

ПЕЧКА Л. Є.

**ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ:
НАСТУПНІСТЬ У РОБОТІ ЗАКЛАДУ
ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І
ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

Монографія

Київ
2021

*Монографія обговорена і рекомендована до друку вченою радою
Національного педагогічного університету імені
М. П. Драгоманова, протокол № 10 від 29 квітня 2021 р.*

Рецензенти:

Т. О. Олефіренко – кандидат педагогічних наук, професор, декан факультету педагогіки і психології НПУ імені М. П. Драгоманова;

О. В. Матвієнко – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки та методики НПУ імені М. П. Драгоманова;

В. І. Тернопільська – доктор педагогічних наук, професор кафедри теорії та технологій соціальної роботи НПУ імені М. П. Драгоманова.

Печка Л. Є.

П 31 Ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей: наступність у роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи: монографія / Лариса Євгенівна Печка. – Київ – Кременчук: Вид-во «NOVABOOK», 2021. – 504 с.

ISBN 978-617-639-310-8

У монографії розкрито теоретико-методологічні та методичні засади ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи. Здійснено психолого-педагогічний та історичний аналіз проблеми ціннісного ставлення до здоров'я. Окреслені шляхи підвищення дієвості педагогічної діяльності, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я вихованців в закладі дошкільної освіти і початкової школи. Теоретично обґрунтовано й розроблено педагогічну систему ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи, експериментально перевірено умови її ефективної реалізації.

УДК 373.29/3: 613.954]:17.022.1

ISBN 978-617-639-310-8

©Печка Л. Є., 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	5
Розділ 1. ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА	14
1.1. Поняттєво-категоріальний апарат дослідження	14
1.2. Історичні ретроспективи дослідження проблеми ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості ..	61
1.3. Сучасний стан формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я	96
1.4. Роль наступності в роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи у дослідженні проблеми ціннісного ставлення до власного здоров'я	124
Висновки до першого розділу	153
Розділ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	158
2.1. Змістові компоненти, критерії, показники, рівні сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя	158
2.2. Діагностика рівнів сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей	190
2.3. Обґрунтування педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей	217
Висновки до другого розділу	247
Розділ 3. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ У ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ	252
3.1. Обґрунтування методики формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей	252
3.2. Організація і перебіг формувального експерименту	272

3.3. Динаміка виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей	319
Висновки до третього розділу	339
ВИСНОВКИ	348
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	354
ДОДАТКИ	413

Вступ

У останні десятиліття проблема збереження здоров'я відноситься до кола глобальних. Серед основних причин погіршення стану здоров'я підростаючого покоління є несприятливі екологічні, соціально-економічні, політичні, побутові та психологічні умови життя, матеріальна скрута, незбалансоване харчування в родині. До того ж, на погіршення стану здоров'я, затримку фізичного розвитку впливає недостатня рухова активність дітей, пов'язана передусім із сучасним «малорухливим» способом життя їхніх батьків та нерідко низьким руховим навантаженням у дошкільному і шкільному закладах освіти поряд із збільшенням інтенсивності навчально-пізнавальної діяльності. Відповідно нераціональний спосіб їхнього подальшого життя, набуті шкідливі звички, невміння контролювати негативні емоції призводять до того, що на час закінчення школи лише в 5-7% випускників стан здоров'я відповідає медичним нормам.

У Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Державному стандарті початкової загальної освіти, Концептуальних засадах реформування середньої освіти «Нова українська школа» одним із основних завдань визначається – збереження та зміцнення фізичного, психічного й духовного здоров'я дитини. У зв'язку з цим, умовами цілісного розвитку дитини є використання в навчальних закладах здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій, які реалізуються комплексно через створення безпечного розвивального середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системного підходу до формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я і мотивації щодо здорового способу життя,

дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між педагогом та вихованцями, самими дітьми.

Основні підходи до збереження і зміцнення здоров'я дітей визначені в Законі України «Про охорону дитинства», Національній програмі виховання дітей та учнівської молоді в Україні, Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року, Указі президента Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», Державній національній програмі «Діти України», програмі виховання і навчання дітей віком від 2 до 7 років «Дитина», тощо. Зокрема, у Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні поняття ціннісного ставлення до здоров'я трактується як вибіркове, відносно стале ставлення, зумовлене потребами та інтересами дитини, системою її ціннісних орієнтацій і яке визначає її особистісний сенс у ставленні до когось або чогось. У програмі «Дитина» здоров'язбережувальна діяльність дітей старшого дошкільного віку реалізується через щоденне проведення фізкультурно-оздоровчих заходів з використанням дихальних вправ, психогімнастики, психомоторних розминок, різних видів масажу, гімнастики (з елементами корекції, профілактичного спрямування), елементів релаксації; спільне проведення з медичними працівниками оздоровчо-профілактичних заходів: фітотерапії, аромотерапії, полоскання ротової порожнини, горла, профілактичного промивання носової порожнини.

У контексті нашого дослідження особливого значення набуває дослідження Т. Бабюк, А. Богуш, Е. Вільчковського, Н. Гавриш, Л. Гаращенко, Н. Денисенко, О. Кононко, Л. Сварковської, Т. Федорченко, які розглядали особливості ціннісного ставлення до здоров'я, особливо в період дитинства.

Формування ціннісного ставлення до природи розглянуто сучасними науковцями: В. Маршицькою, З. Плохій, М. Рогановою та ін., до соціальної дійсності – Т. Поніманською та ін.

Важливими у контексті дослідження є наукові праці, що розкривають питання залежності стану здоров'я людини не тільки від зовнішніх чинників, а й від власного ставлення до нього (Т. Андрющенко, І. Григоренко, О. Дубогай, О. Козін, М. Євтушок, І. Кузнєцова, Н. Синягіна, А. Цьось та ін.). О. Кононко вважає: «...дитина дошкільного віку має не лише знати про власне здоров'я, а й емоційно ціннісно ставитися до нього, надаючи перевагу позитивним впливам середовища перед шкідливими, руйнівними».

Проблему формування у дітей психічного здоров'я досліджували І. Бех, Л. Божович, Д. Ельконін, О. Запорожець, В. Котирло, В. Кузь, В. Кузьменко, С. Кулачківська, С. Ладивір, С. Максименко, В. Мухіна, Т. Пироженко та ін. З точки зору психологів дошкільний період є сенситивним у становленні особистості, формуванні в дитини ставлення до себе, здатності відповідним чином впливати на умови життєдіяльності, усвідомлювати власне «Я». Значним новоутворенням дітей 6-7 року життя є здатність до супідрядності мотивів, передбачення результатів своєї діяльності, усвідомлення прагнення до здорового способу життя.

У працях Т. Бойченко, І. Брехмана, О. Дубогай, О. Іванашко, В. Оржеховської, С. Свириденко та ін. значну увагу приділено розгляду проблемі формування здорового способу життя підростаючого покоління. Питанням методичного забезпечення освітнього процесу з формування здоров'я, визначення змісту та обсягу інформації, адресованої дітям 6-7 року життя, підготовки педагогів щодо заявленої теми присвячено праці

Н. Денисенко, Т. Книш, Л. Лохвицької, В. Нестеренко, З. Плохій, С. Юрочкіної та ін.

Різні аспекти заявленої проблеми розглянуто філософами, соціологами, психологами і педагогами. Зокрема, дослідження Б. Ананьєва, І. Бега, А. Здравомислова, О. Леонтєва, С. Рубінштейна, Н. Чавчавадзе та ін. присвячені визначенню та осмисленню сутності категорії «цінність», розкриттю істотного впливу ціннісних новоутворень на розвиток і життєдіяльність особистості. Проблему ставлення особистості до життєвих цінностей досліджено С. Анисимовим, В. Бойком, О. Лазурським, В. Мясіщевим, Б. Ломовим, С. Рубінштейном та ін. Ученими М. Амосовим, Г. Апанасенком, І. Брехманом, В. Дімовим, Ю. Лисициним, В. Петленком, І. Муравовим та ін. досліджено феномен здоров'я: розкрито гармонійну єдність фізичної, психічної, духовної та соціальної його сфер, визначено чинники, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я.

Вивчення та аналіз науково-педагогічних джерел свідчить про те, що проблема збереження та формування здоров'я дітей і молоді постійно перебувають у центрі уваги науковців, а саме: формування культури здоров'я учасників педагогічного процесу (О. Мельник, Н. Денисенко, О. Аксьонова); збереження здоров'я, формування здорового способу життя дітей та підлітків (Е. Вільчковський, Г. Власик, І. Петренко), які розглядали питання формування здорового способу життя засобами фізичної культури, Г. Голобородько, О. Дубогай, С. Свириденко досліджують цю проблему з точки зору вікових особливостей.

Аналіз досліджень з проблеми формування здоров'язбережувального освітнього середовища через реалізацію здоров'язбережувальних освітніх технологій у

освітньому процесі (Л. Антонова, І. Борисова, Ю. Науменко, А. Севрук, Е. Вайнер, Н. Смірнов, В. Сонькін, В. Серіков, Л. Вашлаєва, О. Петров, Т. Паніна та ін.), свідчать про спроби вчених переглянути загальні підходи до формування здоров'язбережувального освітнього середовища, з'ясувати новий зміст, форми, методи реалізації даної проблеми в умовах сучасної ситуації в освітній сфері.

Теоретичну основу дослідження становлять положення і висновки теорій та концепцій щодо: впровадження здоров'язбережувальних технологій, виховання здорового способу життя (І. Брехман, М. Гончаренко, В. Горащук); створення здоров'язбережувального освітнього середовища та особливості реалізації здоров'язбережувальних технологій (М. Безруких, Н. Захаревич, С. Лупаренко, О. Попов, П. Потейко); визначення сутності категорії «цінність», осмислення і розкриття впливу ціннісних новоутворень на розвиток (І. Бех, М. Боришевський, В. Горащук, А. Здравомислов, І. Зязюн, В. Казначеев, О. Леонтєв, С. Рубінштейн, О. Сухомлинська, Н. Чавчавадзе та ін.); особливості реалізації ціннісного підходу в процесі виховання дошкільників (І. Бех: духовні цінності, Т. Андрющенко, О. Богініч, О. Дубогай, І. Чупаху та ін.: ціннісне ставлення до здоров'я, О. Кононко, Т. Поніманська та ін.: ціннісне ставлення до соціальної дійсності, В. Маршицька, З. Плохій, М. Роганова та ін.: ціннісне ставлення до природи); системного підходу до сутності здоров'я та його формування (М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Войтенко, М. Гриньова, О. Дубогай, В. Казначеев, С. Кириленко, В. Оржеховська, В. Петленко, Л. Попова, Е. Юдін та ін.).

Актуальність результатів наукових пошуків у сучасній педагогічній теорії і практиці дав змогу виокремити низку *суперечностей* між:

- об'єктивними потребами суспільства у формуванні ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя і недостатньою мірою реалізації відповідних завдань у сучасному освітньому середовищі;

- наявністю в українській педагогічній науці обґрунтованих теорій та методик виховання ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я та недостатністю теоретичного обґрунтування проблеми наступності закладу дошкільної освіти і початкової школи у формуванні ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя;

- високим потенціалом освітнього процесу закладу дошкільної освіти і початкової школи щодо формування у дітей 6-7 року життя ціннісного ставлення до власного здоров'я та його неповною реалізацією, зокрема за допомогою організації виховної роботи відповідного спрямування.

Зазначені суперечності обґрунтовують актуальність проблеми ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей закладу дошкільної освіти і початкової школи та зумовлюють необхідність пошуку відповідей на низку запитань щодо визначення концептуальних положень, якими доцільно керуватися під час організації освітнього процесу в закладі дошкільної освіти і початкової школи, поєднання процесу ціннісного ставлення до здоров'я дітей з професійною спрямованістю освіти, можливостей змісту, методів і засобів ЗДО і початкової школи у контексті ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей.

Ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей закладу дошкільної освіти і початкової школи повинно здійснюватися у цілісній системі, становить сукупність її

елементів, має свою структуру з певними зв'язками між складовими. Структура педагогічної системи визначає зміст, методи, форми та засоби діяльності, що спрямована на ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей закладу дошкільної освіти і початкової школи. Тільки єдність елементів педагогічної системи здатна забезпечити її ефективність.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

– *уперше* теоретично обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено методика формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи та педагогічні умови її ефективного реалізації (організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя; залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; робота з батьками щодо формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я); критерії (інтелектуальний, ціннісний, поведінковий) з відповідними показниками та рівні (високий, середній, низький) сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя;

– *уточнено* сутність поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя» як інтегративне особистісне утворення, спрямоване на себе та інших людей, що визначається усвідомленням особистої та суспільної значущості здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності, сформованістю базових умінь, навичок збереження, зміцнення й відновлення

здоров'я, орієнтацією дитини на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності; структуру ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя (когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінково-діяльнісний компоненти);

– *подальшого розвитку набули* положення про потенціал освітнього процесу закладу дошкільної освіти і початкової школи щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у впровадженні: методики формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи, факультативного курсу для дітей старшого дошкільного віку і першокласників «Від казки – до вчинків», збірника науково-методичних матеріалів «Крок до здоров'я», методичних рекомендацій щодо фізичного виховання дітей дошкільного віку; діагностичного інструментарію для визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи.

Результати дослідження можуть бути використані в педагогічних закладах вищої освіти під час викладання дисциплін: «Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку», «Методика фізичного виховання учнів початкових класів», «Методика виховання у початковій школі», «Методика навчання основ здоров'я»; у практичній роботі педагогів та психологів закладів дошкільної освіти, початкової школи; в системі післядипломної педагогічної освіти.

Теоретичні та практичні результати дослідження можуть бути використані в процесі оновлення та модернізації складових змісту формування ціннісного

ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, застосовані під час розроблення широкого спектру нормативних, спеціалізованих навчальних дисциплін, програм, спецкурсів, методичних рекомендацій, підручників, у системі підготовки й підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Матеріали дослідження знайдуть втілення у подальших дослідженнях теорії і методики формування, плануванні й організації методичних досліджень здобувачами наукового ступеня доктора філософії у галузі освіти.

Презентоване дослідження сприятиме підвищенню фахового, наукового рівня та загальної культури вихователів закладів дошкільної освіти та вчителів початкової школи.

Особистий внесок автора полягає у науковому обґрунтуванні, розробці та впровадженні змісту, форм і методів формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у наступності закладу дошкільної освіти й початкової школи; розробці та експериментальній апробації педагогічних умов, методики, що оптимізують процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я старших дошкільників і першокласників шестирічного віку; підготовці методичних рекомендацій для вихователів, учителів та батьків.

РОЗДІЛ 1

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

1.1. Поняттєво-категоріальний апарат дослідження

Поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» визначається як системне й динамічне психічне утворення особистості на основі сукупності знань про здоров'я, емоційно-ціннісної сфери, що обов'язково відображається та реалізується у свідомо обраному способі життя (Єжова, 2011). Цілісному, концептуальному осмисленню ціннісного ставлення до здоров'я сприяють дослідження філософів, соціологів, психологів, педагогів, які присвячені вивченню різних складових здоров'я особистості й інформаційного підходу до цієї категорії. Однак «формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у наступності закладу дошкільної освіти і початкової школи» ще не знайшло свого розкриття в контексті розв'язання педагогічних проблем. Тому з метою більш чіткого розуміння сутності окресленого феномену розглянемо окремі його поняття, враховуючи їх співвідношення: ціннісне ставлення до здоров'я з поняттями «взаємодія», «цінність», «ставлення», «ціннісне ставлення», «здоров'я» (наголошуємо на необхідності визначення предметного поля означеного поняття).

У контексті нашого дослідження актуальною є ідея наступності, взаємодії, співробітництва, діалогу, партнерства у взаємовідносинах суб'єктів освітнього процесу. Поняття «наступність» буде розглянуто в наступних частинах, більш детально, враховуючи тему дослідження. Взаємодію можна розглядати як широкий загальний термін, що позначає таку сумісну дію кількох

об'єктів або суб'єктів, при якій результат дії одного з них впливає на інші. Виходячи з цього, можна стверджувати, що категорія «взаємодія» охоплює всі види соціальних процесів і людської діяльності (працю, пізнання, спілкування, виховання, навчання тощо), вказуючи на взаємний зв'язок соціальних явищ як на рівні суспільства в цілому, так і на рівні функціонування його окремих груп та індивідів.

Сутнісні характеристики поняття «взаємодія» лежать в основі педагогічної взаємодії та дозволяють виокремити його особливості – наявність взаємовпливу, взаємодіяльності між суб'єктами педагогічного процесу. Зокрема, О. Марченко виділяє наступні ознаки, які характеризують педагогічну взаємодію: наявність єдиної мети як усвідомлюваного і запланованого результату; чіткий розподіл функціональних обов'язків між вчителем і учнями в навчально-педагогічній діяльності; виникнення спілкування (Марченко, 2013).

Педагогічна взаємодія у дослідженнях Л. Ковальчук розглядається як система синергетичної взаємодії суб'єктів навчального процесу, визначається на рівні різних діяльнісних підсистем і спрямована на виховання, навчання, розвиток, формування особистості (Ковальчук, 2005, с. 17–25).

У наукових працях М. Подберезського для нас є цікавою думка автора, що взаємодія супроводжується певною енергією, неможлива без впливу учасників освітнього процесу; відображається у поведінці, вчинках дітей, підлітків, педагогів, батьків та складається в пам'ятні події; базується на конкретних навчальних діях, іноді формує традиції, пов'язані з розвитком колективу (Подберезський, 2011, с. 31).

Взаємодію як універсальну характеристику педагогічного процесу розглядають Т. Ісаєва,

В. Сластьонін. Науковці наголошують увагу на тому, що навіть поверхневий аналіз реальної педагогічної практики звертає увагу на широкий спектр взаємодій. Тому не можна звужувати поняття педагогічної взаємодії до діяльності двох суб'єктів: вчителя та учня. Враховуючи суб'єктів взаємодії, виділяють відповідні їй види: «учень – учень», «учень – вчитель», «учень – колектив», «учні – об'єкт засвоєння», «вчитель – вчитель», «вчитель – батьки» і т. д. (Исаева, 2006; Сластьонін, 2008). Саме всі вони в єдності, на нашу думку, утворюють неподільну цілісну систему – «взаємодія».

Можемо дійти висновку про те, що характерною рисою закладу дошкільної освіти і початкової школи є тенденція до переосмислення зв'язку педагога й вихованця, вчителя й учня: із односпрямованого впливу до можливості активного залучення усіх включених у освітній процес, перехід на суб'єкт-суб'єктну організацію побудови взаємодії і взаємостосунків.

«Перехід від дошкільного дитинства до шкільного, – пише Л. Божович, – характеризується вирішальною зміною місця дитини в системі доступних їй соціальних взаємин і всього її способу життя (Божович, 1968, с. 209).

Поняття «взаємодія» трактується як безперервний процес виховання і навчання дитини, що має загальні та специфічні цілі для кожного вікового періоду, тобто це зв'язок між різними ступенями розвитку, суть якого полягає в збереженні тих чи інших елементів цілої або окремих характеристик при переході до нового стану.

Категорія «цінність» – одна з найскладніших категорій у філософії, соціології, психології, педагогіки, що застосовується для характеристики соціально-історичного значення певних явищ буття для суспільства і людини.

Цінність є особливим типом світоглядної орієнтації людини, уявленнями, які склалися в тій чи іншій культурі про ідеал, моральність, добро, красу. Будь-які події та явища в природі, суспільстві, житті індивіда сприймаються ним не лише за допомогою науково обґрунтованих теорій, а й припускаються через призму власного ставлення до них.

Термін «цінність» належить до категорій найбільш значимих; обумовлюється це тим, що цінність – досить складне, багатогранне явище, оскільки виражає всі аспекти людського буття. Саме її й вивчає низка наук, виокремлюючи як предмет свого вивчення один із її аспектів, формулюючи при цьому своє розуміння й визначення цінності. На нинішній день ученими нараховано більше сотень таких тлумачень. Наприклад, у словнику української мови поняття «цінність» виражається як вартість чого-небудь; як те, що має певну матеріальну або духовну цінність; як важливість, значущість чого-небудь (Білодід, 1980). У філософському енциклопедичному словнику «цінність – духовне формоутворення, що існує через моральні та етичні категорії теоретичної системи, утопічні образи, суспільні ідеали тощо та виступає критерієм оцінки дійсності людиною, джерела змістотворної основи людського діяння» (Андрущенко, 2002). У основі ціннісного ставлення людини до світу лежить значущість. Матеріальні й духовні цінності – надбання культур, розвитку людства. Вони визначаються не стільки в залежності від їх здатності задовольняти матеріальні або духовні потреби людей, скільки від їх відповідності певним суспільним взірцям, мірам, вимогам, ідеалам, що власне й виступають як дійсні цінності та основа формування людських потреб. У цьому зв'язку поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я» повинно бути

орієнтиром та ідеалом до якого має прагнути людина, що хоче зберегти і зміцнити власне здоров'я.

Теорія цінностей знайшла своє відображення у філософській науці. Зокрема, проблему філософсько-методологічного підходу до визначення цінності розглядали: А. Айер (укл. 1993), М. Гартман (Горнштейн, 1996), Т. Гоббс (укл. 2000), Е. Гуссерль (укл. 2009), Д. Г'юм (укл. 2004), Д. Дьюї (1922, Прозерський, 1996), Р. Лотце (1882), Г. Лейбніц (пер. 1992), Meinong A. (1910), Р. Перрі (Соколов, 1996), Б. Рассел (Губерський, 2009), Б. Спіноза (Литвинов, 2005), Stivenson Ch. (пер. 1963), Frondisi R. (1971), М. Шелер (Губерський, 2009). У руслі даної проблеми знаходяться також розробки відомих радянських філософів В. Брожика (пер. 1990), М. Кагана (пер. 1997), Л. Столовича (пер. 1994), В. Тугарінова (пер. 1960), Н. Чавчавадзе (1981) та ін., у яких досліджується «цінність» з позиції діалектичного матеріалізму.

У філософському словнику соціологічних термінів (2005, с. 651) «цінність» це те, «що визначає, по-перше, позитивну або негативну значимість якогось об'єкту, по-друге, нормативну, оцінну сторону явищ суспільної свідомості».

У найбільш загальному вигляді цінності мають три особливості: по-перше, вони визначаються одночасно як об'єктивні й суб'єктивні; по-друге, все те, що людям уявляється позитивним, має сенс тільки в силу наявності свого антиподу; по-третє, співвідношення між протилежностями обмежуються певною суб'єктивно визначеною межею, за якою дискусія про цінності втрачає свою суть.

Філософський словник дає визначення цінності: «Цінність – те, що почуття людей диктують визнати вартим над усе й до чого можна прагнути, споглядати, відноситися з повагою, визнанням, благоговінням.

Цінність є не властивістю будь-якої речі, а є сутністю та одночасно умовою повноцінного буття об'єкту» (Розенталь, Юдин, 1968, с. 264).

Теорія цінностей спочатку створювалось філософією, зокрема, одним із її напрямків – аксіологією – наукою про цінності, яка як самостійна філософська наука з'явилась лише в кінці ХІХ століття. Цінність розглядали в контексті метафізики, теології або епістемології – тобто природа цінностей не вважалась особливою, а тому філософи не потребували особливого терміну для позначення цінності. ХХ століття успадкувало дві основні групи концепцій стосовно пояснення природи цінностей – об'єктивістську та суб'єктивістську. Платон започаткував лінію об'єктивістського розуміння цінності: він розумів ідею добра як таку, що в принципі не відрізняється від інших ідей, а, отже, не відрізняється і від істини; винятковість цієї ідеї полягала в тому, що, з погляду Платона, вона увінчує ієрархію всіх інших ідей (Коваль, 2000).

У античності не було чіткого розуміння своєрідності людини у світі. Це призводило до того, що, наприклад, платонівська ідея розумілася ще як ідеал. Сучасний філософ сказав би, що треба чітко визначимося, що є ідея як істина, як поняття, і що є ідея як цінність, як ідеал. Однак у античності філософствували інакше, тут істина і цінність не від'єднанні одне від одного.

Аристотель створив свою відому етику цінностей. У Аристотеля цінність є однією із різновидів блага: «Із благ одні належать до цінностей, інші – до речей, що вихваляють, треті – до можливостей. Цінним я називаю благо божественне, найкраще, наприклад, душу, розум, те, що є першопринципом. Добродій – теж цінність. Благаможливості – це влада, багатство, сила, краса. Добродій зможе скористатися ними для добра, дурень – для зла,

тому такі блага і називають можливостями!» (Аристотель, 1998).

Цікавим твердженням давньогрецької філософії є те, що найвищим мірилом цінності та найвищою цінністю є людина. Відома теза Протагора: «Людина є мірою всіх речей» (Петрушенко, 2009, с. 234).

У середньовічній томістській теології цінності вважалися ідеями, які Бог привніс у світ внаслідок акту творення світу та через явлення Христа – зокрема через Божий Заповіт. На протигагу античній та середньовічній філософії, в новочасній філософії утвердилося переважно суб'єктивістське розуміння цінності: у відповідності з цим поглядом «цінність» належать до психічних об'єктів – їх джерелом є наші бажання, інтереси, почуття, ставлення.

У античній і середньовічній філософії ціннісні характеристики включалися в саме життя, розглядалися як притаманні йому, нерозривні з реальністю. Дослідження цінностей як таких стало можливим тоді, коли поняття реальності розщепилося на реальність у власному розумінні й цінність як об'єкт людських уподобань, пристрастей та прагнень.

У епоху Нового часу в аксіології розвивається тенденція об'єктивізації цінностей, хоча одночасно починає набирати ваги і суб'єктивне, свідомо пережите розуміння цінності. Р. Пері (Соколов, 1996), Д. Дьюї (1922) стверджують, що джерело цінності – в біопсихологічно інтерпретованих потребах людини, а самі цінності можуть бути емпірично фіксовані як специфічні факти спостережуваної діяльності. Р. Пері (Соколов, 1996) визначив чотири головних градацій цінності: правильність, інтенсивність, перевагу, включеність (зануреність). Три перших цінності класифікують їх внутрішні ознаки, четвертий – визначає зв'язок з іншими цінностями.

Категорія «цінність» найбільш ґрунтовно була розроблена класичною німецькою філософією, особливо І. Кантом. Формула філософської системи Канта – істина, добро і краса, взяті в їхній єдності, замкнуті на людині, його культурній творчості, яку направляє художня інтуїція. Істиною займається розум, а цінністю, так вважали послідовники філософа, розумна воля. І. Кант поняття цінності пов'язує з поняттям доброї волі. Сама по собі добра воля має цінуватися незрівнянно вище, ніж будь-що здійснене нею на користь якоїсь схильності. Важливим у кантівському аналізі поняття цінності є те, що це поняття він співвідносить з людиною як метою, її розвитком, а такий аспект цінності як корисність – зі світом природи бажань. Цей аспект вчений називає відносною, зумовленою цінністю. Основну увагу він звертає на суб'єктивний аспект цінності, який і прагне висвітлити. Водночас підкреслює наявність й об'єктивного аспекту, але детально його не розробляє. Кантівську концепцію цінності сприйняли в основному, з деякими змінами, всі представники класичної німецької філософії (Кант, пер. 1998).

Представники різних філософських шкіл (неокантіанці, натурфілософи, екзистенціалісти, феноменологи та інші) по-різному визначали феномен цінностей, однак усіх їх поєднувала позиція, пов'язана з емоційно-чуттєвим базисом цінностей, обґрунтуванням за допомогою аксіологічного підходу цілісності духовного життя.

Філософи, які вперше звернулися до категорії «цінність» у ХІХ столітті, віднесли її до чуттєвої сфери, вважаючи, що це свого роду емоційні установки, які сприяють орієнтації в досвіді людини. Це те, що не існує, але своєю оригінальною внутрішньою силою творить світ культури. Важливим виступає і судження про те, що

цінності – це основа вирішення питання про сенс життя, призначення людини.

У кінці XIX століття значний вклад у розвиток аксіології зробив Ф. Ніцше. Він звернув увагу на значимість цінності та ціннісних оцінок для формування світогляду особистості. Вчений пропонував переосмислення всіх цінностей – «високої культури», релігії і моралі. Він визначив цінність як таку, що відповідає завданням майбутнього, «все, від чого зростає в людині почуття сили, воля до влади, могутність» (Ніцше, 1998). Ф. Ніцше у праці «Так казав Заратустра» писав про те, що людина, щоб вижити, спершу проголошувала, що ті або інші речі мають певну цінність – отже, вона спочатку надавала цим речам сенсу, людського сенсу! Саме тому вона й називає себе «людиною», яка складає ціну. «Складати ціну – це творити, чуєте, ви, хто творить! Саме собою складання ціни – скарб і перлина усіх речей, яким складено ціну. Лише завдяки складанню ціни виникає цінність, а без складання ціни горіх буття зостався б порожній» (Ніцше, 1993).

«Цінність», як самостійна філософська категорія, увійшла у філософію в 60-ті роки XIX століття. Про це йдеться мова у трактаті німецького філософа Р. Лотце «Підстави для практичної філософії» у творі «Мікрокосм». На його думку, треба чітко розмежовувати світ явищ і світ внутрішніх цінностей (Лотце, 1866).

В. Віндельбанд, видатний представник європейської філософії початку XX століття, стверджував, що філософія стає вченням про визначні цінності, якщо вони «звеличуючись над мінливими, тимчасовими інтересами людей, обґрунтовані вищою духовною дійсністю» (Виндельбанд, 1994). «Вищі цінності життя – знання, моральність та мистецтво – стають живими діями Божества і набувають в трансцендентальній свідомості

глибокого значення», зазначає вчений. Завдання філософії, за В. Віндельбандом, досягти «загальнозначимі цінності» (Виндельбанд, 1995).

Інший представник неокантіанства – Р. Риккерт – дещо інакше, ніж В. Віндельбанд, дивиться на чисту теорію цінностей (не зводить до неї предмет філософії); надає першочергового значення категорії «цінність». Він вважає, що філософія покликана «знайти третє царство», яке б об'єднувало світ дійсності із світом трансцендентальних цінностей. Цінності – особливий рід об'єктів, які не «існують», але значать (Риккерт, 1994).

На початку ХХ століття німецький філософ і психолог Г. Мюнстерберг видав книжку «Філософія цінностей» і зробив аналіз світу цінностей. На його думку, природа, у основі своїй, вільна від цінностей, а індивіди у своїх взаєминах знають лише умовні цінності. З ними пов'язані надбання – прагнення до правди, краси, моральності й священності (Яковенко, 1909).

У першій половині ХХ століття аксіологія розвивалась в основному в працях зарубіжних вчених: М. Вебера, Р. Перрі, А. Уайтхеда та ін.

Одним із аспектів тлумачення цінності у філософській і соціальній літературі є розуміння її як певної системи важливих для людини об'єктів (матеріальних та ідеальних), узагальнених, стійких уявлень про те, що відповідає потребам, інтересам, намірам, цілям, планам людини (або групи людей, суспільства) (Гусейнов, 1990). У цьому зв'язку Ю. Шерковін визначив функції, що виконують цінності: слугують основою для формування і зберігання установок, які допомагають індивіду зайняти певну позицію; виступають як мотиви діяльності і поведінки (Шерковін, 1992).

У словнику сучасних понять і термінів «цінність» розглядається як позитивна чи негативна значимість

об'єктів навколишнього світу для людини, групи, класу, суспільства; вартість, ціна; цінний предмет, явище; матеріальні, духовні цінності, суспільні цінності: світоглядні ідеали, моральні норми, що відображають досвід всього людства і є спільними для людства незалежно від будь-яких відмінностей (Колбанов, 1998).

Помітний внесок у розвиток аксіологічної теорії вніс петербурзький учений М. Каган, який запропонував обґрунтований підхід до оцінки феномена цінності. Він вважає за необхідне виділити ціннісну проблематику і відмежувати її від явищ онтологічних, гносеологічних, праксеологічних. У визначенні цінності він виділяє важливий аспект – її рефлексивно-емоційну та регулятивну функції. Цінність – це внутрішній, емоційно освоєний суб'єктом орієнтир його діяльності, і тому вона сприймається ним як його власна духовна інтенція. До цього варто додати, що роль цінностей у суспільному і культурному житті, на думку М. Кагана, двомірна, вона виявляється як у відносинах суб'єкта до об'єкта так і у відносинах між суб'єктами. Цінності спрямовують, орієнтують, регулюють відносини людей, згуртовуючи одних і роз'єднуючи тих, хто володіє іншими цінностями. Він також наголошував на змінах в ієрархії цінностей у тимчасовому і просторовому вимірах культури, що відбуваються у філогенезі, і залежать вони від діяльності домінанти. М. Каган запропонував наступне членування життєвого процесу і відповідно його ціннісно-орієнтаційні мотивації: «...у період немовляти головною «протоцінністю» формування людини має спілкування, в дошкільному дитинстві усвідомлюючою цінністю є художньо-ігрова творчість (так звані «ролеві ігри»); з переходом в школу в ієрархії цінносних орієнтацій дитини домінуючою стає (в ідеальному розумінні) – цінність пізнання світу; у період статевого розвитку на перше місце в ієрархії цінностей

виходить ціннісне самопізнання; «прагнення самостійно визначити суть свого існування»; після закінчення школи або закладу вищої освіти, з виходом у практичне життя, якщо формування світогляду молодшої людини таким чином продовжується, головним в її житті стає цінність, що практично і духовно перетворює світ діяльності; і з появою старості домінуючою цінністю стає спілкування людиною засобами» (Гусейнов, 1999).

О. Дробницький у своїй енциклопедичній статті так визначає цінність: «Цінність – це поняття, що означає, по-перше, позитивну чи негативну значимість будь-якого об'єкта на відміну від його екзистенціальних і якісних характеристик (предметні цінності); по-друге, нормативну, оцінну сторону явищ суспільної свідомості (суб'єктивні цінності, чи цінності свідомості)» (Дробницький, 1996, с. 25–40).

Особливості значимості цінності розкриваються у працях філософа А. Коршунова. «Цінність, зазначає він, є позитивна значимість чи функція тих чи інших явищ у системі суспільно-історичної діяльності... Явища, які відіграють негативну роль громадському розвитку (й у житті людини, скажемо ми), можуть інтерпретуватися як негативні значимості... Ціннісним є те, що входить у громадський прогрес, служить йому»; для індивіда цінне те, що служить його інтересам, що сприяє його фізичному, духовному розвитку» (Коршунов, 1982, с. 107–108).

А. Коршунов, В. Мантатов розглядають цінність як особливу визначеність предметів та явищ, яка відрізняє їх від природи буття, а суспільна значимість природних явищ виступає критерієм цінності (Коршунов, Мантатов, 1988).

Сучасна філософія і методологія науки розглядає поняття цінностей як одне із найскладніших. Теоретико-методологічне обґрунтування цінностей знаходимо у

працях вітчизняних та зарубіжних філософів і соціологів (Б. Гершунський (1998), В. Кремень (2010), В. Лутай (2009), І. Майзель (1996), В. Огнев'юк (2003), Е. Давидов, П. Шмідт, Ш. Шварц (Давидов, Шмідт, Шварц, 2012) та інші).

Найбільш аргументованим, поширеним і прийнятним є твердження, згідно з яким цінності є предметом потреб та інтересів людини. Цими предметами виступають речі, явища чи ідеї, думки. Залежно від цього виділяють дві групи цінностей:

1) матеріальні (знаряддя і засоби праці, предмети і речі безпосереднього споживання);

2) духовні (ідеї, теорії, думки: політичні, правові, моральні, естетичні, філософські, релігійні, екологічні) тощо (Гирусов, 1994, с. 64).

Залежно від ціннісного ставлення людини до світу цінності визначаються як «предметні» та «суб'єктні».

«Предметними» цінностями виступає все розмаїття предметів людської діяльності, суспільних відносин та включених до їх кола природних явищ як об'єктів ціннісного відношення. Вони оцінюються в плані добра і зла, істини чи хибності, краси чи потворності, допустимого чи забороненого, справедливого чи несправедливого тощо. «Суб'єктні» цінності – способи та критерії, на основі яких проводяться самі процедури оцінки відповідних явищ, закріплюються в суспільній свідомості і культурі, виступаючи орієнтирами діяльності людини. Це – настанови й оцінки, вимоги й заборони, цілі та проекти, які відображаються у формі нормативних настанов (Каган, 1997).

Відмінною рисою сучасного етапу української освіти є пошук нової парадигми освіти, орієнтованої на головні пріоритети цієї системи. У вітчизняній філософській літературі, присвяченій трансформуванню

феномена цінностей, реально існують два підходи: 1) визнання існування цінностей як елементів культури, призначених для того, щоб гарантувати, забезпечити інтерес суспільства або його підсистем (груп, прошарків, соціальних категорій тощо); 2) існування цінностей як об'єктів зацікавленості окремих суб'єктів (Андрущенко, 2002, с. 12).

В. Лутай критично ставиться до того, що в педагогічних працях подається спрощене поєднання концептуальних положень:

1) про пріоритет загальних (загальнолюдських, державних, національних тощо) цінностей:

2) про пріоритет особистих цінностей (Лутай, 1996).

Але ж пріоритет будь-яких загальних цінностей означає їх більшу роль відносно особистих і навпаки. Тому і декларативне проголошення необхідності гармонійного поєднання загальних і особистих цінностей без аналізу їх суперечливого співвідношення є спрощеним розумінням проблеми і мало що дає для її успішного вирішення.

Отже, існують принаймні два типи цінностей: цінності, сенс яких визначається наявними потребами та інтересами людини, і цінності, які, навпаки, надають сенсу самому існуванню людини. З огляду на процеси демократизації суспільства, що розгортаються в Україні, такий підхід до тлумачення цінностей слід визнати доцільним (Лутай, 1999).

Розмаїття цінностей передбачає класифікацію за їх рівнем. Так, виділяються цінності особистості, соціальних та професійних груп, національні, загальнолюдські (Буслинський, 2002, с. 154).

У наш час особливої ваги набувають загальнолюдські цінності. Вони є регуляторами поведінки всього людства, виступаючи найважливішими критеріями, стимулами і знаряддями пошуку шляхів взаєморозуміння,

злагоди і збереження життя людей планети. Слід мати на увазі, що загальнолюдські цінності мають конкретно-історичний характер. Їх розуміння в античності чи в епоху середньовіччя суттєво відрізняється від їх розуміння в сучасному інформаційному суспільстві.

У сучасній філософії поки що немає єдиного бачення того, що є загальнолюдськими цінностями. Немає основи, яка б давала змогу визначити єдині, загальнозначимі цінності для всіх народів, систем та культур. Спостерігається надзвичайне розмаїття думок щодо поняття «загальнолюдське».

Соціогенез загальнолюдських цінностей в системі філософської думки як етичного явища досліджено в працях вітчизняних (С. Шардаков, М. Бургін, В. Кузнецов, П. Гуревич, С. Кучинський, М. Зотов, М. Сєдов, В. Соколов, Н. Малиновська, Т. Перерва, Ю. Смоленцев, Л. Карпинський) та зарубіжних вчених (М. Рокіч, Г. Олпорт, Д. Гілеспі, Н. Кантріл, К. Клакхон, Т. Парсонс, М. Мід, Ф. Бенедикт).

В. Шадриков відзначає, що тільки піднявшись на вершину національної культури, людина зможе розкрити для себе загальнолюдські цінності (Шадриков, 2001, с. 135).

Правомірним є запитання стосовно об'єктивності цінності та її залежності від суб'єкта. Цінність не може існувати як без об'єкта (предмета), який належить до зовнішнього світу, так і без суб'єкта (особистості), оскільки саме в оцінці останнього явище виступає цінним або нецінним. Слід додати, що цінність реалізується через стосунки, у рамках реального суб'єкт-об'єктного ставлення.

Способи ціннісного пізнання визначені у філософії В. Брожика, В. Василенка, О. Івіна, В. Тугарінова та ін. як

особливий тип пізнання, в основі якого лежить оцінка – усвідомлення цінності предметів і явищ.

Ціннісне ставлення людини до світу співвідноситься і зі ставленням до самої себе, що виражається у самооцінці. Як відомо, тільки людина здатна до самооцінки. Рівень її адекватності залежить від загальної культури особистості.

Як правило, цінність виявляє себе в процесі діяльності, через оцінку, причому оцінка може бути як актуальною, так і потенційною. Можна стверджувати, що цінність безпосередньо пов'язана з діяльністю, яка дозволяє дуже точно орієнтуватися в ціннісному полі особистості. Більш того, цінності багато в чому визначають поведінку людини і виступають її регулятором.

У зв'язку з пізнавальною, практичною й оцінюючою діяльністю виявляється гносеологічний аспект цінностей.

До природи духовних цінностей звертався С. Анісімов, вважаючи їх смислостворюючим моментом життя людей. С. Анісімов стверджує, що цінність встановлюється в рамках ціннісних відносин як позитивне значення предмета (властивості предмета) для конкретної людини з погляду задоволення її потреб. Учений припускає, що «поняття цінності відображає не стільки сам факт виникнення ціннісного відношення між предметом і потребою в ньому, скільки визначає якість цього відношення, яке фіксується в свідомості у вигляді судження про цю якість – оцінки». С. Анісімов вважає безперечним, що цінність завжди повинна бути позитивною за своїм значенням, оскільки вона задовольняє дійсну, розумну позитивну потребу. Значення ж можуть бути і негативними. За С. Анісімовим, цінність є позитивне значення даного предмета або його властивості для

конкретного суб'єкта діяльності з точки зору того, настільки цей предмет здатний задовольняти певну потребу (Анисимов, 1994, с. 40).

В. Тугаринов розглядає цінності як «... ті явища (чи сторони, властивості явищ) природи і суспільства, які корисні, потрібні людям історично певного суспільства або класу як дійсності, мети або ідеалу». Він указує на те, що «цінністю може бути не тільки те, що існує, але й те, за що треба боротися» (Тугаринов, 1996, с. 15–16).

В. Тугаринов переконливо показав актуальність ціннісної проблематики в політиці, етиці й естетиці. Учений виділив дійсні, реальні, уявні, бажані й ідеальні цінності. Він підкреслив, що всі цінності виводяться з реальних умов, а їх осмислення є результатом роботи свідомості, встановив зв'язок цінностей з потребами, інтересами, ідеалами та цілями, визначив як головну цінність, яка дає початок будь-якій аксіологічній системі, людини, – її життя і здоров'я. У основу класифікації цінностей В. Тугаринов поклав основні сфери громадського життя: матеріальну (виробничо-економічну), соціально-політичну, духовну і побутову (Тугаринов, 1968).

Зокрема, зауваження В. Тугаринова про те, що особисті цінності обумовлені цінностями соціальної групи або суспільства, дозволяє прийняти думку про залежність ціннісних орієнтацій педагога від цінностей професійної спільноти. З розробкою теорії цінностей вчений пов'язував розкриття нових сторін дійсності і людських відносин, визначення перспектив життєдіяльності людини.

Т. Парсонс відзначив, що на початку 70-х років ХХ ст. аксіологія, яка включає в себе широкий спектр ідей – від релятивізму до абсолютизму, від суб'єктивізму до об'єктивізму, від скептицизму до догматизму – виконала в основному завдання власного обґрунтування. Було

визначено предмет загальної філософської теорії цінностей, його місце в системі філософії, практичні задачі. За Т. Парсонсом, цінності – це вищі принципи (Парсонс, пер. 1998, с. 18). Одним із суттєвих моментів, стосовно здоров'я як істинної і вищої цінності людського буття, учений визначив критерії цінностей:

1. Така цінність повинна бути надійною. Непередбачувана і ненадійна цінність не може найкращим чином задовольняти потреби людей.

2. Цінність повинна бути джерелом і утворювачем окремих цінностей.

3. Цінність повинна задовольняти, робити життя бажаним, не знаючи нестатків.

4. Цінність повинна бути цільовою, у тому сенсі, що задає значення, роль порядок і напрям всім речам і видам діяльності, що співвіднесені з нею. Цінність повинна містити в собі те, заради чого що-небудь здійснюється.

5. Цінність повинна задовольняти родові людські потреби в її здійсненні, вона повинна бути такою, щоб у будь-якому сенсі, в будь-який час і в будь-якому місці бути в стані задовольнити всіх людей (Парсонс, пер. 1985, с. 370–371).

В інших філософських працях цінність трактується як те, що спрямоване в майбутнє і має значення для досягнення якої-небудь цілі, або як предмет потреб людини (Кулюткин, 2002; Москаленко, 1984; Нарский, 1962, с. 62–64).

Соціологічний аспект у розгляді цінностей припускає аналіз існуючого світу цінностей та особливостей функціонування ціннісних систем. Зокрема виділяють найрізноманітніші варіанти ціннісних систем: цінності загальнолюдські й національні, цінності матеріальні, соціальні й духовні, цінності-цілі (термінальні цінності) та цінності-засоби (інструментальні цінності),

вищі цінності (людина) і т. д. Щодо особливостей функціонування цінностей слід зазначити їх значну стійкість, яка додає соціальній системі стабільності й рівноваги. Ціннісна система здатна перебудовуватися, модифікуватися за нових соціальних умов (можливо, і соціальні умови можуть трансформуватися з урахуванням нових ціннісних позицій), а зміна цінностей – це умова існування культури і людини, це закономірний, неминучий процес.

Соціологічне тлумачення поняття цінності досить адекватне філософському. На початку ХХ століття соціологи використовували неокантіанське тлумачення цінності, яке використав М. Вебер. У нього цінність однократна та беззаконна; вона – довільно і навіть ірраціонально проєктоване людиною явище (Вебер, 1968; 1980).

Методологічно важливими є ідеї соціологів у рамках ціннісної проблематики, що підкреслюють роль цінностей як визначних цілей і норм поведінки людей, ідеалів як головних двигунів життєдіяльності особистості (Е. Дюркгейм, пер. 1995, М. Вебер, пер. 1980). Важливим елементом людської культури є соціальні цінності – визнані поведінкові стандарти, поділені суспільством або соціальною групою переконань сприводу мети, які необхідно досягти, і тих основних шляхів, засобів, що ведуть до цих цілей. Саме на основі соціальних цінностей виробляються соціальні норми, такі як свобода, рівність, братство, мир, честь, громадянський обов'язок та ін.

У цьому зв'язку є доречним також окреслені віхи А. Г. Здравомисловим у розвитку духовних цінностей. Він висловлює думку, що саме людина, особистість, з її внутрішнім багатством і достоїнством, стає центральним пунктом системи цінностей (Здравомыслов, 1986, с. 202).

Польський соціолог-дослідник Я. Щепанський вважає можливим називати цінністю будь-який матеріальний або ідеальний предмет, ідею чи соціальний інститут, предмет реальний чи ідеальний, у ставленні до якого індивіди чи спільнота виробляють установку, яка передбачає повагу, приписують цьому предмету важливу роль в своєму житті і прагнення до його досягнення відчують як примус. Цінності – це ті предмети, які необхідні для підтримки внутрішньої згуртованості групи (Щепенский, 1069).

Система цінностей у широкому розумінні слова, як вважає І. Жерносек, – це внутрішній стрижень культури, об'єднуюча ланка всіх галузей духовного виробництва, всіх форм суспільної свідомості. Цінність являє собою узагальнююче поняття для таких явищ духовного життя як ідея або ідеал (Жерносек, 2001).

П. Смирнов стверджує, що цінністю вважається будь-яке матеріальне або ідеальне явище, яке має значення для людини, заради якого вона діє, витрачає сили, заради якого вона живе (Смирнов, 1994). Учений наголошує на органічному зв'язку цінностей і соціальної ролі, стверджуючи, що цінності – найбільш значимий і стійкий елемент соціальної ролі... Будь-яка роль існує до тих пір, доки існує цінність, задля якої вона виконується» (Смирнов, 2001).

Цінність також є психологічною категорією. У словнику з психології «цінність» – поняття і філософське, і соціальне, розглядається для позначення об'єктів, явищ, їх властивостей, а також абстрактних ідей, що втілюють в собі суспільні ідеали і, завдяки цьому, виступають як еталон належного. Визначається три форми існування цінності: «1) цінність виступає як суспільний ідеал, як результат суспільної свідомості з абстрактним уявленням про атрибути належного в різних сферах суспільного

життя. Такі цінності можуть бути і загальнолюдськими, «вічними» (істина, краса, справедливість), і конкретно-історичними (патріархат, рівність, демократія); 2) цінність постає в об'єктивованій формі у вигляді творів матеріальної і духовної культури або людських вчинків – конкретних предметних втілень суспільних ціннісних ідеалів (етичних, естетичних, політичних, правових та ін.); 3) цінності соціальні, що належать до психологічної структури особистості як цінності особистісні – одні із джерел мотивації її поведінки» (Шапар, 2004).

Вважаємо необхідним позначити, що в психології поняття «цінність» семантично узгоджується з такими категоріями психології як «установка» (Узнадзе, укл. 2001) – за Д. Узнадзе, «значимість» (Добринін, 1954) – за М. Добриніним, «особистісний смисл» (Леонт'єв, 1999) – за О. Леонт'євим, «психологічні ставлення» (Мясищев, 1957) – за В. Мясищевим.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що коли певна суспільна цінність, об'єкт чи явище набувають для індивіда особистісного смислу, стають особистісно значимими, то вони переходять у категорію «особистісної цінності», яка проектує в подальшому поведінку індивіда. Питання формування особистісних цінностей знайшло відбиток у дослідженнях І. Беха (1998; 1999b; 2003a; 2003b). За визначенням ученого, особистісна цінність – це «психологічне новоутворення, що виражає найбільш безпосередньо значущу для суб'єкта узагальнену форму довкілля, через ставлення до якої він виділяє, усвідомлює і утверджує себе, своє «Я», і в результаті цього дана сфера стає простором його діяльності» (І. Бех, 1999a, с. 11). Учений доводить, що процес усвідомлення особистістю своїх якостей зводиться до того, що кожна особистісна якість виражає певне ставлення, тобто конкретну дію, яка знаходить відбиток у вчинках. Спонукальна сила

особистісної цінності буде постійною, якщо матиме ознаки доміантності, тобто коли особистісна цінність як смислове переживання відволікатиме внутрішню спрямовану увагу від інших суб'єктивних явищ (Бех, 2003а, с. 31–33), адже «особистісна цінність як одиничний образ «Я» завжди опосередковується реальною поведінкою та її конкретними результатами» (Бех, 2003b, с. 214).

І. Бех, досліджуючи духовні цінності, надає пріоритет у їх формуванні особистісно-орієнтованій освіті, яка повинна будуватися на таких засадах:

- свобода, відповідальність, справедливість, творчість, співпраця;
- дитяча самодіяльність, її активний характер;
- вільна творча продуктивна праця як базис виховання;
- розвиток творчої індивідуальності;
- виховна полісистемність (Бех, 1998).

Г-В. Олпорт цінність представляє «ціннісним сенсом». У роботі «Особистість в психології» автор позначає: «...дитина усвідомлює цінність всякий раз, коли сенс має для неї принципову важливість» (Олпорт, 1998).

Інші дослідники вважають, що цінності повинні мати тільки позитивне значення для людини. Так, Н. Бучило, А. Чумакова вважають, що «цінністю є тільки те, що позначається позитивною значимістю для людини. Вони відображають реальний зв'язок людини і світу природних і соціальних явищ, що мають позитивну соціальну значимість для життєдіяльності суспільства і особистості» (Бучило, Чумаков, 2001).

К. Роджерс з цього приводу пише, що коли ми перестаємо судити про індивід з точки зору складової системи цінностей, ми сприяємо творчості. Індивід відчуває своє звільнення в атмосфері, де немає оцінювання

через зовнішні мірки. Оцінювання завжди сприймається як загроза (Роджерс, 1994).

Концепція М. Рокича щодо вивчення цінностей є найпоширенішою в американській соціальній психології. Під цінностями учений розуміє вид переконань: центральне положення в індивідуальній системі переконань. На думку автора цінності – принципи життя, які визначають те, як необхідно поводитися людині. Значимою є ідея про наявність термальних (переконання, які відносяться до цілей або кінцевих станів, до яких прагне людина: щастя, мудрість, благополуччя тощо) й інструментальних (бажані методи досягнення термальних цінностей, таких як вихованість, толерантність, акуратність тощо) цінностей. Позначено поняття про культурні й індивідуальні цінності особистості стосовно розуміння М. Рокичем цінностей і ціннісних орієнтацій (Рокич, 1973).

Г. Мюнсберг досліджував цінності, що є породженням культури. У книзі «Основні принципи світобачення» позначає таблицю, яка демонструє закономірності будови світогляду людини й її ціннісного світу. Учений структурував типологію цінностей, умовно поділяючи їх на дві великі групи: цінності буття – речі, гармонія, щастя, любов, прогрес тощо і цінності культури: природа, всесвіт, людство, розум, музика, мистецтва, історія, право тощо, які втілені як у житті, так і в культурі (Мюнстенберг, 1950).

Ш. Шварц, У. Білскі, узагальнюючи визначення цінностей західних теоретиків, виокремлюють такі характеристики: 1) цінності – це переконання. Це не холодні думки, коли цінності активізуються, вони змішуються з почуттями; 2) цінності – це бажані людиною цілі й образ поведінки, що сприяє досягненню цих цілей; 3) цінності не обмежені певними діями і ситуаціями; 4)

цінності впорядковані по важливості відносно одне одного. Упорядкований набір цінностей формує систему ціннісних пріоритетів (Тихомандрицкая, 1997). Це означає, що кожній людині властива індивідуальна, специфічна ієрархія цінностей, яка слугує сполучною ланкою між духовною культурою суспільства й духовним світом особистості, між буттям суспільним та індивідуальним.

У працях видатних психологів Б. Ананьєва і С. Рубінштейна (1976) в якості провідної, системотворчої характеристики особистості виділяються її ціннісні новоутворення. Так, Б. Ананьєв розглядає цінності і ціннісні новоутворення як основні, «первинні» якості особистості, які визначають мотиви поведінки і формують характер людини (Ананьєв, 1977).

Н. Чавчавадзе, поділяючи думку Б. Ананьєва, детальніше розкриває вплив цінностей на спосіб і характер діяльності особистості. Учений вважає, що домінантою в діяльності людини може бути цінність, яка здатна задовольнити ту чи іншу потребу або зробити життя усвідомленим, достойним. Н. Чавчавадзе наголошує, що цільова детермінація діяльності людини – ціннісна детермінація (Чавчавадзе, 1981). Відповідно до даного визначення доцільно спрямувати педагогічний процес в освітніх закладах таким чином, щоб детермінантою діяльності дітей було збереження і зміцнення власного здоров'я як усвідомленої цінності.

О. Сухомлинська відзначає, що ціннісний підхід виступає як найбільш пріоритетна виховна проблема. Її значущість посилюється тим, що цінності вийшли на передній план і як соціальна проблема, що набула сьогодні гострого звучання (Сухомлинська, 1977).

Б. Ліхачов, звертаючись до проблеми виховних цінностей, трактує їх як «духовні і матеріальні феномени, що позитивно впливають на дитину в силу позитивних

об'єктивних суспільних умов, обставин, відносин». Всі виховні цінності Б. Ліхачов поділив на вічні – загальнолюдські; минулі – конкретно-історичні; стійкі – ментальні, етичні і запозичені – що привносяться із інших культур. В основу запропонованої класифікації учений визначив чотири основних інтегративних джерела цінностей: генетичне, психосоматичне, індивідуально-особистісне, що складає першу групу джерел, далі йдуть природні, соціорозумні, соціально-космічні джерела. Учений визначив чотири основних інтегративних джерела цінностей: генетичне, психосоматичне, індивідуально-особистісне, що складає першу групу джерел, далі йдуть природні, соціорозумні, соціально-космічні джерела. Завдяки першій групі джерел, за думкою Б. Ліхачова, з'явилися такі виховні цінності як здоровий спосіб життя, помірність, обережність, розсудливість в поведінці та інші (Ліхачов, 1999).

О. Бондаревська підкреслює: «Цінності виховання – це суспільно схвалені і передані із покоління в покоління зразки педагогічної культури, закарбовані в культурному вигляді людини, культурних зразках життя, виховних відносинах, в педагогічних теоріях і системах, технологіях і способах педагогічної діяльності та поведінки» (Бондаревська, 1996). Це визначення є значимим у контексті нашого дослідження, бо саме здоров'я, безумовно, є однією із виховних цінностей, необхідною умовою щасливого, повноцінного життя.

В. Селіванов виокремлює ціннісні підходи у вихованні. Учений наголошує на необхідності наближення поняття цінності до поняття ідеала: «не просто як стале уявлення про певну ціну чогось, але як творчо змінене уявлення про сутність життя» (Селіванов, 2000).

Цінності є визначальним компонентом змісту виховання. В. Огнев'юк виокремлює чотири найпоширеніші системи виховання:

1) система виховання, заснована на трансцендентних цінностях (абсолютна цінність – Бог). Основні цінності – душа, безсмертя, щастя, віра, надія, любов;

2) система виховання, заснована на соціоцентричних цінностях: свобода, рівність, праця, мир, творчість, злагода;

3) система виховання, заснована на антропоцентричних цінностях, як-от: самореалізація, користь, індивідуальність;

4) система виховання, заснована на національних цінностях (Огнев'юк, 2003а).

У цьому зв'язку аксіологічна освіта сучасного педагога розглядається як процес і результат прилучення особистості до визначеної системи цінностей. Аксіологічна освіта як процес має на увазі динаміку розвитку ціннісної системи особистості залежно від визначення цілі (цілей), від реальних умов, від переходу ціннісних орієнтацій у новий якісний стан. Аксіологічна освіта як результат виступає актуальною характеристикою особистості, у якій відображає не тільки її об'єктивну цінність, але й потенціал аксіологічного саморозвитку.

Аксіологічна освіта як результат виступає актуальною характеристикою особистості, у якій відображає не тільки її об'єктивну цінність, але й потенціал аксіологічного саморозвитку.

У наш час активно йде процес становлення нових життєвих цінностей, які, як підкреслює І. Артюхова, складаються в більшості стихійно. Така ситуація негативно позначається на всебічному розвитку особистості і загальному прогресу в цілому. Ціннісні орієнтації виявляться життєдіяльними і будуть прийняті

вихователями й вихованцями у тому разі, якщо будуть відповідати актуальним життєвим цінностям підростаючого покоління (Артюхова, 1999).

Ціннісні орієнтації школярів, за С. Масловим, базується на наступних рівнях засвоєння цінностей: перший рівень – знання про цінності; другий рівень – вчинки, відповідно значимих для оточуючих цінностей, але не із внутрішніх спонукань, а боючись засуджень і покарань; третій рівень – внутрішнє сприйняття цінностей, без усвідомлення їх значимості; четвертий рівень – емоційне сприйняття цінностей. Учений виділяє формування ціннісних орієнтацій: метод акцентування цінностей, який полягає в тому, що педагог різними способами сприяє усвідомленню дітьми цінності об'єкту вивчення; метод адекватних емоцій, сутність яких полягає у побудові педагогом процесу навчання таким чином, щоб переданий зміст пробуджував адекватні емоційні реакції дітей до об'єкту вивчення і пізнавальної діяльності; метод емоційних контрастів, який заключається у пробудженні почуттів, чутливості переживання значимих почуттів (Маслов, 1999).

Аналіз літератури показав, що науковці, досліджуючи соціально-психологічну природу цінностей, формування ціннісних орієнтацій, визначали їх вплив на самосвідомість, особистісний розвиток та життєдіяльність індивіда.

Оскільки об'єктом нашого дослідження є основи ціннісного ставлення до власного здоров'я, то продовжимо розглядати взаємозв'язок ключових понять цього феномену.

Філософія розглядає ціннісну ситуацію як форму суб'єктивно-об'єктивних відносин, тому розглянемо поняття «ставлення». «Ставлення – у загальному вигляді – це «філософська категорія, що визначає певні

взаємозалежності елементів певної системи» (Розенталь, 1968).

Відповідно визначенню, даному у філософській енциклопедії, категорії «ставлення» відповідає:

1) момент взаємозв'язку чисельних видів, що мають суб'єктивну або об'єктивну, абстрактну або конкретну форму;

2) схильність до класифікації предметів, явищ і реакцій на них з певною ступеню сталості в оцінках (Розенталь, 1968).

У наш час позначилось два тлумачення поняття «ставлення». У першому, фіксується об'єктивний зв'язок людини і предмета, однієї особистості з іншою. У другому – «ставлення» розкривається як своєрідна реакція на предмети, речі, явища як суб'єктивна позиція по відношенню до них. У першому варіанті акцент робиться на реальні зв'язки, у другому – на психологічні.

У словнику з психології «ставлення» розглядається як «взаєморозміщення об'єктів і їх властивостей». Відмічається, що ставлення може мати місце як між об'єктами, що змінюються, явищами і властивостями, так і в ситуації позначеного, незмінного об'єкту, в його причетності до інших об'єктів, явищ, властивостей (Петровский, 1990).

Уперше проблема психологічних ставлень була розглянута О. Лазурським. Він наголошував на тому, що «індивідуальність людини визначається не лише своєрідністю її внутрішніх психічних функцій на зразок особливостей пам'яті, уваги, уваги тощо, але й великою мірою її ставленням до оточуючих її явищ» (Лазурський, 1924).

Найбільш повне вивчення ставлення особистості у психічному сенсі належить В. Мясичеву. У його концепції «психологічного ставлення» стверджується, що психічні

ставлення людини представляють систему індивідуальних, вибіркового, свідомих, активних зв'язків особистості з усією діяльністю або з окремими її сторонами. Ця система походить з історії розвитку людини, визначає її особистий, суспільний досвід; дії та переживання. Особистість розглядається як активний діяч, вибірково поєднаний із дійсністю, характеризується цією вибірковістю і на її основі направляє свою перетворюючу діяльність. В. Мясіщев вважав, що визначення «ставлення» відображає важливий для розуміння психіки факт – взаємозв'язок особистості і середовища. Цей зв'язок має споживацький характер: ставлення проявляються в діях, вчинках, поведінці людини, вони є складовою структури особистості (Мясіщев, 1995).

