітьми, необхідне обладнання та посібники.

Компоненти «Стежини здоров'я» у будівлі дитячого садка:

1. Кімната природи (ігровий персонаж – кролик Яша).

Завдання роботи з дітьми:

- формувати елементарні уявлення про будову та функціонування дихальної системи;

- знайомити з силами природи, що оздоровлюють (вода, повітря, сонце, рослини, тварини), їх впливом на організм людини;

- Формувати навички самомасажу (для профілактики простудних захворювань), правильного дихання, зняття напруги.

Ресурс оздоровлення: природні об'єкти (повітря, вода, пісок, рослини).

Обладнання: живий куточок, зимовий сад, ілюстрація, мультимедійні презентації.

2. Басейн (ігровий персонаж – Дельфінчик).

Завдання роботи з дітьми:

- формувати елементарні уявлення про будову та функціонування м'язової та дихальної систем;

- інформувати про оздоровлюючу дію на організм води та повітря;

- навчати дітей правильної поведінки на воді.

Оздоровлюючий ресурс: повітря, вода.

Надувні іграшки, секундомір, м'ячі, ілюстрації.

3. Кабінет соціально-психологічної служби (ігровий персонаж – Сонячний зайчик).

Завдання роботи з дітьми:

- Формувати уявлення дітей про емоції;

- знайомити із впливом на здоров'я позитивних та негативних емоцій;

- розвивати в дітей віком навички розслаблення, зняття напруги.

Оздоровлюючий ресурс: емоційна атмосфера.

Обладнання: м'які модулі, сухий дощ, фланелеграф, дидактичний та демонстраційний матеріал, аудіотека (звуки природи, класична музика), мультимедійні презентації.

4. Фізкультурний зал (ігровий персонаж – Олімпійський Ведмедик).

Завдання роботи з дітьми:

- формувати уявлення про будову та функціонування опорно-рухового апарату (скелет, м'язи);

- знайомити із впливом руху на здоров'я людини;

- Формувати потребу в руховій активності.

Оздоровлюючий ресурс повітря, емоційна сфера, рухова активність.

Середовище забезпечення: ігрове та спортивне обладнання; ілюстрація, мультимедійний комплекс.

5. Музичний зал (ігровий персонаж – Скрипковий ключик).

Завдання роботи з дітьми:

- формувати уявлення про будову та функціонування органів слуху, голосу;
- знайомити дітей із впливом музики на емоційну сферу людини;
- Формувати навички правильного дихання.

Оздоровлюючий ресурс: повітря, музика, рухова активність, емоційна атмосфера.

Обладнання: аудіотека (класична та сучасна музика), посібники для дидактичних ігор, атрибути для музично-дидактичних ігор, ілюстрації.

6. Фітобар (ігровий персонаж – Суниця).

Завдання роботи з дітьми:

- формувати уявлення про будову та функціонування травної системи;
- формувати уявлення про вплив харчування на здоров'я людини, про цілющі властивості лікарських трав;
- Формувати у дітей потребу у дотриманні правил здорового харчування.

Оздоровлюючий ресурс: рослинні відвари.

Обладнання: моделі продуктів харчування (муляжі), колекція ефірних олій, лікарських рослин, картотека загадок про рослини та продукти харчування, ілюстративний матеріал.

Робота з дітьми на «Стежці здоров'я» організується у формі екскурсій (походів) за розробленим маршрутом. Тривалість екскурсій визначається віковими особливостями дітей: від 15 хвилин у молодшому віці до 30 хвилин у старшому віці. Під час однієї екскурсії можна відвідати 1-2 точки маршруту. Протягом місяця планується 2-3 екскурсії.

На території ЗДО«Стежка здоров'я» активно функціонує влітку. Її поверхня є спеціальним трав'яним покривом з ялиновими шишками, жолудями, дерев'яними спилками. Для гартування побудований невеликий плескальний басейн. Застосовується також спеціальне обладнання, що забезпечує розвиток у дітей основних рухів та фізичних якостей: ігрове (макети будівель та тварин) та спортивне (колоди різної ширини та висоти, лавки різноманітних конфігурацій, похила та ребриста дошки, містки). У літній період «Стежка здоров'я» максимально задіяна дітьми протягом дня: вони виконують вправи без предметів, вправи з обладнанням, предметами; беруть участь у рухливих іграх.

Проект на основі використання комплексу здоров'язберігаючих технологій, розроблений авторським колективом, успішно впроваджувався протягом навчального року і за результатами моніторингу довів свою ефективність:

- Створено комплекс компонентів «Стежки здоров'я» у будівлі дитячого садка: складено схему просування дошкільнят, визначено точки спільної діяльності з дітьми всіх вікових груп та їх емблеми, підібрано обладнання та посібники для організації фізкультурно-оздоровчої та виховної роботи.

- розроблено методичне забезпечення проекту: здоров'язберігаюча модель ЗДО; «Паспорт «Стежини здоров'я»»; картотека модулів; методичні рекомендації щодо проведення спільної діяльності на «Стежці здоров'я»; маршрути екскурсій «Стежкою здоров'я»; план методичного супроводу проекту.

Таким чином, 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).

2.3. Формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя

Збереження та зміцнення здоров'я людини – одна зі складних і вічних проблем людства, що не втрачає актуальності з давніх-давен. Дуже важливо звернути увагу саме на підростаючі покоління, оскільки від них залежатиме наше майбутнє та якість життя наших нащадків.

За даними науковців, за останні десятиліття стан здоров'я дошкільнят різко погіршився. Слід зазначити, що ця проблема визнана на державному рівні в галузі освіти: так, питання збереження здоров'я та заходи щодо підвищення рівня здоров'я дітей в обов'язковому порядку відображаються в Законі «Про освіту», Національній доктрині освіти, у Концепції модернізації освіти на період до 2025 року, державних освітніх нормативах і програмах дошкільньої освіти, цільової програми розвитку освіти до 2025 року тощо.

Однак, незважаючи на реалізацію законодавства щодо збереження здоров'я, досі пошук вирішення проблеми прилучення дошкільнят до здорового способу життя залишається актуальним.

Примітно й те, що останніми роками більшість дошкільнят відчують гіпокінезію – нестачу в рухах. Причини цього – малорухливий спосіб життя внаслідок комфортних життєвих умов (автомобілі, ліфт тощо), розвиток науково-технічного прогресу та високих технологій (побутова та цифрова техніка, інтерактивні іграшки тощо). Це неминуче змінює стиль життя сучасних дітей, які проводять більшу частину часу з гаджетами, біля екрана телевізора або монітора комп'ютера. Гіподинамія та гіпокінезія негативно позначаються на стані здоров'я дошкільнят.

Таким чином, було виявлено протиріччя:

1) між державним замовленням на збереження здоров'я підростаючого покоління та невирішеністю цієї проблеми педагогами дошкільних освітніх організацій;

2) важливістю залучення дошкільнят до здорового способу життя та нерозумінням його необхідності вихователями дошкільних освітніх організацій;

3) необхідністю прилучення дошкільнят до здорового способу життя та тенденцією до зниження рухової активності дітей, відсутністю інтересу до здорового способу життя.

Динамічний розвиток сучасного суспільства має на увазі зміну вимог до фахівців у різних сферах. Тож у час простежується тенденція постійного вдосконалення професійної діяльності.

Цей процес відноситься і до педагогів дошкільних освітніх організацій, до їх професійних якостей висувуються досить високі вимоги. Особливе місце займає професійна компетентність.

Для визначення змісту та сутності поняття «професійна компетентність» звернемося до аналізу психолого-педагогічної літератури. На цьому етапі немає єдиного трактування поняття «компетентність». Це слово в перекладі означає «спільно, домагаюся, підходжу, досягаю».

Останнім часом у дослідженнях прийнято говорити про глобальні компетенції, під якими розуміється таке: «ціннісно-інтегративний компонент функціональної грамотності, що має власний предметний зміст, ціннісну основу та націлений на формування універсальних навичок (*softskills*)» [14].

Людині необхідно мати глобальні компетенції, щоб стати затребуваним фахівцем у сучасному світі [15]

На наш погляд, в узагальненому вигляді компетенція є якістю або властивістю. Компетенція – прояв індивідуального досвіду, вона є комплексом компетенцій.

Таким чином, професійна компетентність педагога – якість особистості, що збирає в собі не тільки професійні знання та вміння, а й здатність до саморозвитку, постійного самовдосконалення з урахуванням запитів суспільства та ситуації, що змінюється в освіті.

Здоров'я людини – гарант її повноцінного життя, можливості реалізувати себе. Проблема його збереження хвилювала уми багатьох великих людей минулого та сьогодення.

У сучасних дослідженнях немає єдиного трактування поняття здорового способу життя. Здоровий спосіб життя – «активна діяльність людей, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я як умову та передумови здійснення та розвитку інших сторін та аспектів способу життя, на подолання негативних факторів, виникнення та розвитку захворювань, оптимальне використання в інтересах охорони та покращення здоров'я соціальних та природних умов та факторів способу життя. У більш вузькому та конкретному вигляді – максимально сприятливий для суспільного та індивідуального здоров'я прояв медичної активності» [22, с.12].

Ми вважаємо, що комплекс заходів, який реалізують у спільній діяльності педагог-психолог центру освіти, батьки та вихователь, дозволить сформувати у дитини дошкільного віку тверде уявлення про здоровий спосіб життя, якого вона дотримуватиметься все своє життя і передасть наступним поколінням [30].

Таким чином, долучення дошкільнят до здорового способу життя є цілеспрямованим процесом зі збагачення знань та уявлень дітей дошкільного віку про компоненти здорового способу життя (ЗСЖ), розвиток ціннісного ставлення до здоров'я з опорою на активну діяльність зі збереження та зміцнення здоров'я, важливу роль у якій відіграє педагог дошкільної освітньої організації

Теоретико-методологічною базою дослідження послужили праці вітчизняних та зарубіжних учених у галузі педагогіки та психології.

Професійна компетентність педагога ЗДО у сфері залучення дошкільнят до здорового способу життя є інтегративною якістю особистості, що є знання та вміння, здатність і готовність педагога до ефективного вирішення питань, пов'язаних зі здоровим способом життя дошкільнят. Усі компоненти компетентності взаємопов'язані, вони доповнюють одне одного. Дослідження робіт із формування професійної компетентності дозволяє дійти висновку, що це явище динамічно. Для того, щоб спроектувати процес розвитку та формування компетентності педагога, звернемося до методу моделювання.

Розроблена нами модель була співвіднесена з метою дослідження, і відповідно до них було визначено тип використовуваної нами моделі – структурно-функціональна модель, яка будується на виділенні та взаємозв'язку всіх компонентів досліджуваного предмета та визначенні функції кожного з них з подальшим їх удосконаленням.

Педагоги у своїй реальній життєдіяльності вважають необхідними для себе цінностями: відпочинок, приємне проведення часу та здоров'я; також педагоги ЗДО серед ціннісних орієнтацій собі виділяють матеріальне благополуччя, любов, пошук і насолоду прекрасним, пізнання нового у світі, природі, людині, і навіть високий соціальний статус і управління людьми. Серед отриманих результатів менша кількість педагогів орієнтується на таку цінність, як визнання та повага людьми та вплив на оточуючих. Серед опитаних педагогів не було виявлено таких цінностей, що реалізуються: спілкування, допомога іншим людям та соціальна активність для досягнення позитивних змін у суспільстві.