Теорію ставлення далі розвивав О. Бодалєв (1998). Учений тлумачить ставлення як переживання людиною потреби у будь чому, одночасно це і рівень усвідомлення людиною навколишньої дійсності, а також відбір і актуалізація способів поведінки, що корегується характером потреб і інтересів самої людини. Таким чином, О. Бодалєв вважає, що ставлення особистості – це і емоційний відгук на об'єкт ставлення, і відображення особистістю об'єкту у вигляді психологічного процесу, і готовність до певної дії, і як самодія. Він виокремлює три основних чинники сформованості у людини певного ставлення до будь чого:

- 1) сформованості у людини певної системи поглядів;
- 2) розвитку типових форм емоційного реагування на кожен з цих соціальних цінностей;
- 3) виховання способів працювати, спілкуватися та ін., що стало характерним для неї.

У кожному такому ставленні всі названі компоненти взаємопов'язані між собою і безпосередньо

впливають одне на одного. Цілком очевидним щодо питання про ціннісне ставлення визначається: «Система ставлень, що утворюють особистість, виступає як певна структура, в якій утворюючі її ставлення постійно виявляються субординованими таким чином, що головними серед них, що підпорядковують собі всі інші, є ставлення, у яких знаходять відображення основні потреби і інтереси особистості. Визначені «ядерні» ставлення накладають відбиток на всі інші ставлення особистості – характер їх прояву, стійкість, дієвість і деякі інші властивості» (Бодалєв, 1998). Безумовно, що під «ядерними» ставленнями припускається усвідомлені ціннісні відношення особистості.

У свій час на актуальність проблеми категорії «ставлення» звернули увагу А. Щербаков, В. Богословський: «У функціонально-динамічній структурі особистості ставлення займає значне місце. Воно складається і формується протягом всього життя й діяльності людини та безпосередньо впливає на внутрішні (суб'єктивні) умови розвитку активності особистості, на формування її властивостей, поведінки, вчинків як усвідомленої діяльності і активного діяча соціального прогресу» (Щербаков, Богословський, 1973).

Зокрема вивчення й аналіз літератури щодо категорії «ставлення» констатує різнобічність та різноплановість проблеми, що вивчається. Однак, визначаючи широку розповсюдженість даного поняття, необхідно відмітити й те, що сьогодні дослідження «ставлення особистості» викликає деякі труднощі у визначенні термінології в сучасній педагогіці. Тому є необхідність розглянути поняття «ставлення» як педагогічну категорію, а також уточнити витоки ставлення дітей до здоров'я.

А. Степанов, Л. Михайлова у своїй статті «Проблема ставлення середовища і особистості в психології» дають критичний аналіз основних напрямлень біхевіоризму і гештальтизму у питанні щодо ставлення особистості і середовища. Автори показують, що природні і соціальні фактори проявляються в контактах, визначених на основі ціннісних орієнтацій, емоційного стану, рівня розвитку інтелекту і зазіхань особистості (Степанов, Михайлова, 1985).

У словнику з психології «ставлення» розглядається як «взаєморозміщення об'єктів і їх властивостей». Відмічається, що ставлення може мати місце як поміж об'єктами, що змінюються, явищами і властивостями, так і в ситуації позначеного, незмінного об'єкту, в його причетності до інших об'єктів, явищ, властивостей (1990).

Окреслене розуміння «ставлення», за думкою М. Ярошевського (1999), є «визначення певних зв'язків, які встановлюються між особистістю і людьми, з навколишнім світом, взаємодіючи з різноманітними потребами, знаннями, переконаннями, вчинками і вольовими проявами, так або інакше, позначаються на її поведінці або розвитку. Ставлення визначають умонастрій, діяльність і поведінку особистості і виступають як важливий компонент її всебічного формування» (Ярошевський, 1999, с. 314–315).

Г-В. Олпорт тлумачить ставлення як психічний і нервовий стан готовності, що виникає в процесі минулого досвіду і динамічно впливає на реакцію людини, на всі об'єкти і ситуації з якими він стикається (Allport, 1935).

Американський психолог Х. Триандис визначив ставлення як «ідею, що заряджена емоцією та спонукає до певного типу дій в певному класі соціальних ситуацій» (Triandis, 1971).

Зокрема вивчення й аналіз літератури щодо категорії «ставлення» констатує різнобічність та різноплановість проблеми, що вивчається. Однак, визначаючи широку розповсюдженість даного поняття, необхідно відмітити й те, що сьогодні дослідження «ставлення особистості» викликає деякі труднощі у визначенні термінології в сучасній педагогіці. Тому є необхідність розглянути поняття «ставлення» як педагогічну категорію, а також уточнити витоки ставлення дітей до здоров'я.

У педагогічному словнику «ставлення» розглядається як «... цілісна система індивідуальних, вибіркових, свідомих зв'язків особистості з різними сторонами об'єктивної діяльності. Ставлення характеризує той конкретний сенс, який має для особистості окремі об'єкти, явища, люди» (Радул, 2004).

У процесі вивчення ставлення особистості, відмічав С. Шацький необхідно об'єднати аналіз зовнішніх (предметних) і внутрішніх (психологічних) сторін ставлення. Перша сторона стає доступною носію ставлення в результаті педагогічно організованої діяльності, впливу середовища та стану життя із власною зовнішньою (поведінковою) і внутрішньою (психічною) діяльністю вихованця (Шацький, 1962).

Будучи результатом поєднання зовнішніх впливів та власної активності вихованця, особисті інтереси, потреби, позитивне емоційне налаштування, озброєні знаннями, уміннями, навичками для практичної участі в розвитку суспільного ставлення, починають поступово переходити у ставлення вихованців до дійсності.

Таким чином, як наголошував С. Шацький, підхід до психіки людини, яка передбачає її оцінку як продукт виховних впливів і як результат поєднання зовнішніх впливів та власної активності людини, демонструє

залежність психічного розвитку від цілей, змісту методів виховання. Беручи до уваги дані обставин, це дозволяє вивчати, формувати ставлення особистості до дійсності.

Праця Н. Левандовського «Фактори ставлення до навчання у старших школярів» присвячена дослідженню факторів, що визначають позитивне ставлення старших школярів до навчання. Автор аналізує внутрішню структуру ставлення до діяльності (навчання) та об'єкту діяльності (навчальних предметів) (Левандовський, 1973).

У дослідженнях А. Пенської «Вплив ставлення на продуктивність пізнавальної діяльності дошкільників у зв'язку з деякими особливостями особистості» на основі численних експериментів визначається вплив ставлення на продуктивність пізнавальної діяльності дошкільників. При цьому, ставлення, насамперед, визначається в мотивах, вплив яких і розкривається під час експерименту. Автор підкреслює значимість мотивів – «підготовленість до школи», «успіх», «невдача», «змагання» – залежно від індивідуальних особливостей особистості дошкільників (Пенська, 1973).

Учені А. Андреева, А. Воронова, Т. Вохмяніна, Н. Чуткіна серед джерел ставлення дітей до здоров'я виділяють:

- образно-словесні асоціації, що виникають у дитини і мають відношення до здоров'я;
- оцінка дорослих, яка використовується дитиною як критерій позначення власної думки, позиції, дій, що стосуються здоров'я;
- дорослий – як суб'єкт спілкування і носій певних фізичних і психічних властивостей (Андреева, Воронова, Вохмяніна, Чуткіна, 1995, с. 17).

Таким чином, процес формування основ ціннісного ставлення дитини до здоров'я може здійснюватися завдяки її взаємодії з дорослими та відповідно бути результатом

педагогічного спілкування та спілкування з батьками. За В. Петленком: «Вивчення проблеми ставлення дитини до здоров'я показало, що обов'язковим фактором є виховання особливого ставлення до здоров'я, що позначається в усвідомленні його цінності, а також у позитивно-емоційному прагненні до дій щодо його зміцнення і удосконалення» (Петленко, 1996).

Термін «ціннісне ставлення» також визначається в різних тлумаченнях і в ряді досліджень розглядається як «ціннісна орієнтація». Так, Г. Коджаспірова, А. Коджаспіров, вивчаючи проблему ціннісних орієнтацій, визначають їх як вибіркоче ставлення людини до матеріальних і духовних цінностей, систему її установок, переконань, переваг, що виражені у свідомості і поведінці; спосіб диференціації людиною об'єктів по їх значимості (Коджаспірова, Коджаспіров, 2000).

У словнику з психології «ціннісні орієнтації» визначаються як ідеологічні, політичні, моральні, естетичні і ін. підстави оцінок суб'єктом навколишньої дійсності і орієнтації в ній; спосіб диференціації об'єктом індивідів по їх значимості. Система ціннісних орієнтацій створює змістову сторону спрямованості і виражає внутрішню основу її відносин до дійсності (2000, с. 617).

В словнику сучасних понять і термінів «ціннісні орієнтації» включають «мотиви, потреби, інтереси, інші детермінанти, що визначають установки індивідів або групи людей; вибіркоче ставлення людини до матеріальних і духовних цінностей» (Ярошевський, 1990, с. 314–315).

З позиції Л. Рувинського, ставлення прийнято вважати ціннісними, якщо свідомо виражений об'єкт, на якого ставлення спрямовано, є об'єктивною суспільною цінністю та якщо в своїх емоційно-інтелектуальних

реакція на даний об'єкт особистість дає йому позитивну оцінку (Апанасенко, 2001, с. 2–7).

Розвиток ціннісного ставлення особистості до різних об'єктів соціальної дійсності передбачає усвідомлення і знання цінності об'єкту, його «переживання» і прогнозування майбутньої поведінки.

Ціннісне ставлення визначається як процес осмислення особистістю цінності будь-якого соціального об'єкту, і результат цього процесу – ставлення людини до будь чого як до особистісної цінності. Відповідно поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» можна розглядати як особливе ставлення до здоров'я, що виражається в усвідомленні його цінності як необхідної передумови для життєдіяльності людини й активно-позитивним прагненням до його збереження й зміцнення.

За трактуванням, поданим у психологічному словнику, соціальні цінності в результаті засвоєння їх людиною в процесі життєдіяльності входять в її психологічну структуру у формі особистісних цінностей (Шапар, 2004). Власна специфічна ієрархія цінностей формується у кожної особистості і виступає як сполучна ланка між духовною культурою суспільства й духовним світом особистості. Особистісні цінності відображаються в свідомості у формі ціннісних орієнтацій, виступають джерелом мотивації її поведінки. Послідовність розвитку ціннісного ставлення подано на рисунку 1.1.

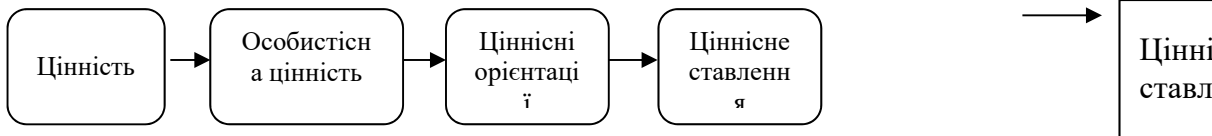


Рис. 1.1. Поетапний розвиток ціннісного ставлення

Отже, категорія «ціннісне ставлення» є складним новоутворенням, що ґрунтується на взаємозв'язку таких

дефініцій, як цінність, особистісна цінність, ціннісні орієнтації. Ціннісні орієнтації з філософської та психологічної точок зору є важливим елементом внутрішньої структури особистості, який виражається у вибірковому ставленні людини до матеріальних і духовних цінностей (Архангельский, 1978; Бубнова, 1999). Це система установок, переконань, яка формується у процесі засвоєння соціального досвіду й закріплюється життєвим досвідом індивіда. Сукупність сформованих ціннісних орієнтацій утворює основу свідомості, яка забезпечує стійкість особистості, дотримання певного типу поведінки і діяльності, що виражається у спрямованості її потреб та інтересів. У структурі діяльності вони тісно пов'язані з її пізнавальними та вольовими сторонами. У силу цього ціннісні орієнтації виступають чинником, який регулює поведінку особистості.

Аналіз літератури показав, що науковці досліджували соціально-психологічну природу ціннісних орієнтацій, визначали їх вплив на самосвідомість, особистісний розвиток та життєдіяльність індивіда С. Рубінштейн визначає, що результат діяльності особистості відбивається в поглибленні знань у сфері, що пов'язана з цінністю, яка розглядається, а також у виявленні певних сторін дійсності, де вказана цінність має особливе значення (Рубинштейн, 1976). О. Леонтьєв розглядає ціннісні орієнтації як свідоме відтворення особистістю ціннісних властивостей об'єкта (Леонтьєв, 1992).

Я. Поторій виявив, що ціннісні орієнтації мають здатність пробуджувати інтерес, спрямований на конкретний вид діяльності. вони можуть виконувати певні соціальні функції. Учений подає зміст соціальних функцій ціннісних орієнтацій, що: «1) прилучають індивіда до системи норм і цінностей соціального середовища; 2)

сприяють самоствердженню особистості, реалізації її обдарувань, соціальних очікувань; 3) забезпечують гармонізацію внутрішнього світу особистості, систематизацію її знань, норм, стереотипів» (Поторій, 2002).

Таким чином, ціннісні орієнтації сприяють адаптації особистості до соціуму, а також розкриттю її внутрішніх якостей, здібностей, що варто враховувати в роботі з дітьми старшого дошкільного віку та молодшого шкільного віку. О. Шорохова вважає наявну систему ціннісних орієнтацій важливою характеристикою особистості і показником її сформованості. Ступінь розвиненості ціннісних орієнтацій, особливості їх становлення дозволяють дати оцінку рівню розвитку особистості, цілісність і стійкість якої «виступає як стійкість її ціннісних орієнтацій» (Шорохова, 1974). Проектуючи даний умовивід на наше дослідження, можна визначити, що зорієнтованість дітей 6-7 року життя на здорове існування в соціумі забезпечить стимулювання їхнього особистісного розвитку на вищій рівень.

З давніх часів люди розуміли ціннісну значимість здоров'я. Учені сприймали здоров'я як головну умову вільної діяльності людини, її досконалості. Але незважаючи на те, що феномен здоров'я протягом усієї історії розвитку людства привертав увагу дослідників, на сьогоднішній день не існує єдиного наукового визначення поняття «здоров'я». Аналіз наукових джерел засвідчує більш ніж 200 дефініцій цієї категорії (Апанасенко, 2001; Борохов, 2001; Брехман, 1990; Димов, 1999; Лисицын, 1986; Петленко, 1996; Куприянов, Шульц, 1986).

Античні учені намагалися розкрити сутність поняття здоров'я, визначити чинники, що впливають на нього. Зокрема, Гіпократ вважав організм людини розумною системою, здоровий стан якої цілком залежить

від її нерозривного зв'язку з природою і способом життя. Він зазначав, що, перш ніж лікувати хворих людей, потрібно «...вивчити все, що корисно на основі способу життя людей ще здорових» (Валеологія, 2001). Арістотель визначав фізичну і психічну сфери здоров'я, тісний взаємозв'язок між ними, наголошував на необхідності вести діяльне, розсудливе, цнотливе життя, під час якого фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю (Арістотель, пер. 1983).

На думку Плутарха, першорядна роль у формуванні й збереженні власного здоров'я належить людині, її активній життєвій позиції у ставленні до навколишнього світу і самої себе: «хто розраховує забезпечити собі здоров'я, перебуваючи в лінощах, поводить так само нерозумно, як і людина, яка намагається мовчанням удосконалити свій голос» (Борохов, 2001, с. 189).

Клавдій Гален у праці «Про призначення частин тіла людини» звертав увагу на чинники, що сприяють зміцненню фізичного здоров'я, а саме: використання фізичної праці, гімнастики, масажу, дієти в лікуванні й профілактиці захворювань. Він визначав здоров'я як «...стан, за якого тіло людини – це таке сполучення частинок, завдяки взаємодії яких усі дії, що відбуваються, здійснюються здраво та повністю» (Петров, 1971, с. 51).

Таким чином, стародавні філософи, спостерігаючи за хворими і здоровими людьми, виділяли окремі складові здоров'я. Вони підкреслювали вплив способу життя і психічного настрою людини на її здоров'я та активне довголіття.

Філософський підхід також передбачає визначення шляхів, за якими досягається гармонія в житті людини, всебічний розвиток особистості. Так, французький філософ XVI ст. М. Монтень, характеризуючи здоров'я як найвищу цінність, зазначав, що воно залежить у більшій мірі від

самої людини, її психологічної готовності бути здоровою. На його думку, людина зможе прикласти достатньо зусиль для збереження і зміцнення здоров'я лише в тому випадку, коли усвідомить, що «...життя без нього стає нестерпним і принизливим. Без здоров'я меркнуть і гинуть радість, мудрість і знання (Монтень, 2010).

Теоретична база дослідження з проблеми формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя ґрунтується на уточненні сутності поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я». У процесі формування індивідуальної свідомості цінність феномену здоров'я в тому, що воно слугує об'єктом інтересів людини і виконує роль орієнтира у предметній і соціальній дійсності. Здоров'я як цінність індивідуальної свідомості виконує роль цілепокладальної основи практичних відносин щодо її діяльності та навколишнього середовища. У процесі виховання суспільної свідомості цінність здоров'я може виступати як ідеальна цінність здорового способу життя. Реальною формою здійснення цієї цінності виступає життєдіяльність суспільства. Виходячи з цього, потреба у здоров'ї як потреба у самоактуалізації має бути спрямована на мотиваційну сферу особистості і атрибути здоров'я як відображення способу життя.

Індивідуальна цінність здоров'я та потреба у ньому у соціальному контексті безпосередньо виражається у його соціальній значущості, що часто слугує головним стимулом діяльності людей як соціальних істот.

Ціннісні регулятиви особистості стосовно власного життя та здоров'я безпосередньо пов'язані з поняттями моральної культури та духовності. Духовно-моральні цінності в бездоганному і ідеальному виді виступають як етичні зразки поведінки для індивідів, схвалені суспільством. То ж, якщо людина дотримується

визначених суспільством як значущих норм регулятивів по збереженню свого і суспільного здоров'я, то здоров'я для нього є духовно-моральною цінністю. Здоров'я у філософсько-аксіологічному плані є характеристикою життєспроможності людини до дотримання здорового способу життя. При цьому саму життєспроможність ми можемо у даному контексті інтерпретувати як такий рівень розвитку механізмів самоорганізації особистості, при якому володіння певним обсягом знань, адаптаційних навичок, умінь, особистісних якостей, життєвих ресурсів, детермінують певний спосіб життя індивіда. У цьому контексті здоров'я тотожне життєспроможності людини вести здоровий спосіб життя.

Питання про сутність і значимість здоров'я завжди було центральною методологічною проблемою багатьох наук. У зв'язку з цим, Б. Юдін, характеризуючи проблеми цінності здоров'я, відзначає, що «здоров'я може бути настільки значимою цінністю, що може диктувати цілі, наміри й дії як окремих людей, так і соціальних інститутів аж до суспільства загалом» (Юдін, 2001, с. 63).

Цілком очевидно, що здоров'я є важливою умовою досягнення всіх інших людських цінностей. За В. Беленовим, «здоров'я створює чисельні і різноманітні групи інших цінностей: матеріальні (статок, висока заробітна плата, пільги і т. і.), фізичні (працездатність, бадьорість, краса і т. і.), духовні (естетичні, моральні, інтелектуальні), соціальні (повага до оточуючих, престиж і т. і.)» (Беленов, 2000, с. 163).

С. Єрмаков проаналізував визначення здоров'я і виділив шість типів напрямків у розвитку цього поняття: «здоров'я як стан; здоров'я як властивість; здоров'я як міра життєдіяльності; здоров'я як нова якість (категорія)» (Жорницький, 1988, с. 29–31).

За словами Ю. Лисицина «здоров'я – це щось

більше, ніж відсутність хвороби і ушкоджень. Це можливість повноцінно трудитися, відпочивати, виконувати притаманні людині функції, вільно і радісно жити» (Лисицын, 1982, с. 40).

А. Іванюшкін визначає здоров'я як цінність. Він пропонує три рівні здоров'я як цінності: «1. Біологічний – докорінне здоров'я припускає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і як наслідок максимум адаптації; 2. Соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльнісного ставлення людського індивіду до світу; 3. Особистісний, психологічний – здоров'я є не тільки відсутність хвороб, а скоріше заперечення її як подолання» (Іванюшкін, 1982, с. 29–33).

Виходячи із зазначеного вище, Ю. Змановський створив своєрідну формулу здоров'я, яка відображає його компоненти: «Здоров'я = сон + рухова активність + позитивні емоції + загартування + ...» (Змановський, 1981, с. 14). Така формула розкриває обов'язкові умови, виконання яких сприятиме вихованню здорової людини.

У дослідженнях Т. Орехової, Т. Кружиліної поняття «здоров'я» розглядається з позиції сфери культури: «це рівень культури ставлення людини до себе (до свого тіла, своєї душі, до свого розуму), до інших людей, до світу природи і світу культури у всіх його проявах, який можна досягти шляхом нарощування життєвих сил або резервних потужностей» (Орехова, 2000). Цілком очевидним із цього припущення є те, що можна виділити наступні прояви здоров'я:

– культура фізіологічна (як здібність керувати фізіологічними процесами, що виникають в організмі людини);

– культура фізична (як здібність керувати фізичними рухами);

- культура психологічна (як здібність керувати своїми почуттями і емоціями);
- культура інтелектуальна (як здібність керувати своїми думками);
- культура сексуальна (як здібність розуміти своє призначення на землі як чоловіка і жінки). (Орехова, Кружиліна, 2000, с. 72–78).

Дослідники Д. Изуткін, А. Степанов наголошують увагу на умови здорового способу життя, дотримуючись яких людина створює великі можливості для зміцнення та підтримки свого здоров'я, для збереження працездатності, фізичної активності та бадьорості до глибокої старості (Изуткин, Степанов, 1981, с. 24–26).

Поділяємо думку В. Водоп'янова, який стверджує, щоб сформувавши ціннісне ставлення до здоров'я, необхідно сформувавши необхідність у дотриманні здорового способу життя, який є особливою цінністю (Водопьянов, 1986, с. 84–95).

Дотримання підростаючим поколінням вимог здорового способу життя сприяє формуванню у них здоров'язбережувальної компетентності як сукупності знань, умінь і навичок здорового способу життя. На думку А. Антонової та Н. Поліщук, структура здоров'язбережувальної компетентності повинна містити низку життєвих навичок, що сприяють формуванню здорового способу життя (Антонова, Поліщук, 2001, с. 27–31).

Дослідження різних підходів до вивчення поняття «здоров'я» дозволяють дійти висновку щодо визначення культури здоров'я дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку як складової особистісної культури дитини, що забезпечує ставлення до здоров'я як цінності, умовою самопізнання, самореалізації, соціальної адаптації.

У сучасній психолого-педагогічній літературі прийнято виділяти наступні компоненти здоров'я:

1. Соматичне здоров'я – теперішній стан органів і систем організму людини. Його основу складає біологічна програма індивідуального розвитку, опосереднена базовими потребами, що домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку;

2. Фізичне здоров'я – рівень росту і розвитку органів і систем організму. Його основу складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції;

3. Психічне здоров'я – стан психічної сфери, основою якого є стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію;

4. Моральне здоров'я – комплекс характеристик мотиваційної і споживацько-інформаційної сфери життєдіяльності. Його основу визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда у суспільстві (Поташнюк, 2000).

Усі компоненти здоров'я взаємопов'язані між собою і впливають одне на одного.

Ученими встановлено, що основними факторами, що впливають на здоров'я, є спосіб і стиль життя, стан оточуючого середовища, генетичні умови і стан системи охорони здоров'я (Лисицын, 1982; Мельник, 2007, с. 14–17; Богініч, 2013).

Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що важливим фактором збереження і зміцнення здоров'я є спосіб і стиль життя, якого дотримується даний суб'єкт.

М. Амосов стверджує, що здоров'я організму визначається його кількістю, яке можна оцінити максимальною спроможністю органів при зберіганні якісної межі їх функції (Амосов, 1987). У праці

«Подолання старості», проаналізувавши багато розповсюджених у всьому світові хвороб, учений пише: «Думаю, що головна причина хвороб – неправильний спосіб життя: неповноцінне харчування, відсутність загартування, фізичне нетренування, психічні перевантаження, не відпрацьовані фізкультурою ... Всі зовнішні шкідливості на фоні цих поведінкових факторів діють з подвійною силою, створюючи враження, що саме від них розвиваються хвороби і вмирають люди» (Амосов, 1996).

З точки зору В. Петленка, немає абсолютного типу ставлення особистості до здоров'я. У дослідженнях науковець визначає наступне:

1. Здоров'я як цінність сприймається особистістю завжди емоційно. Цей рівень особистісної концепції здоров'я має відсутність яскраво виражених потреб у зміцненні здоров'я. У даному типі ціннісна орієнтація не перетворюється в діяльність, зберігається лише факт свідомості. Такі люди переконані, що здоров'ям керувати неможливо, тому і установка на його зміцнення відсутня. Такий тип може бути названий байдужим (емпатична інерція).

2. Особистість сприймає необхідність здоров'я, але не усвідомлює його соціальної значимості. Тут можливе виникнення установки на зміцнення здоров'я, однак дуже нестійкої і при зміні обставин може не реалізуватися і не зберегтися у поведінку індивіда. Даний рівень розвитку особистісної концепції здоров'я характеризує спонтанно-дійовий тип особистості по ставленню до здоров'я. Маючи уявлення про норми, вона знаходить у собі ознаки різних захворювань. Під впливом різних «трендових» шляхів лікування часто застосовує їх для себе. Сприймаючи здоров'я як необхідність, особистість починає діяти безсистемно (стихійно). Виконуючи окремі прийоми

оздоровчої діяльності, при певних умовах легко відмовляється від них до нового емоційного підйому (коливаюча емпатія).

3. Цінність здоров'я сприймається особистістю як соціально значима. Потреби у зміцненні здоров'я сформовані і проявляються у міцних знаннях. Однак, як правило, ціннісна орієнтація залишається на вербальному рівні, не виконує регулярної функції і установка на діяльність відсутня: особистість не залучається до оздоровчої діяльності. Такого рівня концепція має пасивний тип (спонтанна емпатія).

4. Здоров'я як цінність сприймається на рівні переконання. Даний тип, потреби у зміцненні здоров'я формує стійку соціальну установку. У зв'язку з цим, поведінка людини відповідає ціннісній орієнтації. Вона свідомо проявляє себе в оздоровчій діяльності. Ця концепція притаманна для активно-дієвого типу (раціональна емпатія) (Петленко, 1996, с. 68).

Відтак, ученими встановлено, що основними факторами, що впливають на здоров'я, є спосіб і стиль життя, стан оточуючого середовища, генетичні умови і стан системи охорони здоров'я. Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що важливим фактором збереження і зміцнення здоров'я є спосіб і стиль життя, якого дотримується даний суб'єкт.

Актуальними для нашого дослідження є наукові праці В. Беленова щодо формування в учнів ціннісного ставлення до здоров'я у процесі фізичного виховання. Учений наголосив, що в процесі фізичного виховання учнів необхідно залучати до ціннісно-орієнтовної діяльності, під час якої у них будуть формуватись їх особистісні якості, необхідні ставлення до цінностей фізичної культури, здорового способу життя. У концепції

формування ціннісного ставлення до здоров'я у процесі фізичного виховання наголошується:

1. Психофізичне здоров'я особистості визначається взаємодоповнюючими компонентами: світоглядними й поведінковими.

2. Добровільне, свідоме прийняття особистістю цінностей здорового способу життя відбувається в процесі реалізації її ціннісного ставлення до свого здоров'я.

3. Ціннісне ставлення до здоров'я формується в процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності, спеціально організованої і органічно включеної в процес фізичного виховання дітей. Саме така діяльність, у якій вихованець виступає як повноправний суб'єкт цілеспрямованого педагогічного процесу, забезпечує формування і єдність всіх компонентів: почуття, розуму, волі, поведінки.

4. Ціннісні орієнтації в процесі фізичного виховання дітей є рушійною силою, що мобілізує вольові зусилля особистості на досягнення поставленої мети – психофізичне здоров'я.

Науковець акцентує на тому, що формування ціннісного ставлення до здоров'я передбачає формування всіх його складових компонентів (когнітивного, емоційного, вольового, поведінкового). До того ж, формування кожного компонента не може відбуватися ізольовано від формування інших, так як вони взаємозалежні між собою і направлені на досягнення єдиної мети. Однак кожний із них має свої завдання, засоби, методи. А саме, пізнавальний компонент формується шляхом отримання дітьми знань про здоровий спосіб життя й формування вмінь і навичок самоконтролю. Емоційний компонент формується на основі інтегративного психофізичного тренування й психотренінга. Вольовий компонент – на основі цільових поведінкових установок, що вимагають прояву вольових

зусиль. Поведінковий – на основі умінь і навичок здорового способу життя і рухової активності (Беленов, 2000).

Основною метою сучасної освіти є виховання дитини на реально функціонуючих в суспільстві цінностях. При цьому важливим засобом передачі значимих цінностей є пробудження в дітях адекватних емоційних переживань. На нашу думку, цінності вважаються засвоєними лише тоді, коли вони сприйняті внутрішньо-емоційно. Діти старшого дошкільного віку й молодшого шкільного живуть більше почуттями. Ті явища й предмети, з якими дитина стикається, сприймається нею, насамперед, емоційно. Даний факт є могутнім стимулом для розвитку почуттів дитини і формування її основ ціннісного ставлення до здоров'я.

Таким чином, ціннісне ставлення до здоров'я як усвідомлення людиною необхідності в повноцінному, міцному здоров'ї, наявності життєвої і практичної установки на збереження і зміцнення здоров'я, реалізацію індивідуальної здоров'язбережувальної діяльності, заснованої на набутих загальноприйнятих наукових знаннях. Процес формування ціннісного ставлення, пов'язаний із виникненням ряду ціннісних новоутворень особистості: особистісних цінностей, ціннісних орієнтацій. Важливою основою для формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей є сприйняття ними здоров'я як цінності, що в процесі життєдіяльності набуває особистісної значимості і переходить до особистісних цінностей. Сформованість ціннісних орієнтацій виражається у свідомому ставленні дитини до навколишньої дійсності, що в свою чергу, виступає чинником, який мотивує її діяльність. Ціннісне ставлення до здоров'я ми розглядаємо як інтегративне навчання особистості, яке визначається наявністю у дітей

необхідних уявлень про здоров'я, здоровий спосіб життя, сформованістю стійкої мотивації на здоров'я, слідуванням такому стереотипу поведінки, в основі якого здоров'я людині усвідомлюється як найвища життєва цінність. Потреба особистості у здоров'ї має бути спрямовано на мотиваційну сферу й атрибути здоров'я як відображення способу життя.

1.2. Історичні ретроспективи формування ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості

У історії розвитку знань про здоров'я і методи його зміцнення існують різні напрями, пов'язані з культурою та етно-географічними особливостями народів. При цьому простежуються різко відмежовані з теоретичних основ і використовуваним оздоровчим методикам дві тенденції. Одна характерна для західної цивілізації, яка в силу властивого їй матеріалістичного світогляду і прагматизму зміцнення здоров'я пов'язувала зі стимуляцією рухових якостей організму – сили, швидкості, витривалості та ін. Це забезпечувалося використанням фізичних вправ для розвитку м'язів, масажу, спортивних змагань (776 р. до н.е. – перші Олімпійські ігри). Інша – для східної цивілізації, де оздоровчі способи переслідували іншу мету – поліпшити загальний стан організму й привести його до гармонії з навколишнім середовищем. Саме на Сході (Давня Індія) виник один з найцінніших оздоровчих методів психорегуляція, застосовувана в різних видах (самонавіювання, медитація, релаксація та ін.). Поряд з психологічними діями мали значення й морально-етичні рекомендації, а також виконання своєрідних статичних вправ (в Китайській системі – статодинамічних вправ), що імітують руху звірів і птахів. Не дивлячись на взаємопроникнення культур, істотні відмінності західного і

східного шляхів розвитку знань про здоров'я зберігаються і сьогодні.

Учення про здоров'я пройшло багатовіковий шлях, своїм корінням воно сягає медицини і філософії Давньої Греції і Давнього Риму. У своїх дослідженнях учені В. Пикельна, Н. Повещенко (Пикельная, Повещенко, 1995) акцентують увагу на теорії, практиці охорони здоров'я та визначають декілька етапів розвитку. Перший (із стародавніх часів до середини XVII ст.) – характеризується становленням і розвитком уявлення про здоров'я як самоцінності, зародженням культу фізичного здоров'я і природо-охоронного ставлення до життя і здоров'я дітей. На другому етапі (із XVII ст. до середини XIX ст.) проходить становлення наук, що пов'язані з охороною здоров'я дітей – педіатрії, гігієни дітей і підлітків, дефектології, теорії і методики фізичного виховання. Це пояснюється соціально-економічними змінами, розвитком культури, науки і освіти. Третій етап (середина XIX – XX ст.) – період остаточної інституціалізації охорони здоров'я дітей і підлітків, період активного суспільно-економічного і суспільно-медичного руху протягом на захист здорового дитинства, період реалізації державної політики у даній сфері. Проблема виховання здорового покоління вивчалась педагогами історично-обумовленого шляху розвитку педагогічної науки, починаючи з античності. Філософи Давньої Греції активно вивчали зв'язок між здоров'ям і поведінкою людини, причини довголіття (Попов, 2003). Демокрит вивчав анатомію й фізіологію, писав про необхідність підтримки дієти для збереження здоров'я (Лур'є, 1970). Платон і Сократ до глибокої старості займались гімнастикою і загартуванням, а Піфагор і Архімед переконували, що спорт є помічником розумової діяльності (Амус, 1975; Житомирский, 1981; Шахненко, 2008).

Ідеал красивого тіла був оспіваний у літературних творах того часу – в образах міфічних героїв Антея і Геракла, і втілений у скульптурах Антоніо Поллайоло, Джамболоньє, Аполонія та ін.

Аристотель вбачав фізичне виховання у розвитку фізичної сили і краси, зміцненні здоров'я: «...гімнастика сприяє зміцненню здоров'я, розвитку фізичних сил» (Аристотель, пер. 1983). Платон у своїх творах розвивав ідею суспільного виховання (Лосев, 1994). Змальовуючи школи афінського типу, характер фізичного виховання, що близький до спартанського. Однак, головними засобами виховання дітей до семи років він вважав різноманітні ігри, розповідання казок і переказів, музику; для зміцнення тіла рекомендував робити гімнастику: «Для рівноваги краси і здоров'я потрібно не лише освіта в області науки і культури, а й заняття все життя фізичними вправами, гімнастикою» (Коваль, 2000).

З ім'ям Гіппократа пов'язані витоки всіх медичних знань. Пріоритетними напрямками його діяльності було використання оздоровчих, а не лікувальних методів. У трактаті «Про здоровий спосіб життя» він сформулював важливе принципове положення сучасної науки – не нав'язувати організму необхідних з точки зору лікаря дій, а допомогти йому подолати хворобу; рекомендував вивчати насамперед здорових, а вже потім хворих людей; виходив з визначення впливу факторів навколишнього середовища і конституції на формування тілесних і душевних властивостей людини (Гіппократ, пер. 1998). Клавдій Гален написав рекомендації з використання гімнастики, дієти, масажу для профілактики. Видатний римський учений у своїх роботах дав визначення поняттям «здоров'я», «хвороба», а також «третього стану», які стали об'єктом пильного вивчення лише в наш час (Великие мысли, 2008).

Послідовник Гіппократа і Галена видатний теоретик медицини Авл Корнелій Цельс проголошував здоровий спосіб життя основою в попередженні хвороб, а його порушення – головною причиною їхнього розвитку. Він залишив велику працю з використання водних процедур з профілактичною та лікувальною метою, істотно розширивши коло їх застосування (розділ із 8 книг «Про медицину» вперше було опубліковано у 1478 році й тривалий час дана праця була головною серед медичних добірок Європи) (Spencer, 1935–1938).

У працях римлянина Марка Фабія Квінтіліана знайшли відображення педагогічні погляди того часу, засновані на необхідності виховання дітей з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей, дотримання трьох ступенів (методів) навчання: наслідування, повчання і вправа. Наголошував на розумному поєднанні занять, ігор і відпочинку для уникнення перевтоми дітей та збереженні їхнього здоров'я (Квінтіліан, 1934).

У рабовласницькому ладі проходить поступова систематизація знань з проблеми збереження здоров'я людини. Зусилля вчених були направлені на створення оздоровчих систем. Власна система оздоровлення існувала в Древній Спарті, де заняття фізичними вправами були обов'язковими для всіх громадян і суворо контролювались державою. Відношення до здоров'я поступово змінювалось. Рабовласники, вдаючись до надмірностей і комфорту, все менше надавали уваги своєму здоров'ю і все більше почали сподіватись на лікарів. Тому медицина почала поступово втрачати тільки профілактичне призначення і стала звертати увагу на лікування хвороб (Философские и социально-гигиенические аспекты, 1977).

Середньовічна епоха характеризується новим світоглядом. Панування релігії значно загальмувало розвиток медицини. Знання людини про саму себе були

досить незначними: переплітались містика і реальність. Завдання виховання злилися із завданнями оздоровлення, але перш за все душі, а не тіла. Головне завдання виховання розглядалося в трьох аспектах: залучення до праведних звичаїв або звичок, виховання християнського стилю поведінки, подолання пристрастей (К. Олександрійський, В. Кесарійський), і, найчастіше, вони не мали нічого спільного зі здоров'ям. Головним змістом середньовічного виховання була етика як уклад життя, фізичним вихованням займалися з повною відсутністю гігієнічних навичок, знань і лише з метою підготовки до військових походів. Однак деякі філософи-богослови того часу намагались представити теорії щодо виховання дітей, які були пройняті інтересом до їх життя, вони надавали рідкісні для того часу пропозиції стосовно оздоровлення і зміцнення їх здоров'я (А. Августин, К. Боецій, І. Златоуст та ін.). Разом з тим, медики середньовіччя вказували на те, що найефективніший шлях довголіття є збереження здоров'я, а не лікування хвороб (Александрова, 2002; Узбек, 2010; Майоров, 1990; Уколова, 1989, с. 15).

Святий Іоан Златоуст, який належав до отців церкви і якого православна церква називає одним із трьох вселенських учителів, писав спеціально на теми виховання. Серед праць святого – «Уроки про виховання», «Слово 27. Про виховання дітей», «Слово друге: до невіруючого батька», «Слово третє: до віруючого батька», в яких він давав поради гігієнічного змісту, рекомендував запобігати зніженості, лихослів'я, п'янства (Златоуст, 1609; Златоуст, 1895-1906; Брендле, 2006).

Значно вплинули на передових мислителів того часу праці Авіценни. Його «Канон лікарської науки» багато в чому розширив уявлення про анатомо-фізіологічні особливості людського організму, взаємозв'язки психіки і

умов життя; у книзі позначаються відмінності у тілобудові людей, детально аналізуються причини як хвороб з їх симптомами, так і здоров'я. Була приділена увага режиму, фізичним вправам, дієті. Одним з перших розділів фізіологічний стан людини на 6 градацій: 1) тіло здорове до межі; 2) тіло здорове, але не до межі; 3) тіло не здорове, але й не хворе; 4) тіло в хорошому стані, вибудуй сприймає здоров'я; 5) тіло хворе легким недугою; 6) тіло хворе до межі. Авіценні було відомо негативний вплив на організм людини недостатності рухової активності, тому він вважав заняття фізичними вправами одним із найважливіших умов збереження здоров'я; зробив класифікацію фізичних вправ, виділив силові і швидкісні рухи, які забезпечують різні оздоровчі ефекти. Велику увагу надано дихальним вправам, в яких бачив спосіб очищення «соків» організму і поліпшення їх циркуляції. Їжу вважав не тільки джерелом поповнення ресурсів організму, але і способом стимулюючих впливів на організм – «харчові ліки», здатні виліковувати і попереджати деякі захворювання. «Канон лікарської науки» був основним підручником для вивчення медицини у багатьох середньовічних університетах. Однак тільки у 2-ій половині XX ст. в спеціальних дослідженнях про біологічно активних речовинах їжі були розвинені ідеї Авіценни (Авиценна; пер. 1994 Бертельс, 1952, с. 1–3; 163, Смирнова-Ракитина, 1958, с. 205–206).

У християнській літературі XI століття з'являються рекомендації, де для охорони здоров'я дітей пропонувалося займатися не тільки фізичними вправами, а й вести розумний спосіб життя. Наприклад, Феофілакт Іфест (Ф. Болгарський) у порадах про виховання царської персони рекомендував для їх здоров'я багато трудитися й не товстіти. Егидий Римський відмічав користь загартування, визначав його принципи, значення для

розуму й тіла, наголошував увагу на фізичні вправи для зміцнення фізичного здоров'я, моторності, травлення і росту (Масльов, 1974).

Егидий Римський, автор одного з славнозвісних педагогічних трудів «Про правління государів», представив систему виховання і навчання дітей від народження до повноліття (О правлении государей, 1994; Damrosch, 2005).

Своєрідним узагальненням передових поглядів, стосовно підтримки здоров'я, став «Салернський кодекс здоров'я» – своєрідне медичне кредо заснованої у IX ст. найславетнішої в ті часи школи в Салерно, що перейняла засади грецької та римської, частково й арабської медицини. Рецепти й поради – як зберегти здоров'я і запобігти хворобам – викладені в «Кодексі» в поетичній формі лікарем, письменником Арнольдо де Вілланова (13-14 ст.), представляють собою зведення практичних повчань салернської лікарської школи (Арнольд, 2011).

В епоху Відродження формується нове ставлення до людини. Суттєвий вклад в науку того часу вніс Ф. Бекон. Він обумовив появу профілактичної медицини та розділив її на три розділи: підтримка здоров'я, лікування хвороб та продовження життя. Ф. Бекон писав: «Процес зношування визначається двома формами впливу на організм: впливом вродженого духу і впливом навколишнього повітря» (Бекон, 1972).

І. Кант, німецький філософ, написав дивовижний трактат «Про здатність духу силою тільки волі перемагати хворобливі відчуття» (Кант, 1980) Сам Кант був прикладом для наслідування вчення. Його знамениті обіди, пунктуальні прогулянки були лише частиною гігієнічної системи, яку створював для себе, долаючи свою вроджену хворобливість і напади іпохондрії, які траплялися з ним в юності. Сучасники з подивом відзначали, як Кант умів

зупинити застуду, нежить і протягом 30 років вів здоровий спосіб життя, не хворів: загартовувався, розвивав вміння позитивно впливати на себе.

У працях філософів і письменників нові медичні знання, ставлення до людини як до творчої особистості, що розвивається, дозволили закласти початок нової гуманістичної педагогіки (Т. Кампанелла, М. Монтень, Т. Мор, Ф. Рабле і ін.). Ф. Рабле в основу суспільного виховання поклав два принципи: розумове навчання і фізичне виховання: в тім і тіло необхідно розвивати одночасно, паралельно й гармонійно. Значну частину свого життя Ф. Рабле присвятив вивченню природознавства і медицини, тому в його фундаментальній праці «Гаргантюа і Пантагрюель» позначається не тільки зразок фізичного виховання, але й аргументовано показана необхідність підтримки здоров'я вихованця за рахунок зміни способу життя. У творі змальовано режим дня, праці та відпочинку, гігієнічні заходи, різноманітні фізичні вправи і заняття спортом, організація індивідуального харчування в залежності від погодних змін (Рабле, 1991).

Значну увагу питанню виховання здорової, всебічно розвиненої особистості приділяли великі педагоги: Я. Коменський, Д. Локк, Ж-Ж. Руссо, Й. Песталоцці. Я. Коменський – чеський філософ-гуманіст у роботі «Велика дидактика» в главі 15 «Основи для продовження життя» вказував на те, що життя може бути повноцінним за умовою повноцінного здоров'я. «Ми зобов'язані захищати тіло від хвороб і нещасних випадків, ... тому що воно є оселею душі» (Коменський, Локк, 1988). Учений визначив умови збереження здоров'я: «Наше тіло збережеться в бадьорому стані помірним способом життя. ... Для збереження тілесної сили потрібна ... проста їжа» (Коменський, 1982, с. 100). Ще однією умовою збереження здоров'я він вважав відпочинок. «При збереженні цих умов

(помірного харчування, вправи для тіла, допомоги природи) було б неможливим не зберегти досить тривало здоров'я і життя, за виключенням тільки того нещасного випадку, який залежить від вищої долі», – писав автор (Коменський, 1982, с. 325). Щодо виховання здорової дитини Я. Коменський приділив увагу в праці «Материнська школа»: « ... навчати дітей можна лише тільки в тому випадку, якщо вони будуть живі та здорові (бо ж з хворими й кволими не досягнеш ніякого успіху)» (Коменський, 1982, с. 213). Великий педагог вважав, що за здоров'ям дітей необхідно слідкувати з великою ретельністю. Наголошував на упорядкованому способі життя дітей, говорив про необхідність щоденних вправ й рухів на свіжому повітрі. Крім того, посилаючись на народний вислів: «веселий настрій – півздоров'я», вважав, що батьки повинні прагнути до того, щоб у дітей не бракувало розваг.

Англійський філософ і педагог Д. Локк приділяв проблемі виховання здорової дитини багато часу. Головна його заслуга в тому, що учений розглядав процес становлення і виховання дитини у єдності її фізичного, психічного і розумового здоров'я. Основними засобами збереження і зміцнення здоров'я Д. Локк вважав правильне харчування, режим і зміцнення здоров'я дітей. Метою виховання Джон Локк вбачав у підготовці джентльмена (дитини з заможних верств), який уміє розумно і прибутково вести свої справи, не зважаючи на інших, має здоровий дух у здоровому тілі і уміє поводитись у товаристві. Для досягнення мети виховання, на його думку, треба забезпечити виховання тіла, характеру й розуму, які розв'язував, спираючись відповідно на загартування, честь і практичну доцільність. Дітей ще змалку слід фізично загартувати і привчати зносити втому, незгоди, нестатки. Така система фізичного

виховання є необхідною умовою створення «здорового духу в здоровому тілі». У трактаті «Думки про виховання» зазначає: «Настільки здоров'я необхідне нам для професійної діяльності і щастя, наскільки кожному, хто бажає грати будь-яку роль в світі, необхідна міцна статура, що здатна зносити позбавлення і втому, і це достатньо ясно, щоб надавати будь-які докази» (Історія педагогіки, 2003).

Послідовник А. Каменського Ж.-Ж. Руссо значну увагу приділяв фізичному вихованню і вбачав у цьому гармонізацію людини з природою і соціальним оточенням, засіб подолання згубних звичок, формування моральної чистоти та удосконалення всього організму: «...якщо хочете розвивати розум вашого вихованця, розвивайте сили, якими розум буде керувати. Вправляйте безупинно його тіло; зробіть його міцним і здоровим, щоб зробити мудрим і розважливим» (Історія педагогіки, 2003).

Центром педагогічної системи швейцарського педагога Й. Песталоцці є теорія елементарної освіти, згідно з якою процес виховання слід починати з найпростіших елементів і поступово переходити до складних. Теорія включає фізичне, трудове, моральне, розумове виховання. Фізичне виховання Й. Песталоцці називає найпершим видом розумного впливу дорослих на дитину. Його основою є природне прагнення дитини до руху. Здійснювати фізичне виховання потрібно через систему вправ, що спираються на найпростіші рухи, коли дитина ходить, бігає, їсть, п'є, піднімає тощо. Й. Песталоцці підкреслює значення фізичного виховання не тільки для розвитку фізичних сил і можливостей дитини, але й для її оздоровлення. Педагог стверджує: «...людина, чим би вона не займалась, повинна бути здоровою фізично і духовно, якщо тільки вона хоче стати справді цінною у справі...» (Песталоцци, 1981, с. 247).

Потреба правильної організації життя дітей у навчальному закладі призвела Й. Песталоцці до усвідомлення необхідності розробки питань охорони праці та гігієнічного виховання. Він уважно стежив за станом здоров'я вихованців, їх навчанням, організацією побуту, записував спостереження у щоденник. Одночасно давав кваліфікаційну характеристику кожному учневі, оцінював його нахили, душевний і фізичний стан (Керженцев, с. 90–92).

Особливу увагу фізичному вихованню підростаючого покоління приділяв Р. Оуен. Він вважав, що «всі повинні бути вихованими від народження до смерті, фізично, розумово, морально і практично, за найкращою із відомих систем...» (Педагогические идеи, 1940). Фізичне виховання, за його думкою, є важливим засобом для виховання раціонального характеру. У даному аспекті значну роль відводив перебуванню дітей на свіжому повітрі максимально тривалий час. Педагог наголошував увагу на впровадженні в роботу з дітьми гімнастики й військових вправ, що сприяють розвитку швидкості рухів, звички до порядку та дисципліни.

Незаперечною заслугою М. Ломоносова щодо виховання здорового підростаючого покоління є праця «Про розмноження і збереження російського народу». Учений проаналізував фактори розвитку й формування молоді особистості, показав роль спадковості у появі здорового покоління, розкрив вплив середовища на особистість, звернув увагу до проблеми морального, статевого виховання населення (Ломоносов, укл. 1991).

Багато цінних ідей з проблеми здоров'я підростаючого покоління міститься у працях педагога і лікаря П. Лесгафта. Важливим завданням виховання він вважав формування гармонійно розвиненої людини, при цьому значну роль відводив фізичному вихованню. Згідно

з концепцією єдності і цілісності організму учений розробив навчальну теорію фізичного виховання, ідея якої – єдність фізичного і розумового розвитку людини. Дана теорія відображена у праці «Керівництво по фізичному навчанню дітей шкільного віку». Автор зробив висновок: педагоги повинні досконало володіти знаннями у сфері медицини, фізіології, анатомії задля того, щоб своєчасно помітити відхилення в поведінці, навчанні, здоров'ї вихованців. Ним розроблена цілісна система фізичних вправ для дітей у взаємозв'язку з фізичним вихованням (Лесгафт, 1952). Основу фізичних вправ складають анатомо-фізіологічні і психологічні особливості дітей.

П. Лесгафт визначив фактори, що впливають і на здоров'я, і на виховання дитини:

- атмосфера любові, що супроводжує дитину від запліднення до сформованості її як особистості;
- високоморальний вихователь – спочатку мати, потім педагог;
- радісна праця дорослих як приклад для наслідування дитині;
- виключення негативних подразників із життя дитини;
- гармонійний розвиток всіх здібностей дитини;
- принцип поступовості і послідовності;
- забезпечення від контактів з аморальними людьми (Лесгафт, 1991).

О. Водовозова ідеалом виховання вважала створення «здорової людини з твердою волею, сильним й шляхетним характером, розумово й морально розвиненого». При цьому основним завданням виховання вважала розвиток добродесних звичок, які переходять в індивідуально-особистісні цінності. До числа таких цінностей педагог віднесла здоров'я і волю до життя. Головними умовами підтримки здоров'я вважала фізичні

вправи, працю, знання, важливим засобом виховання – «розвиток фізичних сил, що є першим благом у житті людини» (Водопьянов, 1986). За думкою О. Водовозової, виховання є «розумним» тільки тоді, коли його зміст є виваженим, відповідним до природи дитини, щоб в кінцевому результаті – сприяв формуванню фізичних, моральних, інтелектуальних сил... А матеріал, який використовує педагог в різноманітній діяльності, був корисним і для розуму і для зміцнення здоров'я.

В. Бехтерев у праці «Охорона дитячого здоров'я» (Бехтерев, 1997), присвяченій вихованню дітей дошкільного віку, значну увагу приділяв фізичному вихованню дітей, вважаючи основним принципом правильного виховання – фізичний догляд за тілом дитини, що передбачає відповідний харчовий режим, правильний і хороший сон для дитини, упровадження різного роду фізичний вправ у вигляді дитячої гімнастики. У праці «Особистість та умови її розвитку» автор до основних умов правильного розвитку особистості відніс її антропологічні особливості, умови запліднення і розвитку людського організму, ліквідацію фізичних негараздів, що послаблюють обмін речовин і діяльність всього організму. В. Бехтерев проводив активну діяльність щодо профілактики хвороби, усунення розповсюдження спиртних напоїв, створення суспільної санітарії. Особливу увагу у становленні ціннісного ставлення до здоров'я відводив вихованню й навчанню: «...основи майбутньої особистості закладаються ще в дошкільні роки і тому правильне харчування та раціональне виховання повинно починатись з перших днів життя людини» (Бехтерев, 1905, с. 125).

У перші післяреволюційні роки основною метою фізичного виховання була підготовка до трудової діяльності й озброєного захисту держави. У Наркомздраві

створюється відділ охорони здоров'я дітей і підлітків, що стає центром організації профілактичної роботи та лікувальної допомоги в закладах освіти. Для розробки наукових рекомендацій по фізичному вихованню, організації гігієнічних заходів в країні були створені Інститут фізичної культури (1918-1919 рр.), Всеукраїнський державний інститут гігієни виховання (1924 р.), Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків.

Учений і педагог С. Шацький пропонував свою програму створення «здорової школи»: «... анатомія і фізіологія дитинства повинна дати, нарешті, той матеріал, який стане фундаментом нашої педагогіки, ... практичний додаток – у вигляді гігієни дитячого віку – цілком може вкластися у програму школи «Бадьоре життя» яка організована на гігієнічних та здоров'язбережувальних умовах здорової школи» (Шацький, с. 145).

З появою на початку ХХ ст. науки про дитину – педології, відіграло значну роль у справі всебічного навчання дітей. У її витоків були такі відомі вчені як П. Блонський, А. Залкінд, В. Кашенко, А. Лазурський, Н. Нечаєв. Дослідження педологів багато у чому стосувались здоров'я дітей, вони займались вивченням сукупності анатомо-фізіологічних, біологічних, психологічних аспектів розвитку дитини з урахуванням умов життя, антропометричних даних і генетичних факторів. Лікарі-педологи зазначали про необхідність обліку особливостей здоров'я дитини в процесі виховання і навчання. У межах педології апробувався перший досвід надання психологічної допомоги дітям у навчальних закладах. Однак, такий науковий напрям був сприйнятий дуже критично і призупинений для вивчення. І тільки з кінця 60-х років ХХ ст. почалось відродження і повернення до досвіду, який був накопичений ученими-педологами. Результатом такої праці стало положення про шкільну

психологічну службу як цілісну систему вивчення дитини. Сьогодні актуальні ідеї вчених творчо упроваджуються в теорії й практиці сучасної школи і знайшли своє відродження у нових форматах – соціальній педагогіці й практичній психології (Сенченков, 2003).

Немало цінних ідей щодо оздоровлення дітей і підлітків належать видатному шкільному лікарю і педагогу Є. Аркіну. Він наголошував: «...обов'язки батьків – невпинно зміцнювати здоров'я дитини, озброювати її знаннями, загартовувати сили, щоб в момент випробовування хворобою – мати всі шанси чинити опір, без ушкодження для свого подальшого розвитку» (Аркин, 1957, с. 95). Є. Аркін висунув ряд вимог для збереження і зміцнення здоров'я дитини дошкільного віку: ретельний догляд за чистотою тіла дитини, перебування на свіжому повітрі, правильне харчування, достатня рухова активність, дотримання режиму сну, загартування організму (Аркин, 1957, с. 99). Учений зазначав, що дані вимоги залишаються актуальними і для дітей молодшого шкільного віку, однак при цьому збільшується самостійність учнів при їх дотриманні.

І. Брехман – вчений-фармаколог, засновник ідеї валеології як науки про здоров'я, спрямованої на формування здорової людини і корекцію здоров'я до часу виникнення хвороби. Працюючи у Владивостоці і досліджуючи роль адаптогенів (женьшень та ін.), сформував новий напрямок – «ліки» для здорових; починається випуск збірників наукових праць.

Таким чином, передові педагогічні погляди західних педагогів про виховання здорової гармонічної особистості отримали свій розвиток у вітчизняній педагогіці, однак в Україні з давніх часів були свої традиції підтримки здоров'я, які знайшли відображення в педагогічних працях.

У часи Київської Русі в педагогічних трактатах Іоана Златоуста «Бджола», «Златоструй», «Ізмаград» виховний ідеал постає як високоморальна, цнотлива, звільнена від шкідливих звичок (лихослів'я, пияцтво, надмірність у всьому, марнославство) особистість, що має потребу в самовихованні та духовному сходженні.

У «Повчанні Володимира Мономаха дітям» ідеї виховання були закріплені на рівні закону. Було акцентовано увагу на необхідності виховання людини у єдності духовного та тілесного начал, на розвитку, удосконаленні життя за правилами християнської етики: «Старших шануйте, як батька, а молодших, як братів, брехні остерігайтесь, і пияцтва, і облуди, від того душа гине і тіло» (Повість врем'яних літ, 1990, с. 359). Варто відзначити, що давньоукраїнські мислителі підкреслювали провідну роль батьків в організації виховного процесу.

З часом була поширена збірка правил для дітей українського поета-перекладача Єпифанія Славинецького (твір був відомий в Україні ще 2-ої половини 17 ст.) «Громадянство звичаїв дитячих» (переклад твору Еразма Роттердамського: брошура «Про пристойність дитячої поведінки»). Праці нідерландського гуманіста були відомі вченим Києво-Могилянської академії, вони були в бібліотеці цього навчального закладу, педагогічні принципи Еразма використовувались при організації навчання. Вихованець Академії засновник греко-латинської школи в Москві Єпифаній Славинецький переклав педагогічний трактат Роттердамця «Про пристойність дитячої поведінки» і видав у 60-і роки XVIII ст. під заголовком «Гражданство обычаев детских» – вольное переложение «Книжицы о приличии детских нравов». Автор твору регламентував у збірці гігієнічну поведінку дітей стосовно умов проживання, змальовуючи найбільш характерні риси санітарного побуту школяра:

харчування, ігри, режим сну, гігієна тіла. Окремий розділ відведений питанню фізичної культури, де особливе місце надається іграм, що розвивають розум і тренують тіло. Дана праця, по суті, є першим керівництвом по формуванню індивідуального стилю і способу життя із орієнтацією на збереження фізичного і морального здоров'я (Роттердамський, 2006, с. 283–391).

Власна система формування здорового способу життя існувала і в запорізьких козаків. В. Золочевський відмічає «...козацька педагогіка як невід'ємна складова української народної педагогіки систематизувала в собі вироблені віками та адаптовані з часом традиції виховання тіла і духу молоді на глибинних цінностях православної віри» (Золочевський, 2008). При цьому необхідно зазначити, що українське козацтво створило унікальну систему тіловиховання, опікуючись духовним розвитком особистості. У процесі підготовки молоді лицарі українського степу широко використовували природні чинники для загартування; психофізичні та тренувальні вправи, випробування й змагання (ізда верхи, веслування та керування човном, володіння списом, шаблею, технікою самооборони), згодом вони органічно уплелися в рухливі ігри, народні танці. Фізичне гартування молоді відбувалося в органічній єдності з інтелектуальним і моральним розвитком: козакові в екстремальних умовах необхідні спостережливість, швидкість реакції, кмітливість, і поєднувалися з героїзмом, подвижництвом у праці та в бою заради рідної землі. Якісними ознаками національної української вдачі, віднині, стали фізична досконалість, гострота розуму, висока духовність, міцне здоров'я. Предметом виховання у січових та братських школах були окреслені риси українського характеру. Зокрема, в школах при кошах тілесне і психофізичне загартування дітей та підлітків було складовою частиною цілісної системи

ідейно-морального, емоційно-естетичного та військово-спортивного виховання. Під час літніх вакацій, у вільний від занять час у перших спудейських братствах улаштовувались «ігрища» (змагання з бігу, стрибків, боротьби, плавання,) та «забави» (народні рухливі ігри і вправи) (Золочевський, с. 44–49).

У практиці навчальних закладів у період українського Відродження широко використовували надбання європейської педагогіки. Українська педагогічна думка щодо формування здорового способу життя дітей і молоді характеризувалась самостійними пошуками (Кузь, 1995; Лемківський, 1970). Ректор Києво-Могилянської академії Ф. Прокопович зазначав: «...людина складається з душі й тіла, і щоб бути щасливою, необхідно тримати їх в гарному стані. А тому вона має бути розумною, високоморальною і тілесно здоровою» (Прокопович, 1747, с. 5–6, 45, 47; Tetzner, 1958). Педагог підкреслював, що показником зовнішньої і внутрішньої краси людини є розумовий, моральний і фізичний розвиток у їх гармонійному співвідношенні.

Значна роль у формуванні української світоглядної традиції щодо виховання здорової особистості належить вітчизняному мислителю, педагогу доби Просвітництва Г. Сковороді. Учений вивчав питання формування «істинної людини» у контексті вчення про дві натури людини «дух і плоть, серце й тіло» (Сковорода, 2005, с. 9–112). Педагог вважав, що основними завданнями виховного процесу є всебічний розвиток особистості на засадах природо-та культуровідповідності, збереження і зміцнення фізичного, морального, психічного здоров'я дитини (Сковорода, с. 475–477).

У другій половині XVIII – на початку XIX століть в педагогічних поглядах представників прогресивної громадськості Західної України простежуються ідеї

виховання щасливих і корисних суспільству громадян. Зокрема, О. Духнович мету виховання вбачав у формуванні «духовного та тілесного блаженства». Педагог розробив систему фізичних вправ для дітей дошкільного і шкільного віку (біг, стрибки, рухливі ігри, танці, елементи боротьби, катання на ковзанах, екскурсії в поле та ліс), трудові доручення та обґрунтував вимогу їх диференційованого використання з метою зміцнення здоров'я молодого покоління; узагальнив поради для батьків щодо гігієнічних основ догляду за дитиною. Засобом гармонійного розвитку людини вважав працю, оскільки вона «сили зміцнює» і «розум розвиває» (Духнович, 2003).

Педагогічна спадщина І. Ставровського є надзвичайно важливою в розвитку теорії формування ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я. Він розглядав виховання людини як процес розвитку тілесних та духовних сил для подальшого щасливого життя. Здоров'я людини вважав фундаментом гармонійного виховання. Важливим компонентом у системі фізичного виховання Іоанна Ставровського були «средства хранения здравия младенца», серед яких автор виокремлює «средства естественная» і «средства художественная» (Євтух, 1994, с. 17). Слід зазначити, що сьогодні ці терміни також зустрічаються у науковій літературі, але у більш широких значеннях, зокрема: санітарно-гігієнічні умови, здоров'язберігаючі технології, здоров'язберігаючі навички, культура зміцнення здоров'я тощо (Воронін, 2006, с. 25–28).

П. Юркевич визначав духовне здоров'я як показник узгодженості сутнісних сил особистості, найвищим рівнем її духовно-морального розвитку. Педагог писав: «Радість або світлий настрій духу в сьогодні, надія в

майбутньому, блаженство у вічності – стани, невіддільні від моральної діяльності» (Юркевич, 1990, с. 172).

А. Чаговець зазначає, що до середини XIX століття у вітчизняній педагогічній думці склалися традиції формування здорового покоління, однак окремі дослідження та розробки не були узгоджені між собою, не уявляли цілісної наукової системи (Чаговець, 2006).

У період 50-70-х рр. XIX ст. формування здорового способу життя молодого покоління є часом наукової постановки проблеми, що розглядається в взаємозв'язку з дошкільним, початковим та сімейним вихованням дітей: догляд за новонародженими, загартування; забезпечення раціонального режиму дня; гігієни побуту, харчування, тіла; залучення дітей до організованої рухової активності.

У нових історичних і соціально-економічних умовах вирішальне значення у справі охорони здоров'я населення має надаватися профілактиці захворювань медичними та гігієнічними засобами. М. Пирогов був активним прихильником профілактичного напрямку, медико-педагогічної освіти з метою «збереження народного здоров'я». Він рекомендував медичному товариству встановити тісний зв'язок зі школою і «з'єднати освіту фельдшерів з освітою вчителів» (Собрание литературно-педагогических статей, 1861; Пирогов, 1985, с. 143–144).

У аспекті розглянутої проблеми важливими є ідеї великого педагога К. Ушинського. Він розглядав умови, засоби, прийоми здорової педагогіки, що спрямовані на рівномірний «розумовий і тілесний розвиток», на фізичне і психічне здоров'я дитини. Педагог визначав рекомендації стосовно всіх сторін здорового способу життя: режиму дня і занять, гімнастики і спорту, гігієни сну, харчування і ін. (Ушинский, 1990). Сьогодні актуальними є механізми виховання волі, характеру, звичок, запропоновані

К. Ушинським щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Воля розглядається як «суттєвий важіль» у вихованні і лікуванні людини, вона «може змінити не тільки душу, але й тіло з його впливом на душу» (Ушинский, укл. 1952, с. 25).

К. Ушинський поняття «здорова педагогіка» визначає як комплекс виховних заходів із попередженням негативних впливів на загальний стан здоров'я дітей. Несприятливими факторами педагог вважав навчальне перевантаження, малорухомий спосіб життя, недотримання гігієнічних норм навчання, харчування, одягу та відпочинку, відсутність медичного контролю в навчальних закладах. Великого значення вчений надає ознайомленню школярів із теоретичними відомостями в галузі анатомії, фізіології та гігієни. Серед основних тем у «Програмі педагогіки для спеціальних класів жіночих навчальних закладів» Ушинський подає такі: «Вплив свіжого повітря, купання, гімнастики, раціонального способу життя дітей», «Вплив розумової і фізичної роботи на нервову систему», «Необхідність реального відпочинку в нервовій діяльності», «Сон, його фізіологічне значення, тривалість залежно від віку». Гігієнічні чинники, визначені К. Ушинським, охоплюють гігієнічне забезпечення раціонального режиму праці, харчування, відпочинку, сну. Даними нормами регламентується режим дня школяра, який диференціюється залежно від стану здоров'я, рівня працездатності, конкретних умов життя та індивідуальних особливостей учнів (Ушинский, укл. 1952, 1990).

У кінці ХІХ ст. пошуки шляхів покращення соціально-економічного устрою країни зумовили нове державне замовлення на виховання особистості. На еволюції ідей формування здорового способу життя підростаючого покоління відобразилась зміна освітньої парадигми. У цей час на державному рівні визначались

питання узгодження санітарно-гігієнічних вимог (освітлення, провітрюваності, наповнюваності класів; забезпечення харчування дітей протягом дня), впроваджувалися заходи з профілактики захворювань, відкривались оздоровчі заклади. Вітчизняні педагоги О. Бутовський, В. Горіневський, В. Крамаренко конкретизували зміст, завдання, принципи та методи оздоровлення учнівської молоді. О. Бутовський розглядав здоров'я людини як умову її повноцінного розвитку і як вияв особистої культури, що формується в процесі інтеграції фізичного, інтелектуального, морального виховання індивіда.

У перші десятиліття ХХ ст. науковцями було виявлено вплив навколишнього середовища на здоров'я людини і доведено їх взаємозв'язок із такими факторами, як рівень рухової активності, ритмічність діяльності та відпочинку, режим харчування, вміння протидіяти негативним впливам. Однак проблема формування здорового способу життя особистості відображалась у категоріях «виховання», «здоров'я», «спосіб життя» без їх науково-інтегративного узагальнення. І. Павлов відмічав: «... на жаль, ми досі не маємо суто наукового терміна для позначення цього основного принципу організму – внутрішньої і зовнішньої його врівноваженості» (Павлов, 1951, с. 26). Вчений І. Павлов стверджував: «Здоров'я – це безцінний дар природи, воно дається, на жаль, не навіки, його треба берегти. Але здоров'я людини багато в чому залежить від неї самої, від її способу життя, умов праці, харчування, її звичок...» (Грибан, 2005, с. 226).

Ідею формування здорового покоління розвивав вітчизняний педагог А. Макаренко. Педагог вважав, що на першому місці повинно стояти завдання – формування здорового покоління. У своїх творах («Педагогічна поема», «Прапори на баштах») яскраво показав значення фізичного

виховання у всебічному розвитку особистості. Шляхами фізичного загартування він вважав створення відповідних санітарно-гігієнічних умов, дотримання правильного режиму життя, використання природних чинників, правильний режим харчування, добру організацію відпочинку, широку програму фізичного виховання (гімнастика, акробатика, теніс, волейбол, футбол, верхова їзда, парашутний спорт, лижний і водний спорт тощо) (Павлова, 1965; Макаренко, 1983).

Значний вклад у розробку ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я здійснив Г. Ващенко. У праці «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру» чи не вперше у вітчизняній педагогічній думці всебічно, з української точки зору подано історію розвитку фізичного виховання як частини виховного процесу й на цьому тлі проаналізовано основи української системи тіловиховання. Завданням тіловиховання є не тільки зміцнення здоров'я, розвиток м'язової сили і спритності, а й розвиток духовних сил людини: зміцнення її волі, вироблення витривалості, здібності керувати своїм тілом як знаряддям духу. означало, що тіло мало бути слабким. У всьому, зазначав педагог, має бути гармонія. За Г. Ващенком, гармонійність єднає всі природні задатки людини і максимально зважає природні потреби людини, зокрема біологічну потребу в русі. При цьому вчений наголошував на «особливій користі для виховання волі і характеру національних рухових ігор», особливо тих, які супроводжуються танцями (гопак, козачок, аркан та ін.) і співали. Це створює сприятливі умови для постійного вдосконалення фізичного і психічного розвитку. Педагог обстоював думку про те, що в процесі гармонійного розвитку особистості важливо формувати фізично здорову, національносвідому молодь, здатну служити Богові й Батьківщині (Ващенко, укл. 1994, 2001).

У ХХ ст. становлення проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я особистості стає досить актуальною. Основним завданням навчальних закладів у роки війни було спрямування всіх зусиль на їх збереження, перебудову роботи відповідно до умов воєнного часу (Государственный архив, фонд Р. 4695). У післявоєнні роки – формування здорового покоління стає першочерговим завданням, адже від здоров'я молоді значною мірою буде залежити формування трудового та інтелектуального потенціалу країни (Государственный архив, 1950).

У вітчизняній педагогіці другої половини ХХ століття, у ході наукового пошуку, враховуючи особливості суспільно-політичного, економічного та культурного розвитку країни, взаємозв'язок державної освітньої політики та суспільно-педагогічного руху, розвиток педагогічної науки, підвищення вимог і розробки нових підходів до формування здорового способу життя особистості, становлення та розвиток проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей різного віку відбувалось у три етапи: перший етап (50-60-ті рр. ХХ ст.) – етап становлення питань формування здорового способу життя школярів як педагогічної проблеми; другий етап (70-80-ті рр.) – етап інтенсивного розвитку теоретичних засад формування здорового способу життя старшокласників; третій етап (90-ті рр. ХХ ст.) – етап розвитку проблеми формування здорового способу життя як системи на гуманістичних засадах (Єрмакова, 2010).

Для першого науково-популярного етапу характерним є активізація науково-громадської думки: обговорення проблеми на науково-практичних конференціях різного рівня, зокрема на започаткованих у 1962 р. конференціях з фізичного виховання (Кулинка,

1970), сторінках педагогічної преси; інтенсивна й наукова розробка організації активної фізичної діяльності дітей у сім'ї та навчальних закладах. Ідеї організації гігієнічних умов, правильного розпорядку дня, повноцінного харчування в дитячому садку, виховання культурно-гігієнічних навичок, загартування організму, створення необхідних умов для фізичного розвитку дитини набули особливого розвитку й популяризації.

Особливістю 50-60-х років ХХ століття було вступ Олімпійського комітету Радянського Союзу до Міжнародного комітету в 1951 році. Фізична культура, фізичне виховання населення отримали активний розвиток, значно підвищився рівень масовості та залучення всіх верств населення до занять фізичною культурою. Прийнято низку законів і урядових постанов, що були спрямовані на розвиток фізичної культури, держава потребувала зміни всієї суспільно-педагогічної ситуації, тобто необхідним був «педагогічний підйом». Тому важливе значення у формуванні здорового способу життя школярів даного періоду мала доцільна організація навчально-виховного процесу шкіл.

Однак школа 50-х років у підходах до фізичного виховання учнів недостатньо уваги приділяла виробленню у школярів свідомого ставлення до свого здоров'я, прищеплюванню гігієнічних навичок, вихованню інтересу до систематичних занять фізичними вправами (Государственный архив, 1950).

З переходом школярів із класу в клас зростала кількість учнів з порушеннями постави, плоскостопістю, короткозорістю та ін. (Жданов, 1962, с. 31–37). Більшість старшокласників після закінчення школи виключали з свого режиму дня фізичні вправи та зводили до мінімуму гігієнічні процедури (Государственный архив, 1950).

Л. Жданов, В. Філіппович, у зв'язку з цим, наголосили особливу увагу на неприпустимості недооцінки фізичного виховання як шкільного предмету, необхідності підвищення його статусу та вдосконалення організації для забезпечення належного стану здоров'я школярів, достатнього рівня їхньої фізичної підготовки (Жданов, 1962).

Перед суспільства постає завдання визначення проблеми формування здорової особистості на науковому рівні. У цей час державні документи проголошували орієнтиром виховання людини, яка гармонійно поєднує «...духовне багатство, моральну чистоту і фізичну досконалість» (Жданов, 1962). Щодо розробки проблеми зміцнення здоров'я учнівської молоді, спостерігається інтеграція представників різних наукових галузей: педагогіки, медицини, гігієни, анатомії, фізіології, психології. У результаті об'єктом аналізу вчених стали причини та механізми захворювань, анатомо-фізіологічні особливості організму людини, вплив на нього психічних навантажень, роль фізичної активності та загартування у забезпеченні його функціонування. Наукові пошуки позитивно відобразились у шкільній практиці.

Першу сучасну спробу сформулювати положення про механізми здоров'я і способи впливу на них здійснили у 60-х роках С. Олійник, С. Павленко. Вони обґрунтували науковий напрям, який отримав назву «санологія». Це було вчення про протидію організму хворобі, в основі якого покладено саногенез», – динамічний комплекс захисно-приспосувальних механізмів, які виникають при впливі надзвичайного подразника і розвиваються протягом всього процесу хвороби – від стану передхвороби до видужання (Компетентнісний підхід, 2004).

Науковці (С. Бріль, А. Ликова, В. Крижанівська) визначили основні складові гігієнічного виховання

школярів, а саме: режим дня, гігієна сну, умови перебування вдома та в школі, домашня робота, гігієна праці, гігієна фізичного виховання, особиста гігієна, харчування та гігієна одягу й взуття.

Об'єктом наукових досліджень І. Єременка постають питання фізичного виховання учнівської молоді. В цей час виходять з друку такі його праці як: «Розвиток фізичного виховання в Україні», «Підготовка викладачів фізичного виховання» (1952-1959 рр.) (Єременко, 1996; Кравець, 2001).

Значний внесок у дослідженні проблеми зроблено вітчизняними вченими педагогами А. Алексюком («Загальні методи навчання у школі» (1973 р., 1981 р.), О. Запорожцем (1960); І. Зязюном (1978, 1981), А. Кенеман (1985), О. Крестовниковим (1951), Г. Костюком (1959; 1989), В. Мадзігоном (1967), О. Мазуркевичем (1973), В. Онищуком (1986), М. Ярмаченком (1978) та ін.

Наукові праці М. Антропової, В. Волкової були орієнтовані на виявлення впливу факторів освітнього середовища (насамперед навчального навантаження, включаючи заняття як у школі, так і вдома) на здоров'я учнів (працездатність, ступінь втоми, увага, стан зорових функцій) (Антропова, 1959, с. 3–7; Волкова, 1973).

Принципово інший підхід до формування здорового способу життя школярів розроблявся і втілювався в освітню практику українським дидактом-практиком В. Сухомлинським, у виховній системі якого піклування про здоров'я школярів було на першому місці (Сухомлинський, 1976-1977, т. 1). Педагог докорінно змінив уяву про формування, зміцнення, збереження та розвиток фізичних й духовних сил учнів (Сухомлинський, 1976-1977, т. 2). Його гуманістична педагогічна система повністю підпорядкована ідеї формування фізично та духовно здорової, активної особистості В. Сухомлинський

у своїх творах детально проаналізував та обґрунтував питання основ фізичної культури в школі, розкрив напрями вчительської діяльності з формування, зміцнення і збереження здоров'я учнів. «Гарне здоров'я, відчуття повноти, невичерпності фізичних сил – найголовніше джерело життєрадісного світосприймання, оптимізму, готовності долати будь-які труднощі» (Сухомлинський, 1976-1977, т. 2, с. 144). Фізичне виховання для дітей – те саме, що фундамент для будівлі. Чим краще він закладений, тим вище може бути зведена будівля, чим більше турботи про фізичне виховання учнів з боку вчителів та батьків, тим більші успіхи чекають на дитину у подальшому житті. Саме тому, В. Сухомлинський писав: «Я не боюся повторювати ще і ще раз, що турбота про здоров'я – це найголовніше завдання вихователя. Від життєдіяльності, активності дітей залежить їх духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у свої сили» (Сухомлинський, 1976-1977, т. 1, с. 3, 110, 193–194).

Проблема впливу вчителя на формування особистості дитини, її здорового способу життя, над якою протягом свого життя працював В. Сухомлинський, актуальна, важлива й привертає до себе велику увагу як науковців, так і суспільство, і має успішно вирішуватись за умов сьогодення (Сухомлинський, 1976-1977, т. 1, с. 194).

Водночас разом із певними позитивними змінами подальше вивчення проблеми здорового способу життя загальмував пошук інноваційних форм, методів щодо вивчення питання здорової особистості, недостатній зв'язок в роботі педагогічних й медичних науковців.

Активним розвитком проблеми формування здорового способу життя особистості, залученням нашої країни до діяльності світової спільноти під егідою ВООЗ

(Всесвітньої організації охорони здоров'я), спрямованої на пошук нових шляхів покращення здоров'я людини, охарактеризувався другим етапом (70-80-ті рр. ХХ століття). Започаткування такої діяльності відбулося в Канаді, де на початку 70-х рр. було опубліковано звіт міністра охорони здоров'я і добробуту про «Новий підхід до охорони здоров'я канадців», який фактично змінив уяву суспільства про підхід до формування власного здоров'я (Піндер, 1988, с. 205–212). У звіті зокрема було чітко вказано що все залежить від способу життя людини, а медичне обслуговування, на якому б рівні воно не знаходилося, має лише незначний вплив на стан здоров'я. Дослідник М. Лалонд наголосив на основних перспективах формування здорового способу населення.

З 1977 р. ВООЗ ініціювала міжнародну кампанію під назвою «Здоров'я для всіх». Розпочато збір, систематизації інформації про існуючі загрози здоров'ю. За підсумками роботи було скликано Міжнародну конференцію з першочергових заходів щодо охорони здоров'я (Алма-Ата, 1978 р.). На конференції було прийнято так звану Алма-Атинську декларацію, в ній здоровий спосіб життя визначався як «... все, що в людській діяльності стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною всіх своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту» (Алма-Атинська декларація, 1978), де розроблено й проголошено концепцію досягнення здоров'я для всіх як глобальний рух. Матеріали концепції, звіту були оприлюднені у вигляді документу ВООЗ «Глобальна стратегія «Здоров'я для всіх до 2000 року» (1985).

Основні напрями для формування здорової особистості (сприяння впровадженню «здорової політики»; створення сприятливих природних і соціальних

середовищ; розвиток активності громад і організацій; розвиток персональних навичок здорового способу життя; переорієнтація пріоритетів систем охорони здоров'я від лікування на профілактику) та визначено передумови для забезпечення здоров'я людини (мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, дохід, стабільна екосистема, сталі ресурси) визначила «Оттавська хартія» (1986 р.). Тези, положення та принципи документу й до нашого часу слугують орієнтирами для країн-членів ВООЗ щодо покращення здоров'я, формування здорового способу життя населення та ціннісного ставлення до власного здоров'я (Цільова комплексна, с. 35–61). Саме на цьому підґрунті побудований теоретично-методичний підхід до обґрунтування індикаторів національного опитування української молоді з проблем здоров'я і здорового способу життя.

Активні дії в цьому напрямі сприяли появі низки наступних документів, зокрема Аделаїдських рекомендацій (Австралія, 1988 р.). З того часу уряди розвинутих країн намагаються якнайширше узгоджувати свою політику з ідеологією здоров'я.

Проведення у СРСР Олімпійських ігор у 1980 році сприяло піднесенню авторитету фізичного виховання, широкому та свідомому залученню учнівської молоді до формування здорового способу життя. Для більшості школярів визначався свій рівень олімпійських стартів. Проведення здоров'язбережувальних та здоров'ярозвиваючих заходів сприяло все більш широкому й свідомому залученню учнівської молоді до занять фізичною культурою та спортом.

На даному етапі термінологічний апарат досліджуваної проблеми збагатився новим терміном – «валеологія». Уперше це поняття було введено І. Брехманом у його праці «Людина і біологічні активні

речовини» (1980 р.), що була видана в Москві та Лондоні. Учений вперше у 1982 році окреслив методологічні основи збереження й зміцнення здоров'я практично здорових людей. Він дійшов висновку про необхідність змінити всю стратегію охорони здоров'я шляхом вивчення етіології, діагностики якості і кількості здоров'я індивіда. У 1987 році в монографії «Введение в валеологию – науку о здоровье» стверджував, що наука про здоров'я не повинна обмежуватись однією медициною, а бути інтегральною, формуватись на основі медицини, екології, біології, психології й інших наук (Брехман. 1990).

У 1984 році освітня реформа була зумовлена оздоровчим аспектом. Вперше офіційно було поставлено питання про здоров'я дітей, закріплено позиції гігієнічного виховання учнів у «Основних напрямках реформи загальноосвітньої та професійної школи» (О реформе общеобразовательной и профессиональной школы, 1984). Шкільна реформа 1984 р. надала міцний імпульс розвитку питань зміцнення здоров'я підростаючого покоління та формування здорового способу життя учнів.

Широко відомим стає досвід Ш. Амонашвілі, В. Шаталова, Є. Ільїна, С. Лисенкової, М. Щетиніна, І. Волкова, Т. Гончарової, П. Ерднієва та інших вчителів, поєднаних ідеями гуманізації навчально-виховного процесу, створення умов для розвитку здорової особистості. Свою особливу нішу серед авторських шкіл України займає школа О. Захаренка (с. Сахнівка, Черкаська обл.). У своїй школі О. Захаренко творчо синтезував досвід А. Макаренка, В. Сухомлинського, І. Іванова. Головна мета школи О. Захаренка – виховання всебічно розвиненої особистості. Одним із основних стратегічних напрямів школи педагогічним колективом визначено виховання потреби в пізнанні, самовдосконаленні, духовному зростанні; збереженні й

зміцненні морального та фізичного здоров'я дитини. У Сахнівській школі було впроваджено нововведення, яке згідно з запропонованою класифікацією за сферою здійснення відноситься до «інновацій в освітній екології». Під керівництвом О. Захаренка був розроблений архітектурний проект школи, який передбачав на трьох поверхах по одному класу. На кожному поверсі – навчальні кімнати, кімнати для ігор і розваг, спальні, а також спортивна зала з умовами для занять хореографією, приміщення для занять музикою були на кожному поверсі. Така архітектура шкільної будівлі на селі була на той час унікальною. Згодом був побудований палац здоров'я з двома басейнами (Захаренко, 1979).

Розвиток досліджуваної проблеми неможливо оцінювати однозначно і на цьому етапі. Він був плідним, з одного боку, оскільки психолого-педагогічний доробок того часу орієнтував школу на всебічне розв'язання питань формування здорового способу життя школярів. З іншого – спостерігався значний розрив між високим рівнем теоретичного обґрунтування підходів до забезпечення здорового способу життя підростаючого покоління та обмеженістю їх утілення в практичну діяльність (внаслідок відсутності необхідного фінансування, нестачі відповідних педагогічних кадрів). Отже, комплексну систему зі збереження й зміцнення здоров'я школярів, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я до кінця 80-х рр. ХХ століття не було сформовано.

Третій етап – 90-ті рр. – системний, набув нового статусу й визначався інтенсивною розробкою проблеми формування й зміцнення здоров'я особистості.

Після Сундсвальської заяви (Швеція, 1991 р.) Міжнародний валютний фонд і Світовий банк при розробці політики кредитів серед соціально-економічних чинників ураховують і такий як стан здоров'я населення

країни взагалі та активність у напрямі формування ціннісного ставлення до власного здоров'я й здорового способу життя зокрема. Можна вважати, що на цей час наміри і дії світової співдружності визначили сучасне наукове уявлення про поняття здоров'я, його складові частини, детермінанти, стратегії позитивного впливу.

Одержання Україною незалежності, зміна цінностей суспільно-історичного розвитку викликали до життя значний інноваційний потік. Процес реформування школи прискорив рух до незалежності держави. У загальній шкільній освіті вивчалися питання гігієнічного виховання, розроблялися рекомендації з дотримання гігієнічних вимог до організації навчальних занять, проводилася просвітницька робота з профілактики паління, алкоголізму та наркоманії, а також розроблялися й широко впроваджувалися авторські програми, спрямовані на збереження, зміцнення та формування здоров'я школярів; формування в учнів ціннісного ставлення до свого здоров'я, а саме: «Основи здорового способу життя» I-XI класи (С. Волкова, Г. Кружило, М. Левін, І. Ляхова) (Програма курсів, 1994), «Здоров'я школяра» для I-X класів (В. Горащук) (1994).

Категоріальний апарат досліджуваної проблеми розширився за рахунок уведення нових понять, зокрема таких як «школа здоров'я» – навчальний заклад, що реалізує комплексний підхід до збереження й зміцнення здоров'я школярів. Головним завданням такої школи є доцільна організація режиму відпочинку та праці школярів, створення умов для навчання, які б забезпечили високу працездатність на протязі всього навчального часу та дозволили б гальмувати стомлення та уникнути перевтомлення школярів (Попов, 1997); «здоров'язбережувальний освітній процес» і «здоров'язбережувальні освітні технології», що

відповідають віковим та індивідуальним можливостям учнів.

Особливий інтерес викликає заснування українських вальдорфських шкіл, починаючи з 1992 р. Науково-методична система здоров'язбереження дитини, формування здорового способу життя учнів вальдорфської школи базується на концепції салютогенезу, мета якої – забезпечення здорового виховання тілесно-фізичної сфери дитини як основи вільного розвитку її душевного-духовного складника. Завдання полягають у визначених основних аспектах: зміцнення фізичної конституції дитини; вироблення відчуття «когерентності» (співпричетності зі світом); розвиток стресостійкості (гнучкості до зовнішніх впливів) (Лукашенко, 2007, с. 92–94).

Питання формування та виховання потреб у здоровому способі життя дітей відбито у наукових дослідженнях. Окремі аспекти стали предметами спеціальних ґрунтовних досліджень фахівцями різних наукових галузей, на підставі яких чітко обумовлювались основні структурні елементи системи виховання здорової особистості. Налагоджувався зв'язок у дослідженнях між науковцями, було розроблено критерії оцінювання психофізичного статусу дитини, особлива увага зверталася на створення необхідних санітарно-гігієнічних і психолого-педагогічних умов у навчальних закладах, було обґрунтовано шляхи підвищення рухової активності дітей у повсякденному житті (Чаговець, 2005, с. 249–255).

Г. Апанасенко, Л. Попова, розглядаючи проблему медичної валеології, вважають, що для збереження здоров'я взаємодія людини з навколишнім середовищем повинна відповідати певним вимогам. А система життя, в якій ці вимоги задовольняються у достатній мірі та в оптимальному режимі й дозволяють зберігати здоров'я на

безпечному рівні (Апанасенко, Попова, 1998). Л. Сущенко відмічає: «...у даний час усе більше утверджується точка зору, відповідно до якої здоров'я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем» (Сущенко, 1999).

Д. Изуткін, А. Степанов наголошують увагу на умови здорового способу життя, дотримуючись яких людина створює великі можливості для зміцнення та підтримки свого здоров'я, для збереження працездатності, фізичної активності та бадьорості до глибокої старості. Оптимальний руховий режим, раціональне харчування, особливо це стосується молодого покоління, забезпечує правильний ріст і формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високій працездатності і продовженню життя; особиста гігієна містить у собі раціональний добовий режим, догляд за тілом, гігієну одягу, взуття, режим дня, дотримання яких виробляє чіткий ритм функціонування організму і створює найкращі умови для роботи та відновлення сил; загартування людини полягає в тому, що під впливом температурних впливів, за допомогою природних факторів, організм поступово стає несприйнятливим до простудних захворювань і перенагрівання, що надає змогу людині легше переносити фізичні та психічні навантаження, менше стомлюватися, зберігати високу працездатність і активність; плідна праця; раціональний режим праці й відпочинку; викорінювання шкідливих звичок (Изуткін, Степанов, 1981, с. 24–26). Урахування цих складових визначала основні напрями роботи у процесі формування здорового способу життя особистості.

В. Водоп'янов стверджує, щоб сформувати ціннісне ставлення до здоров'я, необхідно сформувати необхідність

у дотриманні здорового способу життя, який є особливою цінністю (Водопьянов, 1986, с. 84–95).

Отже, узагальнюючи дані науково-педагогічних джерел, можна зробити висновок, що у педагогічній думці проблема зміцнення і збереження здоров'я людини має глибоке коріння. Уявлення про здоров'я як компонент людського щастя, запоруку успішної життєдіяльності, найвищу індивідуальну і суспільну цінність визначилось у народній педагогіці, козацькій системі виховання, поглядах педагогів, просвітителів, учених, громадських діячів. Ці прогресивні ідеї заклали основу для подальшого наукового становлення методолого-теоретичних засад проблеми формування здорового способу життя особистості.

Таким чином, використання історико-педагогічної спадщини, педагогічних поглядів та досвіду з питань формування ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості вчених різних наукових галузей дозволить більш ефективно й послідовно розробляти соціально-педагогічну систему роботи з цієї проблеми в сучасних умовах.

До найбільш актуальних і пріоритетних напрямів подальшого наукового вивчення проблеми – удосконалення шляхів популяризації та впровадження нагромадженого самобутнього педагогічного досвіду виховання здорового покоління в новітніх умовах реформування освіти.

1.3. Сучасний стан формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

Важливим для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя є сприйняття ними здоров'я як цінності, що в процесі

життєдіяльності набуває особистісної значимості і переходить до особистісних цінностей.

Сучасні дослідження визначають здоров'я особистості як складний феномен всеосяжного значення. Науковці трактують здоров'я як природний стан організму, який характеризується відсутністю будь-яких хворобливих змін, що мають біологічні та соціальні причини. Воно розглядається у поєднанні різних категорій як цінність індивідуальна й суспільна, як явище динамічне, взаємодіюче з навколишнім середовищем, що постійно змінюється (Яременко, 2000; Єжова, 2010b, с. 55–59).

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних вад» (Статут ВООЗ, 1946). Відповідно, підкреслюється взаємозв'язок між складовими здоров'я, що саме в їх сукупності визначають стан здоров'я людини.

У Статуті записані найважливіші постулати, рекомендовані всім країнам, зокрема ті, що стосуються питань здоров'я молодого покоління, а саме: мати найвищий рівень здоров'я – одне із основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану; уряди країн несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність має ґрунтуватися на реалізації певних соціальних і медико-санітарних заходів.

Чотири ключові зобов'язання для держав і суспільства, які зазначені у керівних положеннях Бангкокської хартії, для нашого дослідження є також актуальними:

– сприяння здоров'ю повинно стати центральним елементом в галузі розвитку кожної країни. Для цього потрібні надійні міждержавні угоди для сприяння

здоров'ю та колективної безпеки в царині охорони здоров'я й ефективні механізми керівництва цією роботою на глобальному рівні;

- сприяння здоров'ю повинно стати ключовою функцією уряду кожної країни. Тому відповідальність за вирішення проблем, що пов'язані з чинниками здоров'я, лягає на уряд у цілому;

- сприяння здоров'ю має стати пріоритетним напрямом роботи на рівні громад та суспільства;

- сприяння здоров'ю має стати обов'язковим елементом корпоративної практики: приватний сектор несе відповідальність за забезпечення гігієни та охорони праці на робочому місці; за сприяння здоров'ю і зростання благополуччя своїх робітників, їх сімей та громад; за внесок власного вкладу в зменшення впливу негативних чинників глобального масштабу на здоров'я людини (Milestones in Health Promotion: statements from global conferences, 2009).

У своїй роботі ми орієнтуємось на такі положення, що сформульовані в доповіді «Здоров'я молоді – турбота суспільства»:

- для кожного вікового періоду характерна адаптація до структурно-функціональних змін, які відбуваються протягом статевого дозрівання дитини, та зміни в моделях поведінки відповідно до віку;

- відбувається поступова відмова від ранніх форм стосунків з батьками і встановлення більш тісних контактів з однолітками;

- здійснюється ідентифікація себе як особистості в усіх сферах суспільства;

- має відбуватися застосування на практиці сукупності знань і формування світогляду;

– треба опікуватися доцільним проведенням вільного часу учнями (Серия технических докладов ВОЗ, 1987).

У руслі розвитку сучасної науки чимало досліджень присвячено феномену поняття «здоров'я». У своїх напрацюваннях учені розкривали суть даного терміна (Поліщук, 2001; Physical activity and health in Europe: evidence for action, 2006).

Психолого-педагогічні наукові праці дозволяють стверджувати, що здоров'я дітей характеризують як стан їх життєдіяльності, який відповідає біологічному віку, єдності розвитку фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних і компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його росту (МОЗ України, 2011; Богініч, 2008, с. 191–199).

Як зазначає Л. Сварковська, зміцнення здоров'я дітей є найважливішим із соціальних завдань, що стоять перед системою суспільного виховання, оскільки ці чинники забезпечують їх адаптацію до оточуючого середовища та успішну реалізацію різних функцій. Здоров'я дитини включає в себе гармонійність розвитку організму та його здатність функціонувати, адаптованість, соціальну рівновагу (Сварковська, 2010, с. 323–329).

У дослідженнях І. Блюмберга зустрічаємо таке визначення поняття «здоров'я» – це не тільки відсутність хвороб, а й сума обставин, які знаходяться в рівновазі (Blumberg, 1997, p. 229–239).

За В. Канепом, Б. Ольшанським: «...здоров'я – є однією з необхідних передумов щастя людини, її всебічного, гармонійного розвитку. Це важливий показник і чутливий індикатор благополуччя народу» (Солоненко, 2005, с. 424–431).

Інтерес до проблеми здоров'я учених Г. Апанасенка (2001), І. Брехмана (1990), В. Дімова (1999), Н. Денисенко (2009), Ю. Лисицина (1999), В. Петленка (1996) викликаний погіршенням фізичного, психічного і соціального здоров'я дітей. Здоровій особистості, проблемі збереження здоров'я дітей дошкільного і молодшого шкільного дитинства присвячують свої дослідження науковці. Питання фізичного здоров'я розглядається у працях О. Богініч (2008), Е. Вільчковського (1998, 2008), Л. Волкова (2008), О. Дубогай (2005), Л. Сварковської (2010) та інші; питання психічного здоров'я – І. Беха (1999), В. Котирло (2014), С. Кулачківської (1996), С. Ладивір (2012), С. Максименко (2002), Р. Павелків (2008), Т. Пироженко (2002) та інші; питання соціального здоров'я – Л. Артемової (2006), А. Богуш (2016), О. Кононко (2009), Т. Поніманської (1998) та інші; О. Байер (2015), О. Вовчик-Блакитна (2014), О. Запорожець (1986), І. Корнієнко (2014), С. Лазаревич (2009) та інші розкривали питання емоційного здоров'я.

Визначальними критеріями якості освітньої ланки заклад дошкільної освіти – початкова школа є орієнтація на формування у особистості основ ціннісного ставлення до здоров'я. Не залишає учених байдужими проблема формування здоров'я дітей 6-7 років життя засобами фізичного виховання. Питанням щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, визначення змісту та обсягу інформації, адресованої дошкільникам, підготовки вихователів з цієї теми присвячено праці Т. Андрющенко, Л. Лохвицької (Лохвицька, Андрющенко, 2006), Т. Овчинникова (2006), О. Швецов (2006) досліджували особливості організації здоров'язбережувальної діяльності в дошкільних навчальних закладах. Праці О. Аксьонової (2011), М. Безруких (2001), Н. Козак (2016), М. Рунової

(2002), І. Шульги (2016) та інші присвячено пошуку шляхів зміцнення фізичного здоров'я підростаючого покоління. Як зазначає Е. Вільчковський, «...у перші шість років життя фізичне виховання є основою всебічного розвитку дитини, адже у цей період закладається фундамент здоров'я, формується рухова підготовленість, виховуються такі людські риси як сміливість, воля, витривалість, вміння діяти у злагоді з товаришами» (Вільчковський, 2008). О. Ващенко визначає, що необхідною умовою для розвитку систем дитячого організму й одночасно здоров'я молодших школярів – є дотримання норм рухового режиму, включення у повсякденну навчальну діяльність ранкової гімнастики, рухливих перерв, хвилин здоров'я, спортивних та народних ігор, а також занять у спортивних секціях і гуртках, масових фізкультурно-спортивних заходів (Ващенко, О. 2007). О. Богініч зазначає: «...здоров'я та загальний фізичний стан дитини є основою для розвитку певних можливостей її організму, в тому числі і розумових» (Богініч, 2003, с. 115).

Із розумовим й емоційним благополуччям людини пов'язують психічне здоров'я, що свідчить про стан душевного благополуччя, яке «...характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності» (Оржеховська, 2007, с. 73).

О. Кириченко пояснює, що психічне здоров'я передбачає здатність адаптуватися до мікро- та мікросоціальних структур, відповідність емоційно-вольової й когнітивної сфер календарному віку особистості, вміння керувати своїми почуттями; можливість будувати свою поведінку відповідно до умов середовища, вирішуваних завдань і умов середовища, що досягається на основі оптимального рівня психологічної і соціальної адаптації (Кириченко, 2007). Визначення

О. Кононко є актуальним для нашого дослідження стосовно психічних можливостей дошкільників: «Комплексною характеристикою дошкільника як суб'єкта життя є життєдіяльність. Вона відображає процес концептуалізації дитиною навколишнього світу та себе в ньому, акумулює різноманітні прояви суб'єктивності особистості, розкриває діяльнісну та діалогічну сутність дошкільника» (Кононко, 2000, с. 19).

Сучасні науковці (Л. Борисова, Л. Картавих (Борисова, Картавих, 1996), О. Осадчук (1998), А. Ромен (1974), М. Чистякова, (1990) та інші) вважають, що ефективним способом регуляції психічних станів може стати оволодіння дітьми молодшого шкільного віку основами психорегуляції. Ефективність психорегуляції забезпечується системністю і взаємозв'язком психічного та фізичного рівнів здоров'я.

Акцентуючи на особливостях дитячої психіки, Т. Пироженко наголошує, що вона «...полягає в егоцентричності сприйняття світу, в тому, що дитина сприймає сама себе в нерозривному зв'язку з тим, що її оточує, що їй повідомляють про світ» (Пироженко, 2002, с. 3–4).

С. Кулачківська звертає увагу на необхідність створювати умови для розвитку доброзичливих стосунків між дітьми, так як вони породжують у дитини почуття спільності з однолітками, душевну рівновагу, дружелюбність, спокій. Напруженість у відношеннях з оточуючими, тривога гальмують розвиток особистості (Кулачківська, 2002).

Більшість психологів зазначають, що в старшому дошкільному і молодшому шкільному віці найбільше зростає інтенсивність спілкування дитини з близькими дорослими при емоційно-позитивному ставленні останніх до контактів з дитиною. У взаємодії з близькими діти

виявляють особливу чутливість до настрою і характеру їхнього мовлення, рухів. Таку особливість повинен використовувати педагог для моделювання різних засобів співробітництва у різних видах діяльності.

У своїх наукових працях С. Максименко наголошує: «дитина з нестресовим стилем життя усвідомлює і відстоює власні права та потреби, обирає собі друзів, встановлює низькостресові стосунки» (Максименко, 2002, с. 4).

Психічне благополуччя дітей 6-7 року життя варто розглядати як сприятливий психоемоційний стан дитини, що відзначається проявом активності. Вона забезпечує сформованість комунікативних навиків, позитивну міжособистісну взаємодію з навколишнім оточенням, розуміння дітьми емоційних станів людей, прояв емпатії відповідно до ситуації спілкування, впливає на розвиток пізнавальних процесів.

Вступ до школи і початок навчання – серйозні моменти в житті молодшого школяра. У багатьох учнів інтенсивність навчання провокує напруженість, стомлюваність, невпевненість, незадоволення. Дитина гостро переживає невдачі в школі. І як наслідок, гальмування психічних процесів можуть призвести надалі до цілого комплексу проблем, до психічних травм, формуванню негативних рис характеру і т. п. Наявність дітей з високим рівнем тривожності, пов'язаної зі страхами ситуації перевірки знань, самовираження, невідповідності очікуванням оточуючих свідчить про тенденції порушення гармонії рівноваги між дитиною та соціумом. Отже, слід припускати, що в учнів будуть виникати проблеми в психологічному, а в подальшому і в психічному здоров'ї як стані благополуччя. В. Кузьменко зазначає, що збереженню психічного здоров'я дитини сприяє «...єдність вимог до неї з боку всіх дорослих – педагогічного

персоналу, батьків, інших близьких людей. Лише на цій основі має будуватися пошук таких форм роботи, які дадуть змогу виробити єдину концепцію розвитку дитини» (Кузьменко, 2006, с. 10).

В. Колегова, А. Захаров зазначають, що емоційне благополуччя дитини молодшого шкільного віку залишається надзвичайно важливим. Взаємини між батьками і дітьми завжди мають тісний зв'язок з їх характером і психологічним здоров'ям самих батьків, способом життя сім'ї, здоров'ям, благополуччям, щастям (Колегова, 1973; Захаров, 198).

Емоційне благополуччя, як і щасливе дитинство, можливо тільки в щасливому будинку. Йому сприяє доброзичлива атмосфера й така система сімейних взаємин, що дає почуття захищеності, одночасно стимулює, направляє його розвиток.

Усвідомлення людиною себе як особистості, взаємодію та спілкування з іншими людьми передбачає соціальне здоров'я, яке «характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, ... набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій...» (Блонский, 1997, с. 124–132).

Здоров'я людини як соціальну проблему розглядає І. Смірнов. Розкриваючи взаємозв'язок суспільства і здоров'я людини, учений наголошує, що «...здоров'я – це повнокровне існування людини, у результаті якого її життя і діяльність сприймається нею як природний саморозвиток притаманних їй істотних властивостей і якостей» (Смирнов, 1985, с. 89).

Вагоме значення для соціального благополуччя дитини має її здатність до співпереживання. На думку О. Кононко, це складне утворення особистості, яке складають три компоненти: здатність визначити і назвати

почуття, які переживає інша людина; уміння прийняти чужу точку зору; здатність до душевного відгуку (Кононко, 2000, с. 131).

Формуванню соціального здоров'я сприяють виділені Т. Поніманською відповідні якості: уміння керувати своєю поведінкою і способами спілкування, здатність вибрати адекватну альтернативу власних дій та вчинків, орієнтуватися в нових обставинах, відчувати своє місце серед інших людей (Поніманська, 1998).

Ю. Лисицин акцентує увагу на ролі соціального фактору, що проявляється як у суспільному здоров'ї, так і в здоров'ї конкретного індивідууму, що являє собою комплекс біологічних якостей організму та соціальних рис особистості (Лисицын, 1973).

Учені, які на сучасному етапі займаються дослідженням феномена здоров'я людини, а саме: Г. Беленька, О. Богініч (2006), О. Єжова (2007), О. Дубогай (2008), С. Дудко (2015), Л. Лохвицька (2006, 2014), О. Міхеєнко (2015) та ін., даючи визначення поняття здоров'я дотримуються думки, що в його сутність вкладається значно глибший зміст, ніж лише відсутність хвороби, акцентуючи увагу на різних його аспектах.

І. Брехман у своїх працях звертає увагу на взаємозв'язок й гармонію фізичної, психічної і соціальної сфер здоров'я, які сприяють формуванню здатності організму перебувати в рівновазі з навколишнім середовищем (Брехман, 1990, с. 26).

В. Дімов визначає сутність здоров'я як діалектичну взаємодію і взаємозалежність між фізичним станом індивідуума, його психічними проявами, емоційними реакціями і соціальним середовищем, у якому він живе: «...три компоненти здоров'я стосуються, з фізичної точки зору, структури і нормального функціонування організму,

а з психічної і соціальної точки зору – моделі поведінки особистості» (Димов, 1999, с. 170–183).

Системне розуміння здоров'я як динамічного процесу рівноваги організму з навколишньою природою і соціальним середовищем пропонує Д. Венедиктов. Учений наголошує, що здоров'я – це такий стан організму, що дає можливість зберігати здоров'я і є довгостроковим збереженням здатності до відновлення після хімічних, фізичних, інфекційних, психологічних або соціальних впливів (Венедиктов, 1979, с. 102–113).

Поняття «здоров'я» з поняттям «здоровий спосіб життя» пов'язують науковці С. Коваленко (1964), Л. Омельченко (2008), Ю. Науменко (2008), О. Савченко (2000), О. Скрипченко (2001).

На думку Т. Бойченко, Н. Колотій, «здоровий спосіб життя – це сукупність форм життєдіяльності людини, яка забезпечує її здоров'я та успішний життєвий шлях. Власне, це – гармонійна життєдіяльність людини, що сприяє зміцненню і збереженню здоров'я» (Бойченко, Колотій, 2004, с. 8).

Наукові основи концепції здорового способу життя людини розкриті у наукових дослідженнях Д. Бела (1976), П. Бергера, Р. Коллинз (Бергер, Коллинз, 2004), А. Гелена (1988) та інших. Учені стверджують, що здоров'я є загальнолюдською цінністю і поступово перетворюється на значущий показник і одночасно на необхідну передумову прогресу соціальної системи загалом і особистості зокрема. Г. Царегородцев зазначав, що головне у формуванні здорового способу життя – сама людина, спосіб мислення, мотиви її вчинків, що тільки у разі відмови від традиційного медичного поняття здорового способу життя як переліку гігієнічних умов існування людини, можна покращити стан суспільного здоров'я. Учений приділяв увагу питанню відповідального

ставлення до власного здоров'я. Наголошується, що значну роль у цьому відіграють фактори суб'єктивного порядку, адже у своєму бутті людина відповідальна за свій спосіб життя (Царегородцев, 1976).

Сучасні провідні теоретики формування здорового способу життя у Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії Дж. Найду (Jannie Naidoo, 2009) та Дж. Уліз (Jane Wills, 2016), намагаючись пояснити феномен «здоров'я», посилаються на розповсюджену в країні модель здоров'я (автори П. Аглетона (1990), Л. Брукер, С. Роджерс, Э. Халлет (Liz Brooker, Sue Rogers, Daisy Ellis, Elaine Hallet, 2010) та інші, що охоплює такі складові: фізичну, психічну, духовну, емоційну, сексуальну, соціальну, екологічну, міжособистісну.

Спосіб життя, як відомо, є важливим фактором формування здоров'я. Тому для нас важливими є дослідження О. Ващенко (2007), С. Овчиннікова (2006), В. Оржеховської (2006), В. Шахненко (2015) та інші щодо формування здорового способу життя.

Т. Васильєва виділила умови, при дотриманні яких виховання здорового способу життя молодших школярів буде значно успішнішим: «формування оптимістичної «Я-концепції» з використанням методів, що впливають на інтелектуальну, емоційно-вольову, практично-дійову сфери особистості, системності і послідовності виховних впливів, враховуючи внутрішні і зовнішні фактори, що зумовлюють здоровий спосіб життя дитини; залучення в професійну підготовку педагога і валеологічного компонента (валеологічність, валеологічність педагога); усвідомлення і спільна реалізація ідеї виховання здорового способу життя; формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей педагогами і батьками» (Васильєва, 2000).

Н. Іванова стверджує, що ефективність освіти, спрямованої на формування здорового способу життя, повинна бути поєднана як із створенням інтегративних валеологічних курсів, так і з валеологічним змістом шкільних предметів, у зміст яких увійшли б питання здоров'я, здорового способу життя, екології людини. При цьому дослідниця відмічає, що характерною умовою реалізації інтегративного підходу є введення в навчальний план форм і методів, які забезпечать комплексний вплив на свідомість і сприятиме формуванню особисто значимої системи валеологічних знань і гігієнічних умінь. Науковець підкреслює значну роль педагога у формуванні ціннісних орієнтацій здорового способу життя та пропонує у функціональні обов'язки педагога, як обов'язковий структурний елемент його професійної компетентності, включати роботу по формуванню й корекції способу життя учня (Іванова, 2000).

У аспекті нашого дослідження важливими є ідеї А. Сергєєва щодо емоційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя молодших школярів: «воно орієнтує школярів на розуміння особистісного смислу, а не тільки на засвоєння знань про здоровий спосіб життя і спільних з ним способів діяльності». Автор визначив емоційно-ціннісне ставлення до здорового способу життя у молодших школярів як «інтегративне особистісне навчання, яке визначається стійким взаємозв'язком між суттєвими потребами молодших школярів і ціннісними аспектами здорового способу життя, усвідомленням його значимості та прояву в пізнавальній і практичній діяльності» (Сергєєв, 2002, с. 13).

О. Іванашко зазначає, що одним із найважливіших положень у розгляді проблеми усвідомлення здорового способу життя в дошкільному та молодшому шкільному віці є наявність об'єктивної мотивації, завдяки якій дитина

починає діяти, підпорядковуючи свої безпосередні поривання опосередкованим мотивам. Усвідомлення дитиною мотивів своєї діяльності взаємопов'язане зі становленням її самосвідомості. Одним із суттєвих параметрів цього процесу, на думку автора, є перехід поведінки на рівень її свідомої регуляції (Іванашко, 2001).

М. Віленський розробив схему цілісного процесу формування потреби в здоровому способі й стилі життя школярів. Дана схема складається з трьох етапів, що послідовно змінюють одне одного. На першому етапі проходить знищення негативних стереотипів поведінки учнів у сфері здорового способу і стилю життя з опорою на їх інтереси і потреби; підвищується емоційний фон заняття, педагогічний вплив є вражаючим, яскравим і відповідає внутрішньому стану школярів; зміст діяльності сприяє усуненню почуття власної обмеженості і досягається адекватною самооцінкою і заохоченням зусиль учнів. На другому етапі проходить розвиток виявлених в учнів здібностей, що надає їх діяльності особистісно-значимий смисл. На третьому етапі, у процесі усвідомлення особистої і суспільної значущості здорового способу життя, учні проявляють ініціативу, визначають конкретну мету, так як з'являється накопичений практичний досвід, збільшується рівень знань (Віленський, 2004).

У дослідженнях О. Абдулліної (1990), Ю. Бабанського (1989), Ф. Гоноболіна (2004), Л. Горяної (2016), І. Зязюна (1989), О. Мороз (2001), В. Семиченко (2007), Т. Сущенко (2007), О. Щербакова (2012) розкрито зміст педагогічної діяльності, яка відображає сучасні вимоги до майбутнього вчителя щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я молодших школярів на рівні запитів суспільства відповідно до освітньо-оздоровчої ситуації. За цього підходу об'єктом

уваги найчастіше стає моральна, психологічна готовність або підготовка майбутнього вчителя до окремих аспектів педагогічної діяльності.

Роль педагога має важливе значення у формуванні здорового способу життя дітей. Власний приклад педагогів буде стимулювати батьків до активізації у вирішенні проблем ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. Адже одним із актуальних завдань у практиці роботи дитячих садків та початкової школи є забезпечення кваліфікованої допомоги у виробленні навичок збереження, зміцнення і відновлення фізичного, психічного і соціального здоров'я дітей, а також надання дітям знань про основи здоров'я і формування основ ціннісного ставлення до нього. Виходячи з цього, доцільно використовувати синергетичний підхід для вирішення означених питань. Необхідно викликати в дітей прагнення зберігати і зміцнювати своє здоров'я, переконати в тому, що здоров'я значною мірою залежить від способу життя, сформулювати поняття про те, що здоров'я – основна цінність людини. Однак, давати поради щодо застосування тих чи інших здоров'язбережувальних чи оздоровчо-розвиваючих технологій, на думку П. Джуринського, може лише та людина, яка має практичний досвід їх застосування, пізнала особливості їхнього впливу. Тому дотримання педагогом здорового способу життя, засвоєння на практиці найбільш раціональних здоров'язбережувальних технологій є обов'язковою умовою його професійної підготовленості до формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я (Джуринський, 2013).

Ю. Лисицин визначає здоров'я як «...гармонійну єдність біологічних і соціальних якостей» (Лисицын, 1986, с. 61). Г. Апанасенко – як наявність високих адаптаційних можливостей організму, здатності до енергетичного, пластичного та інформаційного забезпечення процесів

самоорганізації, що «служує основою для виконання біологічних і соціальних функцій» (Апанасенко, 2001, с. 4). На думку І. Муравова, в основі фізичного та психоемоційного благополуччя – «...гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій та структур, що забезпечується високим енергетичним рівнем організму за найменшої «ціни» адаптації його до умов життєдіяльності» (Мурахов, 1989).

В. Оржеховська основним критерієм оцінки стану здоров'я вважає рівень здатності людини адаптуватися в нашому складному і вимогливому світі і рівень фактичного пристосування людини, рівень її соціального статусу й самопочуття у цьому світі (Оржеховська, 2006, с. 29–32). О. Дубогай здоров'я сприймає як чинник виконання індивідом своїх соціально-біологічних функцій в умовах фізичного і психічного благополуччя. Дослідниця поєднує фізичний розвиток і здоров'я з інтелектуальною та соціальною активністю, формуванням особистості та індивідуальності (Дубогай, 2005).

В. Петленко зазначає, що одним із показників здоров'я є здатність людини «...оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб» (Петленко, 1998, с. 28).

Варто відзначити, М. Смірнов визначив групу факторів, які негативно впливають на здоров'я дітей: загальнопатогенні та внутрішньо шкільні. До першої групи учений відносить низький рівень мотивації збереження і зміцнення власного здоров'я, (багато говориться про здоров'я, але мало конкретних дій), звуження самого поняття здоров'я (часто береться до уваги тільки фізична складова); вплив несприятливих для здоров'я екологічних, антропогенних і техногенних факторів, відсутність єдиної і цілеспрямованої системи формування культури здоров'я населення, недосконалість законодавчої, нормативно-

правової бази, що регламентує діяльність охорони здоров'я населення, не сформованість культури здоров'я у педагогів, неблагополуччя їх стану здоров'я. До внутрішньошкільних факторів, що представляють певну загрозу для здоров'я, М. Смірнов відносить гігієнічні, учбово-організаційні, психолого-педагогічні (Смірнов, 2002).

В. Базарний виокремив три причини загального нездоров'я: 1) вади в системі виховання дітей і в сім'ї і в школі; 2) тривалий вплив сенсорно обмеженого середовища: закритих приміщень і обмеженого простору в школах. У таких умовах проходить згасання образно-чуттєвого сприйняття світу, звуження зорових горизонтів, пригнічення емоційної сфери дітей; 3) надмірне захоплення методиками інтелектуального розвитку на шкоду чуттєвому, емоційно-образному. Науковець розробив здоров'яохоронну систему заходів із профілактики захворювань і причин, що до них спонукають. Як показали дослідження, унаслідок комплексного застосування цих заходів небезпека хвороб знижується у 2,5 рази (Базарний, 1994).

Сучасна наука широко розповсюджує термін «здоров'язберезувальні навчальні технології». М. Смірнов (2002) пропонує розглянути дане поняття з двох сторін: «як характеристику будь-якої навчальної технології, її сертифікат безпечності здоров'я» і як сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження. Визначними особливостями здоров'язберезувальних навчальних технологій М. Смірнов вважає: індивідуалізацію педагогічного впливу; творчий характер навчального процесу; наявність психологічної і психотерапевтичної складової в роботі вчителя (Смірнов, 2002).

Праці Н. Денисенко присвячені здоров'язбережувальній діяльності дітей дошкільного й молодшого шкільного віку. Дослідниця пропонує практичні рекомендації щодо формування у дітей знань про власне здоров'я й визначає: фізичне здоров'я – як гармонійну взаємодію всіх органів та систем, їх динамічну зрівноваженість із середовищем; психічне здоров'я – як внутрішньосистемну основу соціальної поведінки особистості. Пріоритетом для соціально здорових дітей є не стресовий стиль життя; духовне здоров'я – як усвідомлення особистістю свого «Я» – частки природи і суспільства; прояв морально-вольових рис характеру, віра у вищі духовні цінності, відповідальність перед іншими людьми, безкорисливість (Денисенко, 2007).

Деякі зарубіжні автори (Б. Петерс, Дж. Пірет (Peters, Pierre, 1998), В. Кокерхем (Cockerham, 2005)) акцентують увагу не на об'єктивних характеристиках здоров'я, розглядаючи його з позиції соціального конструктивізму, а на системі чинників, які є соціально й культурно сконструйованими та забезпечують формування здорового способу життя, в тому числі й середовища, в якому перебуває людина.

У своїх дослідженнях науковці з'ясували чинники, які сприяють формуванню, збереженню й зміцненню здоров'я. Їх необхідно враховувати при побудові педагогічного процесу з метою навчання дітей керувати власним здоров'ям. Проаналізовано різні підходи до вивчення цього питання (Андрющенко, 2007; Брехман, 1982; Денисенко, 2009; Волков, 2008).

О. Васильєва визначає чинники, які впливають окремо на кожну із виділених складових здоров'я. Системи харчування, дихання, фізичних навантажень, загартування, гігієнічних процедур автор відносить до чинників, що сприяють формуванню фізичного здоров'я. На психічне

здоров'я впливає ставлення людини до себе, інших людей, життя в цілому; життєві цілі й цінності. Соціальне здоров'я залежить від особистісного самовизначення, реалізації в соціумі, задоволення сімейним і соціальним статусом та ін. (Васильєва, 1997, с. 420–429).

Підкреслюючи роль особистості в управлінні власним здоров'ям, В. Солоухін пов'язує стан здоров'я людини з рівнем її внутрішньої культури. (Андрющенко, 2012, с. 16). На думку Н. Денисенко «...важливим чинником здоров'я дитини є гармонійний розвиток усіх фізіологічних систем. Забезпечити його може оптимальна, правильно організована рухова активність, що виконує роль своєрідного регулятора росту та зміцнення дитячого організму (Денисенко, 1994, с. 130, 198).

Визначаючи роль окремих чинників впливу на формування здоров'я, Н. Агаджанян (1998), Corrado D. (2005), R. Giere (1994), J. Kertzer (1995), S. Ovroutski (2012), D. Champion (1973) та інші підкреслюють першорядну роль позитивної мотивації і наявності знань про здоров'я для його збереження і зміцнення. Учені стверджують, що здоров'я людини залежить від неї самої, від її свідомості й поведінки. Кожна людина може досягнути «суперздоров'я і довголіття незалежно від того, у якій стадії хвороби чи передхвороби вона перебуває», якщо буде впевнена у тому, що має всі можливості для посилення власного життєвого потенціалу, підвищення стійкості до різних хвороботворних чинників, відмічає В. Белов (Белов, 1994, с. 6).

В. Петленко наголошує, що «обов'язковим чинником – є формування особливого ставлення до здоров'я, яке виявляється в усвідомленні його цінності, а також позитивно-емоційному прагненні до дій з метою його зміцнення й вдосконалення» (Петленко, 1996, с. 55).

У своїх дослідженнях Д. Дубровський (2001), В. Розін (2001), Б. Юдін (2001) доводять, що здоров'я є природним наслідком нашого способу життя: взаємин, дієти, навколишнього оточення; здоров'я не предмет власності, а процес. Все те, що ми робимо, результат наших думок і почуттів. Це – спосіб існування.

Поділяємо думку Дж. Рейнуотера, що протягом усього життя людина сама формує власне майбутнє здоров'я. Воно «залежить від нашої поведінки у минулому – від того, як ми дихали і рухалися, як ми харчувалися, яким думкам і стосункам віддавали перевагу» (Рейнуотер, 1992, с. 171). Таким чином, рівень здоров'я залежить від комплексу взаємопов'язаних зовнішніх і внутрішніх чинників, але в більшій мірі – від психологічного настрою людини на здорове існування і способу її життя.

Сучасна освіта все частіше набуває модернізованих змін. Тенденція пов'язана з досягненням її головної мети – цілісністю розвитку дитини як особистості, що, в першу чергу, передбачає турботу про всі складові здоров'я, формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дитини 6-7 року життя на перехідному етапі: заклад дошкільної освіти – початкова школа. Щоб дитина була здоровою, її необхідно виховувати від самого народження. Важливі сенситивні періоди розвитку людини припадають саме на дошкільний і молодший шкільний вік. У дітей 6-7 років життя немає суб'єктивних причин для захворювань; за даними психологів, у такому віці в процесі активної дитячої діяльності можна виховати бережливе, свідоме ставлення до власного здоров'я. У зв'язку з цим значна кількість наукових досліджень присвячена проблемі формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Праці вітчизняних та зарубіжних науковців Б. Ананьєва (1960), Л. Божович (1968), Л. Виготського (1982), В. Давидова (1996), Д. Ельконіна (1974),

С. Кондратюк (2000), Г. Костюка (1988), А. Петровського (2007), Н. Гализіної (1984) та інші свідчать, що молодший шкільний вік є сприятливим періодом для набуття життєвих умінь і навичок.

На думку І. Брехмана необхідно вчити людину набувати знання і виробляти навички, які є важливими для здоров'я. Він наголошує на тому, щоб навчання здоров'ю було «неперервним протягом усього життя, диференційованим для різного віку» (Брехман, 1990, с. 48–53).

Як стверджують Н. Бібик, Т. Бойченко, Н. Коваль, О. Манюх основними життєвими навичками, що сприяють здоровому способу життя в молодших школярів, є: життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю; життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю; життєві навички, що сприяють духовному і психічному здоров'ю (Бібик, Бойченко, Коваль, Манюх, 2003).

Важливо, щоб у процесі навчання й виховання педагоги спонукали дітей до самостійного вибору пошуків здорового способу життя. Як зазначає І. Бех, передача досвіду попередніх поколінь відбувається шляхом засвоєння учнями знань, умінь, навичок, залученням їх до системи загальнолюдських цінностей (Бех, 1999; 2003).

Актуальними є дослідження проблеми фізичного здоров'я дошкільників та дітей молодшого шкільного віку О. Дубогай: «...фізичний розвиток і формування здоров'я дитини мають бути і процесом, і результатом цілеспрямованої взаємодії дорослих удома та в освітньому закладі». Дослідниця наголошує, що належний рівень фізичного і психічного розвитку дошкільника особливо важливий для подальшого успішного навчання в школі (Дубогай, 2002).

Важливою умовою формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя є

збагачення їх знаннями про основи здоров'я, що забезпечує валеологічна освіта. Валеологія (від лат. «valeo» – бути здоровим і грец. «logos» – наука) – наука про індивідуальне здоров'я людини, його формування, збереження, зміцнення та відновлення; досліджує проблеми впровадження здорового способу життя, виховання культури людини в усіх сферах діяльності, які відбиваються на її здоров'ї.

Висвітлення загальних питань реалізації валеологічного підходу, обґрунтування його системної ролі для педагогічної теорії і практики прослідковується у працях Г. Нагорної, Т. Грузева, Т. Кульчицької (Нагорна, Грузев, Кульчицька, 2000, с. 45–48), С. Горчака (1991), де йдеться мова про підготовку вчителів до здоров'язбережувальної діяльності як до одного з найважливіших компонентів фахової діяльності, розкриває поняття «здоров'язбережувальна діяльність майбутнього вчителя» яка трактується «як цілісний і багатогранний процес, спрямований на перетворення інтелектуальної та емоційної сфер особистості педагога, підвищення ціннісного ставлення як до власного здоров'я, так і до здоров'я школярів на основі усвідомлення педагогом особистої відповідальності за нього» (Нестеренко, 2003).