Залучення дошкільнят до здорового способу життя

Мета – формування компетентності педагогів дошкільньої освітньої організації у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя

Методологічні підходи: системний, аксіологічний, діяльнісний, особистісно орієнтований, валеологічний, компетентнісний, диференційований, рефлексивний.

Етапи формування компетентності:

- діагностичний;
- формуючий;
- аналітичний

Умови:

- організаційно-технологічні;
- педагогічні;
- психологічні

Критерії ефективності

Молоді педагоги собі найбільш значущими вважають: високий матеріальний добробут; пошук прекрасного та спостереження за ним; любов; пізнання нового у світі, природі, людині. Здоров'я не є ціннісною орієнтацією в жодного молодого педагога у своїй життєдіяльності, тоді як у досвідчених педагогів спостерігається зворотна тенденція. Більшість досвідчених педагогів здоров'я є провідною ціннісною орієнтацією. Отже, бачимо, що є проблема усвідомлення здоров'я як цінності серед молодих педагогів.

Таблиця 2.1

Діагностична карта дослідження компетентності педагога ЗДО у сфері залучення дошкільнят до здорового способу життя

№ п/п	Критерії	Показники	Діагностичний інструментарій
1	Мотиваційно-ціннісний компонент	— ставлення педагогів до здорового способу життя як до важливої складової власного способу життя; — усвідомлення педагогом необхідності та важливості	1. Діагностика реальної структури ціннісних орієнтацій особистості (С. С. Бубнова). 2. Анкета для педагогів «Самооцінка педагогом

		залучення дошкільнят до здорового способу життя; – здатність педагога до саморозвитку у питаннях залучення дошкільнят до ЗСЖ	способу життя» (адаптований варіант анкети В. П. Петленко, Д. Н. Давиденко)
2	Інформаційно-теоретичний компонент	– знання педагогів про зміст здорового способу життя як явища; – знання педагогів про процес залучення дошкільнят до ЗСЖ; – знання про технології, форми, методи, способи залучення дошкільнят до ЗСЖ	1. «Саморефлексія педагога у питаннях здоров'язбереження дітей дошкільного віку» (В. Г. Яфаєва). 2. Анкета для педагогів ЗДО «Виявлення рівня знання педагогів про особливості формування здорового способу життя дошкільнят»
3	Операційно-діяльнісний компонент	- вміння планувати зміст освітнього процесу щодо залучення дошкільнят до ЗСЖ; – вміння організувати освітній процес за напрямом залучення дошкільнят до ЗСЖ	1. Анкета оцінки знань та умінь педагога на тему здоров'я (Г. А. Воронін). 2. Аналіз планів освітнього процесу
4	Рефлексивний компонент	– здатність педагогів до саморозвитку; – усвідомлення педагогом необхідності саморозвитку і самоосвіти в сучасних умовах, що постійно змінюються	Анкета «Виявлення рівня здатності педагогів до саморозвитку» (Т. М. Шамова)

Педагог, який веде здоровий спосіб життя, добре організовує режим роботи та ефективного відпочинку, що, безумовно, позитивно впливає на результати його професійної діяльності. Педагог, який веде недостатньо здоровий спосіб життя, вміло відновлює сили після роботи, але недостатньо ефективно організовує професійну діяльність, не враховуючи в ній свої індивідуальні особливості. Педагоги, які ведуть хаотичний спосіб життя, намагаються дотримуватися здорового способу життя, але роблять це не систематично, ігноруючи багато його складових. Педагоги, що ведуть шкідливий спосіб життя, найчастіше мають деякі нездужання, що позначаються як на їхньому особистому житті, так і на професійній діяльності.

Умовно нами виявлено три рівня знань педагогів про процес формування здорового способу життя, кожен рівень характеризують конкретні показники.

Високий рівень – педагоги, які мають знання про процес формування здорового способу життя у дошкільнят, які мають досить порожні знання про зміст формування здорового способу життя у дошкільнят, знають форми, методи та засоби формування ЗСЖ у дошкільнят, здатні планувати зміст освітнього процесу з формування здорового способу життя у дошкільнят, які вміють організовувати педагогічний процес щодо формування ЗСЖ у дошкільнят.

Середній рівень – педагоги, які мають знання про процес формування здорового способу життя у дошкільнят, але не мають повного уявлення про зміст формування здорового способу життя у дошкільнят, знають форми, методи та засоби формування ЗСЖ у дошкільнят, вміють планувати зміст освітнього процесу з формування здорового Спосіб життя у дошкільнят, які слабо володіють умінням організовувати педагогічний процес щодо формування ЗСЖ у дошкільнят.

Низький рівень – педагоги, які мають часткові знання про формування здорового способу життя у дошкільнят, мають поверхневі уявлення про зміст формування здорового способу життя у дошкільнят, слабо володіють вмінням організовувати педагогічний процес формування ЗСЖ.

Для дослідження операційно-діяльнісного компонента професійної компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя було використано анкету оцінки знань та умінь педагога на тему здоров'я, яка дозволила нам визначити, чи вивчають педагоги анамнез своїх вихованців, чи враховують вони стан здоров'я дітей при організації освітнього процесу, чи взаємодіють із медичною сестрою та батьками з питань охорони та зміцнення здоров'я дошкільнят.

Більшість педагогів мають уявлення про стан здоров'я своїх вихованців, створюють умови для реалізації вихованцями гігієнічних правил та умінь, прагнуть враховувати здоров'я вихованців під час проведення безпосередньої освітньої діяльності (БОД), але водночас простежується проблема у початкових медичних знаннях педагогів, відзначається недостатня взаємодія з медичною сестрою та батьками вихованців з питань збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Порівняльний аналіз відповідей молодих педагогів та досвідчених педагогів на запропоновану анкету показав таке: молоді педагоги недостатньо обізнані про стан здоров'я своїх вихованців і, як наслідок, не враховують повною мірою цей фактор при організації та проведенні БОД, тоді як досвідчені педагоги за цим показником продемонстрували вищі результати. В обох групах педагогів спостерігається низький рівень взаємодії з медичною сестрою та батьками вихованців з питань збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Також для визначення рівня умінь педагогів планувати процес формування здорового способу життя дошкільнят із застосуванням різних технологій, форм, методів та засобів нами було проведено аналіз планів педагогів освітнього процесу. Нами було виділено рівні володіння технологіями, формами, методами та засобами залучення дошкільнят до ЗСЖ педагогами ЗДО при плануванні та організації освітнього процесу та визначено показники для кожного з рівнів.

Високий рівень: у плані представлені різноманітні форми (бесіди, дидактичні ігри, дослідницька діяльність, розгляд ілюстративного матеріалу, дослідно-експериментальна діяльність) щодо формування ЗСЖ у дошкільнят. Представлені у плані форми та тематика освітньої діяльності з формування здорового способу життя відповідають віковим особливостям дітей дошкільного віку. Заплановані форми роботи проводяться з дітьми систематично та за планом.

Середній рівень: у плані представлені не всі форми формування здорового способу життя у дошкільнят, а лише бесіди, дидактичні ігри та розгляд ілюстративного матеріалу. Форми та тематика освітньої діяльності з формування здорового способу життя не зовсім відповідають віковій групі дошкільнят. Заплановані форми роботи з формування здорового життя проводяться з дошкільнятами не систематично.

Низький рівень: у календарно-тематичному плані з форм роботи з формування здорового способу життя у дошкільнят представлені лише розмова та дидактичні ігри. Форми та тематика освітньої діяльності з формування здорового способу життя не зовсім відповідають віковій групі дошкільнят. Заплановані форми роботи з формування здорового життя проводяться з дошкільнятами не систематично і за планом.

Отже, серед педагогів спостерігається тенденція до відсутності системи саморозвитку. Такі педагоги прагнуть саморозвитку, але роблять це хаотично чи не систематично.

Таким чином, виявили труднощі педагогів ЗДО, пов'язані з залученням дошкільнят до здорового способу життя, тим самим це свідчить про необхідність організації цілеспрямованого керованого процесу формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя. Виходячи з результатів діагностики, ми зробили поділ вихователів на дві групи.

I група – молоді педагоги, які мають часткові знання про процес формування ЗСЖ у дошкільнят, поверхневі уявлення про зміст формування ЗСЖ у дошкільнят, знають форми, методи та засоби формування ЗСЖ у дошкільнят, вміють планувати зміст програми з формування ЗСЖ у дошкільнят, слабо володіють умінням організовувати педагогічний процес формування ЗСЖ у дошкільнят;

II група – досвідчені педагоги, які мають знання про процес формування ЗСЖ у дошкільнят, але мають неповне уявлення про зміст

формування ЗСЖ у дошкільнят, знають форми, методи та засоби формування ЗСЖ у дошкільнят, вміють планувати зміст програми з формування ЗСЖ у дошкільнят, слабо володіють умінням організовувати педагогічний процес формування ЗСЖ у дошкільнят; ділилися власним досвідом роботи у питаннях здоров'язбереження дошкільнят з іншими педагогами, показували майстер-класи з формування здорового способу життя.

Для підвищення професійної компетентності педагогів у питаннях здоров'язбереження ми склали план роботи з ними, спрямований на підвищення їх професійної компетентності.

Заходи, що сприяють формуванню професійної компетентності щодо залучення дошкільнят до здорового способу життя, ми розділили на три групи, виходячи з таких компонентів компетентності:

- 1) заходи, які формують інформаційно-теоретичний компонент;
- 2) заходи, що формують операційно-діяльнісний компонент;
- 3) заходи, що формують мотиваційно-ціннісний компонент.

Оскільки у своїй роботі ми спиралися на диференційований підхід, всі проведені заходи розроблялися і проводилися з урахуванням порівняльного аналізу результатів молодих педагогів та досвідчених педагогів, які показали, що існують деякі відмінності у структурі професійної компетентності цих груп. Також було проведено спільні заходи для обох груп освітян.

Для молодих педагогів проводилися консультації, семінари, майстер-класи, насамперед спрямовані на доповнення знань та формування професійних умінь, пов'язаних із ЗСЖ, на підвищення їхньої педагогічної майстерності.

Для досвідчених педагогів були організовані бесіди, консультації, тренінги, майстер-класи для закріплення наявних знань та умінь щодо проблеми здорового способу життя дошкільнят, а також проведені заходи,

спрямовані на ознайомлення з новими технологіями та формами роботи щодо формування здорового способу життя дошкільнят.

Розглянемо докладніше заходи, створені задля формування інформаційно-теоретичного компонента професійної компетентності педагогів з питань здорового життя дошкільнят.

З метою систематизувати знання педагогів про поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «звичка до здорового способу життя», узагальнити їх знання про фізичний розвиток дітей дошкільного віку та закріпити знання та вміння про збереження та зміцнення здоров'я дітей для всіх педагогів була організована консультація на тему «Здоров'я та здоровий спосіб життя: аналіз понять». У ході консультації були розглянуті різні підходи до розуміння здоров'я, його види, фактори, що впливають на здоров'я, а також компоненти здорового способу життя.