У дослідженнях С. Кондратюк, С. Юрочкиної розкривається зміст і методика валеологічного виховання дітей дошкільного віку і молодших школярів. Автори підкреслили необхідність залучення дітей до здорового способу життя, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, адже, на їх думку, рівень та тривалість життя людини визначаються моделлю поведінки, що формується в дитинстві. Розглядаючи формування здорового способу життя в процесі діяльності та визначаючи його як форму життєдіяльності, яка ґрунтується на вимогах добового біоритму, до структури

здорового способу життя входять такі компоненти, як: режим дня: харчування, сон, праця та відпочинок; особиста гігієна; рухова активність; загартовування; відсутність шкідливих звичок. (Кондратюк, 2000; Юрочкіна, 1997).

Валеологічна освіта дітей, на думку Т. Андрущенко, Л. Лохвицької (Лохвицька, Андрущенко, 2006), має на меті створення інформаційного середовища, що забезпечило б їм можливість пізнання себе та своїх фізичних, фізіологічних, інтелектуальних особливостей, створило б умови для пошуку шляхів збереження і зміцнення здоров'я. Валеологічна освіченість є передумовою для розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя, необхідності набуття здоров'язбережувальних умінь та навичок. Оскільки результатом засвоєної інформації є особистісне ставлення до неї, яке знаходить свій вияв у формі уявлень про здоровий спосіб життя, орієнтації на нього, то важливим елементом педагогічного впливу на молодших школярів у процесі навчання має стати цілеспрямований розвиток валеологічної свідомості (Ващенко, Свириденко, 2007), С. Юрочкіна (Юрочкіна, 1997).

Валеологічна свідомість як система переконань особистості визначає погляди дитини на здоровий спосіб життя і втілюється в його уявленнях, орієнтаціях, почуттях, ставленнях до власного здоров'я. Валеологічна свідомість виступає як надбудова, що реалізує застосування знань про здоровий спосіб життя і прийомів валеологічної поведінки як якості особистого способу життя, орієнтації на збереження і зміцнення власного здоров'я.

Валеологічне виховання зумовлює формування у кожного члена суспільства ставлення до здоров'я як до головної людської цінності, установки на здоровий спосіб

життя з дитинства, свідомого ставлення до свого здоров'я – найважливішої цінності, яка дана людині природою.

У процесі здобуття життєвих навичок основний акцент робиться не на абстрактні знання, а на головні детермінанти поведінки: установки, мотивації, опорні знання, уміння і практичні навички.

У процесі формування умінь і навичок здорового способу життя особистості, формування ціннісного ставлення до здоров'я необхідно «враховувати три основних валеологічних взаємопов'язаних елементи: валеологічну освіченість, валеологічну свідомість, валеологічну поведінку» (Свириденко, 2006).

Одним із чинників благополуччя індивідуальності, родини та суспільства в цілому має стати здоров'я як фундаментальна цінність буття. Утвердження загальнолюдських цінностей, збереження здоров'я громадян України є винятково актуальною проблемою сьогодення.

Л. Мазуренко підкреслює, що для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномену здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я. Різне погіршення стану здоров'я сучасної молоді, яке зумовлене впливом соціально-економічних та екологічних факторів визначає актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя. Однак однією з найактуальніших проблем сучасності є необхідність збереження та зміцнення здоров'я саме школярів початкових класів (Мазуренко, 2008).

Слід зазначити, що інформація про здоров'я і способи його збереження впливає на розвиток свідомості, визначає їх ставлення та поведінку. Валеологічна освіта розглядає дитину як суб'єкта виховання, коли домінуючими принципами стають зумовлені природою й

усвідомленні нею потреби у саморозвитку, самовдосконаленні, самоствердженні. Вона повинна сприяти їх різнобічному розвитку, природній та соціальній адаптації.

Сучасна наука на стику вікової фізіології, педіатрії, педагогіки, дитячої психології розробляє нове міждисциплінарне науково-практичне направлення як розвиваюча педагогіка оздоровлення, одним із засновників якого був учений-педіатр, педагог Ю. Змановський. Для нього характерне: в центрі уваги – уявлення про здорову дитину як ідеальний еталон і практично досяжна норма дитячого розвитку; здорова дитина вивчається як цілісний тілесно-духовний організм; оздоровлення трактується не як сукупність лікувально-профілактичних засобів, а як форма розвитку психофізіологічних можливостей дітей; робота з розвитку здоров'я не може повноцінно вестися виключно медичними методами. Ефективність їх застосування зростає за умовою доповнення психолого-педагогічних методів; ключовим принципом оздоровчо-розвиваючої роботи з дітьми є індивідуально-диференційний підхід. Педагогіка оздоровлення визначає наступні принципи: 1) Розвиток творчого уявлення, яке стає необхідною внутрішньою умовою при побудові і проведенні оздоровчої роботи з дітьми. 2) Формування осмисленої моторики. 3) Створення й закріплення цілісного позитивного психосоматичного стану при виконанні різних видів діяльності. 4) Формування у дітей здібності до співучасті й до співпереживання (Змановський, 1995).

Сьогодні в умовах реформування української освіти одним із напрямків оптимізації освітнього процесу є його спрямування на демократизацію взаємовідносин викладача та учня, що відображається в нових підходах до навчання й виховання: створенні сприятливої атмосфери

співробітництва, зниженні монологічного викладу матеріалу та дублювання інформації, яка може бути отримана з доступних джерел і переходу до діалогізованого спілкування з учнями в ході навчального процесу, інтенсифікації впровадження в навчальний процес активних методів навчання, які дають можливості для розкриття творчої особистості, розвитку ініціативи, активізації пізнавально-навчальної діяльності учня.

В. Янова підкреслює, що ефективність праці педагога й учнів у будь-якій школі визначається взаємодією багатьох зовнішніх і внутрішніх умов організації освітнього процесу. Формування ціннісного ставлення до здоров'я буде проходити найбільш успішно, якщо воно здійснюється на основі реалізації ідей педагогіки співробітництва, яка припускає спільну розвивальну діяльність дорослих і дітей і скріплена взаєморозумінням, проникненням у духовний світ одне одного, спільним аналізом ходу і результатом цієї діяльності (Янова, 2012).

Аналіз наукової літератури дозволив виділити три умови, на яких і вибудовується педагогічне співробітництво щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: діяльнісний підхід у взаємовідносинах педагога і дитини; діалогічна форма надання виховного матеріалу; колективне співробітництво всіх учасників навчально-пізнавальної діяльності.

Педагогіка співробітництва, застосовуючи діалог, припускає рівність психологічних позицій учасників педагогічного процесу, створення психологічної атмосфери взаємоповаги. Це дозволяє створювати оптимальні умови для розвитку дитини, формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

Для нашої роботи актуальними є дослідження О. Богініч. Науковець наголошує на створенні в закладі дошкільної освіти здоров'язбережувального середовища, яке забезпечить умови для зміцнення і збереження здоров'я: фізичного, розумового і соціального благополуччя, зробити життєдіяльність дітей дошкільного віку оптимально активною, насиченою різними видами діяльності, цікавою і корисною для всебічного розвитку і здоров'я (Богініч, 2013). Даній проблемі присвячена дисертація Н. Лісневської. Дослідниця підкреслює, що оптимально організоване середовище в напрямі здоров'язбереження забезпечує сприятливі умови для розвитку дитини, її виховання, реалізації власних можливостей та є основою для її саморозвитку, покращення функціонального стану організму, формування культури здоров'я, підвищення адаптаційних можливостей (Лісневська, 2016).

Серед сучасних науковців, які займаються питаннями формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя, слід відмітити дослідження І. Бега (2010), Т. Глазько, Р. Купчино, Міхаленя (Глазько, Купчино, Міхаленя, 1998), С. Лапасько (2000), С. Омельченка (2008), Т. Титаренко (2016), О. Яременка (2000) та інші. Дослідження Т. Андрющенко, Л. Лохвицької присвячені формуванню у старших дошкільників здоров'язбережувальної компетентності; сім'ї – щодо формування здорової особистості (Андрющенко, 2014, с. 20; Лохвицька, Андрющенко, 2014, с. 68–70). О. Бездуган – наступності закладу дошкільної освіти і школи (Бездуган, 2014). Ефективність організації процесу формування педагогічної культури батьків, яка є однією з визначальних умов успішного навчання та виховання дитини, залежить від налагодженої системи взаємодії сім'ї та школи, відмічають у своїх працях

науковці В. Кириченко, Г. Ковганич (Кириченко, Ковганич, 2015).

Останніми роками захищено низку дисертацій, дотичних до визначеної проблеми. Дослідження Т. Бабюк (2013) присвячені наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, С. Бабюка (2011) – ціннісному ставленню до здоров'я дітей старшого дошкільного віку; у роботах О. Ващенко (2007), О. Дудка (2015) досліджуються теоретико-методичні засади формування здорового способу життя в молодших школярів. В. Горащук (2004), С. Омельченко (2008) присвячують свої роботи дослідженню проблеми учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Д. Солопчук (2008) – досліджує проблему молодших підлітків. О. Єжова (2011) – ціннісне ставлення до власного здоров'я учнівської молоді, В. Бобрицька (2006) – студентів педагогічних університетів, О. Яременко (2000) – формування здорового способу життя дорослих та інші.

Основною тенденцією в розвитку цього напрямку педагогічних досліджень є пошук і розробка інтегративних, комплексних шляхів здоров'язбережувальної діяльності в освітніх закладах для формування ціннісного ставлення до здоров'я в цілому.

Таким чином, необхідно зауважити, що у значній кількості вітчизняних і зарубіжних робіт, присвячених дослідженню проблем здоров'я молодого покоління, формуванню навичок здорового способу життя, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і культури здоров'я, зустрічається визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутності хвороб або фізичних вад.

Результати здійсненого аналізу науково-методичної літератури й визначення складових здорового способу

життя дозволили констатувати, що формування у старших дошкільників і молодших школярів основ ціннісного ставлення до власного здоров'я неможливо без інтегративного підходу до вирішення цієї проблеми. Використання їх у взаємодії, на нашу думку, значно підвищить його ефективність. Оскільки проблема здорового способу життя комплексна за своїм змістом і є предметом дослідження багатьох наук, то результативна розробка педагогічного аспекту можлива на основі інтеграції теоретичних положень медико-біологічної та психолого-педагогічної наук.

Таким чином, шляхом теоретичного аналізу уточнено сутність поняття *«ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя»* як інтегративне особистісне утворення, спрямоване на себе та інших людей, що визначається усвідомленням особистої та суспільної значущості здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності, сформованістю базових умінь, навичок збереження, зміцнення й відновлення здоров'я, орієнтацією дитини на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності.

1.4. Роль наступності в роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи у формуванні основ ціннісного ставлення до здоров'я

Розглядаючи виховання як процес залучення до соціокультурної діяльності, оволодіння її змістом і способами, педагогічний процес є спільною продуктивною діяльністю педагога, вихованців, сім'ї, яка в свою чергу, передбачає співробітництво, взаємовплив його суб'єктів, тобто їх взаємодію. Взаємодія у освітньому процесі повинна ґрунтуватися на принципі наступності в роботі всіх суб'єктів діяльності.

У Законі «Про освіту» наголошується, що наступність – одна з необхідних умов освіти, яка повною мірою має забезпечити єдність, взаємозв'язок мети, змісту, методів, способів організаційних форм навчання й виховання з урахуванням вікових особливостей дітей (Закон України «Про освіту», 2017).

Поняття «наступність» тлумачиться як урахування педагогами того рівня розвитку дитини, з яким вона прийшла до початкової школи, опора на нього, що забезпечує органічне, природне продовження триєдиного процесу розвитку, виховання і навчання, розпочатого в дошкільному дитинстві. Наступність розглядають як закономірність психофізичного розвитку; як умову реалізації безперервної освіти; як принцип навчання і виховання (Харченко, 2002, с. 16).

У процесі реформування освіти, зміни пріоритетних напрямів стосуються в першу чергу закладів дошкільної освіти й початкової школи. Реалії сьогодення спонукають науковців і практичних працівників творчо переосмислювати зміст, завдання, структуру навчально-виховної роботи з дітьми 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи. Забезпечення готовності дитини до наступних змін у її соціальній позиції має стати одним із провідних напрямів роботи педагогів. Проблема наступності стає закономірною на цьому етапі. Наступність двох перших ланок розглядається не тільки узгодженістю програм навчання та виховання, але і перспективністю кожного компонента освіти, що забезпечує ефективний розвиток дітей, тобто цілей, завдань, засобів роботи з ними та форм її організації. Даний віковий період є базовим етапом фізичного, психологічного й соціального становлення дитячої особистості, а тому пріоритетність здоров'язбережувальної діяльності у цьому віці є очевидною.

Наступність є спільним законом розвитку суспільства. Як правило, цей закон полягає у поступальному русі кожного нового ступеня розвитку суспільної свідомості, безпосередньо вилучається із попереднього і тісно поєднується з ним, зберігаючи все цінне, позитивне. Таким чином, наступність є необхідною умовою всякого розвитку, так як вона представляє перехід старого у нове.

Вступ дитини до школи і все, що з цим пов'язане, здавна було предметом уваги педагогічної і громадської думки. Цю проблему висвітлювали у своїх працях П. Блонський (1997), Я. Коменський (1982), А. Макаренко (1983), С. Русова (Проскура, 1996), К. Ушинський (2002) та інші видатні педагоги. Багато уваги приділяв їй також В. Сухомлинський (1977а; 1977б).

Є. Тихеева вважала, що старший ступінь дитячого садка – вже на третину школа, а молодший ступінь школи – на одну третину дитячий садок (Тихеева, 1927).

Узгодженість перших двох ланок освіти не означає, що під час реалізації принципу наступності між закладом дошкільної освіти і школою вже не існує проблем. Дошкільна освіта якісно змінилась у плані розуміння цілей підготовки дитини до школи та реалізації її вікових можливостей на шостому році життя, тому й початкова школа не може залишатися у межах старих уявлень про опору тільки на предметну готовність своїх найменших учнів до навчання в школі. Попри комфортні умови, створені для дитини у закладі дошкільної освіти, її подальший розвиток залежить від наступної сходинки розвитку – початкової школи. У початковій школі в останні роки є певні зрушення щодо створення умов подальшого повноцінного розвитку здобутків дошкільного віку.

У сучасних філософських джерелах наступність розглядається як «зв'язок між різними етапами чи

ступенями розвитку, сутність якого – у збереженні елементів цілого або окремих його характеристик при переході до нового стану» (Аверинцев, 1989, с. 507). Наступність забезпечує неперервність розвитку на основі збереження і переносу суттєвих елементів старого на нову, більш високу ступінь розвитку.

Наукові засади проблеми наступності й перспективності обґрунтовано в дослідженнях Л. Виготського (1999), Г. Костюка (1970), О. Запорожця (1998), Д. Ельконіна (1962), Л. Пісоцької (2003), О. Савченко (2000), О. Скрипченка (2001), А. Харченко (2002) та ін. У розробці теоретичних та практичних основ формування наполегливості у вихованців вагому роль відіграли роботи І. Беха (2003), В. Івашковського (2002), М. Зубалія (2010), З. Діхтяренко (2005), М. Тимчика (2013), В. Іваннікова (1998), Є. Ільїна (1987), К. Корнілова (1928), В. Крутецького (1972), А. Пуні (1979) П. Розмислова (1960), П. Рудика (1948), В. Селіванова (1992), Т. Шульги (1986) та інші.

Для утворення теоретичних основ нашого дослідження важливі положення А. Сманцера щодо наступності. Він визначає наступність як багаторівневу характеристику системи неперервної освіти. Ним позначено рівні наступності: перший, найвищий, – наступність як методологічна закономірність розвитку людини в системі неперервної освіти; другий – наступність як загальнопедагогічний принцип, на основі якого функціонує цілісний педагогічний процес в системі неперервної освіти; третій – наступність як дидактичний принцип, що забезпечує учням цілісність сприйняття знань в різноманітних сферах дійсності; четвертий – наступність як методичний принцип. Ми згодні з думкою науковця, що наступність як складна багаторівнева система освіти створює динамічну рівновагу в педагогічному процесі.

А. Сманцер визначив функції наступності в освіті: загальнодидактичні (навчальна, виховна, розвивальна), соціалізуюча, направляюча, інтегративна, евристична, регулююча, стимулююча, контрольна (Сманцер, 2000, с. 44).

О. Проскура, С. Савельєва досліджуючи проблему наступності в роботі дошкільного навчального закладу і школи, зазначає, що школа має реалізувати досвід повсякденного життя дитини, набутий в дошкільному навчальному закладі (Проскура, 1998; Савельєва, 1988, с. 35–36).

Комплексним вивченням проблеми наступності в педагогічній теорії займалась Т. Єрохіна. Зокрема науковець зазначає, що дане поняття в педагогіці має багато характеристик: «в педагогічному аспекті наступність розглядається як принцип, коли йдеться мова про організацію процесів навчання і виховання; як умова, коли вивчаються обставини, супутні навчанню як, коли визначаються рушійні сили, джерела освітніх процесів особистості і, нарешті, як вимога, коли обумовлюються правила, обов'язкові для виконання при здійсненні навчального процесу» (Єрохіна 2001, с. 140). Дослідниця визначила наступність як «об'єктивно необхідну умову навчального процесу, коли при навчанні учнів на подальших етапах має місце єдність наступності у розвитку цілей, цілісність змісту, поступово ускладнюючи методи, засоби і організаційні форми для підвищення рівня знань і умінь учнів» (с. 105). Вирішити проблему наступності можливо лише за умовою реалізації єдиної лінії загального розвитку дитини – духовного, психічного і фізичного, на етапах дошкільного і шкільного дитинства. Тільки такий підхід зможе надати педагогічному процесу цілісність і тоді початкові ступені навчання будуть діяти не ізольовано один від одного, а в тісній взаємодії, що

дозволить школі організувати навчально-виховний процес з опорою на розвиток в дошкільному закладі» (Ерохіна 2001, с. 32). Дослідниця процес наступності розподілила на наступні етапи: формування готовності дітей у закладі дошкільної освіти до навчання і адаптації, до умов навчання в початковій школі, розвиток учнів в початковій школі на основі використання елементів формування готовності і педагогічних технологій закладу дошкільної освіти. При цьому науковець визначає основні компоненти у формуванні готовності дітей до навчання в початковій школі:

- збереження здоров'я та його зміцнення;
- психологічна підготовка до навчання в школі;
- формування знань і умінь;
- розвиток загальнокультурних вмінь і навичок (Ерохіна, 2001, с. 105).

За думкою Т. Єрохіної «цей напрямок створює основу для успішного здійснення наступності навчання в початковій школі і починає реалізовуватись в старшому дошкільному віці» (с. 32, 34).

Важливі дослідження В. Ликової стосовно наступності у виховній роботі закладу дошкільної освіти і школи як «цілісний процес, що забезпечує повноцінний особистісний розвиток дитини, її фізіологічне і психологічне благополуччя в перехідний період від дошкільного виховання до виховання і навчання в початковій школі, направлений на перспективне формування особистості дитини з опорою на його попередній досвід і накопичення знань» (Лькова, 1992).

В. Ликова визначила й обґрунтувала педагогічні основи наступності виховної роботи закладу дошкільної освіти і початкової школи. За думкою автора, здійснення наступності з позиції вихователя і вчителя початкових класів школи вимагає створення умов для більш повного

розкриття потенційних можливостей дитини, забезпечення шляхів і визначення перспективи розвитку її індивідуальності на основі особистісно-орієнтованого підходу і гуманізації виховання, орієнтуючись на особистісну своєрідність кожної дитини (Лькова, 1992, с. 34). В. Ликова відмічає, що наступність у виховній роботі буде ефективною, якщо вона здійснюється на основі діагностики вихованості дітей, цілеспрямованої організації диференціації форм і методів взаємодії з дітьми на основі особистісно-зорієнтованого підходу в тісному співробітництві з батьками. Автор підкреслює, що реалізуючи наступність закладу дошкільної освіти і початкової школи, важливо враховувати рівень рухової активності дитини, її руховий досвід, прихильності, інтереси, враховуючи рівень розвитку дитини на даному етапі. В. Ликова виокремлює підстави ефективного здійснення фізичного виховання молодших школярів, звертаючи увагу на наступності з дошкільним закладом:

- наявність певного рівня фізичної підготовленості, відповідно віку дитини, рівня сформованості фізичних властивостей;
- накопичення уявлень про значення фізичної культури;
- формування позитивно-ціннісного ставлення до занять фізичної культури і спорту;
- наявність у дитини основ самовиховання;
- участь дитини в різних видах діяльності, що сприяють її фізичному і гармонійному розвитку (Лькова, 1992, с. 61–62).

Проблему наступності змісту фізичного виховання дітей дошкільного й молодшого шкільного віку досліджував Я. Енці. Автор зробив висновок, що реалізація наступності у фізичному вихованні передбачає облік не тільки цілісності і послідовності змісту матеріалу, що

вивчається, але і в застосуванні методів і засобів, відповідних особливостям психічного і фізичного розвитку дітей на кожному віковому етапові (Энци, 1992).

Сучасні науковці, вихователі закладів дошкільної освіти, інструктори з фізкультури, вчителі початкової школи, вихователі груп продовженого дня, керівники спортивних гуртків, які опікуються питаннями збереження і зміцнення здоров'я вихованців, мають консолідувати, об'єднати свої зусилля, забезпечити перспективність і наступність у реалізації завдань, педагогічно доцільному доборі змісту, форм, методів, засобів, технологій формування здорового способу життя; загартування організму дитини, оволодіння життєво необхідними руховими вміннями й навичками; підвищення рівня розвитку фізичних якостей; виховання моральних чеснот і вольових якостей дитини; оволодіння технікою спеціальних спортивних вправ (Єрмоєнко, Остряньська, 2013).

Проблемі наступності дошкільної і початкової освіти присвячені роботи С. Козіна. Автор вважає, що «реалізація наступності тільки тоді дає позитивний результат, коли реалізується у чіткій системі цілеспрямовано і послідовно, враховуючи специфіку вікових і індивідуальних особливостей дитини, координацією психічного, фізичного і морального розвитку дітей» (Козин, 2000, с. 123). С. Козін визначив умови, дотримуючись яких наступність у навчально-виховній роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи буде найбільш ефективною. До числа таких умов віднесено: органічно сполучену ігрову і навчальну діяльність дитини, відповідну підготовку вчителів і вихователів дошкільних навчальних закладів у вирішенні навчально-виховних завдань, використання соціально-економічних і психолого-педагогічних переваг у реалізації завдань наступності

(особистісний та індивідуальний підхід, незначна наповнюваність в групах, створення емоційно-позитивної ігрової і навчальної діяльності, ситуації успіху) (Козин, 2000, с. 124).

Розглядаючи сучасний стан проблеми наступності між закладом дошкільної освіти і початковою школою, Л. Єлисеєва відмічає наступні недоліки традиційної системи навчання: «орієнтація педагога на формально-вербальні та інформаційно-рецептурні способи навчання, на принципи слухняності, наслідування і повторення; односторонність педагогічного впливу, що породжують «емоційну глухоту» у дитини; недооцінка, а інколи ігнорування статево-рольової диференціації дітей; механічне перенесення в дошкільний заклад форм і методів навчання, предметної системи викладання; тактика дублювання в початковій школі того, що дитина отримала в дитячому садку» (Єлисеєва, 2001, с. 124). За думкою автора, такі підходи витискують із дитячого садка гру, а в початковій школі ускладнюють розвиток у дітей основ теоретичного мислення.

Перехід дитини до шкільного навчання – це переломний період у її житті, який вимагає особливої уваги до виховання і навчання. Освітній процес впливає на розвиток особистості молодшого школяра, її орієнтацію у багатстві людських цінностей і ставлень. Дитина займає нове положення в суспільстві, збільшується коло її соціальних контактів, виникають нові потреби і обов'язки. Все це вимагає від дитини значного фізичного та розумового напруження. Значна кількість психологів позначають даний період як кризовий.

Д. Фарбер виділяє два фактори, що зумовлюють критичність перехідного періоду: по-перше, зміна базових механізмів організації вищих нервових і психічних функцій, процеси обміну, діяльності систем вегетативного

забезпечення і, по-друге, різка зміна соціальних умов – початок систематичного навчання в школі. Д. Фарбер виокремлює необхідні умови сприятливого подолання цього критичного періоду: внутрішнього морфофункціонального і зовнішнього соціально-педагогічного (Фарбер, 1999, с. 45). Таким чином, зміни, що відбуваються в житті дитини, свідчать про необхідність формування основ ціннісного ставлення до здоров'я. Все це необхідно для того, щоб дитина без шкоди для здоров'я витримала напружений ритм шкільного життя.

Відомий психолог О. Асмолов визначив базисні якості характеристики дітей 6-7-річного віку: допитливість як основу пізнавальної активності майбутнього школяра, творче уявлення як напрямок інтелектуального і творчого розвитку дитини, а також комунікабельність як основу побудови розумних відносин з дорослими та з однолітками в процесі навчання (Асмолов, 1994, с. 2–5). Як наслідок – готовність дитини до формування основ ціннісного ставлення до здоров'я визначаються її соціальною зрілістю, інтересами і бажанням опанувати нові, все більш складні види фізкультурно-оздоровчої діяльності, залежністю від уміння вибудувати і підтримувати в процесі навчання ефективні міжособистісні стосунки.

У педагогів закладу дошкільної освіти і початкової школи одна мета – організувати життя і діяльність дитини таким чином, щоб вона безболісно, адекватно реагуючи на зміни в її житті, змогла опанувати новий для неї статус школяра. Однак, успіх у будь-якій діяльності багато в чому визначається фізичним та психічним станом дитини. Отже, одним із пріоритетних завдань закладу дошкільної освіти і початкової школи – збереження і зміцнення здоров'я дошкільників і молодших школярів, формування у них основ ціннісного ставлення до свого здоров'я. Важливою умовою збереження здоров'я підростаючого покоління є

чітке уявлення про вікові нормативи функціонування організму дитини, що зумовлюють його можливості в процесі виховання і навчання на різних етапах онтогенезу. Педагогічний вплив може бути оптимальним і ефективним саме тоді, коли вони відповідають віковим особливостям і можливостям дитячого організму.

У аспекті нашого дослідження значимим є положення Л. Божович про своєрідність цілісної структури особистості дитини і наявності для кожного вікового етапу тенденцій розвитку (Божович, 1995, с. 333–342).

Л. Виготський відмічає, що «дитина при переході від дошкільного до шкільного віку дуже різко змінюється і стає більш вимогливою у виховному ставленні» (Виготський, 1999, с. 376). Суттєвою рисою даного віку вчений називає початок диференціації внутрішньої і зовнішньої сторін особистості дитини. У цей період змінюється весь характер переживань, виникають нові ставлення до себе.

Відмічаючи самоцінність дошкільного дитинства, піклуючись про цілісність дитячого розвитку, А. Запорожець визначив теорію ампліфікації, сутність якої – у максимальній реалізації всіх можливостей дитини. Для повноцінного розвитку, реалізації потенційних можливостей дітей, необхідно, щоб вони мали можливість не тільки навчатись, але і гратись, займатись своїми розвагами, були оточені турботою і любов'ю батьків і вихователів (Запорожець, 1998).

У старшому дошкільному віці дитина починає усвідомлювати себе як суб'єкта в системі людських відносин, з'являється усвідомлення свого соціального «Я», що породжує нові потреби дитини, виникає його внутрішня позиція, на основі якої формується цілісне ставлення до оточуючого і самого себе як частини навколишнього світу.

Л. Божович, Д. Ельконін відмічають, що важливим новоутворенням старшого дошкільного і молодшого шкільного віку є виникнення моральних мотивів, почуття обов'язку, які спонукають дитину до заняття соціально значимої діяльності. Поведінка дітей 6-7 років стає більш довільною і внеситуативною, збільшується здібність до саморегуляції і самоконтролю, розвивається найбільш складний компонент самосвідомості – самооцінка; діти цього періоду починають усвідомлювати і оцінювати свої можливості, усвідомлювати мотиви своїх і чужих вчинків. Організуючи роботу з дітьми, необхідно враховувати особливості їх нервової системи, фізичного розвитку, будь-яке перевантаження чи перевтома робить негативний вплив на стан здоров'я дитини (Божович, 1968; Ельконин, 1974). Облік вікових та індивідуальних особливостей дитини в процесі виховання і навчання є необхідною умовою як для формування її пізнавальної діяльності, мотиваційно-емоційної сфери, так і для збереження нервово-психічного здоров'я дитини.

Значні можливості для корисного фізичного розвитку дітей, зміцнення їх організму, формування основ ціннісного ставлення до здоров'я закладені в фізичному вихованні. Однак, на практиці не завжди здійснюється наступність у фізичному вихованні і це негативно позначається на гармонійному розвитку дітей. Мова йде про підбір належних форм, засобів, прийомів, доцільне використання оздоровчих технологій, обов'язкове створення психологічного комфорту з урахуванням режиму дня, пори року, розташування дошкільного закладу, предметно-розвивального середовища, індивідуальних можливостей дітей, їх інтересів, досвіду, запитів батьків, напряму роботи усього дошкільного закладу, створення умов для активності, самостійності дитини, підбір таких рухливих ігор та фізичних вправ, що

забезпечать виявлення її потенційних можливостей, індивідуальних здібностей через ігрові дії та рухи.

Повертаючись до проблеми наступності фізичного виховання дітей дошкільного і молодшого шкільного віку А. Лагутін, Р. Амарян сформувавши пріоритетні завдання на вирішення яких має бути спрямований процес фізичного виховання дітей в дошкільних закладах: 1. Залучення дітей до цінностей здорового способу життя. 2. Забезпечення емоційного благополуччя кожної дитини, розвиток її позитивного самовідчуття. 3. Розвиток ініціативності, допитливості, здібності до творчого самовираження, що виявляються в процесі формування різноманітного індивідуального рухового досвіду. 4. Стимулювання комунікативної, пізнавальної, ігрової активності в різних формах рухової активності. 5. Формування компетентності у сфері фізичної культури за допомогою розвитку інтересу до різних видів спорту, до спортсменів, до себе і до однокласників як учасників фізкультурно-спортивної діяльності» (Лагутін, Амарян, 2002, с. 12–15).

На думку авторів, реалізація даних завдань підвищує компетентність дитини в різних видах діяльності і відносин, які проявляються не тільки у наявності знань, умінь, навичок, але і в здібності приймати власні рішення. Все це є підставою для формування у дітей основ ціннісного ставлення до свого здоров'я.

З перших днів перебування дитини в школі необхідно орієнтувати її на розвиток ціннісного ставлення до самої себе, до здоров'я як загальнолюдської цінності. Л. Татарникова підкреслює: «Кожна дитина в школі, яка стоїть на стежині самопізнання, пізнання, повинна навчитись жити по законам гармонії, знайти свій шлях до інтелігентності, культури, а отже – до здоров'я. Завдання школи – зробити цей шлях багатофункціональним, різноманітним, щоб розквітла кожна квітка, поставлена в

умови креативності» (Татарникова, 1995).

А. Богуш вважає, що наступність – це обізнаність класоводів з програмами і методиками навчання і виховання дітей у закладі дошкільної освіти, результатами розвиненості, навченості й вихованості дітей за всіма розділами програми і врахування їх у подальшій роботі початкової школи. Перспективність – це погляд знизу вгору, це обізнаність педагогів дошкільної ланки освіти з програмами і технологіями навчання і виховання учнів початкової школи, це той показник, який дає змогу визначити адекватні віку орієнтовні показники засвоєння дошкільниками знань, умінь і навичок, рівень розвиненості і вихованості дитини (Богуш, 2013).

Організація наступності у формуванні основ ціннісного ставлення до здоров'я у дітей передбачає реалізацію на практиці такої важливої педагогічної умови як тісне співробітництво батьків і педагогів. Саме батьки здібні вкласти основи здорового способу життя, бережливого ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих. У зв'язку з цим, важливим є контакт батьків з педагогами, об'єднання їх спільних зусиль, активізація ролі батьків у даному процесі.

Роботу з батьками доцільно вибудовувати у формі діалогу, що передбачає взаємну зацікавленість, довіру, готовність спільними зусиллями формувати у дитини ціннісне ставлення до здоров'я. М. Маханева наголошує: «Жодна, навіть найкраща фізкультурно-оздоровча програма не зможе дати позитивних результатів, якщо вона не реалізується спільно з сім'єю, якщо в дошкільному закладі не створено спілки: діти – батьки – педагоги, для якої характерною є допомога одне одному, врахування можливостей, інтересів кожного, її прав і обов'язків» (Маханева, 2002, с. 46–49).

В. Зацепін, В. Пахальян (Психологическое здоровье

детей, 2000, с. 9; Пахальян, 2006; Козулина, 2013) досліджували проблему залежності ставлення дитини до свого здоров'я від педагогічного спілкування. У науковій праці «Витоки ставлення дітей до свого здоров'я» науковці зазначають, що «в ранньому дитинстві ставлення дитини до свого здоров'я в значній мірі визначається впливом близького оточення. Приблизно до трьох років у дитини ще не сформовані психологічні механізми, що дозволяють їй самостійно виділяти і адекватно оцінювати особливості організму, психіки, станів» (Психологическое здоровье детей, 2000, с. 13). У цей період у психіці дитини виникає сплетіння наочно-образних асоціацій: слово «боляче» асоціюється з чимось неприємним, а слово «здоровий» – чимось радісним, позитивним. Зазвичай, помилкою батьків є підготовка дитини до процедури, що може спричинити біль, насправді це лише призводить до залякування і збільшення больових відчуттів. Така поведінка може сформувані негативне ставлення до лікування і, як наслідок, свого здоров'я.

Ставлення дитини до свого здоров'я, як відмічають автори, мають тісний зв'язок з тими оцінками, які при спілкуванні з дорослими вона сприймає і застосовує як критерії визначення своєї власної думки, позиції, дії, що стосується її здоров'я. У той же час, сам дорослий, як суб'єкт спілкування і носій певних фізичних і психічних якостей, стає відповідальним до формування певного ставлення до здоров'я дитини. Людина яка не виглядає здоровою і демонструє зневагу до свого здоров'я, не зможе сформувані позитивне ставлення до здоров'я у дитини (Психологическое здоровье детей, 2000).

У період початку шкільного життя все те, що трапляється в спілкуванні дорослого і дитини в дошкільному віці, продовжує впливати на ставлення до

здоров'я, однак на цьому етапі з'являються нові фактори, які суттєво змінюють ставлення дитини до свого здоров'я:

- усвідомлення дитиною важливості здоров'я для успішного засвоєння нової і цікавої для неї діяльності навчання;
- змінення ролі окремих дорослих у формуванні особистості і самосвідомості дитини.

Статус вчителя для молодших школярів приближений до статусу батьків, а нерідко і перевищує його. Тому ставлення молодшого школяра до свого здоров'я багато у чому визначається характеристиками змісту спілкування з учителем. Учитель повинен не тільки виконувати певні медичні, фізіологічні рекомендації, але і демонструвати своє особисте ставлення до них.

Таким чином, проведений аналіз наукової літератури з даної проблеми продемонстрував, що для забезпечення ефективності наступності у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя необхідно враховувати особистісні і вікові особливості дитини, удосконалювати форми і методи виховання, що задовольняють інтереси дітей, їх прагнення до активності і творчості, співпрацювати з сім'єю.

Відповідно до Законів України «Про загальну середню освіту» (Закон України «Про загальну середню освіту», 2017), «Про дошкільну освіту» (Закон України «Про дошкільну освіту», 2017), навчання у школі розпочинається з 6 років. За новими вимогами діти старшого дошкільного віку обов'язково охоплюються дошкільною освітою відповідно до стандарту дошкільної освіти. Однак батьки самостійно обирають способи та форми, якими забезпечують реалізацію права дітей на дошкільну освіту. Дітей 7-го року життя у нашому дослідженні ми вважаємо першокласниками шестирічного віку, а період 6-7-го років життя як перехідний від

дошкільної до шкільної ланок освіти. Дотримання принципів наступності і послідовності у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у цей віковий період є надзвичайно важливим.

На думку В. Галузяк, М. Сметанського, М. Фіцули, В. Шахова, принцип наступності відображає закономірність, згідно з якою виховання здійснюється через цінності, потреби, які вже сформовані у структурі особистості дитини. Реалізація наступності передбачає організацію виховання, за якої кожна виховна справа є продовженням попередньої виховної роботи, «підносить вихованця на більш високий рівень розвитку, забезпечує перехід від простих до більш складних форм поведінки» (Галузяк, Сметанський, Шахов, 2001, с. 145; Фіцула, 2002). Принцип наступності і безперервності у вихованні Н. Мойсеюк розуміє як «проходження ряду етапів, протягом яких поступово ускладнюються й урізноманітнюються зміст та напрями розвитку тих утворень, які загалом складають цілісну систему характеристик особистості» (Мойсеюк, 2001, с. 394). М. Фіцула, доповнюючи зазначене, підкреслює, що реалізація принципу наступності у вихованні звичок культурної поведінки передбачає розробку системи послідовних виховних заходів і виключає їх випадковий, епізодичний характер (Фіцула, 2002, с. 244).

Науковці-дослідники А. Богуш, М. Вашуленко, В. Киричок, В. Кузь, Н. Мойсеюк відзначають, що показником послідовності й результативності є наступність у роботі дошкільної і шкільної ланок освіти, що забезпечує цілісність та ефективність виховного процесу. Реалізація принципу наступності між дошкільною та початковою шкільною освітою з одного боку спрямована на підготовку дітей до систематичного навчання у школі, а з іншого – на використання у першому класі набутого у дитячому садку

досвіду (Богуш, Вашуленко, Киричок, Кузь, 2002, с. 72–75; (Мойсеюк, 2001). Таким чином, початкова школа має повно і точно враховувати досягнення дітей дошкільного віку, а зміст початкової освіти повинен логічно доповнювати, продовжувати і розширювати зміст дошкільної освіти.

3. Борисова, О. Киричук, Д. Ніколенко, Ф. Шелухін вважають проблему наступності у роботі дитячого садка і школи комплексною. Учені визначають анатомо-фізіологічний, психолого-педагогічний та педагогічно-організаційний аспекти (Борисова, Киричук, Ніколенко, Шелухін, 1985, с. 13). Анатомо-фізіологічний аспект наступності передбачає врахування особливостей розвитку нервової, серцево-судинної, кістково-м'язової систем дошкільників та молодших школярів та відповідну організацію освітнього процесу. Психолого-педагогічний аспект наступності потребує врахування у початковій школі рівня сформованості розумової, моральної, фізичної, естетичної культури дошкільників, особливостей становлення когнітивної, емоційно-мотиваційної, вольової сфер особистості. Педагогічно-організаційний аспект передбачає узгодження основних компонентів навчально-виховного процесу, а саме: узгодження завдань і змісту програмного матеріалу; узгодження методів, організаційних форм, кінцевих результатів діяльності дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку; готовність педагогічних працівників до забезпечення наступності; організація спільних форм діяльності дошкільників і учнів (Богуш, 2007, с. 3–8). Педагогічна сутність наступності розглядається у двох аспектах: змістовому (зв'язок у завданнях, формах і методах організації навчально-виховного процесу) та організаційному (умови навчання і виховання старших дошкільників і першокласників шестирічного віку, співпраця вихователів, вчителів, батьків).

Найбільш сприятливі умови для реалізації принципу наступності забезпечуються у закладах нового типу, що передбачають інтеграцію певних освітніх установ у межах єдиного освітнього процесу. А. Богуш (2007), Д. Струннікова (2008), Л. Якименко (2002) виділяють навчально-виховні комплекси «дошкільний навчальний заклад – загальноосвітній навчальний заклад» і «загальноосвітній навчальний заклад – дошкільний навчальний заклад» (відповідно до оновлень чинного законодавства України – заклад дошкільної освіти, заклад загальної середньої освіти). Організаційною особливістю такого комплексу є наявність двох підрозділів – дошкільного і шкільного, що призводить до об'єднання педагогічного процесу закладу дошкільної освіти і початкової школи в межах єдиного закладу. Дошкільний підрозділ забезпечує належний рівень дошкільної освіти дітей віком від 3 до 6 (7) років відповідно до вимог чинного Закону України «Про дошкільну освіту». Шкільний підрозділ забезпечує відповідний рівень загальноосвітньої підготовки учнів згідно з вимогами Закону України «Про загальну середню освіту» (Закон України «Про загальну середню освіту», 2017; Закон України «Про дошкільну освіту», 2017).

Можна виділити такі умови функціонування дошкільного і шкільного підрозділів у комплексі: спільність матеріально-технічної бази; організація спільного виховання дітей старшого дошкільного віку і школярів, що складають різновікову групу; створення широкого кола різноманітних видів діяльності школярів і дошкільників; спільність організаційно-методичної роботи педагогічного колективу; єдність спрямованості педагогічного колективу для досягнення навчально-виховних цілей; дотримання режиму дня, який відповідає віковим особливостям, вимогам Статуту школи і

Положенню про дошкільні установи; врахування провідних видів діяльності (у дошкільному віці – ігрової, у молодшому шкільному віці – навчальної) (Струннікова, 2008, с. 156–163).

Навчально-виховні комплекси тривалий час існували переважно в сільській місцевості і являли собою варіант малокомплектної школи в якій поєднувалися, як правило, дошкільний і початковий шкільний підрозділи. В останні роки навчально-виховні комплекси започатковані у містах і їх кількість постійно збільшується. Доречно виокремити такі основні фактори, що спричинили до поширення навчально-виховних комплексів: різка зміна демографічної ситуації, що викликало зменшення попиту населення на влаштування дітей у дошкільні заклади; можливість раціонального використання новобудов дошкільних закладів на 280–320 місць, що у зв'язку з цим залишилися напівпорожніми; впровадження новітніх освітніх технологій, які передбачають безперервну освітню модель тощо (Якименко, 2002, с. 157).

Наявні передумови для реалізації принципу наступності у формуванні особистості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у період переходу від дошкільної до шкільної освіти можна стверджувати, аналізуючи специфіку функціонування навчально-виховного комплексу «школа – дитячий садок». Наше попереднє вивчення діяльності цих закладів засвідчує, що у більшості комплексів відсутньою є система роботи, що забезпечувала б цілісність і неперервність розвитку дітей на даних вікових етапах. Це призводить до часткової втрати набутого у дитячому садку досвіду і ускладнює адаптацію дітей до шкільного життя.

Доцільно більш детально розглянути як реалізується принцип наступності між дошкільною та початковою шкільною освітою у навчально-виховних комплексах,

проаналізувавши його аспекти: анатомо-фізіологічний, психолого-педагогічний, педагогічно-організаційний.

Анатомо-фізіологічний аспект принципу наступності щодо формування здорової особистості потребує дотримання таких умов організації навчально-виховного процесу:

1. Забезпечення рухової активності старших дошкільників та першокласників шестирічного віку. Неврахування цієї умови призводить до ряду функціональних та морфологічних порушень органів та систем організму: змін у серцевому м'язі (збільшення частоти серцевих скорочень, зменшення ударного та хвилинного об'єму серця, об'ємної швидкості виштовхування), зниження енергетичного обміну, дефіцит м'язових гормонів, зміна об'єму циркулюючої крові, зменшення потоку чутливих нервових імпульсів. Природно, що такі зміни негативно впливають не тільки на фізичний, а й на когнітивний розвиток особистості.

2. Раціональна організація режиму дня, як важливого чиннику повноцінного розвитку нервової системи. Ця вимога передбачає залучення дитини до різних видів діяльності, чергування фізичної та розумової праці, своєчасне харчування, створення умов для денного сну, організацію та проведення виховних заходів у різних формах з метою забезпечення фізичного, психічного та духовного здоров'я зростаючої особистості.

3. Оберігаючий характер навчання та виховання, їх зв'язок з позитивними емоціями (Борисова, 1985, с. 14–27).

Аналіз діяльності навчально-виховного комплексу «школа – дитячий садок» дає можливість стверджувати, що у дошкільному закладі та у першому класі початкової школи режим дня організований доцільно, максимально враховуються педагогічні вимоги його організації, а саме: відповідність природному ритму основних фізіологічних

процесів дитячого організму; постійність головних компонентів; гнучкість; врахування вікових та індивідуальних особливостей розвитку 5-6-річних дітей. У старшій групі закладу дошкільної освіти та у першому класі зберігаються основні компоненти режиму дня щодо оздоровчої діяльності: ранкова гімнастика, самостійні ігри, сніданок, фізкультурні заняття (уроки фізичного виховання у першому класі), прогулянка, обід, денний сон, гігієнічна гімнастика, самостійна рухова діяльність, вечеря, вечірня прогулянка з різними рухливими іграми.

Освітній процес і в закладі дошкільної освіти, і в початковій школі є збережувальним, завдяки чергуванню розумової та фізичної видів праці. Однак у дитячому садку велика увага приділяється забезпеченню рухової активності дітей: здоров'язбережувальна діяльність дітей старшого дошкільного віку реалізується через щоденне проведення фізкультурно-оздоровчих заходів з використанням традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення: дихальних вправ, психомоторних розминок, різних видів масажу, гімнастики (з елементами корекції, профілактичного спрямування), елементів релаксації; спільне проведення з медичними працівниками оздоровчо-профілактичних заходів. Зокрема, на заняттях з фізичної культури використовувати дихальну гімнастику, пальчикову гімнастику, елементи релаксації, елементи психогімнастики, фідбол-гімнастики, вправи для напруження і розслаблення м'язів. На перервах між заняттями, під час самостійних ігор діти мають можливість активно рухатись, зайнятися фізичними вправами у спортивному куточку. Дошкільники багато часу проводять на свіжому повітрі у будь-яку пору року: близько 5 годин на добу.

На жаль, у першому класі початкової школи, незважаючи на високу потребу дітей у рухах, їх активність

значно знижується: скорочується час, відведений на прогулянки; ранкова та гігієнічна гімнастика не проводяться систематично; не часто організуються спортивні розваги; уроки фізичної культури періодично замінюються іншими уроками або прогулянками на свіжому повітрі.

Зазначене вище дає можливість стверджувати, що анатоμο-фізіологічний аспект принципу наступності потребує вирішення протиріччя між необхідністю впровадження форм навчання та виховання, що забезпечують потребу дітей у рухах, та формами роботи, що використовуються у реальній практиці. У першому класі необхідно систематично проводити гімнастику, фізкультхвилинки; на перервах займатися з дітьми фізичними вправами, організувати рухливі ігри різної рухливості; відводити більше часу на прогулянки; по можливості, проводити деякі уроки на свіжому повітрі.

Аналізуючи психолого-педагогічний аспект проблеми наступності у роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи, доцільно виділити такі його напрями: загальна підготовка дитини до школи та спеціальна підготовка до засвоєння тих знань, що отримують у школі. Реалізація педагогічно-організаційного аспекту принципу наступності у роботі дитячого садка і школи потребує забезпечення єдиного рівня підготовки дітей, які йдуть до школи, а також удосконалення зв'язків у змісті навчання дошкільників і першокласників. Аналіз Базового компоненту дошкільної освіти, «Державного стандарту початкової освіти», доводить, що спостерігається невідповідність у цілях дошкільного й шкільного ступенів освіти. Беручи до уваги матеріали нормативних документів головною метою дошкільної освіти в Україні є створення сприятливих умов для особистісного становлення дітей, забезпечення їх збалансованого розвитку, узгодженість у

житті основних тенденцій до самореалізації, саморозвитку та самозбереження, формування життєвої компетентності, розвиток ціннісного ставлення до оточуючого, самих себе. Педагогам закладу дошкільної освіти насамперед необхідно зберегти пріоритети охорони життя, зміцнення здоров'я дошкільників, забезпечити їхній своєчасний та повноцінний фізичний розвиток. Визначальним завданням початкової шкільної освіти є оволодіння дітьми шкільного типу поведінки.

Аналіз методів навчання у початковій школі дозволяє стверджувати, що вчителями недостатньо використовуються метод гри, створення ситуацій морально-етичних переживань, ситуацій новизни. Серед методів виховання вчителі зловживають зауваженнями, поясненнями правил поведінки, забуваючи при цьому обґрунтувати доцільність їх дотримання та формувати бажання чинити відповідно до своїх знань. В умовах комплексу, взаємодія дітей старшого дошкільного віку і першокласників часто є формальною: майже не організуються спільні свята, розваги, спільні фізкультурно-оздоровчі заходи. Зазначені недоліки знижують ефективність виховного процесу і негативно впливають на фізичний розвиток дитини.

Таким чином, можна стверджувати, що організація освітнього процесу в комплексі «школа – дитячий садок» потребує розв'язання таких суперечностей: між недостатньою розробленістю теоретико-методичних засад навчання і виховання дітей і потребою в обґрунтуванні механізму його функціонування; тенденцією до шаблонних дій, стереотипізації діяльності й необхідністю творчих підходів до розвитку особистості; необхідністю оновлення змісту педагогічного процесу і недостатньою компетентністю педагогічних працівників (Дичківська, 2002). Для вирішення цих проблем педагогам доцільно

звернутися до досвіду роботи тих комплексів, які мають певні надбання ефективної організації навчально-виховного процесу.

Сахнівський НВК, який очолював тривалий час академік О. Захаренко та НВК у м. Южному (Одеська обл.) під керівництвом М. Гузика є одними з перших навчально-виховних комплексів, чий практично-педагогічний досвід заслуговує на увагу. Саме окреслені установи набули чимало цікавого досвіду у реалізації принципу системності, наступності та безперервності навчання і виховання, зокрема щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Діяльність навчально-виховного комплексу «дошкільний навчальний заклад – школа» під керівництвом академіка АПН України А. Богуш у Одесі, центр «Надія», заслуговує особливої уваги. Навчально-виховний процес здійснюється за експериментальною програмою, основна мета якої – перехід від традиційного академічного типу навчання і виховання дітей до репродуктивно-творчого, врахування інтересів і творчих можливостей кожного, варіативність програм і методичних технологій навчання відповідно до рівня розвитку вихованців (Богуш, 2002, с. 72–75; Кергомар, 2004, с. 121–129).

Досвід роботи загальноосвітнього навчально-виховного об'єднання «Гімназія імені Лесі Українки – заклад дошкільної освіти» м. Новоград-Волинського (керівник Павловська С. М.) засвідчує, що у межах однієї установи доцільно проектувати діяльність закладу дошкільної освіти, початкової школи, гімназії, інформаційно-методичного центру та центру позакласної роботи. Вихователі закладу дошкільної освіти цієї установи у власній роботі широко використовують особистісно-орієнтовані технології навчання і виховання

дітей дошкільного віку. Одним із найважливіших напрямків роботи є взаємодія з родиною. З цією метою у дитячому закладі систематично проводяться фотовиставки за різними темами, влаштовуються психологічні лекторії, індивідуальні психологічні консультації, бесіди та індивідуальні консультації з вихователями групи.

Цікавим є досвід створення різновікових груп дітей. Проведення спеціальних методик та аналіз результатів роботи педагогів дає можливість дійти висновку, що такі різновікові взаємини сприяють формуванню позитивних якостей особистості, дозволяють культивувати у молодших повагу до старших, а в старших – турботу про молодших, що, в свою чергу, забезпечує передачу досвіду старших молодшим. Включення дошкільників і школярів у спільну діяльність породжує єдність потреб і інтересів, нахилів, що складає основу виховного взаємовпливу.

Узагальнюючи зазначене вище, можна стверджувати, що навчально-виховний комплекс «школа – дитячий садок» завдяки своїм організаційним особливостям (об'єднання педагогічного процесу в межах єдиного закладу; спільність матеріально-технічної бази, організаційно-методичної роботи педагогічного колективу, можливість організації різноманітних видів впродовж дня) сприяють реалізації принципів наступності і послідовності у вихованні і навчанні дітей 6-7-го років життя. Проте через відсутність наскрізних програм навчання і виховання дошкільників і молодших школярів, відсутність методичного забезпечення виховного процесу, недостатній рівень підготовки педагогічних працівників ці можливості достатньо не реалізуються у реальній педагогічній практиці.

У педагогічній науці поняття «наступність і перспективність» розглядаються як дві сторони одного педагогічного явища. Поняття «перспективність»

розуміють як визначення пріоритетних ліній підготовки дитини старшого дошкільного віку до школи, які б максимально враховували потреби початкової школи в готовності дитини до оволодіння новою, провідною в молодшому шкільному віці навчальною діяльністю, творчим характером цієї діяльності, вільним проявом психічних новоутворень даного періоду, подальшим соціальним розвитком дитини у новій для неї соціальній ролі учня, способами діяльності тощо. Наступність розглядають як закономірність психофізичного розвитку; як умову реалізації безперервної освіти; як принцип навчання і виховання. Враховуючи дослідження А. Харченко (Харченко, 2002, с. 16–17) та результати власного досвіду роботи з формування у дітей старшого дошкільного віку основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, стверджуємо, що проблема перспективності й наступності в реалізації змісту з основ здоров'я для старших дошкільників та молодших школярів має декілька наукових аспектів: інформаційно-просвітницький; психологічний, методичний та практичний. Реалізація інформаційно-просвітницького аспекту передбачає: визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності та напрямків формування основ здорового способу життя дітей на кожній наступній сходинці освіти; ознайомлення вихователів, інструкторів із фізкультури дошкільних навчальних закладів та вчителів початкової школи з новітніми здоров'язбережувальними технологіями, програмами навчання та виховання обох ланок освіти (старша група закладу дошкільної освіти та перший клас початкової школи); встановлення доцільного співвідношення між загальною та спеціальною підготовкою до школи, зокрема, знаннями, вміннями й навичками дитини з основ здорового способу життя. Із метою реалізації даного аспекта перспективності й

наступності в формуванні здоров'язбережувальної компетентності дошкільників і молодших школярів необхідно упроваджувати в роботу закладів дошкільної освіти і початкової школи спільні форми взаємодії педагогічних колективів.

Реалізація психологічного аспекту передбачає: вивчення особливостей розвитку дітей на перехідному етапі; визначення специфіки переходу від ігрової до навчальної діяльності; забезпечення психологізації освітнього процесу як умови формування особистості на двох рівнях. Форми взаємодії педагогічних колективів: семінари, семінари-практикуми, тренінги (педагогічного спілкування, комунікативних умінь), спільна робота практичних психологів школи та дошкільного закладу тощо.

Реалізація методичного аспекту передбачає: взаємне ознайомлення з методами і формами навчально-виховної роботи та здоров'язбережувальними технологіями в старшій групі дошкільного закладу та в 1-му класі школи; забезпечення наступності щодо методів та прийомів роботи з дітьми в процесі формування основ здорового способу життя, розвитку мислення, мовлення, ознайомлення з навколишнім, фізичного, морального, естетичного виховання. Цей аспект реалізується через взаємовідвідування вихователями та вчителями занять (уроків) із наступним спільним обговоренням, проведення семінарів-практикумів із певних методик; організацію спільних педагогічних нарад, конференцій; взаємоконсультування педагогів; обмін передовим педагогічним досвідом роботи тощо.

Реалізація практичного аспекту передбачає: попереднє знайомство вчителів початкової школи зі своїми майбутніми учнями в ході відвідування дітей старшого дошкільного віку закладу дошкільної освіти; кураторство

вихователями закладу дошкільної освіти своїх колишніх вихованців. Конкретними формами реалізації змісту цього аспекту виступають: проведення днів відкритих дверей у школі та закладі дошкільної освіти; відвідування свят у школі (День знань, Свято Букваря, Свято здоров'я, Свято останнього дзвоника); система відвідування вчителями старших груп закладу дошкільної освіти, спостереження за діяльністю дітей на заняттях та поза ними; бесіди з дітьми та їх вихователями; створення «школи майбутнього здорового першокласника»; організація спільних концертів, днів здоров'я, спортивних змагань, виготовлення іграшок дітьми тощо.

Підсумком взаємодії педагогічних колективів є спільна педагогічна діяльність учителів та вихователів, де аналізуються результати застосування здоров'язбережувальних технологій у процесі підготовки дітей до школи, виявляються й обговорюються помилки та недоліки, прогнозуються перспективи, визначаються напрямки подальшої співпраці школи та дошкільного закладу для формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей. Із метою забезпечення якісної реалізації принципу наступності в роботі закладів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності вихованців важливо дотримуватись таких умов: співробітництво має бути довготривалим і нерозривним; робота – системною і плановою; завдання – комплексними та інтегрованими (Дичківська, 2002).

Таким чином, з метою забезпечення перспективності й наступності між дошкільним закладом і початковою школою в процесі формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дитини педагогам необхідно: а) зміст навчального матеріалу добирати, структурувати й використовувати відповідно до вікових та індивідуальних можливостей дітей із різними

рівнями фізичної і психічної підготовленості; б) методично грамотно забезпечити освітню, виховну, розвивальну й оздоровчу спрямованість занять; в) послідовно, доступно й систематично ознайомлювати дітей із поняттями «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «засоби зміцнення здоров'я», поглиблювати й розширювати їх зміст; г) формувати й удосконалювати вміння дітей дотримуватися здорового способу життя, зміцнювати здоров'я різними способами; д) ознайомлювати дітей з елементами самозахисту та загальнорозвиваючими й спеціальними вправами для розвитку наполегливості й фізичних якостей дітей дошкільного та молодшого шкільного віку; е) формування рухових умінь і навичок в процесі проведення різних форм фізкультурно-оздоровчої роботи. Здоров'язбережувальна діяльність з дітьми 6-7 року життя сприяє усвідомленню вихованцями значення здоров'я та необхідності його систематичного зміцнення; вихованню ціннісних орієнтацій на фізичне і духовне вдосконалення особистості; формуванню у дітей потреб і мотивів до систематичних занять фізичними вправами; сприяє засвоєнню необхідних знань у галузі фізичної культури і спорту; вихованню потреби і вмінь самостійно займатися фізичними вправами, усвідомлено застосовувати їх із метою тренування, відпочинку, підвищення працездатності, зміцнення здоров'я.

Висновки до першого розділу

1. Проблема формування ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості зберігала актуальність протягом всієї історії розвитку людства й набирає значної ваги в період соціально-економічних, суспільних, політичних перетворень, коли відбувається зміна пріоритетних цінностей, що в свою чергу, відображається

при реформуванні освіти. Аналіз досліджень засвідчив, що цінність є особливим типом світоглядної орієнтації людини, уявленнями, які склалися в тій чи іншій культурі про ідеал, моральність, добро, красу. Будь-які події та явища в природі, суспільстві, житті індивіда сприймаються ним не лише за допомогою науково обґрунтованих теорій, а й припускаються через призму власного ставлення до них. У межах поняттєво-категоріального апарату дослідження актуалізовано змістові характеристики базових дефініцій: «цінність», «ставлення», «ціннісне ставлення», «здоров'я», «взаємодія». Термін «цінність» належить до категорій найбільш значимих; обумовлюється це тим, що цінність – досить складне, багатогранне явище, оскільки виражає всі аспекти людського буття. Процес формування ціннісного ставлення, пов'язаний із виникненням ряду ціннісних новоутворень особистості: особистісних цінностей, ціннісних орієнтацій. Цінності є визначальним компонентом змісту виховання.

Шляхом теоретичного аналізу уточнено сутність поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя» як інтегративне особистісне утворення, спрямоване на себе та інших людей, що визначається усвідомленням особистої та суспільної значущості здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності, сформованістю базових умінь, навичок збереження, зміцнення й відновлення здоров'я, орієнтацією дитини на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності.

2. У історії розвитку знань про здоров'я і методи його зміцнення існують різні напрями, пов'язані з культурою та етно-географічними особливостями народів. Уявлення про здоров'я як компонент людського щастя, запоруку успішної життєдіяльності, найвищу індивідуальну і суспільну цінність визначилось у поглядах

стародавніх філософів, педагогів, просвітителів, учених, громадських діячів; у народній педагогіці, козацькій системі виховання. Ці прогресивні ідеї заклали основу для подальшого наукового становлення методолого-теоретичних засад проблеми формування здорового способу життя особистості.

3. Характерною особливістю нашого дослідження є взаємодія закладу дошкільної освіти і початкової школи, тенденція до переосмислення зв'язку педагога й вихованця, вчителя й учня: із односпрямованого впливу до можливості активного залучення усіх включених у освітній процес, перехід на суб'єкт-суб'єктну організацію побудови взаємодії і взаємостосунків. Сутнісні характеристики поняття «взаємодія» лежать в основі педагогічної взаємодії та дозволяють виокремити його особливості – наявність взаємовпливу, взаємодіяльності між суб'єктами педагогічного процесу. Поняття «взаємодія» трактується як безперервний процес виховання і навчання дитини, що має загальні та специфічні цілі для кожного вікового періоду, тобто це зв'язок між різними ступенями розвитку, суть якого полягає в збереженні тих чи інших елементів цілої або окремих характеристик при переході до нового стану.

4. Сучасні дослідження дозволяють стверджувати, що здоров'я дітей характеризують як стан їх життєдіяльності, який відповідає біологічному віку, єдності розвитку фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних і компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його розвитку. Сутність здоров'я визначається як діалектична взаємодія і взаємозалежність між фізичним станом індивідуума, його психічними проявами, емоційними реакціями й соціальним середовищем в якому він живе. У значній кількості

наукових досліджень, присвячених дослідженню проблем здоров'я молодого покоління, формуванню навичок здорового способу життя, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, зустрічається визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя. Учені засвідчують, що період 6-7 року життя вважається сенситивним для формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. У цей період відбувається стрімкий розвиток всіх фізичних, психічних процесів, відкритість до зовнішніх впливів створює сприятливі умови для формування особистості дитини, для включення її в процес здоров'язбереження. Самосвідомість дітей інтенсивно розвивається, її структура наповнюється новими ціннісними орієнтаціями. У той же час у дітей 6-7 року життя відсутня система наукових знань, обмежений досвід здоров'язбережувальної поведінки, їх поведінка визначається наслідуванням. Ураховуючи це, доцільно розширити коло знань дітей про здоров'я, способи його збереження й зміцнення.

Процес формування здорового способу життя, ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості вивчався науковцями на різних етапах онтогенетичного розвитку, проте потребують детального висвітлення особливості формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у період переходу від дошкільної до шкільної ланок освіти.

5. Взаємозв'язок закладу дошкільної освіти й початкової школи є передумовою для послідовного й неперервного розвитку особистості дитини на етапі старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Реалізації принципів наступності та послідовності у вихованні дітей сприяють такі організаційні особливості взаємодії: об'єднання педагогічного процесу закладів дошкільної освіти й початкової школи, а за умовою

закладу «навчально-виховний комплекс» і в межах єдиного закладу зі спільною матеріально-технічною базою; спільність організаційно-методичної роботи педагогічного колективу; можливість організації різноманітних видів діяльності дітей впродовж дня. Проте необхідно зазначити, що сьогодні відсутня система виховання, яка б забезпечила єдність і цілісність процесу формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я в період переходу від дошкільної до шкільної ланок освіти. Серед причин можна виокремити такі як відсутність наскрізних програм з виховання здорового способу життя, ціннісного ставлення до власного здоров'я у дошкільному та молодшому шкільному віці, відсутність методичного забезпечення виховного процесу, низький рівень підготовки педагогічних працівників.

Взаємодія закладу дошкільної освіти і початкової школи сприятиме утворенню цілісного простору для реалізації в освітньому процесі єдиної динамічної та перспективної системи розвитку, виховання і навчання особистості дитини. Завдяки цьому перехід до нових умов шкільного навчання здійснюватиметься з найменшими для дітей психологічними труднощами, що сприятиме ефективності виховання й навчання з перших днів перебування в школі.

Результати дослідження, відображені у розділі, викладено у публікаціях автора (Печка, 2010); 2016a; 2016b; 2016c; 2016e; 2016f; 2017a; 2017c; 2017d; 2017f; 2018c.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 6-7 РОКУ ЖИТТЯ

2.1. Змістові компоненти, критерії, показники, рівні сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

Аналіз досліджень вітчизняних і зарубіжних педагогів, психологів Л. Аршавського (1982), Т. Андрющенко (2007), І. Беха (2016), О. Богініч (2013), Н. Денисенко (2008) та інших дає можливість стверджувати, що поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» включає в себе сукупність певних умов (гігієнічних, медичних, педагогічних, психологічних) та здоров'язбережувальних методик, які спрямовані на збереження, зміцнення здоров'я дітей, покращення їх самопочуття та настрою, створення сприятливих умов для їх розвитку та саморозвитку, підвищення адаптаційних можливостей та формування мотивації щодо здорового способу життя, покращення функціонального стану організму.

Для нашого дослідження актуальним є висновки відомого сучасного психолога О. Кононко: «ціннісне ставлення – активна спрямованість дитини на щось, яка базується на визначенні її високої об'єктивної значущості та суб'єктивного особистісного смислу» (Кононко, 2000). Цей умовивід був обраний за основу під час формулювання в нашому дослідженні робочого визначення поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я» в контексті його формування у дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи.

У межах змісту освіти звертаємо увагу на можливі напрями розв'язання проблеми здоров'я як комплексної, загальнодержавної. Необхідно упроваджувати вітчизняний й зарубіжний досвід здоров'язбережувального виховання, навчання та формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, орієнтуючись на сучасні міжнародні вимоги до якості природничо-наукової освіти. Так, вимоги до випускників молодшої школи визначають Міжнародні дослідження з оцінки якості освіти TIMSS 2011 (розділ «Науки про життя: Здоров'я людини»): знання способів передачі комунікативних (контагіозних, масових) захворювань (нежить – ГРЗ, грип) а також симптомів і методів їх профілактики, знання про «правильне харчування», «збалансовану дієту»; вміння ідентифікувати корисні харчові продукти; усвідомлення ролі фізичних вправ і їх користі для організму (Muliss, 2009). Відтак, метою сучасної освіти має стати формування особистості, мотивованої на здоровий спосіб життя та розвитку гігієнічної обізнаності, здатності реагувати на різноманітні життєві ситуації, пов'язані зі здоров'ям.

Формування здорової особистості дитини 6-7 року життя у процесі взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи – це комплексний процес оздоровчого спрямування, що ґрунтується на взаємодії всіх суб'єктів освітньої діяльності, використанні сучасних засобів організації освіти; передбачає розвиток особистості дитини старшого дошкільного віку і початкової школи, що сприймає здоров'я як цінність, володіє знаннями про основи здоров'я, прагне до їх пошуку і самостійно використовує у власній діяльності. Даний процес є системотворчим чинником освітнього процесу, що забезпечує його цілісність, послідовність та планомірність; передбачає збагачення педагогічної культури батьків, єдині підходи батьків, вихователів закладу дошкільної

освіти, вчителів початкової школи щодо охорони, збереження і зміцнення здоров'я дітей; позиціонування його як найвищої особистісної цінності.

Здорова особистість дитини 6-7 року життя – це особистість, яка зорієнтована на позитивне сприйняття моделі здорового способу життя, запропонованого дорослими, прагне до її підтримання, орієнтуючись на високий стандарт і реалізацію власного потенціалу (фізичного, психічного, соціально-морального), знає про здоров'я та його чинники; застосовує отримані знання у повсякденній діяльності, проявляючи відповідний характер поведінки і зрілість особистісних сфер (емоційної, вольової, пізнавальної).

Ціннісне ставлення до власного здоров'я є складним новоутворенням особистості, у якому в органічній єдності взаємодіють інтелектуальні, емоційні, мотиваційні і вольові процеси.

Для якісної оцінки рівня сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя нами попередньо виділено когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінково-діяльнісний компоненти. Визначаючи і доповнюючи одне одного, вони через показники, індикатори характеризують кількісний і якісний аспект особистості дитини та відображають наявність, схильність, широту, дієвість вияву нею здоров'язбережувальних дій (Тернопільська, 2008).

Суттєвого значення у педагогічному процесі, що орієнтоване на формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя, набуває стимулювання розвитку когнітивного компонента ціннісного ставлення, адже основою свідомого ставлення дітей до навколишньої дійсності й до самих себе є знання. С. Рубінштейн зазначає, що у процесі набуття знання

суб'єкт не тільки вчиться, але й формується як моральна особистість, визначає власні критерії (Рубинштейн, 1976).

На думку В. Сухомлинського: «...без оволодіння науковими знаннями неможливі ні праця, ні елементарна культура людських стосунків. Процес пізнання навколишньої дійсності є нічим незамінним емоційним стимулом думки. Для дитини дошкільного віку цей стимул відіграє виключно важливу роль» (Сухомлинський, 1977, с. 22).

В. Мясіщев визначив, що успішність пізнавального процесу в значній мірі залежить від наявності інтересу, який є одним із видів ставлення і перебуває в певному співвідношенні з усвідомленням важливості пізнавальної діяльності (Мясіщев, 1995, с. 151).

Л. Лохвицька розглядає інтерес як вибіркоче емоційно-пізнавальне ставлення особистості до предметів, явищ, подій навколишньої дійсності, а також певних видів діяльності, які мають для неї життєво важливе значення (Лохвицька, 2000, с. 23).

Таким чином, щоб зацікавити дітей темою, педагог не повинен подавати готові знання, а навпаки, створювати умови для дослідницької діяльності, самостійного пошуку дітям 6-7 року життя розв'язання визначених проблем.

Слід зазначити, що діти 6-7 року життя мають отримувати в певній системі елементарні знання про себе, своє тіло, функції органів і систем організму. Нові знання – з необхідною життєвою важливою інформацією й доступними для сприйняття дітьми. Важливо вчити дітей спостерігати, оцінювати різноманітні життєві ситуації та робити власні висновки щодо необхідності дотримуватися здорового способу життя. У процесі ознайомлення з основами здоров'я важливо не обмежуватися лише наданням їм певного обсягу знань з даної тематики, а й

розвивати в них прагнення до пізнавальної активності і практичної діяльності.

Відтак, когнітивний компонент (уявлення, знання, судження про здоров'я, його цінність) репрезентується в усвідомленні здоров'я як найвищої цінності, його значенні для повноцінної життєдіяльності; знаннях будови, функцій органів й систем організму людини, їх елементарних можливостях, основних чинників збереження здоров'я; знаннях емоційних станів людини, уміння передбачати наслідки дій; розуміння значення для зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням загартування, щоденної ранкової гімнастики, плавання, масажу, фізіотерапії, правильного харчування, безпечної поведінки, гігієни тіла; усвідомлення власного розвитку; дотримання правил здоров'язбережувальної поведінки.

Емоційно-ціннісне підґрунтя процесу формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя регулюється певними мотивами і має емоційне забарвлення.

Ураховуючи значення об'єктів, людина регулює свою діяльність за допомогою волі: уникає шкідливого та засвоює корисне. Емоційно-вольові процеси іноді називають афективною сферою особистості. Кожний етап діяльності старших дошкільників і молодших школярів має емоційне забарвлення і регулюється певними мотивами. У зв'язку з цим доцільно розглянути емоційно-ціннісну складову процесу формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. Емоції – це психічне відображення у формі безпосереднього пристрасного переживання життєвого сенсу явищ та ситуацій, зумовленого відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта. Емоції – суб'єктивна форма прояву потреб. Про це саме писав К. Изард: «Емоції енергетують і організують сприйняття, мислення і дію» (Изард, 2000,

с. 37). Вони спонукають і спрямовують діяльність для їх задоволення. Вищий продукт емоцій людини – стійкі почуття до предметів, що слугують задоволенню її вищих потреб. Почуття носять предметний характер, оскільки пов'язані з певним конкретним об'єктом. Як зазначають науковці, основною рисою емоційного стану дітей 6-7 року життя є інтегративність: емоція охоплює весь організм, пов'язує в єдине ціле всі відчуття. Завдяки емоціям, психіка дитини швидко «навчається» оцінювати характер соціальних впливів.

Емоції дитини розвиваються в діяльності та залежать від змісту і структури цієї діяльності. Соціально-емоційний розвиток – складне за своєю психологічною природою і змістом, інтегроване за структурою поняття. Це процес оволодіння дитиною емоційним і соціальним досвідом. Результат – компетентність (обізнаність), відповідна до віку, умілість, вправність як з точки зору емоційних переживань і способів їх виявлення, так і в доборі відповідних до цих почуттів і водночас прийнятних для оточення способів соціального реагування. Як вважає О. Кононко, за допомогою емоцій, які дитина відчуває до інших, вона орієнтує свою соціальну поведінку. Емоції відіграють важливу роль у пристосуванні дитини 6-7 року життя до навколишнього середовища, управляють і допомагають удосконалюватись у цьому вмінні, а також у вмінні орієнтуватися. Дитина цього віку не здатна на тривале розмірковування. Саме емоція надає їй реакціям, соціальній поведінці точності, швидкості, адекватності. Тому, на даному етапі, емоційний розвиток дуже важливий. Розвиток емоційної сфери дитини значною мірою залежить від характеру її спілкування з дорослими й однолітками, від того соціуму, в якому вона перебуває. Емоційний та соціальний аспекти розвитку особистості постійно взаємодіють і залежать один від одного.

Л. Виготський та О. Запорожець зазначають, що тільки узгоджене функціонування двох систем в тісній єдності може забезпечити успішність будь-яких форм діяльності (Выготский, 1999; Запорожец, 1986b с. 34–39; Запорожец, 1986d).

Головною ознакою позитивного емоційного стану особистості є закріплена соціальна дія в корисному ефекті пристосування. Отже, необхідно розкрити причини, що викликають активність суб'єкта, мотивацію до діяльності.

Емоції, пов'язані з навчанням в молодшому шкільному віці, мають велике мотиваційне значення. Серед усього розмаїття людських емоцій саме почуття радості має величезні виховні потенції, які, на жаль, недостатньо використовуються у традиційному виховному процесі, що безпосередньо відбивається на його результативності. Радість збільшує здатність індивіда пізнати й оцінити світ. Це означає, що щаслива людина набагато більше здатна побачити краси і добра в природі та людському житті (Бех, 1999). Радість змушує людину відчувати наявність різноманітних зв'язків між нею і світом (Бех, 2003a) Як зазначає І. Бех, застосування на уроках фізичної культури індивідуальних й диференційованих підходів щодо формування в учнів морально-ціннісного ставлення до свого здоров'я і здорового способу життя, зміцнення здоров'я дозволяють визначити найкращі шляхи впливу на мотиваційну – потребнісну – сферу учнів з метою активного впровадження здорового способу життя як важливої соціальної умови організації життєдіяльності. Виходячи з результатів досліджень І. Беха, педагогам при організації фізкультурно-оздоровчої діяльності необхідно враховувати типи учнів: 1) Перший тип – активно-діяльнісний, що характеризується високим рівнем мотивації щодо поліпшення здоров'я і здорового способу життя. Із такими дітьми робота повинна бути спрямована

на вибір із наявних цінностей найбільш соціально й морально значущих із метою їх удосконалення, а також практична допомога у підтримці цих цінностей; 2) Другий тип – раціонально-орієнтований, якому притаманний невисокий рівень мотивації на поліпшення здоров'я і здорового способу життя. Тут робота повинна спрямовуватись на допомогу в удосконаленні та розвитку наявних знань і умінь щодо зміцнення здоров'я та здорового способу життя; 3) Третій – індиферентний тип, що відзначається низькою мотивацією і тому основною спрямованістю є орієнтація на формування інтересу до занять фізичними вправами в процесі навчання на основі використання нових емоційно привабливих засобів; 4) Четвертий – пасивний тип учнів, який характеризується відсутністю мотивації до поліпшення здоров'я і здорового способу життя. До цих учнів застосовуються індивідуальний і диференційований підхід в залученні їх до фізкультурно-оздоровчої діяльності здорового способу життя. Якщо емоції, в основному, доповнюють процес пізнання, розширюють пізнавальні можливості людини, то почуття виражають тривале ставлення людини до об'єктів та світу в цілому. «Будь-які дії є результатом почуттів. Щоб змінити вчинки, перш за все треба зрозуміти почуття і навчитися ними керувати», – зазначає І. Бех (Бех, 1998, с. 215–225). Існують вікові особливості виникнення й перебігу емоцій і почуттів. Молодші школярі здатні засвоювати соціально прийнятні способи вияву своїх переживань, пізнають свої можливості, співвідносять їх зі своїми бажаннями, за час навчання у початковій школі стають емоційно врівноваженішими, вчать висловлювати свої почуття у спілкуванні з рідними, близькими людьми, з друзями в класі. У 6-7 років потреба молодшого школяра в емоційному контакті з учителем є надзвичайно великою. Авторитет педагога для нього є

незаперечним, а будь-яка увага з боку вчителя супроводжується загостреною позитивною реакцією. Така могутня емоційна основа благотворна для навчання.

То ж, однією з умов формування у дітей 6-7 року життя свідомого ставлення до власного здоров'я є розвиток емоційної чутливості. О. Кононко вважає, що розвиток чутливості дитини до себе, свого тіла, до інших людей, що оточують її, сприятиме формуванню здатності відгукуватися на життєві події, не бути байдужою до людей і пов'язаних із ними ситуацій (Кононко, 1998). Прояви позитивних емоцій (привітності, приязності, щирості, вдячності у взаєминах), високої чутливості (любви, ніжності, співчуття) сприяють формуванню у дошкільників оптимістичного, радісного світосприйняття, ціннісного ставлення до себе, свого здоров'я, до людей, їхнього здоров'я і життя.

В. Мясіщев вважав, що «...мотив як основа дії, зусилля є нічим іншим, як відображенням ставлення до об'єкта дії. Виступає суб'єктивно як бажання, прагнення, потреба, усвідомлення обов'язку чи необхідності» (Мясіщев, 1957, с. 148).

О. Леонт'єв звертав увагу на той факт, що одні мотиви спонукають до діяльності й водночас надають їй особистісний смисл. Інші – є мотивами-стимулами, які співіснують з ними, виконують роль спонукальних чинників (позитивних чи негативних) і позбавлені смислоутворюючої функції (Леонт'єв, 1999).

Науковець В. Чирков, вивчаючи внутрішню мотивацію поведінки людини, проаналізував причини і чинники, що ініціюють та енергетизують активність особистості, а також спрямовують, підтримують і доводять до завершення певний акт поведінки. Учений встановив, що важливою особливістю вмотивованої дії є наявність

інтенції – наміру до її здійснення (Чирков, 1996, с. 116–132).

С. Кулачківська, С. Ладивір підкреслюють, що для дітей 6-7 року життя характерним є активний відгук на запропоновану дорослим діяльність, поступове формування здатності самостійно визначити її мету. Ця мета утримується в пам'яті довше, і реалізувати її краще, коли є ігрова мотивація. Перші спроби керувати суспільно значимими мотивами діяльності, планувати свою поведінку, проявляти самостійність закладаються у цьому віці (Кулачківська, 1996; Ладивір, 2012).

Результати досліджень Л. Божович є важливими для нашої роботи. Вивчаючи зміни мотивів з віком дітей, дослідниця визначила, що у дітей 6-7 року життя набувають смислу соціальні мотиви. Саме у цей період виникає потреба знайти певне місце серед оточення і виконувати серйозну, суспільно значиму діяльність (Божович, 1972, с. 24).

У працях В. Мухіної можна знайти продовження дослідження різних видів мотивів, їх взаємозалежності, а також залежності від рівня розвитку індивіда, які подані в контексті розвитку особистості дитини дошкільного віку. Як стверджує автор, дошкільник поступово починає розуміти навколишній світ і усвідомлювати своє місце в ньому. Це сприяє виникненню нових видів мотивів поведінки, під впливом яких здійснюються ті чи інші вчинки. Дієвість цих мотивів, стійкість поведінки, її незалежність від зміни зовнішніх обставин забезпечує активний розвиток волі. В. Мухіна підкреслює, що супідрядність мотивів – найважливіше новоутворення у розвитку особистості дошкільника. Ієрархія мотивів, що виникла, надає певну спрямованість всій поведінці (Мухіна, 1975, с. 144–158).

М. Савчин вважає, що мотивація – це процес, який пов'язує в єдине ціле особистісні та ситуативні параметри на шляху регуляції поведінки. У ній індивід через певне ставлення до навколишньої дійсності, реалізує домінуючий мотив (Савчин, 1996, с. 39–49).

У процесі формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя слід враховувати особливості їх психічного розвитку, наявність супідрядності мотивів. Зокрема, необхідно створити умови для усвідомлення дітьми в якості домінуючого мотиву життєдіяльності прагнення до здорового, повноцінного життя. Емоційно-ціннісний компонент (емоції, оцінки) акумулюється у необхідності:

- активізувати, закріпити у дітей прояв позитивних емоцій у процесі здоров'язбережувальної діяльності;
- розвинути мотивацію до самостійного виконання оздоровчих процедур, прояву позитивних емоцій;
- активізувати бажання самостійно мислити, відчувати, усвідомлювати;
- вчити керувати емоціями, почуттями;
- знаходити причинно-наслідкові та смислові зв'язки між поведінкою і станом здоров'я;
- формувати стійке прагнення до самостійного піклування про власне здоров'я, орієнтуватися у показниках свого фізичного стану, систематизувати знання про засоби збереження здоров'я, дотримуватись здорового способу життя;
- формувати у дітей пріоритети здоров'я, почуття відповідальності за нього, спонукати до активних здоров'язбережувальних дій.

В. Мясіщев визначав категорію «ставлення» як готовність особистості до вияву певної активності. Учений наголошував: «...поняття ставлення являє собою потенційний аспект психічних процесів, пов'язаних із

вибірковою і суб'єктивною активністю особистості» (Мясищев, 1960, с. 148). Відповідно, ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя – це індивідуальні, вибіркові, свідомі зв'язки особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами оточуючого світу, що сприяють формуванню і збереженню здоров'я або навпаки, загрожують йому.

Крім того, важливим механізмом виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я дитини 6-7 року життя виступає її здатність до ідентифікації себе з іншими, що дозволяє виявляти і засвоювати соціальні норми, цінності, моделі поведінки від дорослих, ровесників, а також здатність до індивідуалізації свого «Я» (уособлення), що дозволяє робити даний зміст своїм – персоніфікувати відповідно до розвитку своєї когнітивної, емоційно-вольової сфери (Тернопільська, 2008, с. 104).

Н. Денисенко вважає, що «...усвідомлення власного здоров'я пов'язане зі свідомим ставленням до нього». Таке «ставлення» вона трактує як «активну спрямованість дитини на своє здоров'я, що базується на визначенні його високої об'єктивної значущості в суспільстві та суб'єктивного особистісного смислу» (Денисенко, 2008, с. 3–5). Загальновідомо, що через свідомість (відчуття, мислення, емоції, волю, самосвідомість) діти набувають знань, умінь і навичок, засвоюють норми поведінки. У зв'язку з цим можна стверджувати: щоб сформувати у дітей дошкільного віку свідоме ставлення до власного здоров'я, необхідно дати їм знання про нього. Ці знання, досвід дитини, її емоційні переживання щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення власного здоров'я сприятимуть формуванню її життєвої компетентності у субсферах «Я – фізичне», «Я – фізичне», «Я – психічне», «Я – соціальне». Це пояснюється тим, що категорія

здоров'я має складну структуру, в яку входять фізичний, психічний, духовний, соціальний складники. Під фізичним здоров'ям науковці розуміють: «стан розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції» (Фізичне виховання, основи здоров'я, 2013, с. 18); «індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах» (Головаха, 1999, с. 399); «такий стан організму дитини, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються у процесі взаємодії з довкіллям; це гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна зрівноваженість із середовищем» (Денисенко, 2009, с. 10).

У структурі основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя виділяємо поведінково-діяльнісний компонент (поведінкова реакція, діяльнісна направленість). Діяльність, зумовлена різноманітними мотивами, є однією з найважливіших форм вияву основ ціннісного ставлення дитини до об'єкта або явища. У психології діяльність визначається як активність людини, спрямована на досягнення свідомо поставлених цілей, пов'язаних із задоволенням його потреб і інтересів, на виконання вимог до нього з боку суспільства (Шапар, 2004).

Основним способом пізнання навколишнього світу, утвердження людини в ньому є діяльність. У процесі пізнавальної діяльності завжди виявляється ставлення людини до навколишньої дійсності, наголошував С. Рубінштейн (Рубінштейн, 1976, с. 502–510).

Л. Божович визначала: «...шлях формування особистості полягає в поступовому звільненні людини від безпосереднього впливу середовища, що дозволяє їй свідомо перетворювати це середовище й саму себе. Для

особистості стає характерною активна, а не пасивна форма поведінки» (Божович, 1972, с. 439).

Дані висновки можна застосувати і до розуміння дітьми 6-7 року життя стану власного здоров'я. У процесі самостійної та спільної з дорослим діяльності у них закріплюються ті чи інші характеристики здоров'я, які згодом знаходять відображення в їх свідомості (Чирков, 1997).

Таким чином, тільки в результаті спільного цілеспрямованого виховання батьків і педагогів можна сформувати у дітей 6-7 року життя певний образ здорової людини, якого вона зможе дотримуватися в подальшому житті.

Важливим у формуванні основ ціннісного ставлення до здоров'я є знання про передумови фізичного здоров'я. Діти 6-7 року життя повинні усвідомити, що хороший фізичний стан забезпечують відповідні чинники, такі як активна рухова діяльність; достатнє перебування на свіжому повітрі; корисний відпочинок; достатній сон, відповідно до індивідуальних потреб; загартування природними чинниками; гігієна; раціональне харчування з активним споживанням рослинних продуктів рідної землі; чергування активних і малорухомих видів діяльності.

Значним у формуванні психологічного здоров'я є виховання свідомого ставлення до власного здоров'я, що має поєднуватися з прищепленням навичок та звичок до відносно установлених способів дій з метою збереження власного здоров'я, його зміцнення та відновлення. Засвоєння дітьми навичок здорового способу життя є своєрідним шляхом до еталону здоров'я, що можна сформувати лише на основі здобутих знань.

Свідоме ставлення до власного соціального здоров'я дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку забезпечується системою знань, які

сприяють усвідомленню того, що стосунки між однолітками й дорослими мають бути не стресовими, а доброзичливими, добротворчими, культурними, дієвими; у спілкуванні треба вміти управляти своїми емоціями, оцінювати себе та інших із розумінням мотивів поведінки, вчинків і сприятиме розвитку саморегуляції дитини як прояву її вольових зусиль. Окрім того у спільній ігровій, навчальній, трудовій діяльності дитина має проявити активність та самостійність у діях, думках, рішеннях.

Для визначення змістових компонентів, необхідно обґрунтувати дане поняття.

За В. Ягуповим, змістовий компонент містить усе те, що становить поняття «зміст освіти», – систему наукових знань, навичок і вмінь, оволодіння якими забезпечує всебічний розвиток здібностей учнів, формування їх світогляду, набуття соціального досвіду, підготовку до суспільного життя і до професійної діяльності (Ягупов, 2002).

Отже, змістовий компонент передбачає систему знань, які необхідні для виконання певного виду діяльності та ступінь розуміння сутності основних понять. Традиційно науковці визначають наступні компоненти здоров'я: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я, духовне здоров'я. Дитина може бути здоровою тільки за наявності всіх його компонентів. Поняття «здорова особистість» синтезує поєднання знань про здоров'я (когнітивний компонент), прагнень бути здоровою (емоційно-ціннісний компонент) і здоров'язбережувальної поведінки (діяльнісний компонент). Здорова особистість, за своєю педагогічною сутністю, – це особистість, яка готова сприймати педагогічний (виховний) вплив у цілому, в тому числі й щодо культивування здоров'язбережувальної діяльності,

аналізувати його з позицій власного життєвого досвіду і втілювати модель здоров'я у власній поведінці.

Науковці поділяють думку, що формування здорової особистості дитини 6-7 року життя визначено як процес засвоєння дитиною знань про здоров'я (когнітивний компонент), забезпечення прагнення бути здоровою (емоційно-ціннісний компонент) і застосування цих знань та мотивації на практиці (поведінково-діяльнісний компонент) (Здоров'я дитини від родини, 2006).

У Базовому компоненті дошкільної освіти, Державному стандарті початкової освіти визначено компонентну структуру ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей дошкільного й молодшого шкільного віку (Базовий компонент дошкільної освіти, 2012; Державний стандарт початкової освіти, 2018).

Для того, щоб сформувати у дітей 6-7 року життя ціннісне ставлення до власного здоров'я, насамперед, необхідно сформувати у них свідоме ставлення до власного здоров'я. Дитина має чітко усвідомлювати значення понять: «Я – фізично здорова», «Я – психічно здорова», «Я – духовно здорова», «Я – соціально здорова».

Н. Денисенко підкреслює, що «усвідомлення власного здоров'я пов'язане зі свідомим ставленням до нього». Таке «ставлення» вона трактує як «активну спрямованість дитини на своє здоров'я, що базується на визначенні його високої об'єктивної значущості в суспільстві та суб'єктивного особистісного смислу» (Денисенко, 2007).

Діти в процесі навчання і виховання через свідомість (мислення, відчуття, емоції, волю, самосвідомість) набувають знань, умінь і навичок, засвоюють норми поведінки. У зв'язку з цим можна стверджувати: щоб сформувати у дітей 6-7 року життя

основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, необхідно дати їм знання про нього. Ці знання, досвід дитини, її емоційні переживання щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення власного здоров'я сприятимуть формуванню її життєвої компетентності.

Ціннісне ставлення до власного здоров'я характеризується наявністю у дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Структура основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

Зокрема, у Базовому компоненті у змісті освітньої лінії «Особистість дитини» наголошується на необхідності:

- формування позитивного образу «Я», створення бази особистісної культури дитини, її активної життєдіяльності;

- виховання у дитини позитивного ставлення до своєї зовнішності, формування основних фізичних якостей, рухових умінь, культурно-гігієнічних, оздоровчих навичок та навичок безпечної життєдіяльності. На кінець 6-7 року життя у дитини мають бути сформовані базові якості особистості: довільність, самостійність і відповідальність, креативність, ініціативність, свобода поведінки і безпечність, самосвідомість, самоствавлення, самооцінка.

Метою соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі Державного стандарту початкової освіти є формування соціальної компетентності, розвиток самостійності через особисту ідентифікацію, застосування моделі здорової та безпечної поведінки, збереження власного здоров'я та здоров'я інших осіб, добробуту та сталого розвитку. Здобувач освіти: дбає про особисте здоров'я і безпеку, реагує на діяльність, яка становить загрозу для життя, здоров'я, добробуту; визначає альтернативи, прогнозує наслідки, ухвалює рішення з користю для здоров'я, добробуту, власної безпеки та безпеки інших осіб; робить аргументований вибір на користь здорового способу життя, аналізує та оцінює наслідки і ризики; виявляє підприємливість та поводить етично для поліпшення здоров'я, безпеки та добробуту.

Метою фізкультурної освітньої галузі є формування соціальної компетентності, стійкої мотивації до занять фізичною культурою і спортом для забезпечення гармонійного фізичного розвитку, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення

життєво необхідних рухових умінь та навичок. Здобувач освіти: регулярно займається руховою активністю, фізичною культурою та спортом; демонструє рухові вміння та навички та використовує їх у різних життєвих ситуаціях; добирає фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості; керується правилами безпечної і чесною гри, уміє боротися, вигравати і програвати; усвідомлює значення фізичних вправ для здоров'я, емоційного задоволення, гартування характеру, самовираження та соціальної взаємодії (Державний стандарт початкової освіти, 2018).

Отже, когнітивний компонент виявляється у наявності знань щодо фізичної, психічної й соціальної складових здоров'я; емоційно-ціннісний – у сформованості уміння мотивувати власні дії для підтримання здоров'я, наявності усвідомлення проявів різних емоцій, розуміння впливу наслідків дій на емоційний стан людей; поведінково-діяльнісний – у застосуванні знань в різних видах діяльності, що сприяють збереженню й зміцненню здоров'я.

Таким чином, у процесі формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя важливо враховувати зміст і взаємозв'язок його компонентів.

Визначення критеріїв сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя передбачає з'ясування сутності поняття «критерій».

Критерій (з грецької *kritērion* – засіб для думки, судження) – мірило, ознака, на основі якої виконується оцінка досліджуваного явища. Критерій виступає засобом, інструментом оцінки, а не самою оцінкою (Ильичев, 1983). У Енциклопедії освіти (Кремень, 2008, с. 434) критеріями і показниками якості навчальної діяльності називають сукупність ознак, на основі яких складається оцінка умов,

процесу й результату навчальної діяльності, що відповідають поставленим цілям. Інше визначення стосується критеріїв якості педагогічної діяльності. На думку вчених, ознака, яка використовується у якості критерію, може бути виражена якісною або кількісною характеристикою. В. Беспалько під критерієм розуміє об'єктивну кількісну міру деякого явища, або кількісне виокремлення його сторін (Беспалько, 1989). Основна увага у більшості педагогічних наукових робіт приділяється якісним характеристикам досліджуваних явищ й, відповідно, зберігає описовість педагогічних досліджень, але утруднює їх уніфікацію, статистичну обробку.

О. Барабанщиков, М. Дерюгін визначають критерій як показник, об'єктивний вияв чого-небудь; як мірило або правило, яким треба користуватись у процесі діагностування (Барабанщиков, 1995).

У сучасному тлумачному словнику української мови критерій розглядається як «...засіб судження; підстава для оцінки, визначення або класифікації чогось; мірило» (Сучасний тлумачний словник української мови, 2006). У педагогічному словнику критерії трактують як «показники, які об'єднують у собі методи розрахунку, теоретичну модель розподілу та прийняття рішення про правдоподібність нульової або однієї з альтернативних гіпотез» (Гончаренко, 1997). Крім того, критерієм може бути питання опитувальника, анкети, тесту.

Система міжнародних стандартів ISO дає визначення критерію як міри відбиття цілісності властивостей об'єкта, що забезпечує його існування; методологічний інструментарій управління якістю освіти; ідеальний зразок, що відображає вищий, досконалий рівень досліджуваного явища; засіб вибору або виміру альтернатив (Анненкова, 2011). А показник – це

конкретний вимірник критерію, що робить його доступним для спостереження, обліку й фіксування тлумачить.

У педагогічних дослідженнях за допомогою критерію відбувається порівняльна оцінка досліджуваного явища, ступеня розвитку його у різних обстежених осіб або класифікація вивчених чинників і процесів. Під критерієм ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя педагоги визначають основну ознаку, на основі якої передбачається оцінювати та порівнювати ступінь формування даного феномену. Наведені приклади дозволяють мати достатнє уявлення про сутність критерію, а нам зробити висновок, що критерій сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя – це мірило для визначення і оцінки реального її стану, який являє собою сукупність ознак для висновку про ступінь відповідності фактичного рівня сформованості зазначеної готовності еталонним вимогам.

Науковці стверджують, що критерії мають відповідати певним вимогам, дотримання яких надає змогу досліджувати педагогічні явища та порівнювати результати експериментальних досліджень різних авторів. Вимоги до критеріїв досить різноманітні. Дослідники вказують на такі вимоги як об'єктивність, надійність і простота виміру критеріїв.

У процесі теоретичного аналізу, учені вказують ще на ряд обов'язкових, з їх точки зору, характеристик, яким мають відповідати ознаки-критерії. Такі додаткові вимоги, як правило, обумовлені складністю і специфічністю досліджуваних педагогічних явищ. Ю. Бабанський визначав доцільність використання критеріїв у педагогічній діяльності при умові, що «критерій» – це об'єктивна ознака, за допомогою якої можлива порівняльна оцінка ступеня розвитку досліджуваного явища у осіб, або можлива класифікація педагогічних

факторів і процесів, що вивчаються (Бабанский, 1988). Л. Білоусова під критерієм розуміє ідеальний зразок, еталон, який визначає вищий, найдосконаліший рівень функціонування певної системи, а порівнюючи з ним можна встановити ступінь відповідності і наближення існуючого рівня даного явища до еталону. При цьому критерій подається як сукупність ознак, що дозволяють відрізнити один рівень від іншого (Білоусова, 1997).

Ідеї В. Беспалько щодо вимог до критеріїв є досить важливими для нашого дослідження. Автор у педагогічних дослідженнях звертає увагу на важливість якомога точніше обрати певну величину (мірило, критерій), яка б дозволяла кількісно охарактеризувати досліджувані якості. За В. Беспальком, вимоги, що додатково висуваються до критерію, наступні:

Адитивність – це означає, що при застосуванні критерію до складових явища, його повна міра отримується при складанні окремих результатів:

$P(A) = P(A_1) + P(A_2) + P(A_3) + \dots + P(A_T)$, де P – показник, A_1, A_2, A_3, A_T – складові частини цілого явища.

Адекватність – критерій має відповідати досліджуваному явищу, і в ньому має відбиватися, як природа явища, так і динаміка його змін.

Кількісність – критерій має бути числовим, при цьому одні й ті ж фактичні значення різних явищ при застосуванні до них критерію мають давати однакові числові значення виміряних величин (Беспалько, 1989).

При розробці власних критеріїв формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, враховуючи дослідження О. Єжової (2011), вважаємо, що основними вимогами до них мають бути об'єктивність, простота і зручність виміру, надійність, адекватність, адитивність, взаємообумовленість критерію з

його показниками, узгодження із складовими ставлення до здоров'я.

1. Об'єктивність. Даний критерій повинен відповідати існуванню досліджуваної ознаки незалежно від свідомості особистості, волі й бажань людини.

2. Надійність. Під надійністю критерію розуміємо забезпечення досягнення мети, надання можливості оцінювати дослідження формування ставлення дитини до здоров'я в цілому.

3. Простота і зручність виміру. При його застосуванні не використовуються прилади (спостереження, анкетування, експертна оцінка тощо); при необхідності – нескладна апаратура.

4. Узгодження із складовими ставлення до здоров'я. Окрема ознака, яка забезпечує відповідність обраних критеріїв компонентам ціннісного ставлення до здоров'я. Певний компонент ціннісного ставлення до здоров'я має відображати кожний критерій.

5. Адекватність. Дана вимога забезпечує ставлення до здоров'я, тотожність, еквівалентність критеріїв; при дослідженнях – точність, правильність в уявленнях, судженнях, поняттях, відповідність його природі й змінам.

6. Адитивність. Вимога адитивності надає можливість стверджувати, що властивості цілісного ставлення до здоров'я визначаються властивостями окремих його компонентів.

7. Взаємообумовленість критерію з його показниками. Вона передбачає наявність у критерію показників, характеристик, параметрів, які забезпечують логічний змістовий опис окремих його сторін. Як правило, під параметрами розуміють характеристики, які набувають числового вираження (кількісний опис), а під характеристикою (показником) – змістовний (якісний) опис окремих сторін досліджуваного явища.

Ціннісне ставлення до власного здоров'я має свої функціональні компоненти, виконуючи певні функції щодо організації й управління поведінкою особистості. Кожному з них відповідає критерій: когнітивному компоненту – інтелектуальний, емоційно-ціннісному – ціннісний, поведінково-діяльнісному – поведінковий.

Таким чином, посилаючись на матеріали дослідження науковців, нами були визначені критерії основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя:

Критерій «інтелектуальний». Формування будь-якого психічного утворення, і ставлення в тому числі, вимагає певної інформації, певних знань, що усвідомлені особистістю. Враховуючи знання, можна вплинути на емоційно-ціннісний, відповідно й поведінково-діяльнісний компоненти ставлення до власного здоров'я, проводити дієву здоров'язбережувальну діяльність в навчальних закладах (закладі дошкільної освіти, початковій школі). Виокремлений критерій характеризується наявністю певного рівня знань як про складові здоров'я, так і про здоров'я в цілому, про елементи здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, сформованістю чи відсутністю пізнавального інтересу до проблем здоров'я, адекватністю самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має конкретна особистість.

Критерій «ціннісний». Даний критерій відповідає емоційно-ціннісному компоненту ставлення до здоров'я, стосується мотивації життєдіяльності, системи цінностей особистості. Він вимагає встановлення місця здоров'я як інтегрального поняття в ієрархії особистісних життєвих цінностей особистості. Важливим показником цього критерію виступає сформованість потреби особистості до збереження, зміцнення і формування власного здоров'я та здоров'я оточуючих, особистісні спонуки, мотиви, що

формують спосіб життя та діяльність щодо збереження і зміцнення здоров'я особистості.

Критерій «поведінковий». Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я можливе лише за умови постійної здоров'язбережувальної діяльності особистості. І. Бех розглядає вчинок як одиничний акт поведінки, особистісно усвідомлений, сконструйований та реалізований, що має суб'єктивний мотив, суспільно значущий результат, зовнішні умови переходу мотиву у результат (Бех, 2009). Такий критерій дозволяє визначати відповідність вчинків особистості складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції її вчинків стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я, визначати ступінь відповідальності особистості за власну поведінку щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших у повсякденній життєдіяльності, грі, навчанні, виявляти вміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я.

Педагогічні явища за своєю природою є складними, тому для кожного з них існує багато характеристик (провідних та другорядних), які ще не названі. Але, на думку В. Беспалька, О. Єжової, для формування критерію немає потреби у попередньому знанні всіх характеристик і параметрів досліджуваного явища. Відповідно до вимог, кожен з обраних критеріїв набуває вигляду:

$K_n = f(a, b, c, \dots)$, де K_n – один з критеріїв педагогічного явища; a, b, c, \dots – характеристики даного критерію.

Ми виходили з того, що кожний критерій має систему показників, яка характеризує якісні зміни критерію, характеризує найбільш важливі стійкі властивості об'єкта, що забезпечують його існування. «Показник, як складова критерію, є конкретним і типовим виявленням одиниць його суттєвих сторін, за яким можна

«визнати» наявність якості, зробити висновок про рівень її розвитку» (Вишневецький, 2005). Завдяки показникам ми маємо можливість судити про розвиток явища, що вивчається. Таким чином, показник – це свідчення, доказ, ознака, завдяки яким можна оцінити досягнення у розвитку процесу чи явища, які вивчаються.

Обрані нами критерії основ ціннісного ставлення до здоров'я охарактеризовані низкою ознак (ми зупинилися на трьох), які мають кількісний або якісний показник (табл. 2.1).

Отже, визначена система (структура) показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Так, ЦСЗінтелект = f (Ізз, Ізсж, Іосн),

де І – критерій «інтелектуальний» когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я; Ізз, Ізсж, Іосн – його показники: Ізз – знання про основи здоров'я, Ізсж – здоровий спосіб життя, Іосн – основи збереження і зміцнення здоров'я.

$$\text{ЦСЗцін} = f (\text{Цпр}, \text{Цм}, \text{Цц}),$$

Таблиця 2.1

Критерії та показники основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

Компоненти основ ціннісного ставлення до здоров'я	Критерії основ ціннісного ставлення до здоров'я	Показники критеріїв основ ціннісного ставлення до здоров'я
1	2	3
Когнітивний	Інтелектуальний	- знання про основи здоров'я; - здоровий спосіб життя; - основи збереження і зміцнення здоров'я

Продовж. табл. 2.1.

1	2	3
Емоційно-ціннісний	Ціннісний	<ul style="list-style-type: none"> - прагнення до збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших; - вмотивованість на здоровий спосіб життя; - сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості
Поведінково-діяльнісний	Поведінковий	<ul style="list-style-type: none"> - дотримання норм і правил здорового способу життя; - оволодіння умінням і навичками здорового способу життя; - здатність до самоконтролю власних почуттів і вчинків; - саморегуляція поведінки

де ЦЗцін – критерій «ціннісний» емоційно-ціннісного компоненту основ ціннісного ставлення до здоров'я; Цпр, Цм, Цц – його показники: Цпр – прагнення до збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших, Цм – вмотивованість на здоровий спосіб життя, Цц – сформованість цінності здоров'я як провідної в системі цінностей особистості.

– ЦЗповед = f (Пнп, Пун, Пск, Пср),

де ЦЗповед – критерій «поведінковий» поведінково-діяльнісного компоненту основ ціннісного ставлення до здоров'я; Пнп – дотримання норм і правил здорового способу життя, Пун – оволодіння умінням і навичками здорового способу життя; Пск – здатність до

самоконтролю власних почуттів і вчинків, Пср – саморегуляція поведінки.

Критеріями, що допомагають обґрунтувати поняття: «Я – фізично здорова», «Я – психічно здорова», «Я – духовно здорова», «Я – соціально здорова», за визначенням Н. Денисенко, можуть бути:

«Я – фізично здорова дитина» – означає, що моє тіло, всі органи та фізіологічні системи працюють злагоджено, відчуваються нормально.

«Я – психічно здорова дитина» – мої емоційні та інтелектуальні потреби у спілкуванні, у провідних видах діяльності (грі, навчанні, праці) задовольняються у процесі взаємодії з навколишнім середовищем.

«Я – духовно здорова дитина» – усвідомлюю свій взаємозв'язок із природою та суспільством, забезпечується еволюційний розвиток моїх природних обдарувань, формується радісне світосприймання.

«Я – соціально здорова» – достатньо і врівноважено спілкуюся з рідними людьми, зі старшими за віком і вищими за соціальним статусом, із однолітками та молодшими дітьми.

Отже, з наведеної вище інформації видно, що вченими пропонуються різноманітні підходи до визначення критеріїв, за якими можна оцінювати ступінь сформованості готовності до того або іншого виду діяльності, яка складається із сукупності знань, умінь і навичок. Тому при визначенні критеріїв сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя було також взято до уваги основні компоненти змісту освіти Базового компоненту дошкільної освіти й Державного стандарту початкової освіти.

На основі критеріїв основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя та їх показників були розроблені анкети (опитувальники), які дозволяють

визначити рівні сформованості кожного компонента основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей старшого дошкільного віку та учнів початкової школи (високий, середній, низький), (додаток А).

Таким чином, критерії: знання про основи здоров'я; емоційна реакція на оздоровчі дії; здоров'язбережувальна діяльність: (діяльність, вчинки, що спрямовані на формування, збереження й зміцнення здоров'я людини). Показники: усвідомлення дитиною здоров'я як найвищої цінності, наявність знань щодо фізичної, психічної та соціальної сфер здоров'я; сформованість позитивного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших людей; дотримання здорового способу життя. Критерії і показники складають основу змістових характеристик.

Критерії і показники сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя визначені з урахуванням вимог державних стандартів дошкільної й початкової освіти.

Високий рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя свідчить:

– для когнітивного компонента – про знання з основ здоров'я: чітке розуміння сутності здоров'я як єдиного цілого, складових здоров'я, володіє знаннями про основні чинники збереження здоров'я, показники здоров'я, здорового способу життя, безпеку й розвиток людини та їх взаємозв'язок із способом життя і навколишнім середовищем, знання будови та функціонування організму людини, основи життєдіяльності організму людини, які необхідні для усвідомлення необхідності ведення здорового способу життя, самостійний пошук інформації, яка стосується збереження здоров'я, уміння аргументувати вибраний спосіб зміцнення й збереження здоров'я.

– для емоційно-ціннісного компонента – усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших людей, усвідомлення значення здоров'я та його залежності від дій самої людини, здорового способу життя, наявність інтересу до власного здоров'я, розпізнання емоцій, уміння їх контролювати, уміння мотивувати вибір засобів підтримання здоров'я, потребу у збереженні і зміцненні власного здоров'я, адекватна самооцінка власного здоров'я;

– для поведінково-діяльнісного компонента – про обов'язкове дотримання правил здорового способу життя, відповідальну поведінку стосовно збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих, усвідомлює зв'язок своєї самооцінки з реальними досягненнями та оцінками авторитетних дорослих, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Середній рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я проявляється:

– для когнітивного компонента – в елементарному уявленні про функції, будову органів тіла, чинників, що сприяють збереженню й зміцненню здоров'я, здебільшого поверхневим характером, недостатньою обізнаністю знань про здоров'я та його складові, нечітким взаємозв'язком між станом здоров'я людини й здоровим способом життя, при нагадуванні дотриманням правил дбайливого ставлення до організму й культурної поведінки, при можливості ігнорування виконання фізкультурно-оздоровчих заходів, слабкою самооцінкою здоров'я;

– для емоційно-ціннісного компонента – не усвідомленням здоров'я як цінності, слабо вираженим усвідомленням необхідності збереження здоров'я, не стабільним контролюванням емоцій, несформованою мотивацією на здоровий спосіб життя і потребою у зміцненні здоров'я;

– для поведінково-діяльнісного компонента – порушенням правил здорового способу життя, окремими випадками відповідальної поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, недостатньою саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я і залежністю поведінки від зовнішніх обставин.

Для низького рівня сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я характерно:

– когнітивний компонент – відсутність інтересу до власного здоров'я, знань назви, будови, функції органів тіла; не визначеність, чинників, показників збереження і зміцнення здоров'я, уникнення виконання фізкультурно-оздоровчої діяльності;

– емоційно-ціннісний компонент – неусвідомлення значення здоров'я для людини, несформованість мотивації на здоровий спосіб життя та відсутність потреби у збереженні здоров'я, серед цінностей особистості здоров'я не посідає значного місця;

– поведінково-діяльнісний – порушення правил здорового способу життя, наявність шкідливих звичок, систематичними випадками безвідповідальної поведінки щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, здійснення вчинків під впливом різних обставин.

Таким чином, виходячи з розгорнутих характеристик рівнів сформованості у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я до кожного компонента, узагальнюємо дані і визначаємо наступне:

Високий рівень сформованості компонентів основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя діагностується, якщо у дітей сформовані знання про основи здоров'я, будову та функціонування організму людини, здоровий спосіб життя, а цінність здоров'я є провідною в системі життєвих цінностей особистості. Діти 6-7 року життя усвідомлюють потребу збереження й

зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших людей, їм властиве емоційно-ціннісне ставлення до здорового способу життя, адекватна самооцінка власного здоров'я; вони достатньо оволоділи вміннями й навичками здорового способу життя.

Середній рівень сформованості компонентів основ ціннісного ставлення до здоров'я характерний для дітей, у яких частково сформовані уявлення про основи здоров'я, будову та функціонування організму людини, здоровий спосіб життя, які певною мірою усвідомлюють, що цінність здоров'я є провідною в системі цінностей особистості, мають слабо виражену потребу в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших людей. Шести- та семирічним дітям такого рівня властиве емоційно-ціннісне ставлення до здорового способу життя, хоча іноді вони відчують труднощі при дотриманні здорового способу життя, виявляють недостатню активність; не повністю оволоділи вміннями й навичками здорового способу життя.

Низький рівень визначається фрагментарними знаннями дітей про основи здоров'я, будову та функціонування організму людини, здоровий спосіб життя, відсутністю інтересу до власного здоров'я, неусвідомленням значення здоров'я для людини, несформованістю мотивації на здоровий спосіб життя та відсутністю потреби у збереженні й зміцненні власного здоров'я й здоров'я інших; серед цінностей особистості здоров'я не посідає провідного місця; діти не володіють вміннями й навичками здорового способу життя.

Отже, у структурі основ ціннісного ставлення до власного здоров'я нами було виділено його компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінково-діяльнісний. Визначено систему критеріїв, показники, рівні сформованості основ ціннісного ставлення до

власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

2.2. Діагностика рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

З метою дослідження рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя, а також з метою з'ясування чинників, що впливають на його становлення нами було проведено констатувальний етап педагогічного експерименту. Усього ним було охоплено 318 дітей 6-7 років життя, 71 батьків, 52 вихователів, 87 учителів.

Експеримент проводився на базі навчально-виховного комплексу: загальноосвітня школа I ступеня № 15 – заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу Кременчуцької міської ради Полтавської області, Кременчуцького закладу дошкільної освіти № 34 Кременчуцької міської ради, закладі дошкільної освіти № 40 Шевченківського району міста Києва, закладі дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу «Світлячок» Бориспільської міської ради Київської області та Бориспільського навчально-виховного комплексу «Спеціалізована школа I-III ст. загальноосвітня школа I-III ст. імені Костянтина Могилка». Завдання нашого дослідження передбачало вивчення рівнів сформованості у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, що зумовлює необхідність виявлення наявності чи відсутності певних знань про здоров'я, його цінність, будову, функції органів й систем організму, емоційних станів людини, значення для зміцнення здоров'я, загартування, щоденної ранкової гімнастики, дотримання гігієни тіла, правильного харчування, правил здоров'язбережувальної поведінки та їх співвідношення з їх реальною поведінкою, мотивацією їх вчинків. З цією

метою нами було систематизовано комплекс психодіагностичного інструментарію: методи довготривалого спостереження за поведінкою дітей; бесіди з дітьми, батьками, педагогами; метод узагальнених незалежних характеристик (діти, батьки, педагоги, однокласники); опитування; інтерв'ювання; бесіда; гра; проєктивні тести «Здоров'я і хвороба»; проблемні ситуації «Моя сім'я»; метод кількісної обробки отриманих даних (додаток К).

Вивчення рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей здійснювалося за шкалою оцінки відповідей респондентів: 3 – високий рівень сформованості; 2 – середній; 1 або 0 – низький. Вивчення рівнів сформованості когнітивного компонента здійснювався за допомогою спостереження, опитування, проєктивних тестів, бесід із вихованцями, батьками, педагогами. Так, когнітивний компонент основ ціннісного ставлення до власного у дітей 6-7 року життя передбачає розуміння дітьми змісту знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, будову та функціонування організму людини, основи зміцнення й збереження здоров'я. З метою вивчення особливостей основ ціннісного ставлення дітей до свого здоров'я і здоров'я людини, здорового способу життя застосовувалася методика «Незакінчені речення». Вихователь пропонував дитині погратися. Він розпочинав речення, а дитина його закінчувала. Між реченнями можна зробити паузу, якщо дитина втомилася або починає відволікатися. Моє здоров'я ...

Іноді я хворію, тому що ...

Коли я хворію, мені допомагають ...

Коли у людини щось болить, то вона ...

Я хочу, щоб я завжди був здоровим, тому що ...

Коли я думаю про своє здоров'я, то уявляю собі ...

Якби у мене була чарівна паличка здоров'я, я б

загадав ...

Результати опитування відображені в таблиці 2.2, відповідно до критерію: усвідомлення цінності здоров'я виявляється у дитини чітко – 3 бали, не виявляється – 1 бал, виявляється вибірково – 2 бали.

Таблиця 2.2

Обсяг знань дітей 6-7 року життя щодо складових здоров'я людини

Усвідомлення цінності здоров'я	Бали	ЕГ		КГ	
		Абс.	%	Абс.	%
Виявляється чітко	3	33	20,4	19	12,2
Виявляється вибірково	2	68	42,0	72	46,1
Не виявляється	1	61	37,6	65	41,7
Всього		162	100	156	100

Вивчення особливостей ставлення дитини до здоров'я і мотивації здорового способу життя, особливості знань дітей про здоров'я людини здійснювалось також за допомогою співбесіди вихователя з дитиною. Питання для співбесіди:

1. Скажи, будь ласка, як ти розумієш висловлення «здорова людина?» Кого ми називаємо здоровим? У нас є в групі такі діти?

2. Як, на твою думку, бути здоровим – це добре чи погано? Чому?

3. А ти турбуєшся про своє здоров'я? Розкажи, будь ласка, як ти це робиш?

4. Які поради ти мені зробиш, щоб не захворіти?

5. Чи знаєш ти, що таке мікроби? А як захиститися від них?

6. Як ти думаєш, небезпечно бути грязнулею? Що може статись з такою дитиною?

7. Ти вважаєш себе здоровою дитиною? Чому ти так думаєш?

8. Кого у вашій сім'ї можна назвати здоровим?

Чому ти так вважаєш?

9. Чи робиш ти вдома ранкову гімнастику? Як ти думаєш, це корисно чи шкідливо? Чому?

10. Що таке шкідливі звички, чи є вони у тебе? Які шкідливі звички є у вашій сім'ї?

11. Чи знаєш ти, коли людині боляче? Чому так відбувається, як ти думаєш?

Рівень сформованості знань дитини про людський організм вивчався за допомогою співбесіди вихователя з дитиною «Людський організм».

Питання для співбесіди:

1. Скажи, будь ласка, чи знаєш ти, з чого складається твоє тіло? (Завдання: із елементів дидактичної гри «Збери людину» зібрати фігуру людини. По ходу гри дітям задають питання: «Що ти зараз робиш?», «Як називається ця частина людського тіла?», «Для чого вона потрібна людині?» та ін.).

2. Розкажи, що у тебе приховано під шкірою?

3. А як думаєш, змогла б людина жити без скелета? Ні? Чому?

4. Для чого людині м'язи?

5. Що відбувається, якщо серце людини перестає битись?

6. Для чого організму потрібна кров?

7. Якби ти перестав дихати, що з тобою відбулося б?

8. Для чого людині потрібна їжа? Розкажи, що з нею відбувається, коли вона попадає в рот?

9. А де в тебе знаходиться мозок? Для чого він тобі?

10. Скажи, будь ласка, як ти думаєш, чим людина відрізняється від тварини?

11. А що є спільного у людини, тварини й рослини? (Використовували наочність).

12. Як ти думаєш, чи всі люди влаштовані однаково чи кожний по-різному?

У результаті діагностичного вивчення встановлено, що високий рівень спостерігається у дітей 20,0 % ЕГ, 21,7 % КГ, які володіють елементарними знаннями про будову людського організму, демонструють активність у спілкуванні із дорослими, з інтересом відповідають на запитання. Практично за всіма напрямками дають адекватні, однозначні й повні відповіді, чітко виявляючи валеологічну ерудованість. Деякі відповіді на питання дозволяють дітям демонструвати певні валеологічні знання, уміння на практиці у вирішенні конкретних завдань. У дітей відчувається бажання вести здоровий спосіб життя. Їх уявлення носять у загальному цілісний характер.

Середній рівень характерний для дітей (38,5 % ЕГ, 35,1 % КГ), які володіють валеологічними знаннями, деякі теми дозволяють їм бути більш активними у спілкуванні із вихователем, вони відносно впевнено відповідають на питання за темою бесіди (але не на всі, а іноді допускають помилки). Це дозволяє зробити висновок про валеологічну вибіркковість дітей, розрізненість їх уявлень. Деякі відповіді на питання дозволяють дітям демонструвати валеологічні знання, однак особливого бажання вести здоровий спосіб життя у них не спостерігається.

Низький рівень констатується у тих дітей (41,4 % ЕГ, 43,2 % КГ), у яких майже відсутні валеологічні знання. Окремі теми дозволяють їм бути активними у спілкуванні з вихователем, але частіше всього активність дітей ініціює педагог, підтримуючи їх інтерес до розмови. На більшість запитань діти дають неадекватні відповіді, допускають багато помилок, мають утруднення у відповідях, або не відповідають зовсім. Розгорнутість конкретних відповідей підкреслює вибіркковість дітей і виявляє у них розрізненість валеологічних уявлень. У дітей не сформована валеологічна компетентність, вони не

підготовлені до вирішення конкретних валеологічних завдань.

У ході виявлення розуміння вихованця сутності понять «здоров'я людини», «людський організм», «здоровий спосіб життя», з'ясовано, що значна частина респондентів 38,3 % ЕГ, 41,7 % КГ неправильно їх розуміє, ототожнюючи з більш звичними для них поняттями, або ж зовсім не дає пояснення. Лише 17,9 % ЕГ, 16,0 % КГ дітей мають правильні, повні уявлення про окреслені категорії, переважна їх більшість потребує спеціальної роботи щодо з'ясування й уточнення змісту визначених понять та виховання ціннісного ставлення до свого здоров'я. Мабуть, це пояснюється тим, що внутрішні регулятори здорового способу життя, система уявлень про здоров'я людини, ціннісне ставлення до власного здоров'я лише починають формуватись у цьому віці (результати опитування ми представили у табл. 2.3

Таблиця 2.3

Розуміння вихованцями сутності понять «здоров'я людини», «людський організм», «здоровий спосіб життя» (у %)

Обсяг і правильність тлумачення	Бали	Групи респондентів	Середній показник	
			Абс.	%
Правильне повне визначення	3	ЕГ	29	17,9
		КГ	25	16,0
Правильне неповне визначення	2	ЕГ	62	38,3
		КГ	65	41,7
Неправильне пояснення або відсутність відповіді	1	ЕГ	71	43,8
		КГ	66	42,3

Значний відсоток неправильних пояснень і відсутність відповіді (43,8 % ЕГ, 42,3 % КГ) указує на те, що знання дітей про складові основ ціннісного ставлення до власного здоров'я сформовані ще не на достатньому рівні, а тому потрібна спеціальна робота щодо розвитку когнітивного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

При визначенні обсягу знань дітей щодо складників основ ціннісного ставлення до власного здоров'я ми керувалися такими критеріями: три і більше поняття – 3 бали; два поняття – 2 бали; одне поняття або відсутність відповіді – 1 бал. Так, дітям серед запропонованих понять потрібно було вибрати ті, які, на їх думку, віддзеркалюють основи ціннісного ставлення до власного здоров'я і сприяють збереженню здоров'я. Результати свідчать, що найбільш цінними для дітей є: знання основ зміцнення й збереження здоров'я, дотримання здорового способу життя, знання будови й функціонування організму. Результати вивчення обсягу знань дітей представлено у табл. 2.4

Таблиця 2.4

Обсяг знань вихованців щодо складових основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, %

Кількість названих понять	Бали	ЕГ		КГ	
		Абс.	%	Абс.	%
Три і більше	3	26	16,1	28	18,0
Два	2	67	41,5	57	36,5
Одне або відсутність відповіді	1	69	42,4	71	45,5
Всього		162	100	156	100

Проективний тест «Здоров'я і хвороба» дозволив виявляти особливості уявлень дітей про здоров'я і хвороби. Звертає на себе увагу деталізація і промальовані

зображення хвороби, ніж малюнків, що символізують здоров'я у більшості (37,1 % ЕГ, 39,4 % КГ). Малюнки на яких зображено хворобу, більш сюжетні (наприклад, звернення до лікаря або догляд родичів за хворою людиною). В той же час зображення здоров'я частіше представлені у вигляді портрета усміхнених людей, які не здійснюють ніяких активних дій, або символічні об'єкти (сонце, серце, квітка, червоний хрест), промальовані менш детально, чим символи хвороби. Крім того, зображення хвороби, як правило, займає більшу частину листка. Це свідчить, що у дітей уявлення про хворобу більш диференційовані (краще сформовані), чим уявлення про здоров'я. Активна поведінка асоціюється у них скоріше з переборенням хвороби і дискомфорту, ніж із зміцнення здоров'я засобами здорового способу життя. Варто відзначити бідну кольорову гамму більшості малюнків, яка дозволяє судити про характер емоційного ставлення до здоров'я. У процесі зображення діти надають перевагу фіолетовому, коричневому і чорному кольорам, що свідчить про подавлений стан, фрустрацію базових потреб, незадоволеність актуальною життєвою ситуацією, хронічну напругу й необхідність підкорятись гіперконтролю. Показово, що більшість дітей 39,7 % ЕГ, 38,0 % КГ схильні асоціювати поняття здоров'я з медициною («лікарі», «лікуватись, щоб бути здоровим», «ліки», «аптека» та ін.); це також підтверджує наше передбачення про те, що уявлення про хворобу та її переборення у них розвинуті й диференційовані в більшій мірі, чим уявлення про здоров'я, здоровий спосіб життя.