Для молодих педагогів було проведено консультацію на тему «Особливості роботи з формування ЗСЖ в умовах реалізації БКДО», мета якої полягала в актуалізації знання педагогів про особливості роботи з формування ЗСЖ в умовах реалізації БКДО. У ході консультації було розглянуто нормативно-правові документи, що регулюють збереження та зміцнення здоров'я дітей, наприклад, такі як «Закон про освіту» (ст. 51), «Про санітарно-епідеміологічний благополуччя населення», а також «Вказівку Президента про невідкладних заходах щодо забезпечення здоров'я населення» тощо. Докладно було розглянуто освітню галузь «Фізичний розвиток» БКДО, а також розібрано вимоги до організації розвиваючого предметно-просторового середовища ЗДО як одного з факторів успішного формування ЗСЖ дошкільнят. Розглянуто руховий режим та особливості його організації з дітьми дошкільного віку.

На констатуючому етапі нами було виявлено, що педагоги зазнають труднощів при плануванні та розробці освітніх програм. Тому для всіх педагогів було проведено тематичну педагогічну раду «Огляд сучасних

освітніх програм фізичної освіти». В рамках даної педагогічної ради було озвучено сучасні вимоги до написання програм, надано рекомендації з цього питання. Докладно було розглянуто парціальні програми фізичного розвитку дітей, їх структуру, зміст; це такі програми, як «Здоров'я», «Програма розвитку рухової активності та оздоровчої роботи з дітьми 4-7 років», «Малюки-кріпаки» тощо. За підсумками педагогічної ради було прийнято рішення про поглиблене вивчення однієї з програм, що зацікавили педагога, виділення форм і методів навчання, що використовуються в цих програмах, з подальшим застосуванням їх в організації освітнього процесу.

Оскільки було виявлено, що досвідчені педагоги мають недостатньо знань із сучасних технологій залучення дошкільнят до ЗСЖ, то для цього було проведено семінар-практикум «Сучасні технології та форми залучення дошкільнят до ЗСЖ». Педагогам було повідомлено, що в сучасній природно-соціальній та екологічній ситуації проблематика здоров'я дітей набуває глобального характеру. Оголошено статистичні дані про стан здоров'я сучасних дошкільнят. Педагогів підвели до розуміння того, що ЗДО є відповідальним соціальним інститутом, який відповідає за збереження та зміцнення здоров'я дітей. Щоб ця робота була ефективною, необхідно знати сучасні технології та форми залучення дошкільнят до ЗСЖ та володіти ними. Спочатку ще раз спільно з педагогами було озвучено традиційні форми та технології, потім педагогам були представлені нові технології та форми залучення дошкільнят до ЗСЖ, такі, наприклад, як логоритміка, ритмопластика, показано, як вони впливають на формування здорового способу життя дошкільнят, на фізичний розвиток дітей, які результати очікуються у процесі роботи з цього напрямку. Педагогам було запропоновано надалі застосувати отримані знання щодо їх подальшої роботи з дітьми. Також для педагогів було складено пам'ятки за сучасними технологіями та формами, спрямовані на залучення дошкільнят до ЗСЖ.

Для всіх педагогів було проведено семінар-практикум «Форми, методи та засоби залучення дошкільнят до ЗСЖ». Досвідченим педагогам цей семінар дозволив закріпити наявні знання, молодим – уточнити та доповнити свої знання. Ми звернули увагу педагогів те що, що особливу увагу слід приділяти наступним формам і методам формування ЗСЖ: заняття фізичної культурою; прогулянки; раціональне харчування; дотримання правил особистої гігієни: загартовування, створення умов повноцінного сну; дружнє ставлення один до одного, розвиток уміння слухати і говорити, уміння відрізняти брехню від правди; дбайливе ставлення до довкілля, до природи; медичне виховання, своєчасне відвідування лікаря, виконання різних рекомендацій, проходження медогляду дітей щороку вузькими фахівцями, формування поняття «не шкоди собі сам».

Найважливішою передумовою формування в дитини позиції творця стосовно свого здоров'я є наявність у нього потреби у здоровому способі життя, що формується за дотримання низки специфічних умов. Перед освітянами виступила медсестра з доповіддю на тему «Профілактика ГРЗ та грипу». Також інструктором з фізичної культури був показаний фрагмент фізкультурного заняття у старшій групі з використанням сучасних методів та прийомів залучення дошкільнят до ЗСЖ та надано рекомендації щодо підбору методичної літератури з теми, що висвітлюється.

З метою підвищення професійної компетентності педагогів, вивчення, узагальнення та впровадження у практику досвіду колег ми провели з досвідченими педагогами майстер-клас на тему «Використання сучасних технологій у галузі залучення дошкільнят до ЗСЖ». У ході майстер-класу досвідчені педагоги застосовували отримані раніше знання у роботі з дітьми, показували застосування сучасних методів та засобів оздоровлення дошкільнят зі своїми вихованцями молодим педагогам. Для самоосвіти педагогам було запропоновано тему «Емоційне вигоряння педагога». Це дозволило звернути увагу освітян на своє психічне здоров'я. Педагоги мали

самостійно вивчити поняття «емоційне вигоряння», підібрати методи діагностування емоційного вигоряння та його профілактики.

У рамках формування операційно-діяльнісного компонента компетентності педагогів було проведено консультацію на тему «Організація освітнього процесу з використанням нетрадиційних форм та методів формування ЗСЖ дошкільнят», в рамках якої були висвітлені нетрадиційні форми та методи формування ЗСЖ у дошкільнят, позначено мету їх використання та кінцеві результати. . Також педагогам було запропоновано на вирішення педагогічні завдання та ситуації, пов'язані зі здоровим способом життя дошкільнят.

Для досвідчених педагогів було проведено консультацію на тему «Інтернет-ресурси як ознайомлення з новими технологіями здорового способу життя». Педагоги були проінформовані про необхідність застосування у сучасній педагогічній діяльності мережі Інтернет як засобу пошуку нової інформації. Педагогів ознайомили з популярними інтернет-ресурсами педагогічної спрямованості. За підсумками заходу педагогам було запропоновано пам'ятки, в яких було відображено основи пошуку інформації в мережі Інтернет, та інтернет-джерела, де можна ознайомитись з останніми методичними розробками.

Для обох груп педагогів було проведено педагогічну раду «Особливості планування освітнього процесу формування ЗСЖ дошкільнят». В рамках цього заходу були озвучені результати аналізу планів освітнього процесу, виявлені недоробки (наприклад, відсутність анамнестичних даних вихованців, одноманітність методів та форм формування ЗСЖ дошкільнят тощо) та запропоновано заходи щодо виправлення даних недоробок. Також на обговорення було винесено питання щодо розробки та проведення у кожній віковій групі проекту «Тиждень здоров'я».

Оскільки батьки (законні представники) дошкільнят поряд з ЗДО є важливими постатями у становленні особистості своїх дітей, у тому числі у

питаннях формування здорового способу життя, тому було проведено педагогічну раду на тему «Взаємодія з сім'ями вихованців з питань збереження та зміцнення здоров'я дітей». У рамках педагогічної ради було розглянуто сучасні форми у роботі з батьками, спрямовані на їхнє залучення до освітнього процесу, актуалізацію знань про необхідність формування здорового способу життя їхніх дітей. За підсумками педагогічної ради було прийнято рішення про розробку та проведення заходів щодо взаємодії із сім'ями вихованців, спрямованих на формування здорового способу життя.

Середовище, в якому знаходиться дитина, робить на нього не менший вплив, ніж дорослі. Для висвітлення проблеми вдосконалення предметно-просторового середовища ЗДО з метою формування здорового способу життя дошкільнят було проведено семінар-практикум на тему «Організація предметно-просторового середовища ЗДО, що розвиває». У ході семінару було озвучено вимоги до розвиваючого предметно-просторового середовища згідно з БКДО. Були дано рекомендації щодо побудови середовища, спрямованого формування ЗСЖ. Мікросередовище дошкільної організації має відповідати не лише санітарно-гігієнічним вимогам, а й вимогам гігієни нервової системи, психологічної безпеки, гігієни соціальних відносин. Також було зроблено огляд нетрадиційного спортивного обладнання. Педагогам було запропоновано зробити своїми руками спортивний інвентар, що зацікавив їх.

Метою семінару-практикуму «Взаємодія спеціалістів ЗДО як умова успішного формування ЗСЖ» було формування розуміння у педагогів ЗДО необхідності тісної взаємодії з усіма фахівцями ЗДО з питань формування ЗСЖ дошкільнят.

Здоровий спосіб життя включає у собі як фізичне здоров'я, а й психічне. Психічне здоров'я освітян є актуальною проблемою. В даний час педагоги виконують величезну кількість обов'язків, мають ненормований робочий день, повинні підлаштовуватися під умови, що постійно

змінюються, і вимоги освітньої системи. Всі ці чинники негативно впливають на здоров'я педагогів. Тому педагогам як тема для самоосвіти була запропонована проблема емоційного вигоряння з метою задуматися про своє психічне здоров'я, знайти для себе ефективні способи виходу з перенапруги. За підсумками вивчення запропонованої ранньої теми «Емоційне вигоряння педагога та способи його подолання» було проведено майстер-клас з цієї теми. Педагоги поділилися матеріалом, що вони вивчили: методиками діагностування емоційного вигоряння, методами його подолання.

Для закріплення раніше розглянутої теми про оснащення предметно-просторового середовища, що розвиває, було проведено майстер-клас «Організуємо розвиваюче предметно-просторове середовище, спрямоване на формування ЗСЖ дітей». У ході майстер-класу інструктор з фізичної культури познайомив педагогів із нетрадиційним обладнанням, яке використовує у ході занять фізичної культури. Інші педагоги показали спортивне обладнання, зроблене самостійно для фізичного розвитку дітей. Останніми були проведені заходи, які формують мотиваційно-ціннісний компонент компетентності педагогів. Заходи цієї групи дозволили звернути увагу педагогів на важливість дотримання ними здорового способу життя в повсякденному житті та вплив їхнього ставлення до ЗСЖ на формування ціннісного ставлення до здоров'я у їх вихованців. Було проведено консультацію «Культура ЗСЖ педагога як умову успішного формування ЗСЖ у дошкільнят». У ході консультації педагоги були ознайомлені з поняттям «культура ЗСЖ педагога», його сутністю та характеристиками. Також було проведено семінар-практикум «Професійні захворювання педагога та їх профілактика». Мета даного семінару – знайомство з професійними захворюваннями, які властиві педагогам, факторами, що призводять до виникнення цих захворювань та способами їх нівелювання.

Таким чином, ми вважаємо, що ефективно організована система роботи щодо підвищення професійної компетентності педагогів у питаннях

залучення дошкільнят до здорового способу життя є важливою ланкою у безперервній професійній освіті педагогів, мета якої – організувати його з максимальною користю для кожного педагога відповідно до його запитів, цілеспрямовано використовуючи методичні можливості ЗДО. Слід зазначити, що робота з педагогами щодо підвищення професійної компетентності у питаннях здорового способу життя дошкільнят дозволяє повністю забезпечити цілісність освітнього процесу та гарантує формування здорового способу життя до рівня, що відповідає вимогам сучасного суспільства, забезпечуючи тим самим зміцнення здоров'я всіх дітей.