Лише у зображення здоров'я характеризується чіткою незначної кількості дітей (23,2 % ЕГ, 22,6 % КГ) промальовкою деталей, яскравою кольоровою гамою й адекватністю діючих на них осіб. Як правило, поняття «здоров'я» у таких дітей асоціюється з поняттям «радість»,

«щастя», «спорт», «гра», що виявилось у процесі додаткової бесіди з цими дітьми при обговоренні їх малюнків. (Наприклад, малюнок на якому зображено прогулянка у сонячну погоду; зображення футболу та інших спортивних ігор).

Показники рівнів сформованості кожного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я ми визначили як середній показник шляхом поділу суми всіх коефіцієнтів на їх кількість за кожним рівнем.

У результаті діагностичного вивчення встановлено, що високий рівень сформованості когнітивного компонента основ ціннісного ставлення виявляють 14,2 % ЕГ, 14,3 % КГ, середній – 42,4 % ЕГ, 42,8 % КГ, низький – 23,4 % ЕГ, 22,9 % КГ.

Емоційно-ціннісний компонент основ ціннісного ставлення до власного здоров'я передбачав з'ясування рівнів усвідомлення вихованцями значущості здоров'я у житті людини, дотримання здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності.

Важливу роль у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей належить батькам. Зокрема, аналіз роздумів дітей на теми «Що мені потрібно, щоб відчувати себе здоровим» та «Що приносить мені радість?» дозволили виявити наступні закономірності: діти, які ростуть у конфліктних і деструктивних сім'ях демонструють залежність позитивного емоційного настрою, що сприяє підтримці здорового самопочуття (почуття комфорту, впевненості в собі, «радість життя»), від різних зовнішніх (у ставленні до індивіда) факторів, перш за все від поведінки значимих інших. Так, радість визначається за принципом «від протилежного», через заперечення як відсутність покарань, конфліктів, заборон, неприємних пригод. Наприклад, «Коли тато не сварить

мене за погану поведінку?», «Коли мама не ображається на мене із-за моєї не гарної поведінки», «Коли мені не забороняють гратися стільки, скільки я хочу», «Я радію, коли мама посміхається». Відтак, конфліктний характер взаємин у сім'ї, неповні сім'ї обумовлюють залежність позитивного самовідчуття дітей від подій зовнішнього плану, головним чином, від поведінки значущих інших (відсутність негативних дій і заборон, особливе позитивне підкріплення, переживання значущих іншими позитивних емоцій). Слід також зазначити, що у таких дітей уявлення про хворобу більш диференційовано, чим уявлення про здоровий спосіб життя, оскільки хвороба використовується як маніпулювання дорослими (наприклад, з метою не йти в дитячий садок, школу). Позитивний емоційний настрій, в основному, залежить від заборон або дозволів дій іншими значущими людьми (батьки, близькі родичі, вихователі, вчителі та ін.). Можна передбачити, що у майбутньому хвороба буде використовуватись власником такої установки як засіб маніпуляції на значущих інших (поведінка стратегія «повернення у хворобу»). Характерним для таких дітей є поряд із несформованістю уявлень про здоровий спосіб життя залежність від позитивної стимуляції зі сторони значущих людей (подарунки, свята, сюрпризи), загальна пасивність у ставленні до здоров'я і хвороби (на поведінковому рівні), а також наявність страхів, підвищена тривожність, невпевненість у собі.

Виявлено, що неповна сім'я, конфліктний характер взаємин у сім'ї призводять до неадекватності у сприйнятті власного здоров'я дитиною (залежність від зовнішніх факторів, недостатність власних особистісних ресурсів). Очевидно, уявлення про дефіцит здоров'я пов'язане з дефіцитом позитивних переживань й емоційно-значущих взаємин в перші роки життя.

Інформація про склад сім'ї була отримана від педагогів, внаслідок використання проективної методики «Моя сім'я». На малюнках члени згуртованої, гармонійної сім'ї групувались разом і створювали єдність, виконували спільну справу (або були об'єднані обідом, розміщенням в структурованому просторі (інтер'єр, ландшафт та ін.) і разом переживають позитивні емоції, що відображається на миміці і яскравій кольоровій гамі. У нашому дослідженні (34,7 % ЕГ, 36,1 % КГ) респондентів. Члени дисгармонійних сімей на малюнку тримаються відособлено, простір навколо них недостатню структурований або фігури батьків займають значну простору і подавляють «Я – фігуру» дитини великими розмірами. Деякі члени сім'ї можуть виявитися не представленими на малюнку або дитина забуває намалювати себе (65,3 % ЕГ, 63,9 % КГ).

Важливу роль у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей відіграє самооцінка, яка належить до базових особистісних утворень (Тернопільська, 2014). Так, незбігання самооцінки з оцінкою оточення, може негативно позначитися на засвоєнні норм і правил здорового способу життя, формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей. Привертає увагу взаємозв'язок між прийняттям, розумінням дітей батьками, друзями, ровесниками, вихователем, вчителем і рівнем сформованості їх самооцінки. Зокрема за даними дослідження 29,8 % опитаних ЕГ і 31,1 % КГ мають адекватну самооцінку, 27,9 % опитаних ЕГ, 22,5 % КГ – завищену самооцінку і 42,3 % опитаних ЕГ і 46,4 % КГ – занижену самооцінку (див. рис. 2.2).

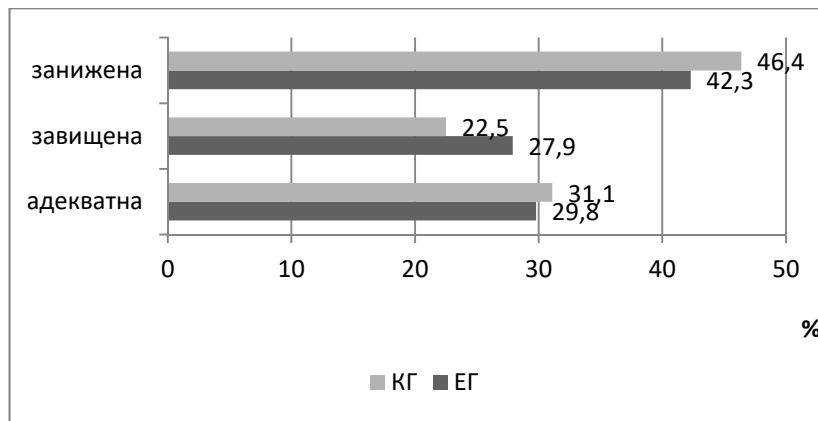


Рис. 2.2. Рівні самооцінки дітей 6-7 року життя (у %)

Ті діти, які зустрічають розуміння, прийняття зі сторони батьків, ровесників, вихователів, вчителів мають адекватну самооцінку, що виявляється у впевненості в собі, активності. Ці діти не страждають від комплексу меншовартості, є відкритими для взаємовпливу, спілкування, привітні, доброзичливі. Вони проявляють радісне світосприйняття та бажання переключити власну увагу та увагу оточуючих на позитивні сторони будь-якої ситуації. Друга група дітей, які не зустрічають цього порозуміння з боку оточуючих часто страждають від комплексу меншовартості. Характерними ознаками таких дітей є настороженість і невпевненість у власних силах. Вони виявляють свої почуття лише тоді, коли впевнені в тому, що ситуація взаємин є безпечною для них. У них спостерігається обмеженість у соціальних контактах (Тернопільська, 2008). Відповідно у цієї групи дітей вищим є самоконтроль, вміння довести справу до завершення. Вони мають тенденцію до сильного контролю своїх почуттів і поведінки на фоні високого прийняття соціальних норм та турботи про своє здоров'я. Ці загалом позитивні риси особистості можуть призводити до того,

що надмірний самоконтроль і турбота про власну репутацію не дозволяють дітям бути гнучкими у ситуації соціальної взаємодії, дотриманні здорового способу життя Їх настрій і поведінка залежать від схвалення чи осуду з боку оточуючих, що призводить до намагання уникати широкого товариства, обмежуючи своє коло взаємин. Інша частина дітей, навпаки, є дуже активною, непосидючою, може не знаходити порозуміння з іншими, бурхливо виявляючи свій протест, чи незгоду. Вони імпульсивні, комунікабельні, схильні до ризику, соціальної відваги. Але це може бути також їхньою захисною реакцією на відсутність уміння налагоджувати конструктивну взаємодію з ровесниками, батьками, вихователем, учителем. У них також спостерігається певна «товстошкірість», ще дозволяє переносити труднощі у взаємодії з іншими людьми.

Крім того, батьківське ставлення суттєво впливає на актуальні емоції дітей, на їх емоційні реакції і стан, здатність дотримуватись здорового способу життя (Тернопільська, 2009). З метою визначення схильності дітей до виявлення емоційних переживань нами проведено опитування батьків за допомогою методики, розробленої О. Санніковою, І. Василенко (Саннікова, Василенко, 2003); (складається із 20 тлумачень, що діагностують якісні особливості емоційності в дітей, а варіанти відповідей представлені у формі відкритого списку емоцій, які ймовірно все, переживаються в даних ситуаціях). У роботі з методикою батькам пропонувалося вибрати декілька емоцій із списку й пропонувалося дописати назви емоцій, яких у списку немає.

Так, за нашим опитуванням, 35,9 % дітей схильні до переживання емоції «радість», що характеризується переважно веселим настроєм. Діти чутливо відгукуються на приємні події. Для них є характерним прийняття

оточуючої дійсності, «єднання» зі світом, впевненість у собі. Вони виявляють емоційну стійкість, не губляться у складних ситуаціях, активні, бадьорі; їх негативні емоції короткотривалі. Комунікабельність цих дітей виявляється в бажанні ділитися своїми враженнями, думками із батьками, ровесниками, іншими людьми. Вони люблять і вміють налагоджувати взаємини з новими дітьми, ініціативні у спілкуванні, виразні. Діти можуть швидко «включатися в розмову, якщо вона розпочата без них». Вони із задоволенням приймають участь в іграх, спортивних заходах. Під час спілкування вихованці дуже вразливі, тому легко можна визначити, що вони переживають.

15,6 % дітей схильні до переживання емоції «гнів». Вони досить часто бувають нестриманими, агресивними (ображають ровесників, можуть вдарити, штовхнути). На зауваження дорослих частіше всього відповідають роздратуванням, яке часто виникає з незначного приводу. Навіть незначні перешкоди можуть викликати незадоволення. Характерною рисою цих дітей є підозрілість і недовіра у ставленні до інших людей. Однак, коли справа стосується власних дій і вчинків, як правило, має місце повна впевненість у їх правильності і необхідності. Діти виявляють критичне ставлення до оточуючих. Як правило, такі діти не мають потреби в усамітненні, але наявність таких рис, як підвищена критичність до інших та власна ворожість цих дітей сприяє деякій ізольованості, іноді така ізольованість трактується як замкнутість.

Діти із стійким типом емоційності «страх» (таких за нашими даними 30,1 %) несміливі, сором'язливі, нерішучі, тривожні. Бояться чужих людей, тварин, висоти, різких звуків тощо. Як правило в незнайомому оточенні відчують себе дуже стримано, тому і не набувають

позитивного досвіду спілкування. Постійне почуття занепокоєння й стурбованості поєднується із боязливістю у всіх випадках, коли доводиться спілкуватися, особливо із малознайомими дітьми й дорослими. Саме тому, такі діти прагнуть до постійного кола знайомих.

За результатами опитування батьків 18,4 % дітям властиве переважання типу емоційності «сум», що характеризується найчастіше, поганим настроєм, почуттям незахищеності й безпорадності. Діти вважають себе нещасними, ображеними, невдахами. Як правило, вони плаксиві, часто перебувають у поганому настрої, проявляють бажання відокремитися, приховати свої думки, почуття від інших. Діти дуже пасивні, образливі й відчують себе самотніми. Специфіка дітей з домінуванням модальності «страх» або «сум» проявляється в наявності труднощів у спілкуванні з ровесниками, в умовах знайомства з новими дітьми. Вони уникають широких контактів, боязливі в незнайомій компанії, почувають себе самотні в нових умовах, дуже стримані, негативно ставляться до участі у спортивних заходах, уникають широких контактів.

Отже, аналіз опитування батьків, спостереження за дітьми підтвердили, що розвиток емоційної сфери дітей, домінування у них певного типу емоційності впливає на формування у них ціннісного ставлення до власного здоров'я, становленні міжособистісних взаємин з ровесниками. У зв'язку з цим, дані нашого дослідження дозволяють констатувати про недостатню роботу педагогів, батьків у цьому напрямку.

Як ми уже зазначали, основи ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості виявляються в емоційно-позитивному ставленні дітей до себе, ровесників, старших, оточуючої дійсності. Для визначення цих параметрів нами було проведено тест самоакцептації (позитивна установка

на себе, що формується під впливом позитивних установок стосовно особи в процесі її соціалізації та суттєво впливає на формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я). Вона включає чотири параметри: прийняття своєї зовнішності, прийняття власного характеру особистості, ставлення до виконаних справ, соціальна поведінка. За нашими даними 43,9 % ЕГ, 38,7 % КГ отримали високі бали за шкалою прийняття своєї зовнішності (3), що свідчить про задоволеність дітей своєю зовнішністю, стійкість оцінки власної зовнішності та її незалежність від оцінок оточуючих. Відповідно 56,1 % ЕГ і 61,3 % КГ молодших школярів не задоволені своєю зовнішністю, соромляться її, що негативно впливає на встановлення їх взаємин із оточуючими, особливо однокласниками, становленню їх самооцінки, загалом їх особистісна сфера від цього є менш інтегрованою та цілісною, що негативно позначається на встановленні взаємин. Також 48,9 % ЕГ, 45,9 % КГ респондентів здатні керувати собою, своїми почуттями, поведінкою. Вони відповідальні, задоволені собою, своєю особистістю, приймають себе такими, якими є, незважаючи на власну недосконалість та недоліки, що позитивно відображається на встановленні позитивних взаємин, та їх ставленні до власного здоров'я. Інша група дітей – 51,1 % ЕГ та 54,1 % КГ не завжди приймають себе такими, якими вони є, для них є характерним бачення в собі переважно недоліків. Їх поведінка досить часто залежить від обставин і від ставлення до конкретної людини. У поведінці вихованці проявляються як позитивні, так і негативні якості та невміння завжди контролювати власні емоції в певних ситуаціях.

На встановлення адекватних взаємин з оточуючими, формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я суттєво впливає ставлення вихованців до

виконаних справ. Результати кількісної обробки даних свідчать, що 32,4 % дітей ЕГ, 37,2 % КГ дітей задоволені своєю діяльністю. Вони впевнені у своїх силах, відповідальні, у них відсутня тривожність щодо справ. Їм властиве прагнення приносити користь, досягати бажаного результату. Відповідно 67,6 % дітей ЕГ, 62,8 % дітей КГ респондентів не впевнені у своїх силах, не задоволені своєю діяльністю, що негативно позначається на їх емоційно-вольовій сфері, встановленні соціальних контактів, обмеженій активності щодо зміцнення власного здоров'я.

Для дітей 6-7 року життя властивий інтенсивний розвиток емоційно-ціннісної, мотиваційної сфери. У зв'язку з чим мотивація виступає внутрішнім рушієм становлення основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, дотримання здорового способу життя. Саме тому розуміння мотивів поведінки дітей має важливе значення для виявлення механізмів керування формуванням у них основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. Характер мотивації, ступінь її прояву з'ясовувався за допомогою спостереження, опитування, анкетування – проводилося із вихованцями, вихователями, вчителями, батьками. Результати вивчення й узагальнення мотивації дітей представлені нами у таблиці 2.5

Таблиця 2.5

Відповідність мотивації дітей рівням сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (у %)

Рівні	Групи мотивів	Групи			
		ЕГ		КГ	
		Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6

Продовж. табл. 2.5

1	2	3	4	5	6
Високий	1) інтерес до власного здоров'я; 2) орієнтація на взаємодію, підтримання гарних взаємин із ровесниками, батьками, вихователями; 3) позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів.	24	14,8	29	18,6
Середній	1) бажання завоювати позитивне ставлення інших; 2) залежність від позитивної стимуляції зі сторони значимих людей.	79	48,8	71	45,5
Низький	1) орієнтація на вимоги батьків, вихователів, залежність від інших; 2) залежно від ситуації.	59	36,4	56	35,9

Як засвідчують дані таблиці, ставлення до власного здоров'я у вихованців носить переважно ситуативний характер. Так лише 14,8 % респондентів ЕГ, і 18,6 % КГ орієнтовані на спілкування, прагнення до гарних взаємин із оточуючими людьми, позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів. Ставлення до власного здоров'я у переважної більшості вихованців носить ситуативний характер, досить часто вони орієнтовані на вимоги дорослих, залежність від позитивної стимуляції зі сторони значимих людей. Таких дітей 48,8 % ЕГ, 45,5 % КГ. 36,4 % дітей ЕГ та 35,9 % КГ орієнтовані на вимоги батьків, вихователів, залежність від інших, залежність від ситуації.

У результаті діагностичного вивчення встановлено, що високий рівень сформованості емоційно-ціннісного

компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я мають ті вихованці, які усвідомлюють необхідність дотримання здорового способу життя, збереження здоров'я у щоденній життєдіяльності. Вихованцям притаманна наявність емоційно-позитивного ставлення до себе, ровесників, старших, оточуючої дійсності, позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів. Експериментальне вивчення вказує на наявність даного рівня у 19,4 % вихованців ЕГ та 23,7 % КГ.

Середній рівень характеризується проявами дітьми соціально-ціннісної мотивації у взаємодії з іншими людьми, хоча іноді ця мотивація носить прагматичний характер, що виявляється у бажанні завоювати гарне ставлення оточуючих або отримання позитивної стимуляції з боку значимих людей (подарунки, свята, сюрпризи). Але, разом з тим, вони доброзичливі, чуйні, толерантні у ставленні до інших. Вихованці мають адекватну самооцінку. Середній рівень ми виявили у 40,8 % респондентів ЕГ, 37,9 % КГ.

Низький рівень сформованості емоційно-ціннісного компонента констатується у тих дітей, які не усвідомлюють необхідність дотримання здорового способу життя, він не мотивується внутрішньою потребою. Їм властива спрямованість на себе, неадекватна самооцінка. За нашими дослідженнями названий рівень простежується у 39,8 % респондентів ЕГ та 38,4 % КГ.

Вивчення рівнів сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я передбачав з'ясування ступеня оволодіння вихованцями уміннями і навичками здорового способу життя, ініціативністю, самостійністю, а також виявлення їх здатності до самоконтролю власних почуттів, вчинків, саморегуляції поведінки, адаптації у соціумі. З

цією метою з дітьми проведено бесіди. Бесіда спрямована на виявлення елементарних уявлень дітей про здоровий спосіб життя, дотримання ними здорового способу життя. Результати діагностики дітей позначались у спеціальному бланку.

1. Від якої їжі людина буде здоровою?
2. Для чого дітям потрібно спати вдень?
3. Дивитись телевизор корисно для здоров'я чи ні?
4. Що потрібно робити, щоб залишитися здоровим?
5. Як ти думаєш, природа допомагає нам бути здоровими?

6. Від чого людина може захворіти?

7. Де людина може захворіти – на вулиці, вдома чи в дитячому садочку? Показники якісного аналізу уявлень дітей 6-7 року життя про здоровий спосіб життя оцінювали у балах за 3-х бальною системою. Високий рівень (28,6 % ЕГ, 28,6 % КГ) свідчить, що діти мають вірне уявлення про здоровий спосіб життя як активну діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я; про здоров'я як стан фізичного і психічного благополуччя організму; про природні й соціальні фактори шкідливого впливу та користі для здоров'я; про засоби зміцнення здоров'я й попередження захворювань на основі особистісного досвіду й знань, отриманих від дорослих; про можливі причини захворювань. Усвідомлює значення для здоров'я здорового способу життя. Проявляє ініціативу і самостійність у процесі підготовки і проведення оздоровчих, загартовуючих й санітарно-гігієнічних заходів на основі усвідомлення їх необхідності; засвоює переданий дорослими досвід, переносить його у самостійну діяльність.

Середній рівень (31,7 % ЕГ, 34,2 % КГ) дитина має елементарні уявлення про здоровий спосіб життя, пов'язуючи їх із певними видами діяльності, необхідними

для збереження здоров'я, про здоров'я як стан людини, коли вона хворіє; деякі уявлення про природні й соціальні фактори шкоди та користі для здоров'я, про певні засоби попередження захворювань; вона здатна до усвідомлення значення для здоров'я певних проявів способу життя, факторів оточуючого середовища, при цьому їй потрібна допомога у вигляді спрямовуючих запитань і конкретних прикладів із життя. У дитини сформовані деякі уявлення про здоров'я і здоровий спосіб життя. Вона може виявляти ініціативу й самостійність в процесі оздоровчих і санітарно-гігієнічних заходів; частково засвоює переданий досвід і переносить його в самостійну діяльність.

Низький рівень (39,7 % ЕГ, 37,2 % КГ) – дитина має уявлення про здоров'я як стан людини, коли вона хворіє, про окремі способи лікування захворювань на основі власного досвіду; не може пояснити значення для здоров'я знайомих видів діяльності. Не має уявлення про вплив на здоров'я факторів оточуючого природного і соціального середовища, про можливі причини захворювань. Розуміє залежність здоров'я від певних проявів способу життя. Відчуває потребу в допомозі у вигляді спрямовуючих запитань і конкретних життєвих прикладів. Не усвідомлює залежність здоров'я від оточуючого середовища; здатна виявляти спрямовану на формування здорового способу життя сутність деяких видів діяльності, предметів оточуючої дійсності; для актуалізації уявлень їй необхідна допомога дорослого, спрямовуючі запитання й життєві приклади. У дитини сформовані часткове, безсистемні уявлення про здоров'я і хвороби. Дитина виявляє ініціативу і самостійність в процесі оздоровчих та санітарно-гігієнічних заходів на основі наслідування іншим дітям, але має труднощі й потреби в цих заходах не відчуває; частково засвоює переданий досвід, але має труднощі у перенесенні його в самостійну діяльність.

З метою виявлення рівнів сформованості поведінково-діяльнісного компонента, виявлення уявлень щодо зміцнення здоров'я і профілактики захворювань, діти виконували завдання «Що робити, щоб бути здоровим?».

Педагог пропонував вихованцю поспілкуватися з ним «по телефону». В процесі розмови він виявляв чи дитина здорова, який у неї настрій; виражав задоволення тим, що дитина здорова і говорив: «Мій знайомий хлопчик Тимофій дуже любить хворіти. Тимофій просив дізнатися в тебе, що потрібно робити, щоб не захворіти». Вислухавши відповідь дитини, вихователь пропонує: «Намалюй, будь ласка, свою відповідь. Ми покладемо твій малюнок у великий конверт і надішлемо Тимофію». Після виконання завдання педагог пропонує дитині пояснити свій малюнок і фіксує ці пояснення.

Наступне діагностичне завдання «Корисне придбання», яке виконували діти було спрямоване на виявлення уявлень про корисні для здоров'я предмети. Серед товарів були часник, цибуля, яблука, зубна щітка, мило, лялька, літак, калейдоскоп. Педагог показував на предмети, які розміщені на столі й говорив: «Це магазин, в ньому можна зробити різні покупки. Вибери, будь ласка, і купи, що корисно для здоров'я». Педагог фіксував в протоколі послідовність вибору дитиною предметів та її пояснення. Діагностичні завдання проводились індивідуально з кожним вихованцем. Умовний бал П, що відображає рівень поведінкових характеристик за результатами діагностичного спостереження за вихованцем вираховується за формулою:

$$П = I + САМ,$$

де I – оцінка ініціативності уявлень, САМ – оцінка самостійності уявлень.

Максимальне значення 8 умовний бал П досягає за високого рівня кожного із виділених критеріїв: П (max) = 4

= 4 = 8; мінімального значення 2 умовний бал П досягає за дуже низького рівня кожного з виділених критеріїв: П (min) = 1 + 1 = 2.

Таким чином, результати спостереження за дітьми можуть бути оцінено в діапазоні від 8 до 2 балів. Відтак, високий рівень можна спостерігати у 19,9 % ЕГ і 21,1 % КГ. Ці діти виявляють ініціативу у процесі підготовки і проведення оздоровчих заходів, знають, що потрібно робити, щоб не захворіти, які покупки корисні для здоров'я. 39,8 % ЕГ, 36,2 % КГ респондентів мають середній рівень знань, елементарні уявлення про здоровий спосіб життя, пов'язуючи його із певними видами діяльності, що необхідні для збереження здоров'я, про здоров'я як стан людини. Разом з тим, їм необхідна допомога у вигляді конкретних життєвих ситуацій.

Низький рівень притаманний 22,7 % ЕГ і 24,6 % КГ. Діти відчували утруднення у поясненні значення для здоров'я знайомих їм видів діяльності, серед корисних покупок обрали (ляльку, літак, мило). 17,6 % ЕГ, 18,1 % КГ дітей (дуже низький рівень) не можуть пояснити смислове значення поняття «здоров'я», не можуть відповісти, що потрібно робити, щоб не захворіти.

У процесі аналізу рівнів сформованості поведінково-діяльнісного компонента до власного здоров'я поряд із даними, отриманими за допомогою методик, ми враховували експертні оцінки та думки педагогів, вихователів, батьків та доходили висновку щодо сформованості основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я на підставі тривалих спостережень за їх поведінкою і взаєминами.

Спостереження за поведінкою вихованців у ситуаціях взаємодії, здоров'язбережувальної діяльності, застосування методів оцінки й самооцінки дозволили

визначити характер дотримання ними норм і правил здорового способу життя (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Ступінь дотримання вихованцями норм і правил
здорового способу життя**

Групи	Рівні виявлення					
	Виявляється завжди		Залежно від ситуації		Не виявляється	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЕГ	39	24,1	81	50,0	42	25,9
КГ	42	26,9	77	49,4	37	23,7

За даними таблиці можна стверджувати, що 50,0 % дітей ЕГ, 49,4 % КГ дотримуються норм і правил здорового способу життя залежно від ситуації. Їх дії носять переважно ситуативний характер. Досить часто це призводить до ігнорування норм і правил здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності. 25,9 % респондентів ЕГ і 23,7 % КГ не сформована потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я, вони ігнорують норми і правила здорового способу життя. І лише 24,1 % вихованців ЕГ, 26,9 % КГ дотримуються норм і правил здорового способу життя, власної гігієни, режиму дня завжди. У них сформована потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших людей.

У результаті діагностики встановлено, що високий рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я мають ті вихованці, які дотримуються норм і правил здорового способу життя, виявляють активність у фізкультурно-оздоровчих заходах, ініціативні, у них сформовані уміння і навички здорового способу життя. Експериментальне вивчення вказує на наявність даного рівня у 17,7 % вихованців ЕГ та 19,2 % КГ.

Середній рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я ми виявили у тих вихованців, які не завжди вирізняються дотриманням норм і правил здорового способу життя, не виявляють активність у фізкультурно-оздоровчих заходах. Дотримуються власної гігієни, режиму дня, як правило, під примусом і контролем. У результаті аналізу й узагальнення отриманих результатів ми встановили, що середній рівень сформованості даного компонента мають 45,5 % респондентів ЕГ, 44,2 % КГ.

Низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента констатується у тих вихованців, які ігнорують норми і правила здорового способу життя. У них не сформована потреба у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших людей. За нашими дослідженнями названий рівень простежується у 36,8 % респондентів ЕГ, 36,6 % КГ.

У ході нашого дослідження спочатку з'ясувалися рівні сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей за кожним показником, потім визначали середнє арифметичне шляхом поділу суми всіх коефіцієнтів на їх кількість за кожним рівнем. У такий спосіб, проведене дослідження щодо виявлення у дітей уявлень і понять, що характеризують рівні прояву ними основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, аналіз дійовості їх знань, мотивів, ступеня дотримання здорового способу життя дали змогу умовно виокремити три групи вихованців (рис. 2.3).

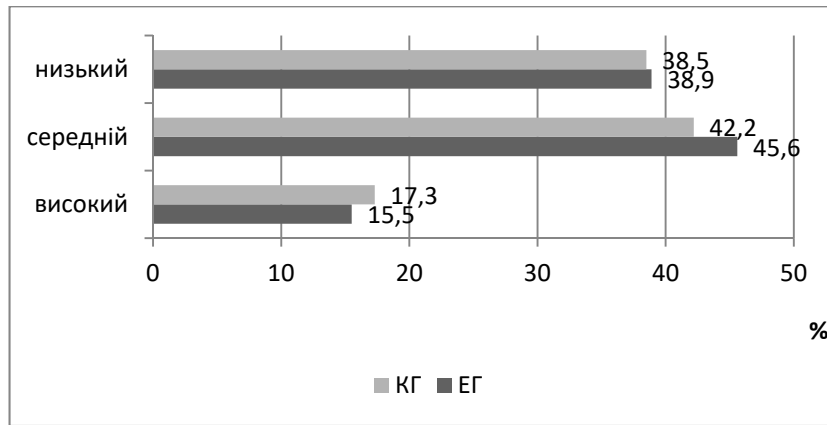


Рис. 2.3. Рівні сформованості основ ціннісного ставлення дітей 6-7 року життя до власного здоров'я (у %)

Першу групу дітей, що характеризуються високим рівнем сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я складають 15,5 % респондентів ЕГ і 17,3 % КГ.

До другої групи увійшли діти, які володіють середнім рівнем сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (45,6 % ЕГ, 44,2 % КГ).

Третю групу складають діти, у яких ми констатуємо низький рівень сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (38,9 % ЕГ, 38,5 % КГ).

Як відомо, родина відіграє стрижневу роль у формуванні здорового способу життя дитини, вона вводить її у світ соціальних відносин. Саме родина створює для людини порівняно незалежне від соціальних катаклізмів середовище, атмосферу психологічної захищеності й залишається тією вічною цінністю. Вона дає реальну підтримку, вселяє віру у власні сили і краще майбутнє, допомагає долати життєві випробування. З метою визначення впливу сім'ї на формування основ ціннісного

ставлення до власного здоров'я ми провели опитування батьків (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Роль батьків у формуванні ЗСЖ дітей, %

№	Питання	Так	Ні	Не може відповісти
1.	Чи підтримуєте Ви інтерес дитини в сім'ї до здорового способу життя?	47,9	33,8	18,3
2.	Чи робить Ваша дитина вранці зарядку?	39,4	52,1	8,5
3.	Чи берете Ви участь разом із своїми дітьми у заходах, які проводяться у дитячому садку, школі (День здоров'я, Веселі старты та ін.)?	28,2	71,8	-
4.	Чи читаєте Ви своїм дітям книги про валеологічну грамотність?	9,9	77,5	12,6
5.	Чи загартовуєте Ви свою дитину? Чи займається вона спортом, відвідує спортивні гуртки, секції?	40,8	59,2	-

Як видно із проведеного дослідження лише 9,9 % батьків читають дітям книги про валеологічну грамотність, а 12,6 % взагалі не знають значення цього поняття. Разом з тим 47,9 % батьків підтримують інтерес до дотримання дитиною здорового способу життя, а 28,2 % батьків беруть участь разом із своїми дітьми у різноманітних спортивно-оздоровчих заходах. Враховуючи великий вплив батьків на формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я у закладах дошкільної освіти та початковій школі, варто проводити заходи, що підвищують валеологічну освіченість батьків і більше залучати їх до проведення пропаганди здорового способу життя (вікторини, конкурси, спортивні заходи та інші).

Проведене дослідження засвідчує, що у більшості вихованців відсутнє чітке уявлення про здоровий спосіб

життя, валеологічні знання поверхневі, ціннісні установки і життєві пріоритети на здоровий спосіб життя не сформовані. Це дає підстави стверджувати, що у комплекс індивідуальних здоров'язберезувальних технологій необхідно включати конкретні заходи, спрямовані на формування у дітей основ ціннісного ставлення до свого здоров'я та на корекцію освітнього процесу в цілому.

2.3. Обґрунтування педагогічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя здійснюється в організованому навчально-виховному процесі закладів освіти: заклад дошкільної освіти, початкова школа. Успішний перебіг виховного процесу залежить від педагогічних умов та принципів його реалізації. Мета й завдання дослідження вимагають обґрунтування педагогічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи.

Проблема визначення педагогічних умов знайшла своє осмислення в наукових працях А. Алексюка, В. Андрєєва, А. Аюрзанайна, В. Козакова, П. Підкасистого (Алексюк, Андрєєв, Аюрзанайн, Козаков, 1993), О. Бражнич (2001), В. Манько (2000) та інших.

Водночас аналіз педагогічної літератури свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення поняття «педагогічні умови». Тлумачення цього поняття визначається як чинник, обставина, засіб, можливості змісту, методів та організаційних форм тощо.

Поняття «умова» є науковою категорією, що виражає відношення досліджуваного предмету до

навколишніх явищ. Великий тлумачний словник сучасної української мови визначає умови як: 1) необхідні обставини, від яких залежить здійснення чого-небудь; 2) особливості реальної діяльності, за яких відбувається чи здійснюється що-небудь (Бусел, 2005).

Великий тлумачний словник сучасної української мови визначає умови як: 1) необхідні обставини, від яких залежить здійснення чого-небудь; 2) особливості реальної діяльності, за яких відбувається чи здійснюється що-небудь (Великий тлумачний словник сучасної української мови, 2005, с. 1295). У словнику С. Ожогова позначається: «...впливаючи на явища й процес, умови самі піддаються їхньому впливу» (Ожегов, 1999).

Н. Єрошина під умовами розуміє «... сукупність соціально-педагогічних і дидактичних факторів, які сприяють ефективності навчального процесу шляхом застосування ефективних форм, методів, прийомів» (Єрошина, 2001).

На думку І. Хачирової, умови – це обставини, від яких залежить наявність чи зміна будь-чого, що зумовлено ними (Хачирова, 2001). О. Шупта трактує умови як обставини, факти, за яких відбувається навчальний процес (Шупта, 2005).

О. Шупта трактує умови як обставини, факти, за яких відбувається навчальний процес (Шупта, 2005).

Ю. Бабанський, розглядаючи закономірність педагогічного процесу, підкреслював, що його ефективність залежить від умов, за якими він відбувається (Бабанський, 1981).

Л. Онучак (2002) розглядає умову в педагогіці як філософську категорію, в якій відображається відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає й існує; К. Недялкова (2003) – як спосіб формування чого-небудь або зовнішня обставина середовища, яка є причиною

якісних змін особистості; Ю. Бабанський (1981) – як оптимальне поєднання різних факторів; О. Березюк (1998) вважає умову спеціально організованим впливом на психолого-педагогічні фактори.

«Педагогічні умови – це необхідність і достатність обставин, від яких залежить ефективність навчально-виховного процесу», вважає Н. Бугасць (2002, с. 18). Науковці В. Ляудіс (1994), А. Найн (1994) під педагогічними умовами розуміють сукупність об'єктивних можливостей, обставин і заходів, які супроводжують навчально-виховний процес, певним чином структуровані та спрямовані на досягнення мети, а Н. Безлюдна, Л. Сподін, І. Харламов – як обставини, що забезпечують успішне виконання завдань навчання й виховання. У навчальних закладах умови лише створюють сприятливі можливості для дітей у здобуванні знань, формуванні вмінь і розвитку навичок (Безлюдна, 2001; Сподін, 2001; Харламов, 1986).

Таким чином, умови – це суттєвий компонент комплексу об'єктів, за наявності якого відбувається існування певного явища. Для нас важливими є умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

Освітній процес, як засвідчує аналіз наукових джерел, передбачає два магістральних напрями організаційно-педагогічної діяльності з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я: створення оптимальних зовнішніх умов – макро- та мікросоціального середовища (гармонійний психологічний клімат, гуманістичні відносини, творча атмосфера навчальної діяльності) через спілкування й спільну діяльність дітей та дорослих у освітньому процесі (Ю. Бабанський, О. Бодалев, Б. Гершунський, А. Макаренко, А. Мудрик та ін.); забезпечення внутрішніх умов (особистісних

новоутворень, потреб, психологічних настанов) для самовиховання, саморозвитку всіх учасників освітнього процесу через механізми цілеутворення, рефлексії, самопізнання (Б. Ананьєв, Л. Божович, Б. Братусь, С. Рубінштейн та ін.). Отже, як організаційні – реалізуються зовнішні умови, а внутрішні – як педагогічні.

В. Тернопільська до педагогічних умов виховання соціально-комунікативної культури учнів загальноосвітньої школи в позаурочній діяльності відносить: розвиток емоційно-ціннісного ставлення до соціально-комунікативної культури як особистісної цінності; організацію пізнавальної, комунікативної, особистісно й суспільно значущої діяльності дітей у школі; створення дитячого самоврядування для самоствердження кожного вихованця та підвищення соціального статусу в середовищі ровесників (задоволення потреби у визнанні, повазі, підтримці, захищеності); застосування у виховній діяльності ефективних форм, методів виховання соціально-комунікативної культури; систематичне діагностування та корекція рівня вихованості соціально-комунікативної культури в школярів; формування оптимальних моделей взаємодії в системі «педагог – вихованець – дитячий колектив – батьки»; науково-методичне забезпечення виховного процесу (Тернопільська, 2008).

Для нас важливо проаналізувати дослідження науковців, у яких найбільш ґрунтовно представлені вивчення педагогічних умов здоров'язбережувальної діяльності різних дитячих колективів для освітнього середовища, діяльності педагогічного колективу і які послугували нам для з'ясування умов педагогічної системи формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя. С. Кириленко умовами освітнього середовища вважає цілеспрямоване науково-методичне забезпечення за умови теоретичної й методичної

підготовки педагогічних кадрів до здійснення діяльності з формування культури здоров'я старшокласників, врахування їх індивідуальних здібностей і потреб під час виховання; створення належних умов для соціальної адаптації та захисту інтересів і прав учнів; формування у вихованців стійкої мотивації на здоровий спосіб життя та культуру здоров'я (Кириленко, 2004).

Координацію зусиль усіх учителів навчального закладу; тісну взаємодію педагогів освітнього закладу, учнів, батьків, громадськості; цілеспрямовану організацію системи науково-методичної роботи з учителями; забезпечення науково-методичної та матеріальної бази вважає О. Омельченко основними умовами успішного впровадження моделі здоров'язбережувальної діяльності вчителя (Омельченко, 2008).

Визначення дидактичних умов формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи є результатом наукового пошуку С. Дудко. Однією з них є застосування в освітньому процесі сучасних здоров'язбережувальних технологій, моделей, методик, методів та прийомів, при цьому вчитель ні в якому разі не повинен допускати перенавантаження учнів у процесі їх упровадження (Дудко, 2015).

Для того, щоб визначити педагогічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя ми орієнтувались на обґрунтування теоретичних й практичних основ організації виховного процесу в системі закладу дошкільної освіти, початкової школи. Основними напрямками визначено: установка на цінність власного здоров'я і здоров'я оточуючих; надання знань про основи здоров'я й технології його збереження; створення умов для оволодіння дітьми способами поведінки, що зберігають здоров'я.

Враховуючи ідеї В. Горащука (2004), С. Кириленко (2004), О. Омельченко (2008), К. Ісмагілова (1989) та інших, вважаємо, що умови дієвого використання освітнього середовища мають стосуватися просторово-предметних факторів (інфраструктура закладу, його матеріально-технічна база, санітарно-гігієнічний стан навчальних закладів), психодидактичних (зміст і методи навчання та виховання), соціальних (характер взаємовідносин усіх суб'єктів освітнього процесу) складових освітнього середовища. Таким чином, організація здоров'ясприятливого освітнього середовища у закладі дошкільної освіти й початковій школі можлива лише за умов:

- забезпечення просторово-предметної достатності для здійснення здоров'язбережувальної діяльності у навчальних закладах;

- конструювання здоров'яспрямованого змісту освіти та виховання дітей 6-7 року життя у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і дотримання здорового способу життя;

- застосування здоров'язбережувальних технологій, методів навчання й виховання відповідно до мети педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя;

- між учасниками освітнього процесу – встановлення гуманних демократичних стосунків.

Аналіз науково-педагогічних досліджень дав нам підстави виділити чотири блоки педагогічних умов: організаційні, методичні, технологічні, соціально-психологічні, які сприяють формуванню основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

До організаційних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року

життя ми відносимо:

1) організацію відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя;

2) забезпечення єдності наукових знань, емоційно-мотиваційних суджень та практичних дій щодо формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей;

3) конструювання здоров'язбережувального змісту освіти та виховання дітей 6-7 року життя у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування основ ціннісного ставлення до здоров'я;

4) організацію педагогічної взаємодії, встановлення гуманних демократичних стосунків (або використання вітчизняного та зарубіжного досвіду стосовно здоров'язбережувальної діяльності дітей 6-7 року життя);

5) створення умов для саморозвитку дітей, організація суб'єкт – суб'єктивної взаємодії (дорослий – дитина), виявлення ними відповідальності, розуміння суспільної та суб'єктивної необхідності й важливості дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших.

Методичні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя включають:

1) включення педагогічно доцільних форм, методів, засобів формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей;

2) поєднання традиційних та інноваційних форм і методів виховання;

3) формування професійної компетентності педагогів, опанування ними досвідом формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей (організація спеціальних

науково-методичних, науково-практичних семінарів, «круглих столів», конференцій);

4) навчально-методичне та організаційно-технічне забезпечення виховного процесу;

5) застосування кадрового потенціалу закладу дошкільної освіти й початкової школи;

До технологічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей відносимо:

1) залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності;

2) робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я;

3) залучення дітей до колективного обговорення питань, пов'язаних із вихованням ціннісного ставлення до здоров'я на матеріалі художніх творів і реальних життєвих ситуацій;

4) робота з батьками щодо формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я;

5) використання групових форм виховної взаємодії, які забезпечують систематичну демонстрацію дітьми позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дав змогу встановити такі соціально-психологічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя:

1) створення сприятливого соціально-психологічного клімату в дитячому середовищі;

2) формування у дітей позитивних мотиваційних установок на спілкування, взаємодію, необхідність виявлення ціннісного ставлення до здоров'я;

3) урахування в системі навчально-виховної роботи

психологічних особливостей дітей 6-7 року життя;

4) стимулювання розвитку мотивів формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей;

5) розвиток оптимальних моделей поведінки в системі «педагог – вихованець – дитячий колектив – батьки».

Для визначення рівня значущості виділених нами педагогічних умов (організаційних, методичних, технологічних, соціально-психологічних) було використано методи математичної статистики. Групі експертів, до якої входили куратори академічних груп (усього 87 осіб) Кременчуцького інституту ЗВО «Університет імені Альфреда Нобеля», університет імені Альфреда Нобеля (м. Дніпро), Інститут післядипломної педагогічної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка, педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, було запропоновано визначити найбільш значущі умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя на основі розробленого нами опитувальника.

Ми застосовували метод математично-статистичного аналізу для відбору найбільш ефективних педагогічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. Даний метод дав змогу провести необхідні математичні розрахунки, визначити середню зважену оцінку. Слід відзначити, що саме середній зваженій оцінці більшій ніж 4 було приділено найбільш уваги як значущим умовам. Куратори академічних груп обирали їх найчастіше. Саме на розгляді цих умов зосередимо свою увагу.

Середня зважена оцінка \bar{x} обчислюється за формулою

$$\bar{x} = \frac{\sum_{k=1}^5 kw_k}{\sum_{k=1}^5 w_k}, \text{ де } w_k - \text{ кількість } k \text{ респондентів, які}$$

вибрали оцінку k .

У результаті обробки результатів, які представлено у таблиці 2.8, середня зважена оцінка найбільша в показниках № 1, 5, до яких належать такі (найбільш значущі) організаційні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: «організація предметно-просторового виховного середовища, що активізує формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя» (4,45); «розвиток самосвідомості для усвідомлення зв'язку своєї самооцінки з реальними досягненнями та оцінками авторитетних дорослих, виявлення ними відповідальності, розуміння суспільної та суб'єктивної необхідності й важливості дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших» (4,27).

Таблиця 2.8

Організаційні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

№ з/п	Умови	Оцінка важливості					Середня зважена оцінка
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного	1	3	9	14	58	4,45

Продовж. табл. 2.8

1	2	3	4	5	6	7	8
	здоров'я дітей 6-7 року життя						
2	Забезпечення єдності наукових знань, емоційно-мотиваційних суджень та практичних дій щодо формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей	15	14	27	22	10	2,98
3	Конструювання здоров'язбережувального змісту освіти та виховання дітей 6-7 року життя у відповідності до сучасних тенденцій і уявлень щодо формування основ ціннісного ставлення до здоров'я	11	23	15	26	13	3,08
4	Організація педагогічної взаємодії, встановлення гуманних демократичних стосунків (або використання вітчизняного та зарубіжного досвіду стосовно здоров'язбережувальної діяльності дітей 6-7 року життя)	16	25	7	18	22	3,06
5	Створення умов для саморозвитку дітей, організація суб'єкт – суб'єктивної взаємодії (дорослий – дитина), виявлення ними відповідальності, розуміння суспільної та суб'єктивної необхідності й важливості дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших. Стосовно здоров'язбережувальної діяльності дітей 6-7 року життя)	5	2	9	20	52	4,27

На нашу думку, такі відповіді педагогів-експертів спричинені тим, що здійснення й упровадження здоров'язбережувальної діяльності можливе, в першу чергу, лише за умови організації відповідного предметно-просторового виховного середовища й створення умов для саморозвитку дітей.

Математично-статистична обробка результатів свідчить, що під час визначення методичних умов формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя середня зважена оцінка найбільша 3,08, але в межах нашого дослідження ці умови менш актуальні (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Методичні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

№ з/п	Умови	Оцінка важливості					Середня зважена оцінка
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Включення педагогічно доцільних форм, методів, засобів формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей	7	24	26	19	12	3,06
2	Посидання традиційних та інноваційних форм і методів виховання	22	23	15	13	15	2,73
3	Формування професійної компетентності педагогів, опанування ними досвідом формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей (організація спеціальних науково-методичних, науково-практичних семінарів, «круглих столів», конференцій)	15	14	27	22	10	2,98

Продовж. табл. 2.9

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Навчально-методичне та організаційно-технічне забезпечення виховного процесу	16	25	7	18	22	3,06
5	Застосування кадрового потенціалу закладу дошкільної освіти й початкової школи	11	23	15	26	13	3,08

Згідно з результатами математично-статистичної обробки, середня зважена оцінка найбільша під час визначення таких технологічних умов: «включення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності» (4,17); «робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я» (4,13); «робота з батьками щодо формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я» (4,0), (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Технологічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

№ з/п	Умови	Оцінка важливості					Середня зважена оцінка
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності	4	4	6	33	41	4,17
2	Робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я	2	8	13	19	46	4,13

Продовж. табл. 2.10

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Залучення дітей до колективного обговорення питань, пов'язаних із формуванням основ ціннісного ставлення до здоров'я на матеріалі художніх творів і реальних життєвих ситуацій	7	29	17	26	9	3,01
4	Робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я	6	7	2	39	34	4,00
5	Використання групових форм виховної взаємодії, які забезпечують систематичну демонстрацію дітьми позитивної мотивації на здоровий спосіб життя	17	28	22	16	5	2,59

Такі відповіді кураторів були очікувані.

Математично-статистична обробка результатів таблиці 2.11 свідчить, що під час визначення соціально-психологічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя середня зважена оцінка найбільша 3,03, але в межах нашого дослідження ці умови менш актуальні (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Соціально-психологічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

№ з/п	Умови	Оцінка важливості					Середня зважена оцінка
		1	2	3	4	5	
1	Створення сприятливого соціально-психологічного клімату в дитячому середовищі	0	6	3	1	8	3,01
2	Формування у дітей позитивних мотиваційних установок на спілкування, взаємодію, необхідність виявлення основ ціннісного ставлення до здоров'я	4	7	9	6	2	2,94
3	Урахування в системі навчально-виховної роботи індивідуальних особливостей дітей 6-7 року життя	9	2	0	2	5	3,02
4	Стимулювання розвитку мотивів формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей	7	9	7	6	9	3,01
5	Розвиток оптимальних моделей поведінки в системі «педагог – вихованець – дитячий колектив – батьки»	7	5	6	8	2	3,03

Беручи до уваги окреслене вище, ми виокремили такі педагогічні умови, які на нашу думку, забезпечують ефективний вплив на формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя:

– Організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

– Залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності.

– Робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

– Робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Під час виділення зазначених педагогічних умов, ми враховували зміну вимог сучасного суспільства до виховання дітей 6-7 року життя. У цих умовах виникає необхідність у створенні середовища, яке виховує і яке виконує роль джерела розвитку особистості. Зокрема, для реалізації першої педагогічної умови необхідно створювати в закладі дошкільної освіти й початковій школі відповідне виховне середовища, яке б стимулювало до засвоєння знань про здоров'я і здоровий спосіб життя.

Предметно-просторова достатність для здоров'язбережувальної діяльності освітнього закладу означає: по-перше, наявність певної кількості приміщень для такої діяльності, по-друге, обладнання цих приміщень відповідним устаткуванням. У навчальних закладах має бути наочність здоров'язбережувальної спрямованості; для використання відеоматеріалів – забезпечені умови. Вихователям і вчителям початкової школи належить особлива роль у організації відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя.

Мотивація на здоровий спосіб життя, знання, практичні уміння та навички з питань збереження і зміцнення здоров'я є необхідною умовою розвитку повноцінної особистості. Особливим періодом для дитини є 6-7 рік життя. Дитина, що виховується у закладі дошкільної освіти – готується до навчання в школі, а яка

уже навчається – пов'язаний з адаптацією до нового колективу, з появою нових вимог та обов'язків. В умовах освітнього процесу в школі істотно змінюється соціальне положення дитини, а це, в свою чергу, визначає зміни в спрямованості та змісті розвитку особистості учня. Дослідження вчених (В. Давидов, Л. Божович, С. Рубінштейн) показують, що у молодшому шкільному віці у дитини починає формуватися нова вища потреба – навчатися. Неправильна організація виховного процесу в закладі дошкільної освіти і в початковій школі школі сприяє виникненню перевантажень, що призводять до перевтоми та різкого погіршення здоров'я дітей. Дорослі повинні уважно стежити за його розвитком.

Облаштування відповідного середовища для самостійної оздоровчої діяльності є однією із умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я. Організація відповідного предметно-просторового виховного середовища передбачає створення рухового середовища з необхідним фізкультурним устаткуванням зали, спортивного майданчика, фізкультурних куточків у групах. Обладнані відповідним інвентарем спортивна зала й майданчик, фізкультурні куточки в групах дають можливість педагогу організувати рухову активність дітей у різні пори року, в різних погодних умовах і періодах дня.

Слід зазначити, що і в закладі дошкільної освіти, і у початковій школі для стимулювання рухової активності дітей необхідні простори групи, приміщення, кабінети, укомплектовані килимками для відпочинку дітей, масажними килимками для стоп ніг, сенсорним обладнанням, тренажерами. Це дає можливість педагогу організувати рухову активність дітей у різні пори року, в різних погодних умовах і періодах дня. Неабияку роль відіграє раціональне обладнання, забезпечення фізкультурних площ різноманітним інвентарем, і

нестандартним, зокрема, до того ж відповідної якості і в потрібній кількості, щоб він відповідав руховим і естетичним інтересам дітей, санітарно-гігієнічним і педагогічним вимогам. Усілякі тренажери на спортивних майданчиках з ґрунтовим і частково трав'яним покриттям найоптимальніше розміщувати по краях, залишаючи в середині місце для рухливих ігор та ігор спортивного характеру (Вільчковський, 2008). На спортивному майданчику можна організувати проведення спортивних ігор і вправ: влітку пограти у футбол і хокей на траві, покататись на велосипеді, самокаті, роликових ковзанах, взимку – провести хокей на льоду, катання на ковзанах, санках, по крижаних доріжках, ходьбу на лижах.

Оптимальні розміри спортивного майданчика і фізкультурної зали не обмежують можливості дітей у рухах, а, навпаки, збільшують їхні потреби в активних рухових діях як організованих, так і самостійних. У просторій фізкультурній залі діти почуваються комфортно й вільно, що підвищує їхній інтерес до активної рухової діяльності.

Важливого значення набуває забезпечення фізкультурних площ різноманітним спортивним інвентарем, і нестандартним, зокрема, до того ж відповідної якості і в потрібній кількості, щоб він відповідав руховим і естетичним інтересам дітей, санітарно-гігієнічним і педагогічним вимогам. Різноманітні сучасні тренажери на спортивних майданчиках з ґрунтовим і частково трав'яним покриттям найоптимальніше розміщувати по краях, залишаючи в середині місце для рухливих ігор та ігор спортивного характеру (Вільчковський, 2008). На спортивному майданчику можна організувати проведення спортивних ігор і вправ: влітку пограти у футбол і хокей на траві, покататись на велосипеді, самокаті, роликових ковзанах,

взимку – провести хокей на льоду, катання на ковзанах, санках, по крижаних доріжках, ходьбу на лижах.

Під час освітнього процесу з метою збільшення рухової активності дітей доцільно залучати їх до діяльності за вибором (Смирнов, 2002). У школі важливо завчасно забезпечити належні умови для упровадження проєктів, технологій, факультативів за рахунок варіативних модулів.

У закладі дошкільної освіти для створення умов вільного вибору виду діяльності, саморозвитку дітей необхідно організувати відповідне предметно-просторове виховне середовище з мобільними центрами. Діти мали б змогу у таких центрах проводити спостереження, ігри, досліди, (наприклад, досліджувати вплив рухів, активності виконання на фізичний, психічний стан здоров'я) самостійно за бажанням або за допомогою педагога. Організоване таким чином відповідне предметно-просторове виховне середовище сприятиме формуванню умінь визначати доцільність виконання оздоровчих процедур під час організації самостійної дослідницької, ігрової діяльності, закріпленню знань щодо будови та функціонування організму людини, навички моделювання поведінки в соціумі й контролю власних емоцій, умінню аргументувати вибраний спосіб зміцнення й збереження здоров'я, усвідомленню дітьми цінності здоров'я.

Важливою педагогічною умовою є залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності. Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя включає послідовність позитивних кількісних і якісних змін у структурі особистості дитини. Зокрема у когнітивній сфері – від пізнання процесів, явищ навколишнього світу до усвідомлення їх єдності, взаємозумовленості; в емоційно-ціннісній сфері – від здатності переживати різні емоційні

стани до керування загальнолюдськими цінностями у власній поведінці, сформованості цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості; в поведінково-діяльнісній сфері – від імпульсивної поведінки до довільних дій, вчинків, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших. Такий процес є послідовним, поступовим, цілісним, має спільну мету, завдання й поєднується наступністю в змістовому й організаційному напрямках.

Особистісно орієнтований та діяльнісний підходи покладено в основу формування дитячої особистості. О. Кононко підкреслює, що особистісно орієнтований підхід створює можливості для дітей в реалізації своїх потреб щодо «зони найближчого розвитку»; збереження виняткової ролі дошкільного дитинства в розвитку особистості, культивування самоцінності як базової характеристики особистості, надання права дитині на власний вибір, точку зору, розширення ступенів свободи дитини (Кононко, 2000). Діяльнісний підхід є важливим у забезпеченні ефективності виховного процесу, що розглядається як субпроцес загальної діяльності особистості. У процесі такої діяльності відбувається вдосконалення фізичного, психічного, духовного розвитку дитини, відбувається переорієнтація уваги з інформативного впливу (з поясненням соціальної поведінки) на діялісне формування поведінки в різних видах діяльності. Процес виховання полягає в створенні необхідних умов, в результаті яких суспільні норми стали для дитини особистісно значимими, а не нав'язували б систему цінностей (Базовий компонент дошкільної освіти, 2012). Таким чином, дитина стає суб'єктом виховного процесу, а це забезпечує єдність позначених підходів.

Формування основ ціннісного ставлення до здоров'я буде ефективним, якщо: 1) дотримуватись суб'єкт-суб'єктних відносин («дорослий – дитина»); 2) спрямувати виховний процес на розвиток особистісних цінностей; 3) основи ціннісного ставлення до здоров'я будуть визначатись як важливий компонент виховного процесу, що забезпечує самопізнання, самореалізацію й саморозвиток дитини; 4) утверджувати активну життєву позицію дитини, збагачувати її соціальний досвід; 5) організувати спільну діяльність дітей, спрямовану на досягнення суспільно значимих результатів; 6) забезпечувати реалізацію наступності в роботі закладів дошкільної освіти й початкової школи.

Наявність емоційно-позитивної спрямованості педагогів, батьків у ставленні до дітей передбачає встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин. Педагог стимулює, створює умови учню до саморозвитку, вивчає його активність, сприяє саморуху. У процесі активної діяльності з дітьми намагались викликати у них позитивні емоційні переживання: задоволення, успіху, радості, захоплення, почуття здогадки, які зумовлюють відчуття впевненості, знімають психічне напруження, забезпечують емоційно-ціннісне самоставлення, підвищують особисту значущість, імовірність альтруїстичної поведінки людини, полегшують соціальну взаємодію (Заброцький, 2000; Бех, 2005).

Основна увага особистісного-орієнтованого виховання спрямована на розвиток у дитини особистих цінностей, збагачення знань необхідною якісною інформацією, збереження дитячої субкультури, компетентнісний підхід до розвитку особистості, збалансованість набутих знань, умінь, навичок, сформованих бажань, інтересів, намірів та особистісних якостей і вольової поведінки дитини.

Ефективність виховання здорового способу життя дітей 6-7 року життя значною мірою залежить від правильної організації системи фізкультурно-оздоровчих заходів. Щоб протягом дня можна було підтримати оптимальну працездатність дітей, уникаючи їх перевтоми, важливе значення має поєднання навчальної діяльності вихованців з активним руховим відпочинком. У навчальних закладах ініційовано створення красназавчотуристичних гуртків. Проведення між малорухливими заняттями фізкультурної паузи та в процесі самого заняття – фізкультурної хвилинки, тобто короткого ефективного відпочинку для дітей, сприяє відновленню сил дітей, міцному засвоєнню знань.

Робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я – надзвичайно важлива педагогічна умова. Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя буде значно результативнішим при взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи, заздалегідь визначених завдань і, відповідно, розробленої системи роботи щодо підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових класів (обговорення змісту здоров'язбережувальної діяльності, створення дидактичного матеріалу, обмін досвідом роботи). Дану проблему необхідно вирішувати і в процесі виховної роботи і в позанавчальний час: підвищення компетентності педагогів через курси підвищення кваліфікації, відвідування міських методичних об'єднань, майстер-класів, ін. Форми роботи з педагогічним колективом в закладах можуть бути різноманітними: педагогічні ради, засідання творчих груп, лекції, семінари-практикуми, ділові ігри, «круглі столи», розробки методичних рекомендацій і практичних порад з окремих

питань збереження здоров'я, індивідуальні консультування із залученням окремих спеціалістів. Розробка щоденника «Динаміка показників фізичного здоров'я дітей 6-7 року життя» надасть можливість вихователям, учителям початкової школи правильно прогнозувати можливі відхилення фізично-психічного розвитку дитини, шляхи їх попередження; коригувати процес виховання з метою формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Самоосвіта педагога є однією з основних форм підвищення педагогічної освіченості, яка складається з удосконалення знань та узагальнення педагогічного досвіду шляхом цілеспрямованої самоосвітньої роботи. Фахові періодичні видання, такі як: «Дошкільне виховання», «Вихователь-методист дошкільного закладу», «Початкова школа», «Початкове навчання й виховання», «Вихователю ГПД. Усе для роботи», «Палітра педагога» та ін. публікують досвід роботи педагогів навчальних закладів; матеріали вітчизняних і зарубіжних науковців з питань оздоровлення дітей, інноваційні здоров'язбережувальні технології. Опрацьовані джерела сприятимуть підвищенню компетентності вихователів закладу дошкільної освіти і вчителів початкової школи з позначеної проблеми.

Нині особливого значення набуває усвідомлення сучасним педагогом принципово нових вимог до педагогічної діяльності, його готовність використовувати інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) як допоміжний навчальний та виховний ресурс. Методична робота спрямована на розв'язання таких завдань: підвищення професійного рівня педагогів шляхом реалізації безперервної освіти; сприяння зниженню психологічної напруги при освоєнні комп'ютерної техніки; розробка відповідного навчально-методичного

забезпечення для використання інформаційно-пошукових систем, мультимедійних, телекомунікаційних та мережевих технологій; формування інформаційної культури педагогічних працівників; підготовка педагогів до практичного використання засобів ІКТ у своїй професійній діяльності; систематизація, оновлення та поповнення інформаційних ресурсів; розробка й апробація технологій мультимедійного супроводу освітнього процесу; розширення використання ІКТ у роботі з батьками; розробка системи консультативної методичної підтримки з метою підвищення інформаційної компетентності педагогів; створення банку комп'ютерних навчальних програм, дидактичних та методичних матеріалів із використання ІКТ у роботі закладу дошкільної освіти й початкової школі (Лапінський, 2007); створення комплексної інтегрованої моделі організації методичної роботи з педагогічними кадрами.

Цінність вищезначених форм роботи в тому, що вони надають змогу педагогам аналізувати конкретні ситуації, приймати рішення, забезпечувати зворотній зв'язок, обмін думками, сприяти підвищенню рівня відповідальності кожного вихователя і вчителя за формування, збереження й зміцнення здоров'я дітей.

Отже, педагоги, які отримали безпосередню корисну інформацію, пройшли різнобічну підготовку, зможуть перейти до упровадження методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу й початкової школи.

Не менш значимою умовою у системі роботи з формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я є робота з батьками, їх просвіта.