Висновки до розділу II

У другому розділі приведені методичні засади вивчення психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Проаналізували особливості виховання навичок безпечної поведінки у побуті у дошкільників. Було визначено, що дітям необхідно опанувати навички безпечної поведінки в побуті, такі як уберегти власне житло від потрапляння до нього зловмисників, уникати небезпечних ігор із сірниками, гострими інструментами, засобами побутової хімії тощо, передбачати негативні наслідки порушення правил безпечної поведінки будинку, вміти діяти в небезпечній ситуації (пожежа, пошкодження електричного обладнання, газо- і водопостачання тощо) та ін. Робота з формування навичок безпечної поведінки дітей повинна проводитися систематично. Основними її напрямками мають стати такі: формування елементарної життєвої компетенції та досвіду у питаннях безпеки у побуті, навчання навичкам безпечної поведінки дошкільнят. При організації освітньої роботи з питань безпеки у побуті та умовах дитячого садка педагогам слід керуватися принципом, згідно з яким освітня робота не повинна обмежуватися лише засвоєнням дітьми готових норм та правил безпечної поведінки, набагато важливіше навчити дітей обережності, сформувати навички та вміння орієнтуватися та швидко приймати вірні рішення в екстремальній для них ситуації. При цьому дотримуватись єдиної стратегічної лінії у діяльності педагогічного, дитячого та батьківського колективів.

Окреслили особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку. Виділили, 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)

Охарактеризували формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя. Зробили висновки, що ефективно організована система роботи щодо підвищення професійної компетентності педагогів у питаннях залучення дошкільнят до здорового способу життя є важливою ланкою у безперервній професійній освіті педагогів, мета якої – організувати його з максимальною користю для кожного педагога відповідно до його запитів, цілеспрямовано використовуючи методичні можливості ЗДО. Слід зазначити, що робота з педагогами щодо підвищення професійної компетентності у питаннях здорового способу життя дошкільнят дозволяє повністю забезпечити цілісність освітнього процесу та гарантує формування здорового способу життя до рівня, що відповідає вимогам сучасного суспільства, забезпечуючи тим самим зміцнення здоров'я всіх дітей.

РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Готовність педагогів до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища дошкільної освітньої організації

За даними сучасних досліджень, стан здоров'я дітей шкільного та дошкільного віку стрімко погіршується: у дітей все частіше зустрічаються порушення, відхилення, невідповідності нормам розвитку. Це пов'язано не лише з несприятливим навколишнім середовищем, а й постійним стресом, який зазнають діти у сучасному світі. [1-9].

У зв'язку з цим, діяльність зі збереження та зміцнення здоров'я, а також формування основ здорового образу слід розпочинати у дошкільному віці. У цьому віці у дітей вже можна сформувати звичку піклуватися про своє здоров'я. В дошкільній освітній організації (ДОО) має бути створене здоров'язберігаюче освітнє середовище, яке дозволить зберегти і зміцнити здоров'я дітей в умовах дитячого садка.

Необхідною умовою у створенні даного середовища є спілкування дитини з однолітками та оточуючими дорослими, які є взірцем для наслідування. Ключове місце тут відводиться педагогудошкільній організації, оскільки саме він, будучи суб'єктом освітніх відносин, демонструє вихованцеві еталони здоров'язберігаючої поведінки. Педагог, який розуміє цінність здоров'я, безумовно, враховуватиме його пріоритет при проектуванні освітнього процесу, добиваючись високих професійних результатів.

Отже, у суспільстві до професії педагога пред'являються високі вимоги. На сьогоднішній день стратегічний напрямок державної політики в

галузі охорони та зміцнення здоров'я дошкільнят регламентується та забезпечується низкою нормативно-правових документів.

Закон «Про освіту» визначає принципи державної політики у галузі освіти, першим із яких є «гуманістичний характер освіти, пріоритет загальнолюдських цінностей життя та здоров'я людини, вільного розвитку особистості. У статті 41. цього закону педагог «зобов'язаний здійснювати пропаганду здорового способу життя, навчати вихованців піклуватися про своє здоров'я, а також створювати умови для оздоровлення дітей, для зайняття ними фізичною культурою та попередження захворювань» [30].

«Базовий компонент дошкільної освіти» висуває низку вимог, спрямованих на «створення соціальної ситуації розвитку для учасників освітніх відносин, включаючи створення освітнього середовища, що гарантує охорону та зміцнення здоров'я дітей, забезпечує емоційне благополуччя дітей; сприяє професійному розвитку педагогічних працівників...» [8].

Професійний стандарт педагога визначає трудову функцію педагога дошкільної освіти в галузі здоров'язбереження наступним чином: «проектування безпечного та психологічно комфортного освітнього середовища освітньої організації через забезпечення безпеки життя дітей, підтримання емоційного благополуччя дитини в період перебування в освітній організації.» [12].

Фахівці, які працюють з дітьми в ЗДО, здебільшого не готові до діяльності з проектування безпечного освітнього середовища. Це виявляється у відсутності комплексної та системної роботи в даному напрямку, педагоги не приділяють належної уваги своєму здоров'ю та здоров'ю вихованців, а так само слабо володіють здоров'я-оберегаючими технологіями. Нині вчені активно займаються проблемою використання педагогами проектного методу організації освітнього процесу.

Проведений нами теоретичний аналіз досліджень проблеми готовності педагогів до проектування здоров'язберігаючого освітнього середовища (далі

– ЗЗОС) дозволив нам зробити висновок про малу вивченість даної проблеми в системі дошкільної освіти. Це дозволило вибрати цю проблему для спеціального вивчення.

З метою вивчення готовності освітян до проектування ЗЗОС нами проведено дослідження рівня готовності освітян ЗДО до проектування ЗЗОС. У дослідженні взяли участь педагоги з різним стажем роботи та теоретичним рівнем підготовки. У нашому дослідженні під «готовністю педагога до проектування здоров'язберігаючого освітнього середовища» ми розуміємо «особливий особистісний стан, який передбачає наявність у педагога мотиваційного, операційного та методичного компонентів готовності до спеціально організованої педагогічної діяльності щодо впровадження здоров'язберігаючого освітнього середовища.одягли освітнє середовище в педагогічну практику».

У структурі готовності педагога до проектування ЗСОС середовища ми виділили такі компоненти готовності та критерії:

- *мотиваційний* – що полягає у ціннісному ставленні до педагогічної діяльності, усвідомленні соціальної значущості професії вихователь, усвідомленому відношенні, пізнавальному інтересі та прийнятті педагогом здоров'язберігаючих підходів до неї, ціннісному ставленні до здоров'я своїх вихованців та власного здоров'я, прагненні досягти високих результатів у роботі;

- *операційний* передбачає сформованість інтелектуальних умінь (володіння розумовими операціями аналізу, синтезу, порівняння та ін.), інформаційних умінь (уміння працювати з науковою, довідковою літературою, здійснювати бібліографічний пошук), діагностичних та інтерпретаційних умінь (уміння користуватися методами спостереження, опитування вміння аналізувати отримані дані та відображати отримані результати у таблицях, графіках, діаграмах);

- *методичний* включає інтеграцію вольового (самоврядування і мобілізація сил, зосередження на задачі, відволікання від сторонніх впливів, подолання сумнівів, страхів), орієнтаційного (уявлення педагога про особливості та умови діяльності, її вимоги до особистості), рефлексивного (критичність мислення, адекватність рефлексії) та когнітивного компонента (професійно-педагогічні знання, орієнтовані на здоров'язбереження дітей в освітньому процесі).

По кожному з представлених компонентів нами було виділено неприпустимий, критичний, допустимий та оптимальний рівень готовності залежно від відповідності критеріям готовності.

Вивчення методичного компонента готовності проводилося з допомогою анкетування. Розроблені анкети містили питання, спрямовані на уточнення теоретичних і практичних знань про здоров'язберігаюче освітнє середовище, його ознаки і здоров'язберігаючі технології. Аналіз анкет учасників дослідження показує, що рівень знань також не можна вважати достатнім для ефективної роботи в галузі здоров'язбереження. Найбільшу скруту у піддослідних викликали питання здоров'язберігаючих освітніх технологій та їх застосування у роботі з дітьми.

За результатами анкетування 5,9% освітян слабо знайомі з теоретичними та методичними підходами до проблеми забезпечення здоров'я дошкільнят в освітньому процесі. Випробувані не змогли дати відповідь на питання про сутність поняття «здоров'язбереження», серед ознак здоров'язберігаючого середовища ними було вказано лише дотримання вимог санітарних норм. Педагоги цього рівня, серед відомих їм технологій, перерахували лише кілька технологій збереження, стимулювання здоров'я та технологій навчання здоровому способу життя, а серед технологій, що використовуються у роботі з дітьми, вони вказали засоби рухової спрямованості: ранкова гімнастика, рухлива гра, фізхвилинки. В анкетах

були відсутні відповіді на питання про тематику заходів щодо підвищення здоров'язберігаючої компетенції, які проводяться адміністрацією ЗДО.

На критичному рівні методичного компонента готовності перебувають 47,1 % педагогів, які слабо володіють понятійно-термінологічним апаратом, їх теоретичні знання проектуванні ЗСОС не систематизовані, уривчасті. Відповіді учасників цього рівня показали, що піддослідні під визначенням «здоров'язбереження» розуміють «різні форми і методи збереження здоров'я дітей», а не складноорганізовану систему, що включає сукупність санітарно-гігієнічних, організаційно-педагогічних, психолого-педагогічних, корекційних умов ЗДО, вкладених у збереження, зміцнення здоров'я вихованців і формування вони основ здорового життя. У зв'язку з відсутністю чіткого розуміння змісту визначення «здоров'язберігаючі технології» педагоги в роботі з дітьми використовують лише елементи різних технологій, у своїх відповідях вони слабо відобразили необхідність їх використання. Результати анкетування виявили у цієї групи відсутність інтересу до підвищення своєї компетенції в галузі здоров'язбереження. У 41,2% досліджених педагогів теоретичні знання про проектування ЗСОС переважають методичні.

На допустимому рівні готовності піддослідні показали розуміння проблеми здоров'язбереження, наприклад «Здоров'язбереження в дошкільній освіті – це створення особливих умов в установі, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я дошкільнят та мотивація їх на ведення здорового способу життя».

Педагоги перерахували технології та ознаки здоров'я-зберігаючого середовища, проте при виборі технології та реалізації освітнього процесу вони не керуються причинами, що впливають на здоров'я дітей, а використовують їх спонтанно.