У працях Є. Арнаутова, Г. Беленької, О. Богініч, О. Зверевої, Н. Кот та інших знайшли відображення

питання співпраці з батьками з різних аспектів сімейного виховання дітей (Арнаутова, 2994; Здоров'я дитини від родини, 2006; Кот, 2001; Основи батьківської компетентності, 2006). Педагогічна взаємодія навчальних закладів і родин стала предметом наукового інтересу А. Акбарова, С. Бабюк, М. Безрукого, Л. Лохвицької, Б. Шияна, Н. Семенової. Педагогічна взаємодія навчальних закладів і родин стала предметом наукового інтересу С. Бабюк (2011), Г. Беленької, О. Богініч (Беленька, Богініч, 2006), Л. Лохвицької (2007), Н. Семенової, А. Сільчук (Семенова, Сільчук, 2015), Б. Шияна (2010). Науковцями переконливо доведено провідну роль сім'ї в процесі формування та зміцнення здоров'я дитини й обґрунтовано важливість забезпечення активної позиції батьків у взаємодії з навчальним закладом.

Сім'я – один із головних виховних інститутів, значення якого у формуванні особистості дитини важко переоцінити. Значний діапазон впливу й унікальність методів педагогічної і психологічної дії робить її одним з найпотужніших засобів сучасного процесу виховання. Окрім того, становлення сім'ї, протиріччя процесу її формування, зміни в структурі, демографічні диспропорції, ряд інших факторів ставлять нові проблеми перед батьками як вихователями. Їхня діяльність вимагає опанування основ спеціальних знань, умінь, навичок, необхідних для правильного виховання дітей у сім'ї. Стиль батьківського виховання здійснює істотний вплив на ставлення дитини до власного здоров'я. Адже, з одного боку, сім'я виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок (у тому випадку, коли стосунки в родині будуються на основі взаєморозуміння й взаємоповаги, батьки беруть участь у різних аспектах життя дітей, контролюють розвиток власних негативних звичок). З іншого – як особливий чинник, що стимулює

їхній розвиток шкідливих звичок у дітей (у тих сім'ях, де наявні конфлікти, фізичне, психічне насилля, шкідливі звички в батьків). До того ж, дуже часто родинне виховання і виховання в навчальних закладах становлять собою дві окремі ланки: вдома інколи дитина дістає одні настанови, зразки поведінки, у дитячому садку та школі – інші. Тому визначним завданням є надання батькам дітей теоретичної й практичної допомоги з питань формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. Участь батьків у різних заходах: батьківських зборах, дискусіях, консультаціях, бесідах, організаціях й проведеннях фізкультурно-оздоровчої роботи, конкурсах, Днях відкритих дверей, ознайомленням із змістом сучасної тенденції дошкільної й початкової освіти, виставок, папок-пересувок тощо згуртує батьків у єдиний колектив, поширює позитивний досвід навчання, сприяє розширенню педагогічних навичок і здібностей батьків стосовно дотримання здорового способу життя.

Педагогам навчальних закладів особливу увагу необхідно приділити удосконаленню й пошуку нових форм роботи з сім'єю з метою збагачення знань у зміцненні, збереженні й формування здоров'я. З цією метою корисними є бесіда з батьками, консультування, доручення, відвідування сімей вихованців, анкетування, опитування батьків тощо. Аналіз отриманої інформації дозволить педагогу найбільш доцільно спланувати роботу з батьками з вирішення позначеної проблеми, виокремлюючи при цьому найбільш доцільні форми й методи співпраці. Важливим чинником педагогічної співпраці щодо формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я є вмiла організація та проведення батьківських зборів з метою вирішення проблем навчально-виховної діяльності дітей, надання практичних порад і рекомендацій, консультацій, які стануть у пригоді

кожній сім'ї, наприклад, «Організація режиму дня – запорука здоров'я дитини». «Батьківська педагогіка, за словами В. Сухомлинського, – це елементарне коло знань матері та батька про те, як істота, що народилася від людини, стає людиною, – це фундамент, основа всієї педагогічної теорії та практики...» (Сухомлинський, 1998, с. 152). Велику роль у розв'язанні спільних завдань навчання й виховання відіграють батьківські комітети школи і класу, закладу дошкільної освіти й групи. Працюють вони в тісному контакті з класними керівниками, вихователями. Загальні батьківські збори є основною формою колективної роботи з батьками. Добре підготовлені і проведені батьківські збори сприяють створенню єдиного колективу педагогів і батьків, мобілізації його на розв'язання конкретних проблем життя і виховання дітей у сім'ї, формуванню громадської думки батьків. Особливо корисним, цікавим для батьків є все те, що стосується здоров'я їхніх дітей. Загальні батьківські збори є основною формою колективної роботи з батьками. На зборах можна розглянути питання умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, ролі родини у формуванні у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; провести анкетування батьків (анкета включає комплекс запитань, за допомогою яких можна визначити рівень знань з основ ведення здорового способу життя: дотримання режиму дня та особистої гігієни, обсяг занять спортом, рухливими іграми в позаурочний час, відомості про навчання в школі, шкідливі звички; частоту захворювань та ін.) (додаток Б).

Починаючи роботу з батьками щодо формування у дітей уявлень про здоровий спосіб життя, при анкетуванні й спостереженні необхідно:

– виявити початковий рівень уявлень про організм людини та про здоров'язберезувальні чинники;

- встановити ступінь інтересу дітей до побудови свого організму, бажання зберегти його здоровим;
- виявити вміння дітей виконувати санітарно-гігієнічні вимоги на практиці;
- визначити відношення батьків до проблеми формування у дітей 6-7 року життя елементарних уявлень про здоровий спосіб життя.

Досягненню цілісності виховного процесу сприяють змістовні, переконливі бесіди з батьками під час індивідуальних консультацій; діяльності сімейного «Клубу здорової родини», гуртків фізкультурно-оздоровчого напрямку. Батькам пропонується взяти участь в індивідуальних бесідах за темами: «Здорова дитина – здорова родина», «Загартування вдома», «Харчування повинно бути збалансованим», «Як сформувати правильну поставу», «Емоції та здоров'я». Під час розкриття кожної теми батькам рекомендується продумати запропоновані педагогами завдання, обговорити теми: «Єдність вимог школи і родини як необхідна умова виховання учня першого класу», «Особистий приклад батьків, його вплив на формування у дитини ціннісного ставлення до здоров'я», «Спільна діяльність батьків і дітей, дотримання сімейних традицій».

Для підвищення зацікавленості батьків досліджуваною проблемою корисно проведення практичних занять, спільних фізкультурно-оздоровчих заходів. Роботу з родинами дітей педагоги вважають однією із найважчих функцій професійної діяльності. Педагоги наголошують на тому, що особливо важко з'ясувати загальну спрямованість сім'ї, характер стосунків між членами родини, для деяких вихователів (учителів) на заваді стає з'ясування особливостей взаємин між батьками і дітьми, інтересів і захоплень сім'ї. Безумовно, успіх взаємодії з батьками насамперед залежить від рівня

педагогічної майстерності педагога, педагогічних умінь і навичок. Успіх роботи з батьками залежить також від комунікативної діяльності, здатності до спілкування з дорослими, уміння педагога встановлювати контакт для спільного виховання дітей. Крім цього необхідно бути самому добре вихованим. У основі спільної роботи має бути взаємна зацікавленість власним здоров'ям дитини, результатами її виховання і навчання, необхідність формувати у своєї дитини потребу у здоров'ї, здоровому способі життя. Кожна сім'я, безперечно, має свої проблеми у вихованні, особливо в його методиці. Якщо батько й мати відчувають, що педагог прагне зрозуміти їх, вони позитивно сприймають його рекомендації, поради і настанови. Надзвичайно важливим аспектом спілкування, на наше переконання, є вміння педагога вислуховувати батьків, їхні проблеми та успіхи у визначеному питанні, виявляти найкритичніші моменти сімейного оздоровлення, при необхідності приходити на допомогу. Створення толерантних особистісних взаємин між педагогами і батьками стає основою для розвитку їхньої подальшої співпраці не лише з питань загартування й зміцнення здоров'я їхньої дитини, а й переосмислення батьками свого способу життя, установок, позицій у ставленні до своїх дітей.

Нині кожен навчальний заклад активно залучає родини своїх вихованців до співпраці, визнаючи їх рівноцінними партнерами у відповідальній справі виховання дітей. Розширити можливості спілкування з батьками допоможуть електронні засоби інформування, які є ефективним джерелом отримання інформації. Наприклад, батьківської групи в Інтернеті для повідомлення про справи в дитсадку, школі через СМС, надання рекомендацій щодо виховання дітей через комп'ютерні ігри, дотримуючись вікових гігієнічних норм.

Перед закладами дошкільної освіти, початковою школою визначено завдання щодо використання ІКТ в роботі з родинами вихованців у формуванні ціннісного ставлення до власного здоров'я:

1. Залучати батьків до участі у виховному процесі закладу дошкільної освіти й початкової школи з питань здорового способу життя.

2. Надавати можливість отримувати інформацію про здоров'язбережувальну діяльність своєї дитини більш зручним способом комунікації (інформаційні стенди, сайти).

3. Пропагувати систему педагогічних знань через використання ІКТ.

При проведенні моніторингу серед батьківської громади закладу дошкільної освіти, початкової школи, з'ясували, якій з комунікацій сім'я віддає перевагу, яким зручним для них способом хотіли б отримувати інформацію про здоров'я своєї дитини. Значна частина батьків, не відкидаючи такі традиційні форми отримання інформації, як індивідуальні бесіди з педагогами та іншими фахівцями, батьківські збори, семінари, тренінги, вважає зручнішими способами зв'язку веб-сайт, електронну пошту. Електронна пошта – не лише швидкий і зручний спосіб спілкування з батьками, а й дуже ефективний. Перевагами такої комунікації є конфіденційність та адресність інформації.

Таким чином, визначені нами педагогічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року

життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я сприятимуть розвитку здоров'язбережувальної компетентності, формуванню життєствердного здоров'язбережувального образу світу дитини.

Висновки до другого розділу

1. Аналіз досліджень науковців дає можливість стверджувати, що процес формування ціннісного ставлення до здоров'я включає в себе сукупність певних умов (гігієнічних, медичних, педагогічних, психологічних) та здоров'язбережувальних методик, які спрямовані на збереження, зміцнення здоров'я дітей, покращення їх самопочуття та настрою, створення сприятливих умов для їх розвитку та саморозвитку, підвищення адаптаційних можливостей та формування мотивації щодо здорового способу життя, покращення функціонального стану організму.

2. У дослідженні обґрунтовано змістову структуру формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, яка включає когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінково-діяльнісний компоненти й виконує відповідно гностичну, оцінно-регулятивну, спонукальну та діяльнісну функції. Доведено, формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя буде ефективним за умови збалансованості всіх змістових структур його компонентів. Кожному з них обраний критерій: когнітивному компоненту – «інтелектуальний», емоційно-ціннісному – «ціннісний», поведінково-діяльнісному – «поведінковий».

3. Створено підпорядковану структуру показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Для

інтелектуального критерію – такі показники: знання про здоров'я, здоровий спосіб життя; основи збереження і зміцнення здоров'я; для ціннісного критерію – прагнення до збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших; вмотивованість на здоровий спосіб життя; сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості; для поведінкового критерію – дотримання норм і правил здорового способу життя, оволодіння умінням і навичками здорового способу життя; здатність до самоконтролю власних почуттів і вчинків; саморегуляція поведінки.

4. Визначено рівні сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: високий, середній, низький.

5. У ході виявлення розуміння вихованця сутності понять «здоров'я людини», «людський організм», «здоровий спосіб життя», з'ясовано, що значна частина респондентів 38,3 % ЕГ, 41,7 % КГ неправильно їх розуміє, ототожнюючи з більш звичними для них поняттями, або ж зовсім не дає пояснення. Лише 17,9 % ЕГ, 16,0 % КГ дітей мають правильні, повні уявлення про окреслені категорії, переважна їх більшість потребує спеціальної роботи щодо з'ясування й уточнення змісту визначених понять та формування основ ціннісного ставлення до свого здоров'я. У результаті діагностичного вивчення встановлено, що високий рівень сформованості когнітивного компонента основ ціннісного ставлення виявляють 14,2 % ЕГ, 14,3 % КГ, середній – 42,4 % ЕГ, 42,8 % КГ, низький – 23,4 % ЕГ, 22,9 % КГ.

6. Аналіз опитування батьків, спостереження за дітьми підтвердили, що розвиток емоційної сфери дітей, домінування у них певного типу емоційності впливає на формування у них основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, становленні міжособистісних взаємин з

ровесниками. Ставлення до власного здоров'я у переважної більшості вихованців носить ситуативний характер, досить часто вони орієнтовані на вимоги дорослих, залежність від позитивної стимуляції зі сторони значимих людей. Таких дітей 48,8 % ЕГ, 45,5 % КГ. 36,4 % дітей ЕГ та 35,9 % КГ орієнтовані на вимоги батьків, вихователів, залежність від інших, від ситуації.

7. У результаті діагностичного вивчення встановлено, що високий рівень сформованості емоційно-мотиваційного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я мають ті вихованці, які усвідомлюють необхідність дотримання здорового способу життя, збереження здоров'я у щоденній життєдіяльності. Експериментальне вивчення вказує на наявність даного рівня у 19,4 % вихованців ЕГ та 23,7 % КГ. У зв'язку з цим, дані нашого дослідження дозволяють констатувати про недостатню роботу педагогів, батьків у цьому напрямку.

8. У процесі аналізу рівнів сформованості поведінково-діяльнісного компонента, виявлення у дітей уявлень і понять, що характеризують рівні прояву ними основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, аналіз дійовості їх знань, мотивів, ступеня дотримання здорового способу життя дали змогу визначити, що діти з високим рівнем сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я складають 11,4 % респондентів ЕГ і 16,6 % КГ.

9. Як відомо, саме родина вводить дитину у світ соціальних відносин, відіграє стрижневу роль у формуванні в неї здорового способу життя. Вона допомагає долати життєві випробування, дає реальну підтримку, вселяє віру у власні сили і краще майбутнє. Із проведеного дослідження, лише 9,9 % батьків читають дітям книги про валеологічну грамотність, а 12,6 % взагалі

не знають значення цього поняття. Разом з тим 47,9 % батьків підтримують інтерес до дотримання дитиною здорового способу життя, а 28,2 % батьків беруть участь разом із своїми дітьми у різноманітних спортивно-оздоровчих заходах. Враховуючи великий вплив батьків на формування у дітей основ ціннісного ставлення до здоров'я у закладі дошкільної освіти та початковій школі, варто проводити заходи, що підвищують валеологічну освіченість батьків і більше залучати їх до проведення пропаганди здорового способу життя (вікторини, конкурси, спортивні заходи та ін.).

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту засвідчив, що високий рівень сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я властивий 15,5 % респондентів ЕГ та 17,3 % респондентів КГ; середній рівень зафіксовано у 45,6 % дітей ЕГ та 44,2 % КГ; низький рівень притаманний 38,9 % респондентів ЕГ та 38,5 % – КГ.

З'ясовано причини переважно середнього та низького рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: у більшості вихованців відсутнє чітке уявлення про здоровий спосіб життя, валеологічні знання поверхневі, ціннісні установки і життєві пріоритети на здоровий спосіб життя не сформовані.

10. За результатами аналізу організаційних особливостей формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя в експериментальних закладах освіти встановлено такі дані: усі заклади мають достатньо оснащене предметно-просторове середовище, кадрову базу для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; у закладах дошкільної освіти і початковій школі існують цінні традиції, пов'язані із дотриманням норм і правил

здорового способу життя, організовується фізкультурно-оздоровча робота. Однак потенціал освітнього процесу закладу дошкільної освіти і початкової школи щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя не повною мірою актуалізується через відсутність єдиних методологічних засад і наступності в роботі закладу дошкільної освіти та початкової школи, брак методичного забезпечення виховного процесу, низький рівень підготовки педагогічних працівників та батьків до вирішення завдань зі здоров'язбереження.

Виявлений стан проблеми в освітній практиці підтвердив необхідність розроблення методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи та педагогічних умов її ефективної реалізації.

11. Шляхом узагальнення експертних оцінок проаналізовано та визначено педагогічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, що склали основу відповідної методики: організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя; залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Результати дослідження, відображені у розділі, викладено у публікаціях автора (Печка, 2016d), 2017с, 2018б.

РОЗДІЛ 3
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА
ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ
ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 6-7 РОКУ ЖИТТЯ У ВЗАЄМОДІЇ
ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І ПОЧАТКОВОЇ
ШКОЛИ

3.1. Обґрунтування методики формування основ
ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7
року життя

Методика – система знань, що функціонує у вигляді зразків, норм, алгоритмів розв'язку відповідних питань. У логіко-гносеологічному аспекті методика є технологією наукової концепції, способом, за допомогою якого теорія реалізує свою концептуальну сутність (Бондар, 2005). За В. Ягуповим методика позначає конкретні принципи, форми та засоби використання методів, за допомогою яких здійснюється більш глибоке пізнання різноманітних педагогічних проблем та їх розв'язання. Вона вирішує тактичні проблеми – розробляє певні алгоритми дослідницької діяльності в конкретних умовах, з конкретним педагогічним об'єктом, використовуючи певну систему засобів, тощо. Методика містить опис сукупності методів, системи прийомів і засобів, що застосовуються для дослідження різних виховних явищ. Методика відповідає на запитання: «Як, яким способом організувати та провести дослідження?». Її основна функція – організація самої дослідницької діяльності, тому вона повинна мати такі характеристики: правильність, обґрунтованість, економічність, оптимальність, контроль за дослідницькою маніпуляцією та за дотриманням умов і

правил проведення наукових пошуків, ведення документації, таблиць тощо (Ягупов, 2002).

Процес формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя побудований на основі особистісно орієнтованого підходу і таких принципах:

- науковості (усі запропоновані дітям відомості ґрунтувалися на науковому фактичному матеріалі щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я);

- доступності (інформація адаптована, логічно структурована);

- наочності (супроводження інформації демонстрацією наочного матеріалу, проведення дослідницької діяльності, приклади з життя дітей, літературних джерел, використання художнього образного слова);

- системності (базування нових знань на попередніх та сприяння формуванню уявлень й понять всіх складових здоров'я);

- принцип наступності (забезпечення взаємодії в роботі з дітьми, педагогами, батьками);

- природовідповідності (бережливе ставлення до дитини надає можливості задовольняти базові потреби у пізнанні світу в процесі взаємодії з його об'єктами, а не у процесі традиційної освіти, поза чуттєво-мотиваційною сферою, сприяє зміцненню фізичного та психічного здоров'я дітей);

- довіри й підтримки (довіра, підтримка спрямувань до саморозвитку, самоудосконалення);

- упровадження власного прикладу;

- активності особистості (створення умов для самостійного упровадження у практичну діяльність

набутих дітьми знань щодо збереження й зміцнення здоров'я).

У Базовому компоненті дошкільної освіти, Державному стандарті початкової освіти, програмі виховання і навчання дітей віком від 2 до 7 років «Дитина», зазначається що принцип гуманізації виховного процесу є пріоритетним й орієнтує педагога на особистість дитини, її індивідуальні й вікові особливості, підтримку пізнавальної активності (Базовий компонент дошкільної освіти 2012; Державний стандарт початкової освіти, 2018; Дитина. Програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років, 2010).

Принцип гуманізації виховного процесу є пріоритетним й орієнтує педагога на особистість дитини, її індивідуальні й вікові особливості, підтримку пізнавальної активності.

У прямій залежності від організації виховного процесу перебуває ефективність виховного впливу на особистість дитини. Зниженню результатів виховної діяльності спричиняє ігнорування окремих організаційних етапів.

Польський філософ, логік Т. Котарбинський у своїх дослідженнях визначає основні етапи організації раціональної діяльності: підготовку, виконання, підсумковий контроль. Учений убачав у необхідності удосконалення своєї діяльності, підвищення її ефективності. Він вважав, що його програма «покликана проаналізувати техніку й аналітично описати елементи й форми раціональної діяльності, створити «граматику дії» в порядку вироблення найбільш загальних норм максимальної доцільності дій». Перший етап передбачає визначення мети, вивчення умов діяльності та її планування, підготовку умов діяльності, її організацію; другий – включає виконувати операції, поточний контроль,

коригування діяльності; третій етап – оцінку підсумкового результату, оцінку перебігу діяльності та пропозиції на майбутнє (Котарбинский, 1975, с. 12).

Методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя передбачала розкриття істотних зв'язків і залежностей, які існують між станом здоров'я людини, її способом життя, рівнем знань про здоров'я, настроєм, стосунками з іншими людьми. У загальній системі роботи пріоритетною була виховна діяльність. Основне її завдання – розвиток у дітей усвідомлення цінності здоров'я, здорового способу життя, що сприяють становленню активної особистості. У процесі роботи використовувалися методи, доцільність яких була обґрунтована в педагогічних умовах. Н. Денисенко зазначає, що методика передбачає включення дітей у різні види діяльності: ігрову, навчальну, пізнавальну, практичну й спрямовану на закономірні особливості працездатності дітей: входження, оптимум, спад (Денисенко, 2005, с. 1–7).

Сьогодні відбувається новий етап модернізації системи освіти у сучасних умовах розвитку державності й супроводжується суттєвими змінами у виховній теорії та практиці. Основними показниками ефективності виховної системи закладу дошкільної освіти й початкової школи визнано особистість дитини, вміння ефективно взаємодіяти в особистісній сфері, рівень соціально-комунікативного розвитку, самопочуття в колективі. У дітей 6-7 року життя закладаються основи здоров'я, виховуються основні риси особистості людини. Міцне здоров'я – важливе підґрунтя успішного всебічного розвитку дитини і розкриття її особистісного потенціалу. Принцип оздоровчої спрямованості виховного процесу виокремлюється як один із стратегічних у сучасній системі дошкільної й початкової освіти. У Державному стандарті початкової освіти (2018), Законі України «Про дошкільну

освіту» (2017), одним із пріоритетних напрямків виховного процесу в закладах дошкільної освіти і початковій школі залишається фізичне виховання та оздоровлення дітей. Основна мета фізкультурно-оздоровчої роботи – охорона та зміцнення здоров'я, підвищення опірності й захисних сил дитячого організму, покращення його працездатності; своєчасне формування у дітей життєво важливих рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей і забезпечення належного рівня фізичної підготовленості; виховання стійкого інтересу до рухової активності, потреби в ній, вироблення звички до здорового способу життя. У роботі закладів спостерігається орієнтація на здобуття дітьми знань, умінь, навичок, а проблема формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи залишаються поза їхньою увагою.

Процес формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи включає подальше самопізнання, самоставлення, самоусвідомлення, самосвідомість, самооцінку; розкриття власних особистісних характеристик дітьми, які є визначальними у взаємодії, спілкуванні з іншими людьми; розгляд основних складових виховання здорового способу життя, формування основних фізичних якостей, рухових умінь, культурно-гігієнічних, оздоровчих навичок та навичок безпечної життєдіяльності; навчання вихованців конструктивним взаєминам, спілкуванню з оточенням, прийомам саморегуляції поведінки, дій.

Ефективне упровадження методики можливе за умови свободи вибору видів діяльності, що гарантує кожному суб'єктові виховного процесу вільне визначення власних інтересів, вибір видів і форм діяльності у

позанавчальний час, адаптаційного управління процесом (ми його визначили як цілеспрямованість та гнучкість підпорядкування проектної мети й завдань освітнім та соціокультурним потребам закладу дошкільної освіти й початкової школи). У основі формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей є процес засвоєння дітьми 6-7 року життя моральних норм і цінностей, які регулюють поведінку людей і забезпечують їхню стійкість у різних обставинах. Формування у дитини свідомого ставлення до життя як найвищої цінності та здорового способу життя як чинника збереження й зміцнення здоров'я. Виховання ставлення до здоров'я як до цінності.

Методика формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя має чітку структуру, основними компоненти якої є:

1. Концептуально-цільовий компонент (мета, завдання, методологічні підходи, принципи організації педагогічної діяльності). Мета визначає всю систему виховання, її характер та основні принципи, й відповідно, має низку конкретних завдань: цілеспрямована організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії вихованців у різних формах діяльності для усвідомлення ними цінності здоров'я, здорового способу життя; накопичення досвіду виявлення умінь і навичок здорового способу життя; організація методичної роботи з вихователями, вчителями початкової школи та батьками для підвищення їх компетентності щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя.

2. Змістовий компонент методики формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя представлено взаємопов'язаними й взаємозумовленими компонентами: когнітивним (уявлення, знання, судження про здоров'я, його цінність) репрезентується в усвідомленні здоров'я як найвищої цінності, його значенні

для повноцінної життєдіяльності; знаннях будови, функцій органів й систем організму людини, їх елементарних можливостях, основних чинників збереження здоров'я; знаннях емоційних станів людини, уміння передбачати наслідки дій; розуміння значення для зміцнення здоров'я; емоційно-ціннісним (емоції, оцінки), що акумулюється у необхідності активізувати, закріпити у дітей прояв позитивних емоцій у процесі здоров'язбережувальної діяльності; розвинути мотивацію до самостійного виконання оздоровчих процедур, прояву позитивних емоцій; активізувати бажання самостійно мислити, відчувати, усвідомлювати; вчити керувати емоціями, почуттями; знаходити причинно-наслідкові та смислові зв'язки між поведінкою і станом здоров'я й здоров'я інших; поведінково-діяльним (поведінкова реакція, діяльна направленість), що визначається в активних здоров'язбережувальних, практичних діях: виявлення ціннісного ставлення дитини до об'єкта або явища, спрямованого на досягнення свідомо поставлених цілей, пов'язаних із задоволенням її потреб і інтересів, оволодіння вмінням і навичками здорового способу життя, набуття дітьми звички щодо формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Кожному з них відповідає певна група робочих функцій. Уточнимо значення функцій. Реалізація інформаційної функції передбачає систему знань, які необхідні для виконання певного виду діяльності та ступінь розуміння сутності основних понять. Поняття «здорова особистість» синтезує поєднання знань про здоров'я. Спонукальна функція визначає зміст ціннісних орієнтацій, мотиваційної сфери дітей та є основою виявлення ціннісного ставлення до здоров'я, прагнення бути здоровими. Зокрема, діяльність вихователів, вчителів початкової школи спрямована на актуалізацію знань, життєвого досвіду дітей з метою

дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших, саморегуляції вчинків реалізує діяльнісну функцію. Визначені функції пов'язані між собою та складають основу формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи.

3. Технологічний компонент відображає динаміку взаємодії суб'єктів виховної системи й репрезентується в технологічному забезпеченні (формах, методах, засобах, етапах впровадження методики, педагогічних умовах). Методика формування основ ціннісного ставлення до здоров'я побудована на принципах цілеспрямованого створення емоційно збагачених виховних ситуацій; особистісно розвивального спілкування, здоров'язбережувальної діяльності; використання співпереживання; систематичного аналізу дітьми власних і чужих учинків, принцип зв'язку з життям припускає формування ставлення до здоров'я як до цінності.

Складниками технологічного компонента є педагогічні умови. Під педагогічними умовами розуміють сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів і виховного середовища, яка спрямована на вирішення поставлених завдань.

4. Результативний компонент методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя синтезує реальні показники її ефективності, що відображають ступінь досягнення передбачених цілей і суттєві зміни, які характеризують якісний та кількісний аспекти функціонування методики виховання. Як результат – сформованість основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи.

Посилаючись на Державний стандарт початкової освіти (2018), Закону України «Про дошкільну освіту» (2017), умовами цілісного розвитку дитини є використання в навчальних закладах здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій, які реалізуються комплексно через створення безпечного предметно-просторового виховного середовища, екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, оптимізації рухового режиму, системного підходу до формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я й мотивації щодо здорового способу життя, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між педагогом та вихованцями, самими дітьми.

Методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя включає такі компоненти: мету, завдання, зміст, педагогічні умови (організацію відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; включення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; роботу з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; роботу з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я), форми, методи, очікувані результати.

Особлива роль у процесі засвоєння дітьми правил здорового способу життя, формування у них основ ціннісного ставлення до власного здоров'я належить організації відповідного предметно-просторового виховного середовища.

Від нас, дорослих, залежить напрямок діяльності та розвиток дитини щодо формування цінності здоров'я, основ здоров'язбережувальної компетентності. Все, що

оточує дитину, формує її психіку, є джерелом знань і соціального досвіду, тому важливо як влаштована предметно-просторова організація їхнього життя, з яких іграшок, дидактичних посібників, обладнання складається, як розташовано матеріал, який його виховний потенціал.

Предметно-просторове виховне середовище – це система матеріальних об'єктів діяльності дитини, яке в свою чергу моделює зміст духовного й фізичного розвитку дитини, спонукає її до гри, формує уяву.

При організації сучасного відповідного предметно-просторового виховного середовища ми керувались наступними принципами:

1. Принцип дистанції позиції при взаємодії. Даний принцип орієнтований на організацію простору для спілкування дорослого з дитиною «очі в очі» з використанням різновисоких меблів – гірок, подіумів, куточків.

2. Принцип активності дає можливість спільної участі дорослого з дитиною у створенні навколишнього середовища: використання стін, великих модульних наборів, центрів піску, води тощо.

3. Принцип персоналізації середовища, який забезпечує суб'єктам виховного процесу можливість задоволення потреби у персоналізованому просторі: дитина самостійно обирає зону для активної здоров'язбережувальної діяльності чи знаходить місце для відпочинку, усамітнення.

4. Принцип організації середовища як носія символічного повідомлення, який пов'язаний з наданням додаткової актуальної інформації учасникам виховного процесу, що підвищує їх можливості управління цим середовищем.

5. Відповідне предметно-просторове середовище має орієнтуватися на зону «найближчого розвитку».

6. Принцип автономності середовища, який забезпечує для всіх учасників виховного процесу можливість життєдіяльності в найбільш сприятливому для них ритмі, відповідному віковим, статевим та іншим особливостям (створення спеціалізованих ігрових зон для хлопчиків – для занять «силовою гімнастикою», зона «козацьких розваг», дівчаток – зона художньої гімнастики (із стрічками, обручами, м'ячами ін.).

Організація експериментальної роботи включає декілька етапів: перший етап передбачає поглиблення й розширення знань дітей про здоров'я, будову та функціонування організму людини, правил зміцнення й збереження здоров'я; головним завданням другого етапу є розвиток емоційно-ціннісної сфери (здатності до емпатії, мотивів обов'язку, позитивних ставлень до себе, оточення), мотивації на здоровий спосіб життя; третій етап – передбачає оволодіння дітьми навичками формування основ ціннісного ставлення до здоров'я, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших.

Для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя нами були визначені різні методи й форми роботи, з урахуванням компонентної структури ціннісного ставлення до здоров'я, а саме: наявність когнітивного, емоційно-ціннісного, поведінково-діяльнісного компонентів. Робота з дітьми була орієнтована на формування усвідомлення знань і уявлень про здоров'я, що сприяють вихованню культури здоров'я, спонукання до здоров'язбережувальної діяльності, поглиблення фізкультурно-оздоровчого досвіду. Позначені орієнтири реалізовувались через уявлення дітей про здоров'я, формування досвіду такої поведінки, в основі якої здоров'я людини усвідомлюється

як найвища цінність, опанування дітьми різноманітними способами такої поведінки. Вся робота спрямована на формування у дітей цілісного уявлення про здоров'я.

Серед форм та методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, ціннісного ставлення до власного здоров'я пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини, розвиток здібностей дитини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. Разом з дітьми розробляли сценарії і проводили спортивні свята, конкурси: «Веселі старты», «Козацькі забави», спортивні змагання, присвячені Дню захисника Вітчизни, спортивне свято, присвячене Дню 8 Березня «Ми з мамою робимо все разом».

Класифікація методів навчання за джерелом знань була взята нами за основу. Особливість наочних методів навчання полягає у використанні зображень об'єктів і явищ, конкретних образів, які безпосередньо сприймають діти. До таких методів належать ілюстрування, демонстрування, самостійне спостереження.

Методика організації будь-якого виду самостійного спостереження потребує послідовного використання його елементів. Це інструктаж учителя про мету, завдання і методику спостереження (повторення або вивчення навчального матеріалу, необхідного для свідомого виконання завдань спостереження), здійснення спостереження, фіксація, відбір і аналіз його результатів учнем, узагальнення і формулювання висновків (вивчення вчителем поданих учнями матеріалів спостереження, їх аналіз і оцінка виконаної роботи). Проведення самостійних спостережень сприяє формуванню у дітей уявлень про зовнішню будову тіла людини, індивідуальні, статеві та вікові особливості її зовнішнього вигляду; про залежність

стосунків між людьми від їхньої поведінки, а стану здоров'я від способу життя.

Розгляд картин, ілюстрацій, муляжів, схем, перегляд відео розкриває можливість формування у дітей уявлення про будову і функції внутрішніх органів і систем організму, безпосереднє сприйняття яких є неможливим. Такі ілюстрації допомагають дітям ефективніше сприймати навчальний матеріал, формувати конкретні уявлення, точні поняття.

Метод демонстрування ефективний, коли всі діти мають змогу сприймати предмет або процес, а педагог зосереджує їхню увагу на головному, допомагає виділити істотні сторони предмета, явища, даючи відповідні пояснення. Під час демонстрування, дію складного механізму краще розподіляти на елементи, щоб докладно ознайомити вихованців з окремими процесами, які відбуваються одночасно. Показ способу виконання дій сприяє оволодінню дітьми технікою виконання загальнорозвиваючих, основних, коригувальних вправ, гігієнічних, загартовуючих процедур, правильному проведенню дослідів.

Головними елементами словесних методів є слово, усна розповідь вихователя, учителя. Бесіда – метод навчання, що передбачає запитання-відповіді. Вступну бесіду проводили з дітьми як підготовку до занять, екскурсій, до вивчення нового матеріалу. Бесіда-повідомлення ґрунтується переважно на спостереженнях, організованих педагогом на занятті (уроці), за допомогою наочних посібників, записів на дошці, таблиць, малюнків, а також на матеріалі текстів літературних творів. Бесіду-повторення – використовувати для закріплення навчального матеріалу. Контрольну бесіду – для перевірки засвоєних знань. Під час бесіди педагог активізує наявні знання дітей з позначеної проблеми для закріплення

отриманої інформації й усвідомлення закономірності розвитку організму.

Розповідь вихователя сприяє формуванню у дітей загального уявлення про зміст теми, яка розглядається. Розповіді дітей на задану тему спрямовані на формування уміння висловлювати власну думку, активізацію отриманих знань, здатність мотивувати й аргументувати вибір оздоровчої дії.

Пояснення є провідним методом роботи. Читання художньої, фольклорної літератури забезпечує розширення, збагачення знань й уявлень дітей про здоров'я, розвиває уміння аналізувати зміст твору, розкриває зв'язки між діями героїв, їх наслідками.

У процесі пошуку правильної відповіді при відгадуванні загадок, тлумачення завдань у дітей активізуються отримані знання дітей, зростає зацікавленість темою, що пропонується. Обговорення прислів'їв, приказок позитивно впливає на загальні враження дітей. Їх відповіді – це своєрідна спроба використати життєвий досвід.

Робота факультативів, гуртків, розгляд і аналіз ситуацій допомагають усвідомити важливість добрих справ для здоров'я людини, сформуванню потреби самостійно підбирати приклади, аргументувати способи оздоровлення зміцнення й зміцнення організму.

Практичні методи передбачають різні види діяльності дітей і педагога, але потребують великої самостійності дітей у навчанні. У своїй роботі ми застосовували вправи, а також лабораторні, практичні, графічні, дослідні роботи. Кількість вправ залежить від індивідуальних особливостей школярів і має бути достатньою для формування навичок. Вправи підбирали таким чином, щоб вони не були випадковим набором однотипних дій, а ґрунтувались на системі, чітко

спланованій послідовності дій, зокрема поступовому ускладненні, звертали увагу, щоб вони не переривались на тривалий час. Ефективність вправління залежить і від аналізу його результатів. Використання вправління створює умови для формування і закріплення культурно-гігієнічних навичок, навичок безпеки життєдіяльності, надання першої допомоги, контролю проявів емоційних реакцій.

У дослідженні, серед практичних методів навчання, особливе місце займає метод проєктів. Метод проєкту – метод пошуку, така організація навчання, за якого вихованці набувають знань у процесі планування та виконання практичних завдань – проєктів, що дає змогу тісно поєднати теорію з практикою.

Пошукова діяльність, проведення дослідів сприяє розвитку пізнавальної активності дітей 6-7 року життя, формуванню вміння знаходити фактичний матеріал для підтвердження власних гіпотез щодо функціонування органів та систем організму людини.

Здоров'язбережувальну діяльність дітей 6-7 року життя ми реалізували через щоденне проведення фізкультурно-оздоровчих заходів з використанням дихальних вправ, психогімнастики, психомоторних розминок, різних видів масажу, гімнастики (з елементами корекції, профілактичного спрямування), елементів релаксації; спільне проведення оздоровчо-профілактичних заходів з медичними працівниками: фітотерапії, ароматерапії, полоскання ротової порожнини, горла, профілактичного промивання носової порожнини тощо. Упровадження в роботу казкотерапії, музикотерапії, кінезотерапії позитивно впливає на формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Інтерактивні методи цікаві дітям, вони мають позитивні наслідки («мозковий штурм», роботах в парах,

модельовання й аналіз ситуацій, творчі завдання). Застосування модельовання (ситуативного, предметно-схематичного) сприяє формуванню у дітей уявлення про будову та функції внутрішніх органів і систем організму людини; дає можливість розкрити взаємозв'язок між станом здоров'я і способом життя, настроєм та вчинками, поведінкою людини та її стосунками з іншими людьми. Даний метод направлений на розвиток вміння передбачати наслідки дій, емоційних реакцій.

Важливим для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я є ігрові методи (сюжетно-рольові, дидактичні, ігри-драматизації, рухливі, ігри-квести), які сприяють позитивному емоційному забарвленню виконуваних різноманітних фізкультурних дій; формуванню навичок безконфліктного спілкування з однолітками, закріпленню і систематизації знань і вмінь, уявлень дітей, які стосуються здоров'я.

Аналіз методів щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя продемонстрував їх доцільність для використання й виконання поставлених завдань.

Підготовчий етап формування основ ціннісного ставлення до здоров'я передбачає також попередню роботу з педагогами та батьками.

Зміст роботи з педагогічним колективом спрямовувався на підвищення рівня знань й уявлень про здоров'я, усвідомлення специфіки виховання культури здоров'я дітей 6-7 року життя, сутності наступності у вихованні здорової дитини, поглиблення знань щодо особливостей психічного, фізичного розвитку дітей 6-7 року життя, визначення основних напрямів роботи. Досвід вихователів і учителів початкової школи збагачувався необхідним обґрунтуванням засобів, форм, методів організації виховного процесу, спрямованих на

збереження, зміцнення й формування здоров'я дітей, що зумовило їх відповідальність за формування фізично й духовно здорової особистості.

Серед форм роботи були використані такі: колективні (педагогічні ради, курси підвищення кваліфікації, групові консультації, семінари-практикуми, методичні об'єднання, майстер-класи), індивідуальні (консультації із залученням спеціалістів). Ефективними виявились інші методичні форми роботи: «круглі столи», ділові ігри, розробка методичних рекомендацій та практичних порад з окремих тем, засідання творчих груп. Корисними й цікавими є взаємовідвідування виховних проєктів, робота вихователів з дошкільниками й першокласниками, спільне планування і проведення виховних заходів з батьками. Звичайно, тільки практичне їх здійснення, що має функціонувати на принципах самоорганізації й самоуправління, дозволить, з нашої точки зору, більш успішно й ефективно вирішувати проблеми збереження, зміцнення й формування здоров'я не тільки вихованців, а й власного.

Не менш значимим у системі роботи з формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я є робота з батьками, їх просвіта. Адже родинне виховання розглядаємо як один із найбільш дієвих зовнішніх факторів впливу на стан здоров'я дітей. Батьки – перші вихователі, тому на них покладено повну відповідальність за прищеплення основних життєвих цінностей, серед яких пріоритетною є здоров'я у всьому його різноманітті.

Спільна здоров'язбережувальна діяльність закладу дошкільної освіти, початкової школи й сім'ї включає: 1) залучення батьків до активної участі в педагогічному процесі не лише через опосередковані, а й безпосередні форми співпраці; створення умов для творчої самореалізації педагогів, батьків, дітей; знайомство батьків

із специфікою фізкультурно-оздоровчої діяльності закладу дошкільної освіти й початкової школи, їх соціокультурним та розвивально-виховним здоров'язбережувальним середовищем; 2) спільні зусилля педагогів та батьків у педагогічній діяльності, повагу у взаєминах батьків та педагогічного колективу, вияв терпимості, розуміння, толерантності, тактовності у вихованні та навчанні дітей.

При організації роботи з батьками з питань збереження і зміцнення здоров'я дітей варто враховувати такі основні принципи:

- узгодженості дій (спрямований на вироблення батьками та педагогами однакових вимог та правил щодо оздоровчої поведінки дитини, єдиних підходів до її формування);

- партнерства і довіри (прийняття педагогами сімейних цінностей родин, їхніх уявлень про фактори впливу на здоров'я, способів оздоровлення дітей, які використовуються в сімейному вихованні, і на основі цього спрямовувати свої зусилля на прилучення дітей до основ здорового способу життя);

- використання прикладу (забезпечувати усвідомлення батьками й педагогами значущості власної оздоровчої поведінки та здоров'язбережувальної діяльності);

- «активного слухача» (полягає у вмінні педагога виявляти не тільки професійну зацікавленість проблемами сім'ї, а й «трансформувати» почуту від батьків інформацію у конкретні поради щодо оздоровчої діяльності, враховуючи їх емоції та переживання);

- здоров'язбережувального досвіду (передбачає можливість обміну власним досвідом у вирішенні складних проблем, прикладами у застужанні різних оздоровчих традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення; особливостями фізкультурного дозвілля в

родинах, проведенні сімейного туризму як засобу оздоровлення дітей тощо).

Окреслені нами напрями реалізуються у різних колективних, індивідуальних та інформаційних формах співпраці з батьками. Традиційно до колективних форм відносимо групові консультації, тематичні виставки, гуртки, «круглі столи», загальні збори, медико-педагогічні наради, спільну здоров'язбережувальну діяльність тощо; до індивідуальних – бесіди, індивідуальні консультації, індивідуальні доручення, відвідування родин вдома; інформаційні форми включають розміщення матеріалів на сайтах, інформаційних бюлетенях, у батьківських куточках, «куточках здоров'я», тематичних папках, альбомах тощо.

Таким чином, при обґрунтуванні методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, нами було враховано всі її складові: мету, завдання; дидактичні принципи виховного процесу; компонентну структуру основ ціннісного ставлення до здоров'я, їх функції, педагогічні умови, форми й методи роботи з дітьми, вихователями закладу дошкільної освіти і вчителями початкової школи, батьками; етапи упровадження.

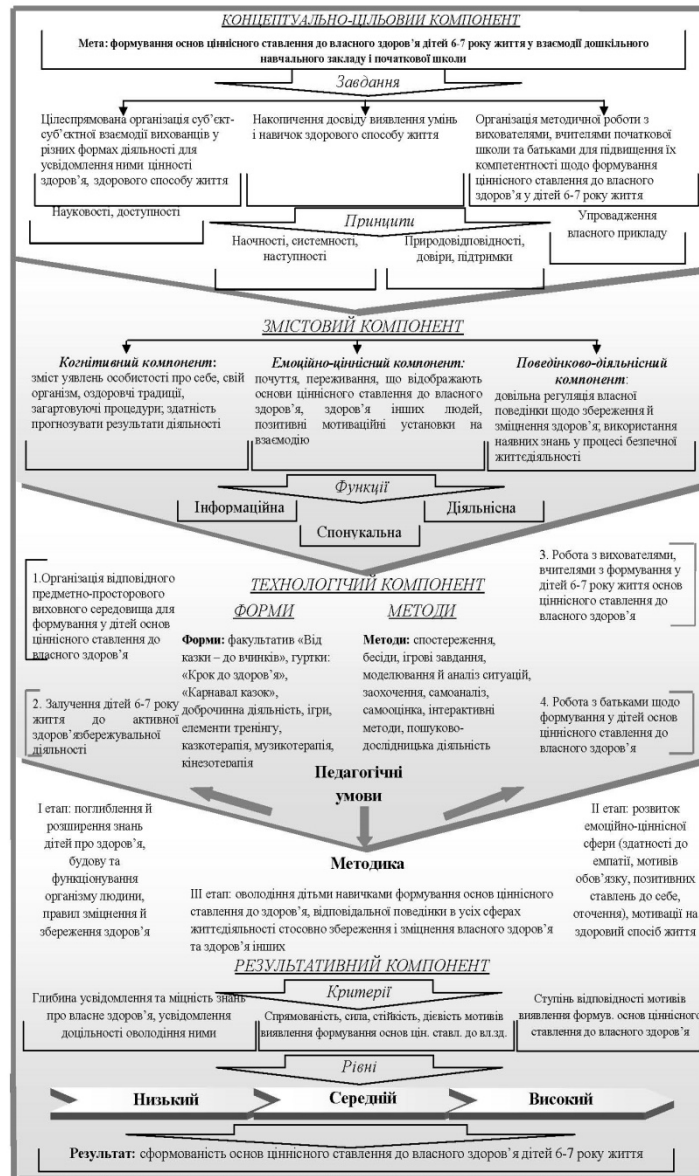


Рис. 3.1. Процесуальна модель формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу і початкової школи

санітарно-гігієнічних умов, об'єднавши при цьому зусилля педагогів дошкільної й шкільної ланок освіти.

Виконання – є другою стадією й передбачає роботу з дітьми старшого дошкільного віку й першокласниками. Експериментальна робота з дітьми базувалась на припущенні про те, що формування основ ціннісного ставлення до здоров'я здійснюється шляхом організації відповідного предметно-просторового виховного середовища, засвоєння знань, уявлень щодо зміцнення й збереження здоров'я, формування потреби бути здоровим, накопичення практичного досвіду. Значний потенціал для організації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, на нашу думку, у позанавчальній діяльності дітей.

Одним із провідних педагогічних умов формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя – організація відповідного предметно-просторового виховного середовища.

Ураховуючи принципи сучасного виховного середовища, нами було продумано й обладнано мобільні центри для реалізації права дитини на вільний вибір виду діяльності, взаємодії з оточуючими, забезпечено максимальний психологічний комфорт. Вихованці гнучко, варіативно використовували простір, залучаючись до процесу пізнання й засвоєння знань, формування вмінь і навичок щодо здорового способу життя: самостійно ініціювали ігри, спостереження, досліди; включались до проведення самомасажу; організовували фізкультурні паузи із застосуванням необхідного приладдя й по закінченню їх проведення приходили до певного висновку щодо наслідків оздоровчих завдань. Ураховуючи доступність дидактичного матеріалу, конструкторів, діти закріплювали знання про будову й функціонування організму людини. Предметно-просторове виховне

середовище спрямоване на розвиток допитливості, творчості, комунікативних здібностей дітей. У спортивному куточку, фізкультурній залі створено умови для активної рухової діяльності: в наявності необхідний інвентар, обладнання для спортивних ігор, вправ, драбини для лазіння, м'ячі різної величини, фідбол-мячі, масажні килимки та килимки для профілактики плоскостопості ін. Для дітей 6-7 року життя забезпечено необхідний достатній простір для задоволення потреби в руховій активності.

Для педагогів дошкільного закладу й початкової школи автором дослідження було проведено семінар на тему «Нетрадиційне обладнання. Сенсорна кімната», підготовлено презентацію «Інноваційні підходи в організації фізкультурно-оздоровчої роботи». У спортивному куточку, фізкультурній залі створено умови для активної рухової діяльності: в наявності необхідний інвентар, обладнання для спортивних ігор, вправ, драбини для лазіння, м'ячі різної величини, фідбол-м'ячі, масажні килимки та килимки для профілактики плоскостопості ін. Використання нетрадиційного інвентарю, природного матеріалу: камінців, каштанів, шишок, насіння, зерен дозволяло максимально підвищити рівень здоров'язбережувальної активності, а ігрові методи – допомагали проявити інтерес, виконувати рухи у цікавій, доступній формі.

Одним з найважливіших завдань педагога є «посередництво» між вихованцем і середовищем з метою максимального використання можливостей середовища і розкриття потенціалу дитини. Створені основні умови проектування середовища сприяли формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я, здоров'язбережувальної компетентності вихованців. Вони визначаються чіткою оформленістю предметів реального світу, а також казок,

які розкривають уявлення дитини про здоров'я, здоровий спосіб життя, відповідальну поведінку в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження й зміцнення власного здоров'я й здоров'я інших; представленістю різних видів ігор для активної здоров'язбережувальної діяльності; доступністю всіх представлених матеріалів. У дітей з'являлась можливість, використовуючи атрибути, елементи костюмів, спортивного матеріалу та обладнання (гімнастичних палиць, стрічок, м'ячів, кубиків тощо) інсценувати ситуації, моделювали й розігрувати сценки на тему здоров'я. У невимушеній формі діти закріплювали знання про здоровий спосіб життя.

На фізкультурних майданчиках раціонально розмістили по всій площині необхідний інвентар. Дітям було зручно використовувати тренажери в своїх самостійних іграх.

Навчальні аудиторії в школі намагались оснащувати всім необхідним матеріалом, обладнанням для упровадження проєктів, проведення факультативів з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я. Виступи шкільного лялькового театру «Вчимося бути здоровими», організація у бібліотеках виставок – концепцій «Здоровий дух – здорове тіло», «Азбука здоров'я» сприяли формуванню знань про організацію здорового способу життя.

У їдальнях підвищилась валеологічна культура харчування: у раціоні учнів з'явилися свіжі овочеві салати, фрукти свіжі й сушені, фіточаї, соки.

Ураховуючи вплив кольорів, світлових променів на фізичне, психічне здоров'я дітей, ми, в першу чергу, правильно організували світловий клімат в закладах. Щільні штори – тільки в спальних кімнатах, інші вікна – декоровані легкими прозорими тканинами. Оптимальний кольоросвітловий дизайн сприяє створенню психологічно-

комфортного середовища, розвиває уяву та здатність до творчості дітей, особливо при організації здоров'язбережувальної діяльності. В. Бехтерев стверджував: «уміло підібрана гама кольорів здатна благотворніше впливати на нервову систему, ніж інші мікстури (Бехтерев, 1997). Нами було створено єдиний комплекс колірної, кінестетичної модальностей. Правильно організоване предметно-просторове виховне середовище дозволяє кожній дитині знайти заняття по душі, повірити в свої сили й здібності, навчитися взаємодіяти з педагогами та з однолітками, розуміти і оцінювати їх почуття і вчинки. Успішність впливу предметно-просторового виховного середовища на дитину обумовлена її активністю в цьому середовищі.

Отже, відповідне предметно-просторове середовище є невід'ємною складовою виховного середовища у дошкільному навчальному закладі й початковій школі, де цілеспрямована, осмислена діяльність педагога спрямовується на формування здорової особистості, розкриття її неповторної індивідуальності, творчих потенцій.

Забезпечення предметно-просторового виховного середовища сприяє закріпленню у дітей навичок здоров'язбережувальної поведінки, формуванню основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Роботу з дітьми 6-7 року життя щодо рівнів формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, проводили і колективно й індивідуально, враховуючи результати констатувального експерименту. Діти експериментальної групи, що мали середній та низький рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я, на першому етапі практичні завдання виконували за допомогою педагога, надалі – самостійно, але із плануванням дій завчасно. Упровадження різноманітних

методів виховання: інсценізація, сюжетно-рольові ігри, сприяло їх активізації пізнавальної діяльності. Для дітей з високим рівнем – практичні завдання були підвищеної складності. Таким дітям, під час роботи в малих групах чи парах, доручали пояснювати послідовність виконання завдань одноліткам, що не справлялись з їх виконанням.

На першому етапі реалізації методики ми надавали великого значення формуванню у дітей знань про здоров'я. При цьому ми врахували результати дослідження педагогів, науковців. У вітчизняній педагогіці переконливо доведено, що основою свідомого ставлення до навколишньої дійсності й до самої людини є знання. Поряд зі знаннями про сутність здоров'я, необхідно надавати дітям відомості про біологічну, психічну й соціальну його основи (Андрющенко, 2007; Медико-демографічна ситуація, 2011, с. 64–66; Stivenson, 1963, р. 14–17).

Т. Андрющенко, Л. Лохвицька зазначають, що будь-які знання не можуть активно використовуватися дитиною в пізнавальній і практичній діяльності. Тому до підбору знань, що надаються дітям, повинні пред'являтися високі вимоги. Дошкільникам необхідні знання, які допоможуть їм підтримувати власне здоров'я, доглядати за тілом, орієнтуватися в фізіологічних змінах свого організму. Такі знання мають бути систематизованими, послідовними підводити дітей до формування узагальнених уявлень світоглядного характеру (Лохвицька, 2006).

Робота у цьому напрямку передбачала надання допомоги дітям в усвідомленні змісту, соціальної значимості здоров'я, правил зміцнення й збереження здоров'я, ознайомлення із здоровим способом життя, будовою й функціонуванням організму на основі проведення бесід, методики незакінчених речень, малюнкового тесту «Здоров'я й хвороба», зразків літературних творів і формування системи ціннісних

орієнтацій на основі цих знань; розвитку умінь аналізувати й оцінювати вчинки казкових героїв, виокремлювати мотиви вчинків, аргументувати їх оцінки, знаходити адекватні оцінки їх розв'язання, висловлювати своє враження від прочитаних творів. На заключному етапі визначалось завдання сформулювати у дітей диференційовану систему знань, уявлень про здоров'я, уміти аргументувати вибраний спосіб здоров'я.

Робота з дітьми була орієнтована на формування усвідомлених знань про здоров'я, що сприяють вихованню культури здоров'я, спонуканню слідувати здоров'язбережувальній діяльності, поглибленню оздоровчого досвіду. Система виховної роботи спрямована на формування у дітей уявлень про здоров'я як найвищу цінність, засоби його збереження, зміцнення. Ознайомлення з будовою, функціонуванням організму, правилами догляду за ним.

Відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти, програми «Дитина», Державного стандарту початкової освіти, нами був визначений перелік умінь і навичок, якими повинна оволодіти дитина в процесі проведення занять (додаток В).

Робота з дітьми по формуванню основ ціннісного ставлення до власного здоров'я здійснювалась у процесі спеціально розробленої системи занять. Для дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку ми використовували однакову тематику, але з ускладненням практичних завдань, теоретичного матеріалу для першокласників. Пропонували дітям різноманітні ігри, вправи, проблемні ситуації, творчі ігри тощо.

Перші заняття були спрямовані на формування у дітей уявлень про здоров'я людини, можливості його збереження й зміцнення завдяки власним зусиллям, на

створення позитивних відносин стосовно цінності здоров'я, сприяння активним діям по його збереженню.

Метою проведення заняття «Здоров'я – найвища цінність» було розширити знання про здоров'я як життєву цінність, виявити знання правил збереження й зміцнення здоров'я, розвинути здатність проявляти емоції за власними спонуканнями.

Структура заняття відповідала наступній схемі:

1. Спостереження за оточуючими людьми.
2. Використання наочного матеріалу: розгляд, картин, ілюстрацій.
3. Бесіда з дітьми по темі заняття.
4. Читання художньої літератури.
5. Аналіз художнього твору, або зразків народної творчості (фольклору).
6. Практичні завдання творчого й ігрового характеру, моделювання ситуацій
7. Узагальнення й закріплення знань про здоров'я, його цінність.

Для уточнення поняття здоров'я, компонентів фізичного, психічного й соціального здоров'я, було запропоновано проводити спостереження за оточуючими людьми для визначення за зовнішнім виглядом стану їхнього здоров'я, пропонувалось відповісти на запитання: «Для чого потрібно людині здоров'я», «Що треба робити, щоб бути здоровим?» «Як виглядає здорова людина?», пригадати знайомі прислів'я й приказки про здоров'я й пояснити їх значення. В результаті такої бесіди вони усвідомлювали, що здоров'я є одна із важливих цінностей людського життя, без якої неможливо досягнення інших благ й реалізація власних планів. Увага зосереджувалась на тому, що турбуватись про власне здоров'я треба змалечку, готуючи себе тим самим до активного, творчого, дорослого життя. При цьому робота по зміцненню й

збереженню здоров'я повинна бути послідовною, мати певну систему. Деякі відповіді переконливо свідчили, що у дітей не в повній мірі сформовано поняття про здоров'я, воно лише зводиться до відсутності хвороби. Тому під час бесіди педагог разом з дітьми аналізували висловлювання, розігрували ситуації, що мали місце у їх життєдіяльності. Природно, що під час бесід, вихователь мав уникати наклеювання ярликів, моралізаторства. Дітям пропонувалось розповісти, як вони самі піклуються про своє здоров'я. Формулювання відповідей, як правило, було таким: «Роблю зарядку», «Не п'ю холодної води», «Відвідаю спортивну секцію, гурток». У процесі занять узагальнювався досвід дітей щодо дотримання здорового способу життя.

Для формування пізнавального компоненту пропонувалось дітям пояснити прислів'я: «Здоровому все здорово», «Бережи одяг, доки новий, а здоров'я – доки молодий», «Здоров'я – найбільший скарб!», молодші школярі пояснювали значення таких: «Здоров'я не купиш – його розум дарує», «У здоровому тілі здоровий дух!» Варіанти відповідей дітей продемонстрували розуміння ними змісту прислів'їв, використання отриманих знань у пошуках відповіді. Міркуючи над відповіддю, діти поглиблювали уявлення про здоров'я, збагачували власний досвід у емоційно-значимих ситуаціях. Після відповідей діти розглядали картини, ілюстрації людей, які перебувають в різних ситуаціях (на роботі, на відпочинку, по ході, в лікарні) й визначали де може знаходитись здорова, хвора людина.

Вихователь доповнювала, уточнювала відповіді, розповідала про самопочуття, їх вплив на настрій прояв різних почуттів з метою актуалізації знань про здоров'я, здоровий спосіб життя.

Наступний блок занять був спрямований на ознайомлення з основними компонентами здоров'я: особиста гігієна, правильне раціональне харчування, сон, рухова активність тощо.

У зміст занять включали завдання, що забезпечують активне сприймання пізнавального компоненту. Діти аналізували поетичні тексти й формулювали їх основні ідеї. Наприклад, на заняттях про власну гігієну дітям старшого дошкільного віку пропонувались для аналізу вірші Г. Бойко «Здоровим будь», І. Кульської «Здоров'я – основа усього на світі», дітям молодшого шкільного – вірш Ю. Тувима «Лист до всіх дітей по одній важливій справі». У ході роботи над даними текстами діти самостійно визначали, формулювали основні правила особистої гігієни: необхідно вранці й ввечері чистити зуби, мити руки, обличчя, шию, а також після прогулянки, ігор з домашніми тваринами, прибирання кімнати.

На заняттях, де йшла мова про здорове харчування, для порівняння дітям пропонувалось послухати вірші С. Михалкова «Про дівчинку, яка погано їла» й К. Чуковського «Обжора». Аналіз цих творів дозволив сформулювати дітям наступні висновки: «Людина повинна їсти корисну їжу, дотримуючись режиму дня», «Від того, яку ми їжу споживаємо, залежить наше здоров'я, активність, настрої», «Людина не повинна переїдати, тому що це негативно відобразиться на її здоров'ї».

Важливу роль у формуванні основ ціннісного ставлення до здоров'я, знань щодо зміцнення й збереження здоров'я відіграють творчі завдання. Дітям пропонувалось намалювати овочі, фрукти, різні продукти, які корисні для здоров'я й пояснити свій вибір; намалювати картину «Як я уявляю здоров'я» з наступним коментарем. У процесі виконання даного завдання була організована виставка дитячих творчих робіт, в процесі яких поглиблювались й

систематизувались уявлення дітей про способи життя, корисну їжу тощо.

Діти активно пропонували різні варіанти розв'язання проблемних ситуацій під час обговорення прочитаних творів, використовуючи власний життєвий досвід, вчинки казкових героїв, які їм були знайомі. Значна увага, в процесі роботи, приділялась розвитку у дітей умінь поставити себе на місце іншої людини.

Однією з творчих завдань, що використовувались на заняттях, був усний твір й пропозиція продовжити розпочату казку, наприклад, «Як я піклююсь про власне здоров'я», «У королівстві шкідливих звичок» Пропонувалось дітям продовжити фразу «Здорова людина – це ...», «Людині необхідні активні рухи, щоб...». Наведені приклади свідчили про те, що діти стали більш свідомо ставитись до регулярного виконання фізичних вправ. Вони ототожнюють їх вплив з хорошим самопочуттям, зміцненням й розвитком організму, урівноваженням нервово-психічного стану.

Тематика занять з формування знань про будову та функціонування організму спрямована на поглиблення, уточнення знань про будову людини, значення органів тіла для життєдіяльності, засвоєння правил догляду за ними, профілактику захворювань, розвиток прагнення до самостійного виконання оздоровчих процедур. Діти були залучені до різноманітної діяльності: складали розповіді, відгадували загадки про частини тіла, розкривали зміст прислів'їв про волосся, голову, руки, ноги, серце, були залучені до пошукової діяльності, проведення дослідів, ігрових завдань.

Наприклад: Дослід 1. Завдання: визначити значимість частин тіла в життєдіяльності людини. Дітям старшого дошкільного віку пропонувалось виконати завдання, не користуючись певними частинами: 1) без

допомоги рук – з'їсти яблуко; 2) пройтись по кімнаті на одній нозі. Дітям молодшого шкільного віку: 1) зав'язати шнурок однією рукою; 2). одягнути хутрянні навушники і повторити названі пошепки слова.

Дослід 2. Завдання: після прогулянки помити руки без мила й з милом, витерти білою серветкою й порівняти, що на ній залишилось. Зробити висновок про доцільність миття рук з милом.

З дітьми в ігровій формі надавалась інформація про значення кожного органу окремо й в цілому для організму людини, необхідність догляду за ними. Педагоги сприяли бажанню відноситись до власного здоров'я як до великого дару життя, залучаючи дітей до відповідей, виконання оздоровчих заходів для організму.