Оптимальний рівень методичного компоненту готовності показали 5,9% освітян. Дана категорія педагогів володіє достатнім рівнем теоретичних,

методологічних та методичних знань про здоров'язберігаючу діяльність. Сутність поняття «здоров'язбереження» визначено ними як «система заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я дошкільнят та формування установок до здорового способу життя у всіх учасників освітнього процесу». Досліджувані вихователі показали знання здоров'язберігаючих технологій та основ проектування ЗСОС: у своїй роботі вони використовують як корекційні технології (арт-терапія, пісочна терапія, казкотерапія), так і технології збереження, стимулювання здоров'я та навчання ЗСЖ. У відповідях педагоги відобразили тематику заходів, вкладених у розвиток компетенцій з цієї проблеми, у зв'язку з цим можна припустити, що вони націлені на самовдосконалення, саморозвиток.

Аналіз річного плану роботи з вихователями щодо підвищення професійної компетенції показав, що заступник завідувача у планах одним із напрямків роботи вказав створення умов для формування пізнавально-творчих здібностей дошкільнят через проектну діяльність. Серед запланованих заходів із педагогами зустрічаються різноманітні групові форми роботи: педагогічна рада, тематичний контроль, семінари-практикуми, лекції. У його планах не простежується диференційований підхід щодо підвищення рівня методичної грамотності вихователів, відсутній поділ їх за рівнем компетентності. Також, у плані роботи зі здоров'язбереження прописав лише тематичний контроль щодо дотримання вимог санітарних норм. Спостереження за роботою вихователів з реалізації здоров'язберігаючих технологій показало, що не всі педагоги в роботі дотримуються календарно-тематичного плану і суворо дотримуються режиму дня. З форм роботи зі становлення в дітей віком цінності здорового життя вони, зазвичай, віддають перевагу лише розмовам і дидактичним ігор, тематика їх одноманітна. Вихователі рідко проводять дослідницьку, експериментальну діяльність з даної освітньої галузі.

Таким чином, результати дослідження методичного компонента готовності дозволяють нам говорити про слабку методичну підготовку педагогів до здоров'язбереження. Труднощі, що виникають у педагогів, можна пов'язати з нестачею знань і вмінь з проектування здоров'язберігаючого освітнього середовища та слабо організованою науково-методичною допомогою.

Дослідження мотиваційного компонента готовності було проведено за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча. В основу даного компонента лягли цінності професійної самореалізації (продуктивне життя, творчість, цікава робота, активне діяльне життя) та особистого життя (здоров'я, кохання, наявність друзів, щасливе сімейне життя).

За результатами проведеного аналізу були отримані такі дані: 11,7 % педагогів не виділяють здоров'я серед значимих їм життєвих цінностей: за результатами ранжування воно увійшло десятку найбільш актуальних. Домінуючу позицію в їхньому житті зайняло активне діяльне життя, кохання, саморозвиток, щасливе сімейне життя, цікава робота. 17,7% педагогів, які недооцінюють значущість здоров'я, відводять лише 6-10 місце. Однак серед найбільш значущих цінностей педагоги виділяють такі складові здорового способу життя як кохання, щасливе життя, активне діяльне життя.

Встановлено, що 53% досліджуваних вважають здоров'я, кохання, щасливе сімейне життя, свободу найбільш значущими цінностями у житті. Проте, цінності, пов'язані з професійною діяльністю, такі як цікава робота, активне діяльне життя, продуктивне життя, розвиток є домінуючими для цієї групи. За результатами дослідження лише 17,6 % освітян вважають здоров'я переважаючою життєвою цінністю, відводячи йому 1 місце. Також найбільш значущими є любов, щасливе сімейне життя, цікава робота, матеріально забезпечене життя.

Дослідження мотиваційного компонента готовності педагогів за методикою М. Рокіча дозволило виділити такі закономірності:

- вік та стаж роботи визначають ставлення до здоров'я: чим старший вік, тим більше ціннісне ставлення до здоров'я;

- Серед термальних цінностей найбільш цінними є здоров'я, любов, сімейне життя, продуктивне життя, активне діяльне життя, свобода, цікава робота, розвиток, які можна розглядати як складові здорового способу життя.

Діагностика операційного компонента готовності проводилася за методикою «Ставлення до здоров'я та здорового способу життя» С. Дерябо, В. Ясвіна. У першій частині методики педагогам запропонували розподілити зазначені цінності залежно від значимості. Результати розподілилися так:

- здоров'я та ЗСЖ – 82 % педагогів;
- любовта сімейне життя – 64 %;
- матеріальне благополуччя – 35%.

Таким чином, цей результат дозволяє визначити здоров'я та ЗСЖ як домінуючу цінність у житті педагогів.

За другою частиною методики дослідження проводилося за шкалами. Емоційна шкала цього рівня характеризується тим, що випробувані здатні отримувати естетичне задоволення від ведення здорового життя і своєчасно реагують зміни у самопочутті. За пізнавальною шкалою, це означає, що педагоги епізодично цікавляться проблемою здоров'я і при необхідності здатні самостійно здійснювати пошук необхідної інформації в різних джерелах. Практична шкала передбачає, що обстежувані відчують необхідність піклуватися про своє здоров'я у практичній сфері: роблять спроби відвідувати різні заходи, створені задля зміцнення здоров'я. Поступкова шкала показує, що випробувані роблять спроби стимулювати оточуючих вести здоровий спосіб життя, пропагувати різні засоби оздоровлення організму.

Результати дослідження показали, що у неприпустимому рівні готовності перебувають 17,6 % педагогів. Це відбивається у цьому, що вони відчують бажання піклуватися про своє здоров'я, а роблять це з

необхідності, негативно ставляться до здорового життя. Критичний рівень склали 11,8% досліджуваних, які роблять спроби піклуватися про своє здоров'я, але стійкий інтерес до цього не сформовано. У 41,2% педагогів сформовано позитивне ставлення до цієї проблеми, проте вести пропаганду та систематично вести ЗСЖ вони ще не готові. Оптимальний рівень – 29,4 % піддослідних, у яких сформовано позитивне ставлення до здоров'я за всіма шкалами.

Проведений аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок у тому, більшість педагогів усвідомлюють важливість свого здоров'я, проте активно дбає про своє здоров'я у практичній сфері, вони ще готові.

Аналіз усіх компонентів готовності дозволив нам зробити висновок про неготовність педагогів ЗДО до проектування ЗСОС. Відсутність мотивації та знання про передові педагогічні технології, включаючи методи проектування, не дозволяє педагогу ефективно здійснювати роботу зі здоров'язбереження. 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. Таким чином, виникає необхідність у спеціальній підготовці педагогів дошкільної освіти до проектування здоров'я-охоронного освітнього середовища.

3.2. Уявлення часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку про здоров'я та здоровий спосіб життя, застосування ідей ортобіюзу батьками на шляху подолання хвороби дітей

В даний час проблема розвитку соматично хворих дітей займає особливе місце в сучасних наукових дослідженнях, що пов'язано зі зростанням кількості соматичних захворювань і збільшенням кількості часто хворіючих дітей (ЧХД) [12; 34].

Незважаючи на масштаби поширення та численні дослідження особливостей психічного розвитку, соціальної ситуації розвитку дітей, що часто хворіють, медична література вказує на недостатню ефективність традиційного підходу до оздоровлення та загального зміцнення здоров'я. Багато дослідників порушують питання про необхідність професійної психологічної допомоги цієї категорії дітей, не усунення наслідків, згладжування симптомів, а безпосередньо зниження захворюваності шляхом розвитку внутрішнього прагнення до подолання хвороби [3; 4]. У рамках цього підходу важливим є питання пошуку дорослими компенсаторних варіантів розвитку дітей.

Якісне підвищення рівня здоров'я можливе за умов підвищення мотивації до одужання, у тому числі шляхом просування ідей ортобіозу. Під ортобіозом розуміються типові способи і форми життєдіяльності людини (ставлення до праці, як основної умови фізіологічного благополуччя, здоровий сон, збалансоване харчування, позитивний емоційний фон, оптимізм, що виявляється людиною, дотримання режиму, фізичні вправи, загартовування), резервні ресурси, дозволяючи успішно функціонувати у професійній сфері, сім'ї, соціумі незалежно від зміни політичної, економічної та соціально-психологічної обстановки. Метою ортобіозу є навчання людини раціональному, правильному аналізу ситуацій, що виникають, і вибору тільки корисного, що сприяє здоров'ю і відмова від усього шкідливого [8]. У рамках цього підходу важливим є питання мотивації дітей до застосування ідей ортобіозу на шляху до одужання.

У контексті даного дослідження ортобіоз розглядатиметься як основна умова розвитку дітей, які часто хворіють, на шляху подолання хвороби, оскільки формує усвідомлене ставлення до власного здоров'я.

Слід зазначити, що у дошкільному віці ставлення до способу життя переважно визначається і представляється позицією значимих дитину дорослих (батьків). Дитина ще не має достатнього життєвого досвіду, прагне

її отримати від близьких, які мають у неї авторитет. Дорослий, встановлюючи певне виховне ставлення до дитини, керуючись власними уявленнями та ставленням до здоров'я та здорового способу життя, опосередковано формує ставлення дитини до здорового способу життя. Таким чином, дорослий може або сприяти дотриманню ідей ортобіозу, або перешкоджати цьому процесу.

З урахуванням аналізу ситуації, що склалася була визначена мета дослідження: вивчити уявлення дітей, що часто хворіють, про здоров'я і здоровий спосіб життя, можливості застосування ідей ортобіозу в сім'ях як умов компенсаторного розвитку часто хворіючих дітей старшого дошкільного віку.

Більшість вчених, об'єктом досліджень яких є проблема оздоровлення дітей, відзначають убогість уявлень та проявів принципів здорового способу життя (ЗСЖ) старших дошкільнят [9; 10]. Здоровий спосіб життя – комплекс стійких, корисних для здоров'я звичок. Основні складові ЗСЖ – раціональне харчування, повноцінний сон, дотримання режиму дня, гігієнічних норм та правил, відмова від шкідливих звичок, дозовані фізичні навантаження, психологічний комфорт.

Важливою характеристикою ЗСЖ є мотивація здоров'я, яка розуміється як усвідомлення людиною необхідності збереження та зміцнення здоров'я як основи для його гармонійного розвитку. Критеріями ставлення людини до свого здоров'я є (за рівнем адекватності – неадекватності): на когнітивному рівні – рівень знань та орієнтації людини в галузі здоров'я, усвідомлення суттєвих факторів ризику, розуміння важливості здоров'я як застави повноцінного та тривалого життя; на емоційному рівні: прийнятний рівень тривожності у питаннях власного здоров'я; можливість ціннісного ставлення до стану здоров'я; на поведінковому рівні: організація власних дій щодо вимогам здорового життя [9]. Повне уявлення про ставлення людини до власного здоров'я можна отримати, оцінивши на всіх трьох рівнях.

Дослідження уявлення дітей про здоров'я та ЗСЖ, а також ідей ортобіозу, реалізованих сім'ями дітей, проводилося за допомогою наступних методів. 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 [10]; анкетування батьків – «Методика вивчення соціально-валеологічного стану сімей» Р. Захарової [11]). У дослідженні взяли участь 146 дітей старшого дошкільного віку, у тому числі 73 часто хворіють та 73 здорові дитини, 113 батьків дітей старшого дошкільного віку.

Для діагностики когнітивного та емоційного компонентів уявлень про здоровий спосіб життя дітей старшого дошкільного віку використовувалися: бесіда, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації. Для оцінки поведінкового компонента – спостереження дітей у режимні моменти і вільний час. В основу збору даних ліг адаптований діагностичний комплекс, розроблений І. Новікова, що включає в себе бесіду, діагностичні завдання, проблемні та ігрові ситуації, схему спостереження за дітьми [10]. Розмова має на меті виявлення елементарних уявлень дітей про здоров'я та ЗСЖ, усвідомлення зв'язку між способом життя та станом здоров'я.

У режимні моменти та вільний від занять час використовували метод спостереження за дітьми для вивчення потреби дітей у виконанні гігієнічних та гартують заходів (гігієна рук, полоскання порожнини рота після прийому їжі, активність під час ранкової гігієнічної гімнастики, заходів, що гартують, прогулянки на свіжому повітрі, підготовки до денного сну, організованої та вільної ігрової діяльності).

Дані, отримані в ході проведення методик, були співвіднесені з показниками та критеріями якісного аналізу когнітивного та поведінкового компонентів уявлень про здоровий спосіб життя, виділених Л. Касьянкової:

повнота, усвідомленість, узагальненість, системність, ініціативність, самостійність [10].

На основі діагностичних даних, отриманих у процесі проведення вищевикладених методик, доцільно окремо розглянути і емоційний компонент уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя. За підсумками показників емоційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я, виділених Э. Малолітко [12] нами виділено критерії оцінки емоційного компонента уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя дошкільнят: стійкість, експресивність, емоційне тло. В результаті аналізу показників отримано наступний розподіл дітей за рівнями виразності уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя (див. таблицю 3.1).

Таблиця 3.1

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	10	4
	середній	49	26
	низький	14	41
	дуже низький	-	2
Емоційний	високий	25	11
	середній	41	42
	низький	7	20
	дуже низький	-	-
Поведінковий	високий	20	14
	середній	24	22
	низький	28	34
	дуже низький	1	3

Розглянемо кожен компонент уявлень дітей про здоров'я та ЗСЖ детально.

З урахуванням представлених даних можна зробити висновок, що у вибірковій сукупності як здорових, так і часто хворих на когнітивний

компонент уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя переважно має середній і низький рівень виразності. У здорових дітей переважає середній рівень (67%), низький рівень представлено 19% дітей, які характеризуються здоровими.

Серед ЧХД середній рівень вираженості когнітивного компонента уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя виявлено у 36%, більшість дітей цієї категорії мають низький рівень – 56%.

Високий рівень вираженості когнітивного компонента виявлено тільки у 14% здорових і 5% дітей, що часто хворіють. У дітей, яких можна охарактеризувати як хворі, виявлено дуже низький рівень вираженості когнітивного компонента (3%).

З малюнка видно, що більшість як здорових, так і часто хворих дітей мають середній рівень виразності емоційного компонента уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя (56% і 58% відповідно). Високим рівнем мають 34% здорових і 15% дітей, що часто хворіють. Низький рівень виявлено всього у 10% здорових дітей, поряд з тим, що діти, що часто хворіють, мають низький рівень виразності емоційного компонента в 27% випадків. Дуже низький рівень не було виявлено в жодній із груп.

У групі здорових також, як і в групі дітей, що часто хворіють, переважає низький рівень вираженості поведінкового компонента, у 38% і 47% дітей відповідно. Дуже низький рівень виявлено у 1% здорових і 4% дітей, що часто хворіють. Середній рівень виявлено у 33% здорових дітей і 30% дітей, що часто хворіють. І високим рівнем має всього 19% дітей, що часто хворіють, поряд з 28% здорових дітей.

Таким чином, у більшості випадків у дітей, що часто хворіють, переважає середній рівень вираженості емоційного і низький рівень вираженості когнітивного, поведінкового компонентів уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя.

Отже, можна говорити про справедливість твердження про те, що у здорових дітей, що часто хворіють, старшого дошкільного віку уявлення про здоров'я та ЗСЖ на когнітивному та емоційному рівнях відрізняються, а саме, у часто хворих на дітей старшого дошкільного віку вони виражені меншою мірою, ніж у них здорових однолітків.

У ході проведення якісного аналізу відповідей дітей можна виділити такі особливості в уявленнях про здоров'я та ЗСЖ часто хворіють дітей старшого дошкільного віку.

При описі компонентів здорового життя діти насамперед називають правильне харчування, режим дня, фізична активність. Старші дошкільнята рідко усвідомлюють вплив фактора довкілля на здоров'я. Виявлено недостатність у дітей досвіду у проведенні корисного для здоров'я дозвілля, орієнтованість на сімейні традиції організації проведення часу, а також недостатня оцінка можливості відпочинку на свіжому повітрі далеко від міста у напрямку оздоровлення та підвищення ресурсів організму.

У дітей, які часто хворіли, в ході проведення діагностичних завдань були виявлені мотиви одужання, надання допомоги іншим людям, небажання опинятися на місці хворого.

Поняття «здоров'я» для дітей, що часто хворіють відмінно від класичного і відображає або фактори здоров'я, або наслідки, а також можливості, які дає людині здоров'я. Більшість дітей (35% часто хворіють) розуміють здоров'я як протилежний стан хвороби. З психологічно комфортним станом пов'язують здоров'я лише 7% дітей, що часто хворіють. Деякі діти підміняють поняття «здоров'я» поняттям «видування», відносячи до здоров'я звільнення від хворобливих симптомів.

Діти, що часто хворіють, в порівнянні зі своїми здоровими однолітками, загалом, мають більш мізерне уявлення про причини та обставини захворювань. Менш повно усвідомлюють потенційні небезпеки для власного здоров'я, рідше усвідомлюють природу захворювань, їхнє

походження та джерела. До причин захворювань діти відносять переохолодження, відсутність або неналежне виконання гігієнічних норм, зараження різними мікробами, відсутність культури харчування, погані екологічні умови, а також симптоми захворювання.

Судження дітей у сфері правильного харчування досить розрізнені та безсистемні. Називаються, як правило, лише продукти рослинного походження, що асоціюються у дітей із основними вітамінами, молочні продукти. Частина дітей до здорової їжі відносять ліки, таблетки та синтетичні вітаміни. При описі раціону правильного харчування діти часто орієнтуються не на користь, а на смакові якості продуктів, а також їх енергетичну цінність.

Часто хворіють старші дошкільнята, за невеликим винятком – 7%, мають уявлення про способи лікування різних захворювань. З цих засобів можна виділити ліки, таблетки, вітаміни, щеплення, сиропи. Способи лікування діти описують з власного досвіду, специфіки перенесених захворювань.

Не всі опитані діти мають чітке уявлення про важливість денного сну для дитячого здоров'я. Діти недооцінюють необхідність сну вдень, у деяких випадках нехтують ним.

З урахуванням даних, отриманих в ході анкетування батьків, проведено оцінку факторів, що входять в ідеальне уявлення батьків про ортобіоз і реально дотримуються. Дані відображені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

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	74	61
2	Фізична активність	93	73
3	Дотримання режиму сну	91	56
4	Дотримання режиму живлення	90	57
5	Самовладання	66	41
6	Оптимістичний настрій	77	57
7	Відмова від алкоголю (крім випадків лікувального призначення)	82	57
8	Повна відмова від куріння	90	72
9	Повна відмова від наркотиків	96	89
10	Самовіддача у роботі	52	36
11	Матеріальний достаток	61	36
13	Сексуальна задоволеність	72	49
13	Теплі стосунки у сім'ї	88	73

Дані дозволяють зробити висновок, що у батьківської громадськості ідеальне уявлення про ортобіоз виражено ширше, ніж реально виконувана сукупність факторів здорового способу життя. В ідеальному поданні особливу актуальність мають такі фактори, як повна відмова від наркотиків, фізична активність, дотримання режиму сну, дотримання режиму харчування та повна відмова від куріння. Найменшу значимість для батьків мають чинники самовіддачі у роботі, матеріальний достаток та самовладання. З факторів, що реально дотримуються батьків, можна виділити повну відмову від наркотиків, теплі відносини в сім'ї, фізичну активність і повну відмову від куріння, ці фактори максимально виконуються опитаними батьками. Найменша значимість у реалізації приділяється чинникам – самовіддача у роботі, матеріальний достаток, самовладання -виконуються менше, ніж половиною опитаних батьків.

Фактори: серйозне ставлення до здоров'я, фізична активність, дотримання режиму сну, дотримання режиму харчування є наслідком культури і гігієни, можуть дотримуватися незалежно від обставин і інших

людей, отже, можемо зробити висновок, що у батьків розуміння важливості, мотивація на виконання цих факторів недостатня, що опосередковано може визначати низьку культуру виконання ідей ортобіозу у дітей.

Результати анкетування дозволяють окремо виділити категорію батьків, які ведуть нездоровий спосіб життя (9% від числа опитаних), що визначається дотриманням 4 і менше факторів здорового способу життя. Спосіб життя 84% респондентів можна охарактеризувати як умовно здоровий, амбівалентний, нерегулярний у дотриманні ортобіозу.

Отримані дані свідчать про значущість соціального фактора – уявлень батьків про ортобіоз і дотримання його ідей, що виражаються в плануванні режиму дня, спільного проведення часу, надання виховних впливів та демонстрації власного прикладу в оздоровленні та профілактиці. Узагальнені уявлення батьків про здоровий спосіб життя так само частково пояснюють висловлювання та вибори дітей під час бесіди та експериментальних завдань. Спосіб життя батьків має своє відображення в реальному стані здоров'я дітей, їх уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя, появу механізмів компенсації та одужання.

Підсумовуючи, можна зробити висновок.

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. Так, показники виразності когнітивного та поведінкового рівнів уявлень про здоров'я та ЗСЖ у дітей, що часто хворіють, знаходяться переважно на низькому рівні, емоційного компонента – на середньому.

У більшості ЧХД спостерігається відсутність необхідного запасу уявлень про значення для здоров'я рухової діяльності, сну, повноцінного відпочинку, збалансованого харчування, санітарно-гігієнічних норм, стану довкілля. ЧХД, порівняно зі здоровими однолітками, мають більш мізерне

уявлення про здоров'я, його фактори, а також причини та обставини захворювань.

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 у таких напрямках:

- розширення уявлень старших дошкільнят про здоров'я та ЗСЖ на когнітивному та емоційному рівнях, розвиток здатності до встановлення причинно-наслідкових зв'язків між здоров'ям і способом життя, вироблення позитивного ставлення до власного здоров'я;
- розвиток у дітей потреби у ЗСЖ, ініціативності та самостійності у здійсненні здоров'язберігаючих заходів, формування установок на зміцнення здоров'я, профілактика негативної поведінки;
- розробка системи мотиваційно-спонукальних дій щодо формування у дітей здорових звичок та в цілому ортобіозу з боку дорослих (батьків).

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

Завдання зміцнення та охорони фізичного та психічного здоров'я вихованців дошкільного віку актуалізується з особливою гостротою на даному етапі розвитку системи дошкільної освіти, що обумовлено цілою низкою факторів, що склалися в сучасному світі: збільшення кількості дітей з різними захворюваннями, загрози пандемії, погіршення екології, гіподинамія, стрес стану та багато іншого.

Саме дошкільні освітні організації (далі за текстом ЗДО) покликані до вирішення завдань охорони та зміцнення здоров'я вихованців на початковому етапі його становлення. Система фізкультурно-оздоровчої роботи, яка вибудовується в ЗДО, сприяє фізичному розвитку та

становленню культури здорового способу життя всіх суб'єктів освітнього процесу: вихованці, їхні батьки та вихователі. Враховуючи актуальність поставлених завдань, дитячі садки починають широко використовувати у своєму освітньому процесі здоров'язберігаючі технології.

Особливу тривогу викликає стан здоров'я вихованців ЗДО, що знаходить своє вираження у показниках груп здоров'я. Якщо в попередні десятиліття переважали діти з першою групою здоров'я, далі йшли з другою групою, рідко відзначалася третя та четверта групи, то останніми роками переважаючими стали друга та третя групи. Дослідження у галузі педіатрії показують, що стан здоров'я сучасного дошкільника викликає крайню тривогу [1, с. 9].

Причинами подібних відхилень у фізичному та психічному стані дошкільника стають специфічні особливості життя сучасної людини, які закономірно переймає і в сім'ї. До таких характерних особливостей можна віднести порушення режиму дня, недостатню кількість сну, особливо денного, збільшення часу за переглядом телепередач та комп'ютерними іграми, недостатню рухову активність, зростання освітнього навантаження на дитину через відвідування гуртків та закладів додаткової освіти.

Зважаючи на основне значення фізичного та психічного здоров'я учнів для повноцінного навчання, виховання та розвитку на різних ступенях освіти, Закон «Про освіту» закріплює як основний принцип державної політики у сфері освіти: «Пріоритет життя та здоров'я людини» [30].

Основним документом, що регламентує впровадження здоров'язберігаючих технологій у системі дошкільної освіти, є Базовий компонент дошкільної освіти (далі за текстом БКДО). Весь БКДО пронизаний ідеями та положеннями, спрямованими на охорону та зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей, у тому числі їх емоційного благополуччя, що заявлено в основних завданнях дошкільної освіти. Серед основних напрямів розвитку дитини раннього та дошкільного віку виділено

як окрему освітню галузь, що містить завдання фізичного розвитку, оздоровлення та формування здорового способу життя, — освітню галузь «Фізичний розвиток». У неї включені основні завдання роботи дитячого садка зі здоров'язбереження: «Становлення цінностей здорового способу життя, оволодіння його елементарними нормами і правилами (у харчуванні, руховому режимі, загартовуванні, при формуванні корисних звичок)»[8].

Саме ЗДО стають початковим і найголовнішим відправним пунктом у формуванні здоров'я людини. Реалізація в умовах ЗДО здоров'язберігаючих технологій, як сукупності засобів, форм і методів організації виховання та навчання дошкільнят, без шкоди для їх здоров'я, виявляється обов'язковою умовою якісного та ефективного вирішення завдань охорони та зміцнення фізичного та психічного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу: діти, вихователі, батьки (законні представники).

На сучасному етапі функціонування ЗДО усіма безумовно розуміється і приймається високий ступінь значущості щодо застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з вихованцями як раннього, так і дошкільного віку. У той же час, спостерігається ряд труднощів, з якими стикається будь-який дитячий садок при впровадженні цих технологій. До основних можна віднести такі проблеми:

- 1) велика різноманітність вихованців з тими чи іншими труднощами у психофізичному стані здоров'я, що потребує врахування індивідуальних особливостей у застосуванні технологій здоров'язбереження;
- 2) необхідність систематизації здоров'язберігаючих технологій, які представлені в різних джерелах, з варіативних точок зору;
- 3) невисокий рівень володіння педагогами ЗДО технологіями здоров'язбереження, що актуалізує значущість проведення з ними системи навчальних методичних заходів;
- 4) низький рівень педагогічної грамотності батьків (законних представників) вихованців дитячого садка зі здоров'язбереження дітей.

Центральним фактором, який визначатиме успішність впровадження здоров'язберігаючих технологій у роботу дитячого садка, стає професійна компетентність вихователів.

Таким чином, виявляється потреба у додатковому дослідженні можливостей впровадження здоров'язберігаючих технологій в освітній процес ЗДО через вивчення сучасних засобів та методів методичної роботи з педагогічним колективом дитячого садка.

Саме тому важливо розробити систему методичних заходів з вихователями ЗДО щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.

Одним із провідних дослідників професійної компетентності вихователів ЗДО щодо застосування здоров'язберігаючих технологій є В. Кабаєва [36]. Автор дає їй таке визначення: «Здоров'язову компетентність педагога дошкільної освіти як інтегративну професійно-особистісну характеристику, визначальну готовність і здатність педагога кваліфіковано здійснювати і свідомо перебудовувати діяльність зі здоров'язбереження фізичного та психологічного здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу в особистісному та професійному аспекті, Досвіду, розвитку професійно-значущих якостей особистості» [6].

Дослідником була визначена структура здоров'язберігаючої компетентності педагога ЗДО, яка включила в себе ряд компонентів, від рівня розвитку яких залежить ступінь ефективності вирішення завдань здоров'язбереження. У своєму подальшому дослідженні ми спиралися на ці компоненти.

І компонент — *ціннісно-мотиваційний*, який визначає духовно-моральні, соціальні цінності у сфері збереження та зміцнення здоров'я, світоглядні позиції про здоровий спосіб життя. Цей компонент є визначальним у структурі професійної компетентності педагога, оскільки саме система ціннісних відносин визначає активність, змістовність, спрямованість усієї професійної діяльності. Розвинений ціннісний

мотиваційний компонент характеризуватиметься ставленням до здоров'я як безумовної цінності. Педагог виявляє мотиваційну готовність до розробки та здійснення здоров'язберігаючої діяльності як щодо самого себе, так і вихованців, та їх батьків. Також значимим стає актуалізація у вихователів здібності до саморозвитку та самоосвіти з питань здоров'язбереження, що є показником вищого ступеня вмотивованості.

2 компонент — когнітивний компонент, який визначає систему теоретичних та методичних знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, професійних умінь та навичок із застосування здоров'язберігаючих засобів, методик та технологій. Розвинений когнітивний компонент передбачає високий рівень теоретичних знань і здоров'я та здоров'язбереження, розуміння педагогом програмно-методичних основ технологій, володіння конкретними прийомами охорони та зміцнення фізичного та психічного здоров'я.

3 компонент — професійно-рефлексивний, який передбачає наявність розвиненої здатності застосувати теоретичні знання у професійній педагогічній діяльності.

Дослідження проходило на базах ЗДО міста, в експерименті брали участь вихователі у кількості 24 осіб.

У ході проведення дослідження ми використали теоретичні методи, такі як: аналіз літературних джерел та їх порівняння; узагальнення отриманої інформації, порівняння, класифікація, структурування та емпіричні методи: спостереження за роботою вихователів, аналіз групової документації.

У ході нашого дослідження було розроблено та апробовано систему методичних заходів з вихователями ЗДО щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.

Мета роботи з вихователями: підвищення професійної компетентності вихователів щодо застосування здоров'язберігаючих технологій.

Завдання роботи з вихователями.

1. Формувати мотиваційно-ціннісне ставлення вихователів до охорони та зміцнення фізичного та психічного здоров'я, здорового способу життя всіх суб'єктів освітнього процесу: вихованці, батьки та педагоги.

2. Розширювати та поглиблювати професійні знання педагогів про здоров'я та здоров'язберігаючі технології, що становлять когнітивний компонент професійної компетентності.

3. Удосконалювати вміння та навички застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з усіма суб'єктами освітнього процесу, що визначають процесуально-рефлексивний компонент компетентності вихователя.

Методична робота включила у собі ряд етапів: перший етап – теоретичний, другий етап – методичний, третій етап – практичний.

Зміст роботи на кожному етапі визначалося розробленою нами моделлю підвищення професійної компетентності вихователів у галузі здоров'язберігаючих технологій.

Наведемо приклади планів конспектів методичних заходів та зміст роботи кожному етапі

1 етап – теоретичний

Мета роботи: формування мотиваційно-ціннісного ставлення до питань здоров'язбереження та теоретичних знань про здоров'я та здоров'язберігаючі технології.

Зміст роботи

На цьому етапі було розроблено та проведено такі методичні заходи.

1. Дискусія «Ціннісні орієнтири виховання».
2. Семінар «Здоров'я та здоров'язберігаючі технології в ЗДО».
3. Семінар «Класифікація здоров'язберігаючих технологій у ЗДО».
4. Семінар «Основні засоби здоров'язбереження в ЗДО».

План-конспект дискусії «Ціннісні орієнтири виховання»

Мета: формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'я, здорового способу життя і здоров'язберігаючим технологіям.

Завдання роботи:

- 1) формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я дітей та їх батьків;
- 2) сприяти становленню загальної спрямованості особистості педагога на здоров'язбереження;
- 3) сприяти усвідомленому прагненню до поповнення знань про здоров'я, здоровий спосіб життя та здоров'язберігаючі технології.

Зміст

1 частина – обговорення тези: «Сучасний світ змінює цінності, закладені в основу виховання».

Висновок про наявність незмінних та постійних цінностей, у тому числі цінності здоров'я та здорового способу життя.

2 частина – обговорення тези: «Здоров'я та здоровий спосіб життя – базові цінності суспільства».

Вихователі поділяються на дві підгрупи: «Стверджуючі» та «Заперечливі».

Дискусія між двома підгрупами із наведенням аргументів на користь своєї точки зору.

3 частина – підбиття підсумків дискусії між двома підгрупами групою «Експертів».

4 частина – обговорення тези: «Неможливо вирішити проблеми збереження та зміцнення здоров'я засобами дошкільної педагогіки».

Висновок про значення та широкі можливості здоров'язберігаючих технологій.

Запитання до педагогів:

1. Чи змінилося ваше ставлення до проблеми здоров'я, здорового способу життя і здоров'язберігаючим технологіям?

2. Як змінилося Ваше уявлення про проблему під час дискусії?
3. Чи може стати в нагоді те, що ми дізналися під час нашої зустрічі в реальному житті?

План-конспект семінару «Здоров'я та здоров'язберігаючі технології в ЗДО»

Мета: розглянути основні характеристики понять: «здоров'я» і «здоров'язберігаючі технології» в ЗДО.

Завдання роботи:

- 1) формування понять: «здоров'я» і «здоров'язберігаючі технології»;
- 2) розширення професійних знань про значення та можливості здоров'язберігаючих технологій у ЗДО.

Зміст

1 частина – повідомлення старшого вихователя на тему: «Здоров'я та здоров'язберігаючі технології».

Рефлексія: педагогів просять визначити основні характеристики здоров'я та здоров'язберігаючих технологій.

2 частина – аналіз підгрупами педагогів основних принципів впровадження здоров'язберігаючих технологій в ЗДО (даються варіанти різних авторів).

3 частина – висновки про основні положення, що регламентують здоров'язбереження ЗДО.

Другий етап – методичний

Мета роботи: формування професійних знань, умінь та навичок щодо застосування засобів, методів та форм роботи із застосуванням здоров'язберігаючих технологій.

Зміст роботи

На цьому етапі було розроблено та реалізовано такі методичні заходи.

1. Тренінг «Засоби здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми».
2. Тренінг «Особливості роботи з батьками зі здоров'язбереження».

3. Тренінг «Особливості здоров'язбереження педагога».

План-конспект тренінгу «Засоби здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми»

Мета: формування умінь та навичок застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми.

Завдання роботи:

1) формування умінь побудови освітнього процесу з використанням фізкультурно-оздоровчих та технологій забезпечення соціально-психологічного благополуччя суб'єктів освітнього процесу;

2) вдосконалення умінь та навичок деяких технологій та методик: дихальна гімнастика, динамічні паузи; релаксація, гімнастика для очей, самомасаж, ортопедична гімнастика.

Зміст

1 частина – планування вихователями по парах місця і часу в режимі дня всіх відомих їм здоров'язберігаючих технологій. Подання результатів планування та обговорення раціональності розподілу технологій колективом педагогів.

2 частина – виконання вихователями деяких основних прийомів здоров'язберігаючих технологій під керівництвом фізорга, педагога-психолога та старшого вихователя:

- дихальна гімнастика;
- динамічні паузи;
- релаксація;
- гімнастика для очей, самомасаж;
- ортопедична гімнастика.

План-конспект тренінгу «Особливості роботи з батьками зі здоров'язбереження»

Мета: формування професійних умінь з використання здоров'язберігаючих технологій у роботі з батьками.

Завдання роботи:

1) формування професійних умінь з використання здоров'язберігаючих технологій у роботі з батьками;

2) вдосконалення умінь проведення з батьками інформаційно-аналітичних, дозвільних та пізнавальних форм здоров'язберігаючих технологій.

1 частина – планування вихователями по парах роботи з батьками зі здоров'язбереження на навчальний рік. Подання результатів планування та обговорення його ефективності колективом.

2 частина — проектування зміст роботи з батьками за здоров'язберігаючими технологіями за підгрупами:

1 підгрупа — розробка змісту інформаційно-аналітичних форм роботи з батьками: сторінка сайт ЗДО зі здоров'язбереження, буклет, «Поштова скринька», газета для батьків, стенди, пам'ятки, папки-пересування;

2 підгрупа – розробка змісту пізнавальних форм роботи з батьками: тренінги, майстер-клас на сайті ЗДО, майстер-клас, семінар-практикуми, педагогічна вітальня, проведення зборів, консультацій у нетрадиційній формі, педагогічна бібліотека для батьків на сайті ЗДО.

3 підгрупа – розробка змісту дозвільних форм роботи з батьками: фізкультурні дозвілля, свята, розваги, участь батьків та дітей у виставках та змаганнях, День відкритих дверей.

3 частина — обговорення ефективності розроблених систем роботи з батьками за здоров'язберігаючими технологіями.

Третій етап – практичний

Мета: закріплення отриманих знань, умінь та навичок у галузі здоров'язберігаючих технологій у практиці роботи.

Зміст роботи

На даному етапі використовувалося відвідування відкритих занять, на яких вихователі показували використання здоров'язберігальних технологій у роботі з дітьми та батьками з подальшим їх колективним аналізом.

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.

Висновки до розділу III

У третьому розділі роботи освітлені практичні аспекти аналізу психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Виділили готовність педагогів до проектування здоров'язбережувального освітнього середовища дошкільної освітньої організації. Визначили, що більшість педагогів усвідомлюють важливість свого здоров'я, проте активно дбає про своє здоров'я у практичній сфері, вони ще готові. Аналіз усіх компонентів готовності дозволив нам зробити висновок про неготовність педагогів ЗДО до проектування ЗСОС. Відсутність мотивації та знання про передові педагогічні технології, включаючи методи проектування, не дозволяє педагогу ефективно здійснювати роботу зі здоров'язбереження. 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. Таким чином, виникає необхідність у спеціальній підготовці педагогів дошкільної освіти до проектування здоров'я-охоронного освітнього середовища

Провели 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. Так, показники виразності когнітивного та поведінкового рівнів уявлень про здоров'я та ЗСЖ у дітей, що часто хворіють, знаходяться переважно на низькому рівні, емоційного компонента – на середньому. У більшості ЧХД спостерігається відсутність необхідного запасу уявлень про значення для здоров'я рухової діяльності, сну, повноцінного відпочинку, збалансованого харчування, санітарно-гігієнічних

норм, стану довкілля. ЧХД, порівняно зі здоровими однолітками, мають більш мізерне уявлення про здоров'я, його фактори, а також причини та обставини захворювань. 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 у таких напрямках: розширення уявлень старших дошкільнят про здоров'я та ЗСЖ на когнітивному та емоційному рівнях, розвиток здатності до встановлення причинно-сприродних зв'язків між здоров'ям і способом життя, вироблення позитивного ставлення до власного здоров'я; розвиток у дітей потреби у ЗСЖ, ініціативності та самостійності у здійсненні здоров'язберігаючих заходів, формування установок на зміцнення здоров'я, профілактика негативної поведінки; розробка системи мотиваційно-спонукальних дій щодо формування у дітей здорових звичок та в цілому ортобіозу з боку дорослих (батьків)

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.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі обґрунтовані 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.

Охарактеризували проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у сучасних дошкільнят. Визначили, що аналіз сучасних досліджень та практики навчання та виховання з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних дошкільників показав, що сьогодні відзначається 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. Слід зазначити, 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.

Описали соціальне партнерство дошкільної освітньої організації та батьків у вихованні здорової дитини. Окреслили, що у педагогів виявлено

недостатньо високий рівень компетенцій у питаннях використання обладнання для організації різних форм роботи з виховання здорової дитини на основі соціального партнерства. Виявлені слабкі сторони дозволяють актуалізувати діяльність педагогів у цьому напрямі та розробляти нові моделі соціального партнерства. Форми соціального партнерства за допомогою аналізу документації дозволило встановити, що за наявності досить задовільних середовищних та методичних умов взаємодії з батьками обмежилося батьківськими зборами, тематика яких за здоров'язбереженням зафіксована 1 раз на рік, індивідуальними консультаціями та інформацією у «куточку батьків». Аналіз освітньої практики підтвердив актуальність теми дослідження та виявив гостру проблему, яка потребує вирішення.

Окреслили взаємодію дошкільної освітньої організації з сім'єю щодо формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Зробили висновки, що дошкільна освітня організація 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 до здоров'я. 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.

У другому розділі приведені методичні засади вивчення психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Проаналізували особливості виховання навичок безпечної поведінки у побуті у дошкільників. Було визначено, що дітям необхідно опанувати навички безпечної поведінки в побуті, такі як уберегти власне житло від

потрапляння до нього зловмисників, уникати небезпечних ігор із сірниками, гострими інструментами, засобами побутової хімії тощо, передбачати негативні наслідки порушення правил безпечної поведінки будинку, вміти діяти в небезпечній ситуації (пожежа, пошкодження електричного обладнання, газо- і водопостачання тощо) та ін. Робота з формування навичок безпечної поведінки дітей повинна проводитися систематично. Основними її напрямками мають стати такі: формування елементарної життєвої компетенції та досвіду у питаннях безпеки у побуті, навчання навичкам безпечної поведінки дошкільнят. При організації освітньої роботи з питань безпеки у побуті та умовах дитячого садка педагогам слід керуватися принципом, згідно з яким освітня робота не повинна обмежуватися лише засвоєнням дітьми готових норм та правил безпечної поведінки, набагато важливіше навчити дітей обережності, сформувати навички та вміння орієнтуватися та швидко приймати вірні рішення в екстремальній для них ситуації. При цьому дотримуватись єдиної стратегічної лінії у діяльності педагогічного, дитячого та батьківського колективів.

Окреслили особливості використання здоров'язберігаючих технологій у системі розвитку дитини дошкільного віку. Виділили, 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)

Охарактеризували формування компетентності педагогів у галузі залучення дошкільнят до здорового способу життя. Зробили висновки, що ефективно організована система роботи щодо підвищення професійної компетентності педагогів у питаннях залучення дошкільнят до здорового способу життя є важливою ланкою у безперервній професійній освіті

педагогів, мета якої – організувати його з максимальною користю для кожного педагога відповідно до його запитів, цілеспрямовано використовуючи методичні можливості ЗДО. Слід зазначити, що робота з педагогами щодо підвищення професійної компетентності у питаннях здорового способу життя дошкільнят дозволяє повністю забезпечити цілісність освітнього процесу та гарантує формування здорового способу життя до рівня, що відповідає вимогам сучасного суспільства, забезпечуючи тим самим зміцнення здоров'я всіх дітей.

У третьому розділі роботи освітлені практичні аспекти аналізу психолого-педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей дошкільного віку.

Виділили готовність педагогів до проектування здоров'язбережувачого освітнього середовища дошкільної освітньої організації. Визначили, що більшість педагогів усвідомлюють важливість свого здоров'я, проте активно дбає про своє здоров'я у практичній сфері, вони ще готові. Аналіз усіх компонентів готовності дозволив нам зробити висновок про неготовність педагогів ЗДО до проектування ЗСОС. Відсутність мотивації та знання про передові педагогічні технології, включаючи методи проектування, не дозволяє педагогу ефективно здійснювати роботу зі здоров'язбереження. 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. Таким чином, виникає необхідність у спеціальній підготовці педагогів дошкільної освіти до проектування здоров'я-охоронного освітнього середовища

Провели 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. Так, показники виразності когнітивного та поведінкового рівнів уявлень про здоров'я та ЗСЖ у дітей, що часто хворіють, знаходяться переважно на низькому рівні, емоційного компонента – на середньому. У більшості ЧХД спостерігається відсутність необхідного запасу уявлень про значення для здоров'я рухової діяльності, сну, повноцінного відпочинку, збалансованого харчування, санітарно-гігієнічних норм, стану довкілля. ЧХД, порівняно зі здоровими однолітками, мають більш мізерне уявлення про здоров'я, його фактори, а також причини та обставини захворювань. 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 у таких напрямках: розширення уявлень старших дошкільнят про здоров'я та ЗСЖ на когнітивному та емоційному рівнях, розвиток здатності до встановлення причинно-слприродних зв'язків між здоров'ям і способом життя, вироблення позитивного ставлення до власного здоров'я; розвиток у дітей потреби у ЗСЖ, ініціативності та самостійності у здійсненні здоров'язберігаючих заходів, формування установок на зміцнення здоров'я, профілактика негативної поведінки; розробка системи мотиваційно-спонукальних дій щодо формування у дітей здорових звичок та в цілому ортобіозу з боку дорослих (батьків)

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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдульманова 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> (дата звернення: 06.06.2022).
9. Бальсевич В.К. Онтокінезіологія людини. Миргород, 2010.
10. Безруких М.М. Здоров'язберігаюча школа. Миколаїв, 2014.
11. Безруких М.М. Сходінки 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 вигорання» 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 вигорання 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> (дата звернення: 06.06.2022).
30. Закон «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 06.06.2022).
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. Зебзєєва 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. Казначєєв 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 дошкільного віку. 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.