Після проведених занять дітям пропонувалось скласти розповіді за визначеними темами: «Що я знаю про будову власного тіла?», «Що я знаю про причини хвороби», «Я здоров'я бережу, сам собі допоможу». У процесі складання розповідей, підвищувався загальний позитивний стан дітей. При проведенні дидактичних ігор «Повтори дію», «Виклади зображення людини» уточнювались знання дітей про будову тіла, розуміння значення його окремих частин. Так, на занятті з формування у дітей уявлень про серце як одного з найважливіших органів організму людини, діти старшого дошкільного віку візуально запам'ятовували й відчували місцезнаходження серця, а першокласники навчилися прийому знаходження пульсу на руці, переконались, як змінюється пульс від виконання фізичних вправ, навчилися рахувати й порівнювати пульс до і після фізичних навантажень, простежувати як швидко пульс повертається в норму. Були проведені валеохвилинки: «Як спинити носову кровотечу», «Як зберегти серце здоровим». При організації дослідів «Як впливають рухи

на серце», діти встановлювали взаємозв'язок між фізичним навантаженням та активністю серця. Діти спочатку слухали як працює серце в спокійному стані, як після виконаних фізичних навантажень: бігу, стрибків, інших основних рухів. Діти 6-7 року життя ознайомились з правилами поведінки, дотримання яких допоможе серцю бути здоровим: брати активну посильну участь у фізкультурно-оздоровчих заходах – загартуванні, щоденному проведенні ранкової гімнастики, фізкультурних занять; правильно харчуватись, не засмучуватись з приводу незначних неприємних ситуацій, демонструвати позитивні емоції тощо. Для закріплення знань пропонували дітям намалювати свої варіанти щодо отриманої інформації про організм людини: намалювати серце, використовуючи макет серця, зліпити його, Пригадати прислів'я про серце, відгадати загадки, скласти розповідь з власного досвіду, демонструючи співчуття, піклування про близьких. Така різнопланова робота була проведена з дітьми і в процесі ознайомлення з іншими органами людського організму: був підібраний дидактичний, науковий матеріал; підготовлені завдання різноманітного характеру – творчого, репродуктивного, що сприяли активізації діяльності дітей. Продумані бесіди, спостереження, розповіді, для застосування набутих знань й забезпечення емоційного сприйняття адаптованої нової інформації про хвороби органів тіла, способи попередження, першу допомогу при пошкодженні, вітаміни й продукти харчування, що підвищують працездатність, методи й способи загартування й зміцнення організму, про вплив психічного стану на самопочуття людини, засоби формування соціального здоров'я. У значній мірі усвідомити значимість здоров'я допомогло упровадження в роботу народної творчості: прислів'їв, приказок.

У ході експериментальної роботи особливу увагу приділялось формуванню у дітей психічного й морального здоров'я. І. Бех, Л. Божович, В. Зеньковський (Бех, 2005a, с. 6–9; Бех, 2005b, с. 21–26; 571, с. 333–342; Божович, 1995; Зеньковський, 1996) вважають, що саме діти старшого дошкільного й молодшого шкільного віку найбільш відкриті по відношенню до вже існуючих у суспільстві нормативних соціокультурних уявлень, вони сприймають норми й правила, прагнуть дотримуватись існуючих культурних зразків. Однак, для того, щоб особистісний розвиток проходив успішно, необхідне співпереживання й емоційне сприйняття тих моральних норм і правил, які стають регуляторами поведінки.

Ураховуючи наукові праці, ми організували роботи з дітьми таким чином, щоб вона дозволила накопичувати уявлення дітей про різні аспекти здоров'я, що здоров'я може бути у прямій залежності від настрою, стилю спілкування, з іншими людьми. У значній мірі усвідомити значимість здоров'я допомогло упровадження в роботу народної творчості: прислів'їв, приказок.

Серед ефективних форм організації виховного процесу можна виокремити факультатив «Від казки – до вчинків». Курс проведення – 2 роки (по 1 год. на тиждень; тривалість занять до 30 хв.). Мета курсу: цілеспрямоване ознайомлення дітей із основними нормами, правилами здорового способу життя. Ми намагались допомогти дітям усвідомити вчинки казкових героїв, проаналізувати їх поведінку й допомогти усвідомити важливість добрих справ для здоров'я людини, сформувати потребу самостійно підбирати приклади, аргументувати спосіб зміцнення й оздоровлення організму.

Факультатив складався з декількох розділів: «У світі казок», «Школа здоров'я», «Цінності здорового способу життя» (розігрування ситуацій

здоров'язбережувального змісту: відтворення діалогу дійових осіб в іграх-драматизаціях, театралізованих іграх, інсценуваннях, рухливих, народних іграх, в уявних сюжетних ситуаціях, творчо застосовуючи мовні засоби; використання настільного, пальчикового театру). Враховуючи більш високий рівень розвитку молодших школярів, на другому році експерименту ускладнили теми й додали нові: «Ми знайомі з етикетом збереження і зміцнення здоров'я», «Почуття і розум в нашій поведінці». Заняття з певною тематикою розроблені до кожного розділу факультативу (додаток Г). Казка найбільше відповідає внутрішнім потребам дитини, її сутності, тому вона була обрана основним жанром використаних творів. При формуванні ціннісного ставлення до здоров'я ми також використовували елементи казок. Фахівці радять підбирати казки, сюжет яких спрямований на виховання у дітей доброти, турботливого ставлення до ближнього, взаємодопомоги, дружби і довіри, а також любов до рухів та здоров'я (Кудрявцев, 2000; Пангелова, 2001; Dishman, 2004). За думкою науковців у казці присутня «функція виховання здорового способу життя, охорона людини від згубних звичок, пристрастів, дій, поведінкових актів, що негативно впливають на стан здоров'я людини». Казка має здоров'язбережувальний ефект, найбільше відповідає внутрішнім потребам дитини, її сутності, тому вона була обрана основним жанром використаних творів.

У роботі факультативу брали до уваги наступне: оповідання повинні бути з повчальним змістом, невеликими, яскравими й спонукати дітей замислитись над вчинками героїв, над собою, співчувати їм. Траплялось, що ми не могли знайти твір, що відповідає темі заняття. У таких випадках, ми склали казки самостійно, вони розкривали певну моральну проблему, не залишали байдужими, дозволяли поміркувати («Про дівчинку

веселинку», «Друзі для маленького зайченяти», «Добрі справи»). Формування основ ціннісного ставлення до здоров'я починається з позитивних емоційних переживань, тому під час читання казок ми намагались впливати на дитячі почуття.

Відомо, що формування дитячих ставлень залежить переважно від оцінок авторитетних дорослих: педагогів, батьків. Тому з дитиною бажано поговорити про сюжет казки, її героїв; намагатись осмислити й разом знаходити життєві уроки. Така робота призводить до накопичення досвіду й при необхідності може бути використана.

Відповідно до зазначеної роботи, обговорення спрямоване на вирішення наступних завдань: 1) сприяти формуванню ставлень дитини до проблем, що обговорюється; 2) звертати увагу на корисність одних вчинків, особистісних якостей героїв і шкідливість, потворність інших; 3) з метою формування знань, умінь адекватно оцінювати вчинки, надавати допомогу в проведенні аналогії між персонажами й власними.

Обговорюючи прочитані твори, діти по-різному розв'язували проблемні ситуації, застосовуючи власний життєвий досвід, вчинки казкових героїв вже добре знайомих казок. В роботі з дітьми ми використовували метод імітаційної гри (Тарасевич, 1995, с. 17). Значна увага приділялась розвитку вмінь поставити себе на місце іншої людини, оцінити ситуацію очима героя.

Під час проведення констатувального експерименту, нами було зафіксовано, що у дітей 6-7 року життя оцінні еталони розмиті, нечіткі, тому оцінка поведінки оточуючих часто була недиференційованою, однобічною. З метою формування чітких оцінних еталонів на заняттях обговорювали героїв казок, що їх об'єднує, а що є відмінним. Аналізуючи поведінку літературних героїв щодо дотримання здорового способу життя, діти вчилися

визначати позитивні й негативні їх сторони. Для закріплення ціннісного ставлення до власного здоров'я, діти пригадували різні ситуації з власного досвіду, досвіду своїх однолітків, друзів. Послідовна й систематична робота на факультативних заняттях сприяла тому, що оцінка вчинків і дій казкових героїв стала більш різнобічною й диференційованою.

Аналізуючи результати констатувального експерименту, прийшли до висновку, що діти оцінюють вчинки героїв за їх результатами, їм складно визначити мотиви їх поведінки. У подальшій роботі ми підводили дітей до розуміння, що кожний вчинок людини підводиться певними намірами, що у її поведінці виявляється ставлення до навколишнього.

Для усвідомлення прояву різних мотивів при однакових вчинках, ми надали можливості розглянути, проаналізувати різні ситуації.

Ситуація 1. Андрій і Славко грали у футбол на подвір'ї. Після удару одного з них, м'яч покотився по стежці. Щоб підібрати м'яч першим, Славко штовхнув по спині Андрія, який ледь втримався на ногах. Хлопчик дуже образився на друга.

Ситуація 2. Даринка й Світланка по черзі кидали м'яч в корзину. Під час гри м'яч відскочив від сітки й покотився на дорогу. Дівчата побігли за м'ячем. Але Світланка побачила, що машини мчать по дорозі з великою швидкістю й штовхнула подружку в іншу сторону. Дівчинка не втрималась, упала, розплакалась від болю.

У процесі аналізу дітям пропонувалось з'ясувати, хто винен. Відповіді були різними: більшість звинувачували Світланку, яка штовхнула подружку, їй було боляче. Ще раз ситуацію проаналізували разом з педагогом, і це дозволило визначити різні мотиви поведінки, порівняти їх результати й спрогнозувати

наслідки іншої поведінки Світланки й Славка. Діти зрозуміли, що треба цінувати здоров'я інших. Систематична робота педагогів у цьому напрямку, дозволила дітям навчитись співставляти вчинки людей з результатами, виокремлювати їх мотиви. Розгадуючи казкові уроки у дітей формуються найважливіші цінності.

Програвання різних ситуацій вимагало від дітей пошуку правильного виходу, звернення в парах одне до одного з добрими словами. Діти з інтересом виконували завдання, пояснюючи свій вибір, варіанти поведінки в тій чи іншій ситуації, можливі наслідки їх реалізації. Наприклад, дітям старшого дошкільного віку було запропоновано розіграти таку ситуацію: «Ти дуже образив свого друга. Спробуй помиритися з ним». Молодшим школярам пропонувалось побувати на місці і кривдника, і скривдженого, потім знайти найвдаліші для кожної сторони варіанти виходу з даної ситуації.

Наша робота була спрямована на виховання у дітей уваги, чуйного ставлення до інших людей, справедливо оцінювати позитивні сторони. З цією метою старшим дошкільникам пропонувалось скласти розповідь про добрі справи своїх друзів. Наприклад, «Надійка дуже добра, чуйна. Вона знайшла маленького песика й почала доглядати за ним. «Сашко та Вова дуже сміливі, спритні. Наша команда на спортивних розвагах з їх допомогою стає переможцем».

Дітям молодшого шкільного віку пропонували інші завдання. Наприклад, у грі «Я очима друзів» необхідно було скласти описовий портрет дитини, якої немає серед них. Обов'язкова умова – називати тільки позитивні сторони. Далі учитель озвучує характеристику уже в присутності дитини. Таким чином, під час невимушеної ігрової обстановки діти проявляли свідоме ставлення до

інших, відмічали позитивні сторони й висловлювали свої переживання, почуття.

Вихованці починають розуміти, що треба цінувати здоров'я інших. Систематична робота педагогів у цьому напрямку дозволила дітям навчитись співставляти вчинки людей з результатами, виокремлювати їх мотиви. Вирішуючи різні ситуації, у дітей формуються найважливіші цінності.

Для закріплення емоційної сфери: вражень, почуттів, залучали дітей до різних видів діяльності. Дітям пропонували за допомогою міміки, пантоміміки, розіграти уривок з казки, розкрити сюжетну лінію, показати характери казкових героїв; намалювати картину за визначеною темою заняття. Ми спонукали дітей не лише передавати окремі риси та властивості казкових героїв, а й співпереживати разом з ними. Наприклад, малювання на тему «Дід Мороз захворів, допомоги попросив» сприяє формуванню основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, турботливого ставлення до інших людей, тварин; вмінню реагувати на різні життєві події та ситуації. З метою підсилення почуттів, під час малювання включали музику.

До виконання різних ігрових завдань діти залучались не тільки на заняттях, але й на прогулянці з метою усвідомлення мотивів поведінки оточуючих, знаходження оптимальних шляхів розв'язання завдань.

Завдання 1. «Придумай казку (розповідь)»: «Коли я був маленьким», «Що я знаю про будову власного тіла». Діти метафорично описували події минулого й сучасного життя. Важливо, щоб дитячі казки мали кінцівку з оздоровчим спрямуванням, бо саме таке закінчення допомагало довести сюжет до успішного результату в діяльності. Як варіант, дітям пропонували змінити сюжет казки, шляхом введення в казку нового персонажу,

Завдання 2. «Закінчи казку» Дітям пропонувалось за допомогою лялькового театру, закінчити казку, що має конфліктну ситуацію. Після того спільно з дітьми обирали кращий варіант, обговорювали його, аргументували вчинки й закінчували казку. Діти згадували свої вчинки, ситуації з власного досвіду, а потім обговорювали разом доцільність результату.

Завдання 3. «Знайомі герої в нових обставинах». Використання даного методу сприяло створенню умов, за яких герої казки попадають у інші ситуації, близькі до життя дітей, а значить забезпечувало можливість формування у дітей уявлень і навичок безпечної життєдіяльності на вулиці, в дитячому садку, школі, вдома.

Завдання 4. «Рятувальні ситуації в казках». Застосування даного методу сприяє формуванню у дітей навичок надання першої медичної допомоги.

Завдання 5. «Розкажи рухами». Завдання було наступне: під музичний супровід показати рухи, тим самим виразити зміст поняття або відтворити характер персонажів.

Результативним при формуванні здорового способу життя дітей є упровадження в роботу елементів «Театру фізичного виховання дітей дошкільного й молодшого шкільного віку» М. Єфіменка. На нашу думку, для вирішення поставлених завдань, заняття з фізичної культури повинні нагадувати своєрідну фізкультурну казку, яка має свою назву. Таку казку можна проводити впродовж декількох занять, змінюючи тему кожного заняття (залежатиме від обраної ігрової теми, акторських здібностей педагога, психофізичного стану дітей, інших чинників). Щоб бачити ігрову перспективу, спочатку розробили найбільш популярні серед дітей тематичні ігри – своєрідну довгострокову ігрову перспективу, яка буде реалізовуватися педагогом на заняттях упродовж

експериментальної роботи. Дітям така робота буде нагадувати кіносеріали, коли наступна серія продовжує сюжетні перипетії попередньої, посилюючи драматичний складник. Кожна велика тематична гра, своєю чергою, повинна складатися з набору ситуаційних міні-ігор, тобто окремих фізкультурних казок з відносно автономним і завершеним сюжетом, який буде продовжено на наступному занятті. Разом з дітьми продумували загальну тематику ігор, Наприклад, «Навколосвітня морська подорож». А далі продумуємо серію взаємопов'язаних сюжетних ігор: «Будуємо корабель», «Школа юнг», «Дружна команда морячків», «Споряджаємо корабель», «Пробний вихід у гавань», «Ремонт корабля», «Готуємося до відплиття», «Ходовий вітер», «Зустріч з дельфінами», «Сіли на мілину», «Довгоочікуваний приплив», «Курс – на Африку», «Перший шторм», «Віднесені підводною течією», «Зустріч з піратами», «Таємничий острів», «У пошуках скарбів», «Змагання з аборигенами», «У темних лабіринтах печер» тощо. Кожна ситуаційна міні-гра (тема окремого заняття з фізичної культури) має складатися з певної кількості ігрових фізичних вправ. У старшій групі їх може бути – 16-20, першому класі – 20-24. Казка здатна ефективно реалізувати великий спектр завдань з формування всіх сфер здоров'я дітей, будучи водночас особистісно орієнтованим методом виховання і взаємодії дорослого і дитини. Казкотерапія дійсно має інноваційний та здоров'язбережувальний характер. Її застосування, особливо у поєднанні з іншими традиційними і нетрадиційними методами оздоровлення дітей 6-7 року життя, суттєво може вплинути на формування, зміцнення та збереження їхнього здоров'я. Упровадження в роботі з дітьми зацікавлюючих форм роботи, використання казок – є незамінним для реалізації завдань щодо формування здорового способу життя, профілактики негативних явищ.

В них поєднується наукова інформація, естетична насолода, розуміння сенсу життя та здоров'я в житті людини. Казки спонукають перейняти чужим болем, замислитися над своєю поведінкою.

Під час проведення факультативу, використовували різні методи: складали самостійно казки, оповідання, залучали дітей самостійно придумувати тематику до фізкультурних занять, змісту рухових вправ, завдань.

У процесі експерименту ми намагались залучати до роботи всіх дітей, так як під час спостережень у окремих дітей виявлялись емоційні проблеми. Ми створювали таку атмосферу в казці, де вчинки героїв були спрямовані на вирішення даної проблеми (непевненість, страх, сором'язливість). Такій дитині була надана можливість для подолання перешкод, дитина непомітно швидко включалась в розмову з казковими героями, намагаючись допомогти, знайти вихід із ситуації.

Як механізм впливу на дитину, ми використовували такий метод як навіювання, тим самим спонукали дітей до певних висновків, дій, застосовували висловлювання щось на кшталт: «якби ти..., то...». За допомогою навіювання у свідомості дитини вкорінюються певні оптимістичні формули: «Я – здоровий», «Я – щасливий».

Звичайно, що система знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, правил зміцнення й збереження здоров'я не може бути єдиним показником сформованості основ ціннісного ставлення до здоров'я.

Другий етап передбачав розвиток емоційно-ціннісної сфери дітей. Розвиток позитивних емоційних ставлень до оточуючих, навколишнього є визначальним у формуванні особистості.

І. Бех (1989), О. Білоброва (2012), Л. Лохвицька (2000) та інші визначили основні умови виховання пізнавального процесу: формування позитивного

ставлення до предмета й способів діяльності, що забезпечує переживання успіху; створення ситуацій виникнення потреби в пізнанні; організація діяльності, що сприяє поглибленню пізнавального інтересу.

У процесі формування інтересу слід орієнтуватись на системний підхід у взаємодії педагогічних впливів на мотиваційне поле особистості та організації просвітницької діяльності через багатокомпонентний зміст і рівень її засвоєння, форми реалізації на основі емоційного переживання. За умови взаємодії інтересу з перцептивно-когнітивними процесами це може призвести до розвитку конструктивних, інтелектуальних, художніх, творчих форм діяльності або до неконструктивної й навіть психопатологічної поведінки. Значною мірою це визначається формуванням інтересу й соціалізацією особистості. Для підвищення ефективності формування інтересу до здорового способу життя у старших дошкільників, необхідним є оновлення змісту виховної та фізичної роботи з дітьми. Це зумовлює використання таких форм в роботі як релаксація, арт-терапія, музикотерапія, оскільки вони покращують та зміцнюють емоційне, духовне та соціальне здоров'я дітей. У процесі виховної та фізичної роботи, за умови застосування цих форм, підвищується інтерес до власного здоров'я у вихованців (Мовчан, 2014, с. 97).

Розвиток у дітей емоційної реакції на оздоровчі дії сприяло проведення психолого-педагогічного тренінгу формування культури взаємин. Тим дітям, які потребують корекційного впливу на емоційну сферу, приділялась особлива увага. Для виявлення таких дітей, була проведена діагностика. Ми звернули увагу на розуміння власного емоційного стану та інших людей по зображенню; особливості використання виразної мови, жестів, пантоміміки, міміки, під час демонстрації запропонованої

емоції. Критеріями виявлення були показники за двома (і більше) параметрами нижче середнього.

Визначаючи роботу з дітьми, зробили акцент на наступних завданнях: 1) створення в дитячому колективі атмосфери доброзичливості, взаємодопомоги; 2) формування цінності здоров'я як провідної; 3) розвиток елементарних знань адекватно виражати свої емоції, почуття щодо власного здоров'я й здоров'я інших; 4) усвідомлення зв'язку своєї самооцінки з реальними досягненнями та оцінками авторитетних дорослих; 5) сприяння у встановленні причинно-наслідкових, смислових зв'язків між подіями життя, своїми переживаннями, адекватно реагувати на різні життєві ситуації, стримуючи негативні емоції. Робота була спрямована на ознайомлення дітей з різними емоціями, особливостями їх виявлення, усвідомлення для хорошого самопочуття, мотивації на здоровий спосіб життя.

Сплановані заняття відповідали визначеним напрямкам.

1. Організаційний момент. «Хто згадає більше привітань». Дітям було запропоновано поділитись на дві команди й по черзі називати привітання, з однією умовою – не повторюватись, наприклад: «Добрий день», «Здрастуйте», «Здоровеньки були», «Доброго здоров'я». Вітаючись, дітям необхідно виразити свої почуття емоційно. Такі завдання встановлювали емоційний контакт, налаштовували на спільну роботу.

2. Актуалізація опорних знань. Дітям необхідно було згадати, про що дізнались на минулому занятті, що запам'ятали.

3. Основна частина. Упровадження матеріалу оздоровчого напрямку: елементи казкотерапії, музикотерапії, гри-квесту, психогімнастики.

Першокласникам була запропонована гра-квест «Стежинами здоров'я». Це – цікавий і, водночас, ефективний спосіб засвоєння школярами необхідних знань, умінь та навичок, що мотивують дітей на здоровий спосіб життя. Гра забезпечувала створення сприятливих психологічних умов для ефективної взаємодії в групі, самопізнання учасників гри. Інтерактивні вправи, стимулювали інтерес учнів, забезпечували активне залучення всіх учасників, сприяли згуртованості колективу учнів. Кожна команда проходила ряд станцій-етапів, де помічники (педагоги в костюмах казкових персонажів) проводять з гравцями рухливі ігри і дають творче завдання. Команди отримували маршрутні листи, де за допомогою шифру зашифровані назви станцій. На кожній станції (Станція здорового харчування «Місто чистоти», Станція гігієнічних знань «Країна «Гігієна», Фізкультурна станція «Спортландія», Природнича станція «Заповідна територія», Станція безпеки «Безпечне довкілля») дітей зустрічали казкові герої, які пропонували дітям вирішувати різні оздоровчі завдання, за правильну відповідь діти отримували жетони у вигляді веселих Вітамінів (із зображенням овочів, фруктів).

Результати продемонстрували, що діти в процесі гри-квесту оволодівали умінням відчувати емоційний стан персонажів, засвоювали знання щодо загартування й зміцнення власного організму, інших людей, могли протистояти труднощам та негативним чинникам оточуючого середовища, виявляли бажання бути здоровими.

Ефективною формою формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей визначено театральний гурток «Карнавал казок», де діти інсценували казки. Необхідність передачі характерів героїв, особливостей їх взаємин, викликало у дітей найбільші

труднощі. Діти настільки захоплювались власними діями, що намагались точно передавати істотні риси казкових героїв, їх характерні особливості поведінки. Наприклад, у казці «Котик та півник на новий лад» дітям треба показати почуття розпачу, страху, безпомічності перед лисичкою. Кінець казки наповнив дітей позитивними емоціями: світлом, радістю, що все закінчується добром. Діти запам'ятали як треба дбати про себе й друзів.

Для підтримання інтересу було запропоновано серію казок з рухами, які треба виконати у процесі інсценування казки. Наприклад, у фітбол-казці «Сіра зірочка», при інсценуванні, діти виконують рухи на фітбол-м'ячах. Під час розповіді казки, діти на фітболах, згідно з сюжетом казки, перетворюються то в жабу, то в змію, то в метелика, то в іншу істоту, яка діє в казці. Безперечно, це значною мірою підвищує їх інтерес до сюжету, фізичних вправ. Діти із захопленням передавали позитивні емоції у дружбі сірої жабки з квітами, раділи, коли змогли захистити їх від нерозумного хлопчика й злого метелика.

Під час організації спільних розваг діти намагались так розіграти сюжет, щоб глядачі отримали радість і задоволення. Через це діти цікавились не тільки виконанням своєї ролі, але й своїх партнерів. Під час репетиції давали одне одному вказівки, поради, вчилися підтримувати одне одного, коли хтось помилявся, намагались сприяти виправленню недоліків. Таким чином, казки сприяли умінню усвідомлювати почуття однолітків, враховувати їх в своїй поведінці, вони сприяли розвитку здатності до емпатії, а також сприяли оздоровленню дитячого організму у невимушеній обстановці.

Організація й проведення музично-ритмічних рухів (ігор, таночків) сприяло розвитку емоційної реакції на

оздоровчі дії. Науковці стверджують, що фізичне й психічне здоров'я взаємопов'язані (Дошкільна освіта: словник-довідник, с. 5–7). Потреба в рухах шести-семирічних дітей є однією з основних. У цей період вони навчаються контролювати свої рухи, виконувати їх більш виразно, точно, правильно. Якщо у житті дитини часто присутні переживання, психологічні травми – це негативно впливає на її фізичний стан. Дитина замкнута, тривожна, малорухлива, пасивна, виглядає сутулою (намагається сховати голову). Тому, формуючи у дітей почуття свободи рухів, ми забезпечували свободу прояву емоцій. Рухові ігри зменшують контроль свідомості над тілом, їх використання буде доцільним у нашій роботі. Якщо обмежити рухову активність дитини, вона відставатиме від своїх однолітків у розвитку, буде позбавлена практичного пізнання світу. Саме живий рух матеріалізує рух думки, відчуттів, уявлень. Крім того, дуже цікавою й важливою для здоров'я дітей є так звана методика імітаційних рухів різних тварин. На заняттях (музичних, фізкультурних), під час прогулянки дітям пропонувалось виконати завдання творчого характеру: «Придумай танок», «Відтвори фігуру». «Весела гімнастика», «Повітряні кульки». Така пантомімічна ритміка впливає на пізнавальний інтерес дитини, загальний тонус організму, моторику, психоемоційний стан, спілкування, є ефективною комунікацією й рефлексією. Не випадково П. Лесгафт у своїх працях («Керівництво з фізичної освіти дітей шкільного віку», «Про ігри та фізичне виховання в школах», «Сімейне виховання дітей і його значення») приділяв велику увагу імітаційним іграм дитини, зазначаючи, що шляхом імітації діти самостійно відновлюють побачене в оточуючому середовищі (Лесгафт, 1991). Такі завдання дітям дуже подобаються. Пропонували через рухи показати різний настрій: веселий,

задоволений, щасливий і навпаки, розлючений, роздратований, похмурий, тим самим даючи можливість самостійно проаналізувати прояв не тільки власних емоцій, але й однолітків. Педагоги не прямим впливом коментували побачене, здійснювали (при необхідності) корекцію, допомагали підсилити почуття.

Кінезотерапія (рухова активність) як форма танцювальної терапії має також позитивний вплив на дитину. М. Берштейн, Р. Енока відмічають, що кінезотерапія впливає на загальний тонус, моторику, настрій, сприяє тренуванню рухливості процесів нервової системи, активізує діяльність кори головного мозку (Josef, 2014; Энока, 2000). Так ігри-медитації супроводжувались музичним супроводом, мали назву «Сонечко», «Квіти», «Життя моря». Наприклад, діти стають у коло, тягнуться до сонечка, звертаються до нього словесно віршованим текстом. Сонечко дарує кожній дитині сонячного зайчика, а далі вони самостійно виконують рухові дії з ним, придумуючи певний сюжет.

Організація й проведення музично-ритмічних рухів (ігор, таночків) сприяло розвитку емоційної реакції на оздоровчі дії. Науковці стверджують, що фізичне й психічне здоров'я взаємопов'язані. Саме живий рух матеріалізує рух думки, відчуттів, уявлень. Крім того, дуже цікавою й важливою для здоров'я дітей є так звана методика імітаційних рухів різних тварин. На заняттях (музичних, фізкультурних), під час прогулянки дітям пропонувалось виконати завдання творчого характеру: «Придумай танок», «Відтвори фігуру». «Весела гімнастика», «Повітряні кульки». Така пантомімічна ритміка впливає на пізнавальний інтерес дитини, загальний тонус організму, моторику, психоемоційний стан, спілкування, є ефективною комунікацією й рефлексією. Такі завдання дітям дуже подобаються. Діти через рухи

демонстрували різний настрій: веселий, задоволений, щасливий і навпаки, розлючений, роздратований, похмурий, тим самим даючи можливість самостійно проаналізувати прояв не тільки власних емоцій, але й однолітків. Педагоги не прямим впливом коментували побачене, здійснювали (при необхідності) корекцію, допомагали підсилити почуття.

Музикотерапія – метод регуляції психічного стану за допомогою музики (Тарасевич, 1995, с. 23). Дослідження довели, що музика сприяє обміну речовин, посилює або зменшує м'язову напругу, покращує дихання, дає фізичну основу для емоцій. Музика допомагає змінювати настрій дітей, відволікає від розчарувань, зменшує тривожність (Антонова-Турченко, 1997, с. 118–138; Misic P., Arandjelovic D, 2011). Правильно підібрана музика позитивно впливає на емоційний розвиток дітей, підвищує загальний тонус організму. Запропоновані нами сеанси практичної музикотерапії сприяли позитивному впливу на емоційний розвиток дітей, зокрема:

Сеанс «Доброти» – до нього підібрали музичні композиції з мультфільмів, музично-літературні композиції за дитячими казками, де звучать голоси казкових персонажів, пісні: «Справжній вірний друг», «Якщо добрий ти»... Такі пісні зігрівають любов'ю дитячі душі, вчать добрим, чесним, миролюбним взаємовідносинам.

Сеанс «Наші друзі» – виконували добре знайомі пісні про тварин, комах: «Пісенька про коника», «Два веселих гуся», «Лісний олень»... Пісні минулого й сучасності втілюють душевну гармонію, демонструють еталони доброго, чуйного ставлення до братів наших менших.

Сеанс «Усмішки». В цьому сеансі підібрали веселі, яскраві, мажорні пісні. Такі пісні створюють позитивний настрій, надають відчуття радості, віру в добро.

Сеанс «Звуки природи» – так звана екологічна музика. Діти розслабляються під шум листя й спів птахів. Шум хвиль позитивно впливає на емоції дитини.

Сеанс «Доброго сну» – де зібрані колисанки (музика з повільним темпом і чітким ритмом) у виконанні, наприклад, Віктора Непомнящого, Ірини Горбатюк, тріо «Либідь», Лідії Михайленко, Ніни Матвієнко. Така музика швидко заспокоює, сприяє міцному сну, є корисною для гіперактивних дітей.

Після проведених сеансів діти із задоволенням висловлювали свої почуття, відмічали, що музика дає сили, насагу, створює хороший настрій.

Молодшим школярам на уроці музичного мистецтва запропонували за допомогою казкової повісті К. Єгорушкіної «Будиночок з води – Чари музики» разом із Золотим Дельфіном поринути у музичну казку. У Школі казкового героя дітям пропонували рецептивну музичну казкотерапію (імпресивну) й активну (експресивну) з активним самовираженням. Під час такої терапії дитини отримують позитивний емоційний відгук, поліпшується самопочуття, вона заспокоюється, налаштовується на позитивну творчість. Активізуючий характер від музики досягався музичним оформленням спортивних свят і розваг, виховних заходів, ігрової діяльності.

Музично-ритмічні рухи відновлюють життєві сили, енергію, пробуджують творчість, здатність імпровізувати, виховують природний рух, що стимулює розвиток виразності, ритмічності, координації, плавності рухової функції організму, а значить зміцнює дитину фізично.

Отже, музично-ритмічні рухи відновлюють життєві сили, енергію, пробуджують творчість, здатність

імпровізувати, виховують природний рух, що стимулює розвиток виразності, ритмічності, координації, плавності рухової функції організму, а значить зміцнює дитину фізично.

З метою розвитку емоційного компоненту з дітьми проводилась психогімнастика. Ігри-медитації супроводжувались музичним супроводом, мали назву «Сонечко», «Квіти», «Життя моря». Наприклад, діти стають у коло, тягнуться до сонечка, звертаються до нього словесно віршованим текстом. Сонечко дарує кожній дитині сонячного зайчика, а далі вони самостійно виконують рухові дії з ним, придумуючи певний сюжет. Інші завдання – на вияв почуттів суму й співчуття, що викликані поганим самопочуттям. Старшим дошкільникам пропонувалось уявити й продемонструвати стан дитини, яка не може через застуду піти на прогулянку з друзями. Молодшим школярам необхідно було відтворити не тільки переживання дитини, але й тривогу батьків, викликану хворобою їхньої дитини.

По закінченню – звертались до дітей із запитанням: «Що найбільше запам'яталось, чи будуть отримані знання корисними, в яких ситуаціях їх можна використати».

Підсумком став висновок про необхідність щоденної турботи про власне здоров'я й здоров'я інших.

При плануванні роботи з дітьми молодшого шкільного віку, ми врахували їх особливості: розвиток елементарної рефлексії, дій внутрішнього плану, довільних психічних процесів. Для оволодіння засобами аналізу власної поведінки й поведінки інших людей, розвиток навичок саморегуляції поведінки, формування умінь адекватно виражати свої почуття, емоції, знаходити конструктивні шляхи виходу із складних ситуацій – період є сенситивним. Зусилля першокласників ми спрямували на розвиток навичок взаємодії з оточуючими, на формування

умінь емоційної саморегуляції їх поведінки. Відповідно до цього передбачили: формування умінь виражати різні емоції, встановлювати контакти з однолітками, шляхи виходу з конфліктних ситуацій; здатності до емпатії.

III етап експерименту передбачав трансформацію знань, уявлень дітей в реальну поведінку. Н. Бібік наголошує на необхідності переходу в навчанні «з процесу на результат в діяльнісному вимірі, мати відповідний потенціал для практичного розв'язання життєвих проблем...» (Овчарук, 2004, с. 45). У дошкільному віці провідним видом діяльності є гра, у молодшому шкільному – з'являється новий вид діяльності – навчання. Однак першокласники ще не здатні правильно будувати взаємини з однолітками, вчителем, усвідомлювати себе учнем. Варто не поспішати замінювати на неспецифічну для даного віку роботу важливі для дошкільнят види діяльності, а подбати про ампліфікацію розвитку дитини, і значить не намагатись відразу вчити дитину чомусь навмисно.

Серед форм організації виховного процесу був створений гурток «Крок до здоров'я». Він передбачав цілеспрямоване ознайомлення дітей з традиційними й нетрадиційними методами оздоровлення. Під час проведення гурткової роботи ми не тільки намагались познайомити з різними способами оздоровлення дітей, але й допомогти дітям усвідомити цінність здоров'я для життя людини, сформувані потребу самостійно виконувати вправи й застосовувати в повсякденному житті для зміцнення й оздоровлення власного організму.

Основний напрям гурткової роботи – здоров'язберезувальна діяльність. Робота була організована за такими розділами: «Подорож у місце небезпек» (безпека в школі, дома; безпека ігор та розваг), «Стежина здоров'я» (традиційні й нетрадиційні методи

оздоровлення), туристична база «Непосида» (пішохідні переходи, туристичні походи), «Козацькі забави» (спортивні свята й розваги). На другому році експерименту, враховуючи більш високий рівень розвитку першокласників, до основної роботи гуртка додали «Основи східної гімнастики».

Для кожного розділу факультативу розроблено заняття з певною тематикою. Для формування необхідних умінь і навичок під час проведення занять, згідно з вимогами Базового компоненту, Державного стандарту початкової загальної освіти, програми «Дитина», ми визначили їх перелік.

Заняття проводились в ігровій формі (додаток Д). Такий метод проведення відповідає внутрішнім потребам й самій сутності дитини.

Результати констатувального експерименту свідчать про необхідність посилити увагу дітей щодо розширення уявлень, набуття знань про можливі небезпечні ситуації й відпрацювання стереотипів поведінки дітей в умовах загрози та виникнення надзвичайних ситуацій. Програма гурткової роботи даного розділу передбачала підвищення ефективності виховної роботи з дітьми з питань особистої безпеки та захисту життя, формування у дітей безпечного стилю поведінки в екстремальних ситуаціях («Безпечні та небезпечні вулиці й дороги», «Особиста безпека», «Безпека у побуті», «Щоб вогонь не завдав біди, будь обережним з ним завжди!»).

У процесі проведення занять використовували різні методи: бесіди, перегляд відео, розгляд ілюстрацій, дидактичні, сюжетно-рольові, рухливі ігри, моделювання ситуацій, мозковий штурм, обговорення, практична робота в парах. Для зацікавлення матеріалу, заняття проводились у вигляді пішохідних переходів, розваг, квестів. Метою вступної частини було зацікавити дітей, викликати інтерес,

сприяти активній участі; в основні частині увага спрямовувалась на поглиблення знань учнів про правила поведінки у школі; формування навичок безпечної поведінки в спортивній залі, їдальні, на сходах, під час проведення рухливих ігор на перервах, в позаурочний час; умінню учнів аргументувати необхідність безпечної поведінки в школі для збереження життя й здоров'я; спонуканню школярів до виконання правил безпечної поведінки в школі; виховування відповідальності за свої вчинки; на кінець заняття робота була спрямована на упровадження набутих знань в різних ігрових ситуаціях й підведення підсумку заняття. Розширення рольового репертуару дітей, залучення до різноманітних творчих ігор було одним із завдань формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку. У творчих іграх діти розігрували різні ситуації.

Активізації пізнавальної діяльності дітей, підвищенню їх інтересу до знань, поглибленню та свідомому засвоєнню знань з питань охорони здоров'я сприяє подача наукової інформації в незвичайній алегоричній формі – в формі казок, які мають інформаційне та емоційне збагачення їх сприйняття, мислення й почуттів а за рахунок використання цікавого матеріалу, що дає можливість різнобічно пізнати певну проблему, пов'язану зі збереженням й зміцненням здоров'я. На думку Д. Соколова казка дає чудову спільну мову для дорослого з дитиною. «Зазвичай, вони розмовляють різними мовами. При цьому двомовною є скоріше дитина, а проблеми у спілкуванні є скоріше у дорослого. Мова казки їх звичайно зближує. Без нарікань і повчань збоку дорослого дитина може зрозуміти, що від неї хочуть і як їй слід чинити. Т. Зінкевич-Євстигнєєва, Т. Грабенко, І. Вачков відмічають, що вплив на дитячу

психіку через казкові метафори може бути глибоким та досить стійким. Вона торкається не тільки поведінкових прошарків, але й її ціннісної структури...» (Соколов, 2005, с. 13).

Розширення рольового репертуару дітей, залучення до різноманітних творчих ігор було одним із завдань формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку. У творчих іграх діти розігрували різні ситуації. Необхідно зазначити, що у таких іграх діти розігрували взаємини між собою, людьми, різні побутові ситуації на задану тематику. Така діяльність дає можливість дитині розширити спектр власних думок, почуттів, сприяє кращому розумінню себе, оточуючих, уявити себе на місці інших. Крім того, програвання ролей, ситуацій, дозволяє дітям проекспериментувати з різними моделями поведінки, побачити їх наслідки (Крайг, 2000). Діти програвали ситуації у загальновідомих іграх, таких як «Лікарня», «Лікар Айболить», «Я здоров'я бережу, сам собі допоможу», «Безпечно-небезпечно» та ін., і ми запропонували інший варіант гри – «Задзеркалля». Перед дітьми було поставлено завдання відтворити «навпаки» власне ставлення до здоров'я й програти дії, вчинки, які не відповідають соціальним нормам. Психологи С. Аш, К. Броннер, К. Холлін у своїх наукових працях обґрунтовували доцільність таких ігор (Рудницька, Болгарський, Свистельнікова, 1996). На думку К. Броннера, рушійною силою поведінки є інстинкти, а недозволені інстинкти спричиняють асоціальні вчинки. Асоціальна поведінка є процесом програвання (Броннер, 1997, с. 124–128). Навіть люди з розвинутим суперого можуть здійснювати такі вчинки й «програвати заборонені порухи» (Ложкін, Моначин, Періг, 2016, с. 29; Фернхем, Хенкель, 2001). У процесі

програвання негативних вчинків в ігровій формі щодо власного здоров'я, ми намагались сприяти прояву надалі не чинити таких дій у реальному житті. Звичайно, обов'язково по закінченню таких ігор проводилось обговорення, діти оцінювали негативні дії й вчинки, такі міні-дискусії сприяли формуванню негативного ставлення до асоціативної поведінки.

Цікавим виявилась робота щодо формування життєвих навичок, сприятливих здоров'ю. Дітям пропонували побувати квітникарями. На дошці вихователь викладав малюнки із зображенням дій, що сприяють доброму росту рослин, складених із пропозицій дітей: 1) оберігати рослини, знищувати бур'яни; 2) поливати, підживлювати, щоб вони добре розвивалися; 3) лікувати, якщо «рослини захворіють», на них нападуть комахи-шкідники. Підсумовуючи роботу, педагог разом з дітьми визначають, що наше здоров'я також потребує, щоб його берегли (що ми для цього робимо?); розвивали, зміцнювали (як ми зміцнюємо своє здоров'я?); а у разі необхідності відновлювали, тобто правильно лікували (що це означає?). Першокласникам пропонувалось прикрасити дерево різнокольоровими листочками. Діти працювали в групах. На листочках зеленого кольору пропонувалось намалювати, або приклеїти вже готові малюнки із зображенням здорового способу, приклади поведінки, які на їх думку зберігають здоров'я; на листочках червоного кольору – які розвивають здоров'я; на листочках жовтого кольору – які відновлюють здоров'я. Потім ці листочки приклеїти на ватман, на якому зображене дерево без листочків. Підсумовуючи діяльність, діти створюють формулу основ ціннісного ставлення до власного здоров'я: зберігати + розвивати + відновлювати; називають чинники, що сприяють здоровому способу життя: відсутність

шкідливих звичок, правильне харчування, рухова активність, загартування, режим навчання та відпочинку.

Під час гурткової роботи, широко використовували різноманітні рухливі завдання, вправи й ігри традиційних і нетрадиційних форм проведення, які спрямовані на виховання фізичних якостей, розвиток моторики, емоційного самовираження. Такі фізичні вправи сприяли формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я. Зокрема, діти виконували рухи на фітбол-м'ячах, завдання ігрового стретчингу, що передбачає використання комплексів взаємопов'язаних ігрових ситуаційних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості тіла, збільшення рухливості суглобів та розтягування м'язів, зміцнення хребта, профілактику плоскостопості. Позитивні емоції, життєрадісність – важливі чинники оздоровлення. Усталені форми проведення ранкової гімнастики органічно поєднували з посильним для дітей вправлянням хатхайогою. Самомасаж біологічно активних зон організму, різні види масажу: масаж вушних раковин за методикою А. Уманської, горіховий масаж, масаж стоп ніг, щіточковий; гімнастика для очей; сюжетні фізкультурні заняття, гімнастика після сну з елементами корекції; психогімнастика; вітамінотерапія; ароматерапія; застосування динамічних і статичних вправ та ін. – сприяли зміцненню, загартуванню організму.

Зазначимо, що на заняттях гурткової роботи крім нової інформації щодо рухливих завдань і фізичних вправ, були й повтори. Завдяки таким чином організованої роботи, діти закріплювали матеріал, краще запам'ятовували. Відповідно, надалі діти самостійно могли їх упроваджувати вдома.

Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я відбувалось, як вже зазначалось вище, не тільки при проведенні гурткової роботи, спеціалізованих занять,

але й під час міжособистісної взаємодії дітей. Закріпленню навичок здоров'язбережувальної поведінки у повсякденному житті сприяло заохочення дітей до різних видів діяльності, зокрема фізичної, трудової. Розвиток особистості у віці 6-12 років, як зазначав Е. Еріксон, значною мірою залежить від успішного розв'язання психосоціального конфлікту. У контексті цієї концепції становлення особистості є зміною етапів, на кожному з яких відбувається якісне перетворення внутрішнього світу індивіда, змінюються його стосунки з навколишнім середовищем, а криза вікового розвитку – деяким узгодженням індивідуальних, біологічних чинників із соціальними (працелюбність проти почуття неповноцінності) (Крайг, 2000). Учений стверджує, що значна частина дитячої енергії спрямована на накопичення нових знань і навичок. Неможливість досягнути успіху призводить до виникнення почуття неповноцінності і навпаки, коли дитина досягає успіху в діяльності, працелюбність визначається як складова «Я – образу». Природно, що в роботі з першокласниками ми приділили цьому значну увагу.

Відмітимо, що основними методами роботи були: привчання, виховання прикладом, виховання на прикладі, участь у заходах, переорієнтація зусиль дітей.

У прищепленні вихованцю певного елемента поведінки у процесі багаторазового повторення в діяльності полягає сутність методу привчання (наприклад, щоденно виконувати ранкову гімнастику, чистити зуби, ретельно мити руки перед їдою тощо). Для того, щоб даний метод не призводив до вольового впливу на особистість, муштри, гальмування розвитку мотивації поведінки, ми намагались, щоб дитина змогла повірити у доцільність такого підходу. К. Ушинський з цього приводу передбачав активність дитини, не заперечуючи

рефлекторної основи виховних звичок (Ушинський, укл. 1983, с. 43–103; Цьось, 2003, с. 198–203).

Участь дітей у заходах передбачає їх активність, що дозволяє подолати безвольність, байдужість, черствість, вдосконалення оточуючого світу. У навчально-виховному комплексі такі заходи були спрямовані на допомогу молодшим при виконанні певних завдань на спільних режимних процесах, наприклад, прогулянці.

Доброчинна діяльність у навчально-виховних закладах сприяла формуванню основ ціннісного ставлення до здоров'я інших людей. Так, діти взяли участь у проєкті «Діти – дітям». Із ініціативи дорослих, власної ініціативи – долучились до різних видів роботи: проведення ярмарків, конкурсів по здачі макулатури. Діти власними руками на заняттях з художньої, образотворчої діяльності виготовляли різноманітні подарунки. На виручені кошти діти із зони АТО отримали канцелярські товари, солодощі, необхідні речі до Дня Святого Миколая з побажанням здоров'я та веселих свят. Не залишила байдужими акція «Милосердя». Під час акції було зібрано пластикових кришечок для виготовлення протезів пораненим бійцям. Ще діти виготовляли теплі речі: рукавички, шкарпетки, які плели разом з батьками, щоб воїни не хворіли. Кришечки разом з медикаментами, подарунками, речами особистої гігієни були передані волонтерам.

Важливим засобом включення дітей до діяльності з формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я було добре продумане співробітництво дорослого з дітьми. При взаємодії з ровесниками, у побутових ситуаціях при сприянні формування ціннісного ставлення до власного здоров'я старших дошкільників і першокласників, враховували погляди О. Кононко, стосовно надання переваги розвитку механізмів свідомості й самосвідомості зростаючої особистості (Кононко, 2001,

с. 30–38). При цьому, ми намагались сприяти тому, щоб дитина усвідомила себе як суб'єкт діяльності, творець власних ідей. З цією метою у дітей розвивали вміння адекватно оцінювати власну поведінку, радіти власним успіхам, реалізувати плани в конкретних вчинках; вправляли у здатності вербалізувати почуття, враження від своїх вчинків щодо здорового способу життя.

На заняттях з ручної праці діти виготовляли атрибути та іграшки до різних видів ігор, занять, свят і розваг, своєї здоров'язбережувальної діяльності: м'які рукавички для обтирання тіла, паперові кульки для ранкової гімнастики; збирали природний матеріал: камінчики, шишки, каштани для проведення різних видів масажу тощо. Така робота заохочувала дітей до більш активного прояву вольових зусиль, бажання включатись у здоров'язбережувальну діяльність протягом дня.

Систематичне проведення у закладі дошкільної освіти й початковій школі фізкультурно-оздоровчих заходів: розваг, свят, Днів здоров'я, сприяло формуванню у дітей стійких позитивних ставлень до оточуючого, почуттів обов'язку, відповідальності, зміцненню навичок дотримання здорового способу життя, здатності до емпатії. Під час організації й проведенні таких заходів діти включались у різні види діяльності: ігрову (проведення різних видів ігор: рухливих, творчих, дидактичних), продуктивну (оформлення приміщень, виготовлення елементів костюмів), театральну (драматизація казок). Саме така діяльність і зумовила високий ефект проведених заходів.

Зміст роботи з педагогічним колективом спрямувався на підвищення рівня знань й уявлень про здоров'я, усвідомлення специфіки виховання культури здоров'я дітей 6-7 року життя, сутності наступності у вихованні здорової дитини, поглиблення знань щодо

особливостей психічного, фізичного розвитку дітей 6-7 року життя, визначення основних напрямів роботи. Досвід вихователів і вчителів початкової школи збагачувався необхідним обґрунтуванням засобів, форм, методів організації виховного процесу, спрямованих на збереження, зміцнення й формування здоров'я дітей, що зумовило їх відповідальність за формування фізично й духовно здорової особистості.

Укладено угоду про співпрацю між школою та дошкільним навчальним закладом, внесено в річні плани розділу «Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я: наступність та перспективність в роботі закладу дошкільної освіти та школи»; визначено перелік проведення спільних заходів: 1) проведення спільних семінарів-практикумів («Ранкова зустріч скликає друзів. Інноваційний підхід до організації освітнього процесу»); Ярмарки педагогічних технологій «Предметно-просторове виховне середовище дітей 6-7 року життя», «Калейдоскоп оздоровчих технологій»; засідання «круглих столів» творчих груп вихователів і вчителів, обмін думками щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей; конференцій («Збереження та зміцнення здоров'я – пріоритетний напрямок діяльності педагогічного колективу закладу дошкільної освіти та школи», «Методика загартування в умовах навчальних закладів»); педагогічних нарад («Результативність співпраці початкової школи і закладу дошкільної освіти»); 2) взаємовідвідування занять (уроків) з метою обміну накопиченим педагогічним досвідом («Використання ігрових методів і прийомів у навчальній діяльності дітей 6-7 річного віку», «Забезпечення рухової активності під час організації життєдіяльності дітей 6-7 року життя»). А також організація тематичних виставок, фотовиставок,

оформлення стендів, папок-пересувок («Традиційні й нетрадиційні методи оздоровлення»).

Семінари-практикуми «стежинами здоров'я», «Нетрадиційні методи оздоровлення», «круглі столи» «Здоров'я дитини – багатство країни», «Здоров'язбережувальна діяльність з дітьми 6-7 року життя», запровадження постійно діючої «Школи здоров'я» підвищували рівень компетентності педагогів. Проведення заходів забезпечувало активність, ініціативність, зацікавленість педагогів. При проведенні науково-методичного семінару «Психолого-педагогічні основи формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти й початкової школи», було визначено питання актуальності проблеми формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, сприйняття здоров'я як особистісної цінності. Розглянуто структурні компоненти ціннісного ставлення: когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінково-діяльнісний, чинники, що впливають на формування, збереження і зміцнення здоров'я, методи формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. Проведення заходів забезпечувало активність, ініціативність, зацікавленість педагогів.

При організації спільних методичних об'єднань – розроблено методичні рекомендації, нетрадиційні форми методичної роботи з метою підвищення рівня компетентності педагогів у формуванні здорової особистості, важливо продумати питання щодо забезпечення наступності в роботі закладу дошкільної освіти й початкової школи під час проведення здоров'язбережувальної діяльності, використання ігрових форм навчання, формування емоційно-вольової готовності до шкільного навчання.

Автором монографії створений збірник науково-методичних рекомендацій «Крок до здоров'я» (Печка, 2010) для активного використання педагогами у практиці роботи. розроблено методичку упровадження хвилинок здоров'я в закладі дошкільної освіти й початковій школі (додаток Л), матеріали широко упроваджувались педагогами у практичній діяльності освітніх закладів.

Рекомендовані вправи у раціональному поєднанні з іншими організаційними формами здоров'язбережувальної діяльності допомагали створити оптимальний руховий режим, сприяли підвищенню функціональних можливостей організму, змогли покращити працездатність та загартованість дітей, сприяти збереженню їхнього здоров'я.

У закладах дошкільної освіти нами був розроблений щоденник «Динаміка показників фізичного здоров'я дітей 6-7 року життя» (додаток Ж). Це надало можливості вихователям, учителям початкової школи спрогнозувати можливі відхилення, визначити шляхи їх попередження, а також скоригувати виховний процес з метою формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Робота з педагогами на лекційних заняттях була зорієнтована на розуміння специфіки виховання культури здоров'я у дітей 6-7 року життя, розширення уявлення й підвищення рівня знань про здоров'я, формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей. Автором дослідження для вихователів і вчителів проведено цикл лекцій: «Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у старших дошкільників», «Нетрадиційні методи оздоровлення дітей 6-7 року життя», «Шляхи оптимізації рухової активності дітей у закладі дошкільної освіти й початковій школі», семінарів щодо формування основ ціннісного ставлення до власного

здоров'я дітей 6-7 року життя: «Теоретичні та методичні засади здоров'язбережувальних технологій фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку», «Наступність у роботі закладу дошкільної освіти й початкової школи щодо зміцнення здоров'я дітей», круглі столи, конференції з позначеної теми. Підготовлено презентації: «Інноваційні підходи в організації фізкультурно-оздоровчої роботи дітей 6-7 року життя», «Здоров'язбережувальна діяльність у закладі дошкільної освіти й початковій школі».

Формування здоров'язбережувальної компетентності та життєствердного здоров'язбережувального образу світу дітей 6-7 року життя у закладі дошкільної освіти й початковій школі відбувалось і у процесі співпраці педагогів і у співпраці інших учителів, які навчають дітей у початковій школі, зокрема під час навчання в зеленому класі, уроків серед природи, роботи на екологічній стежині, під час проведення довкілля, інтегрованих уроків.

Не менш важливим напрямом в системі роботи з формування основ ціннісного ставлення до здоров'я дітей є співпраця з родиною. У залежності від інтересів та побажань батьків, робота педагогів з сім'єю проводилась індивідуально, з колективом батьків, інформаційно. З батьками було проведено групові консультації, «круглі столи», тренінги, загальні збори, а також організовано лекції, конференції консультації з залученням спеціалістів; тематичні виставки, фоторепортажі («Разом з татом і мамою» «Активний відпочинок взимку», «Наша відпустка влітку», «Сімейний туризм»), Дні відкритих дверей, спільні фізкультурно-оздоровчі заходи («Тато, мама, я – спортивна сім'я», «Козацькі забави», «Спортивна родина»).

Для підвищення зацікавленості батьків досліджуваною проблемою нами було проведено дискусії:

«Нові часи – нові підходи у збереженні здоров'я дитини», «Шкідливі звички батьків та здоров'я дитини», консультації «Складові здоров'я». Від уміння дитини адаптуватись до нових умов життя, здатності виконувати необхідні соціальні ролі в колективі, спілкуватися з однолітками, налагоджувати безконфліктні стосунки, певною мірою залежить її соціальне, психічне здоров'я. Тому батькам важливо звернути увагу на те, як дитина звикає до нового колективу, як поводить себе з однолітками під час спільної діяльності з ними, чи вміє узгоджувати ролі, домовлятися, не конфліктувати.

Інформаційні форми роботи включали застосування тематичних папок-пересувок з добром практичних рекомендацій, розміщення матеріалів у щомісячних бюлетенях здоров'я, альбомах, батьківських куточках, «куточках здоров'я», усних журналах, інформаційних стендах, сайтах; підготовку медіа-презентацій за звітний період «Найкращий досвід загартування в родині», «Найактивніші» тощо. Такі заходи привертали увагу батьків до поведінки їх дітей у комплексі. У них з'являвся інтерес до здобутків дитини щодо її ставлення до здоров'я, її володіння вміннями, навичками поведінки під час проведення режимних процесів, у побуті, при побудові взаємин з однолітками, помічати проблеми й досягнення, з'ясовувати невдачі.

У закладі дошкільної освіти й початковій школі з батьками активно упроваджуються практичні заняття. Батькам пропонується поспостерігати, а пізніше провести самостійно різні види масажу, дихальні вправи, які спрямовані на профілактику захворювань верхніх дихальних шляхів та ігрові вправи для розвитку моторики пальців рук і долонь. Автор дослідження провела відкритий захід: семінар-практикум «Нетрадиційні методи

оздоровлення дітей 6-7 року життя» з активним залученням батьків і педагогів (додаток М).

Організація Дня відкритих дверей є важливою формою роботи з батьками: запрошення на заняття, прогулянки, інші режимні моменти у закладі дошкільної освіти; уроки, позашкільні заходи в школі. Батьки спостерігають за поведінкою, емоціями дітей, їх умінням спілкуватися, налагоджувати стосунки, аналізують отримані знання. Звертають увагу на методику проведення занять. Батьки із задоволенням беруть участь у Днях здоров'я, дитячому туризмі, спортивних розвагах: «Тато, мама і я – спортивна сім'я», «Зростаємо дужими».

У міру оволодіння інформацією щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, зацікавленість батьків зростала. Це виражалося в підвищенні їхньої активності в роботі навчального закладу.

Таким чином, результати формувального експерименту дозволили зробити такі висновки: ефективне формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я можливе за умови комплексної дії на когнітивну, емоційно-ціннісну, поведінково-діяльнісну сфери зростаючої особистості.

Одним із основних завдань першого етапу було накопичення елементарного гностичного досвіду, поглиблення оздоровчого досвіду. Основні форми роботи на даному етапі – щоденне проведення занять в ігровій формі в усвідомленні змісту, соціальної значимості здоров'я, правил зміцнення й збереження здоров'я, факультатив «Від казки – до вчинків». Надавалась перевага таким методам виховання як бесіда, групова дискусія, розповідь, роз'яснення, елементи казкотерапії, створення ситуацій морально-етичних переживань,

малюнкові ігри, ігрові вправи й завдання, пошукова діяльність, проведення дослідів.

Другий етап передбачав розвиток емоційно-ціннісної сфери. Визначальним у формуванні особистості є розвиток позитивних емоційних ставлень до оточуючих, навколишнього. На цьому етапі упроваджувались різні форми роботи: включення в ігрову діяльність; індивідуальна корекційна робота; психолого-педагогічний тренінг; інсценування казок; релаксація; арт-терапія; музикотерапія; ігри-квести; психогімнастика, оскільки вони покращують та зміцнюють емоційне, духовне та соціальне здоров'я дітей. Організація й проведення музично-ритмічних рухів сприяло розвитку емоційної реакції на оздоровчі дії. Виконання завдань творчого характеру впливає на пізнавальний інтерес дитини, загальний тонус організму, моторику, психоемоційний стан, спілкування, є ефективною комунікацією й рефлексією. Кінезотерапія впливає на загальний тонус, моторику, настрій, сприяє тренуванню рухливості процесів нервової системи, активізує діяльність кори головного мозку.

Мета третього етапу – трансформація знань, уявлень дітей в реальну поведінку. Серед форм організації виховного процесу, створений гурток «Крок до здоров'я».

Подача наукової інформації в незвичайній алегоричній формі – у формі казок сприяє активізації пізнавальної діяльності дітей, підвищенню їх інтересу до знань, поглибленню та свідомому засвоєнню знань з питань охорони здоров'я. Програвання різних ситуацій, упровадження традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення сприяють збереженню, розвитку й зміцненню дитячого організму. Основними методами виховання були вправління, привчання, позитивний приклад, переорієнтація зусиль виховання.

Ефективність формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я залежить від реалізації єдності вимог у навчально-виховних закладах та родині. Співпраця була зорієнтована на формування у них знань про форми й методи виховання дітей в сім'ї з позиції особистісно-орієнтовного підходу. З цією метою використані методи вивчення сім'ї: бесіда, спілкування, їх оцінка, відвідування сімей вихованців, анкетування батьків, взаємодія з ровесниками тощо. У залежності від інтересів та побажань батьків, робота педагогів з сім'єю проходила індивідуально, колективно, інформаційно, з дотриманням певних принципів.

3.3. Динаміка виховання основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя

На заключному етапі дослідження було проведено контрольний експеримент, мета якого – здійснення порівняльної оцінки рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у контрольних і експериментальних групах по завершенню формування експерименту. Контрольний зріз проводився згідно з визначених у дослідженні критеріїв сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей на основі методик, що використовувалися на констатувальному етапі експерименту.

Отримані результати засвідчили позитивні зміни у характеристиках основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей експериментальних груп, а саме: у когнітивній, емоційно-ціннісного та поведінково-діяльнісній сферах, у показниках рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, а, отже,

підтвердили ефективність запропонованої нами експериментальної методики.

Наша експериментальна робота, що включала різні види роботи: читання дитячої художньої літератури про особливості здорового способу життя; слухання і складання казок, казкотерапію, ігри (сюжетно-рольові, рольові, ігри-подорожі), елементи тренінгу, проектну діяльність та інші, сприяла зростанню у вихованців обсягу знань про «здоров'я людини», «здоровий спосіб життя», його основні складники, механізми зміцнення здоров'я, правила здоров'язберезливої поведінки. Контрольний етап експерименту передбачав виявлення динаміки рівнів сформованості знань дітей про здоровий спосіб життя, характеристики його прояву. Зокрема, слід зазначити, що розуміння дітьми ЕГ сутності складників ціннісного ставлення до власного здоров'я є повнішим і змістовнішим порівняно із вихованцями КГ. Аналіз відповідей дітей ЕГ і КГ щодо розуміння ними змісту і складників ціннісного ставлення до власного здоров'я дозволяє констатувати зростання когнітивного компонента в результаті спеціальних занять, слухання й складання казок, використання дитячої художньої літератури.

У ході констатувального зрізу спостерігається суттєве збільшення динаміки розуміння дітьми складників основ ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості. За результатами констатувального зрізу найбільші складнощі у вихованців виникали під час тлумаченні понять «здоровий спосіб життя», «людський організм». Після проведення формувального етапу експерименту 39,1 % респондентів ЕГ називають суттєві характеристики здорового способу життя, людського організму. Щодо контрольних груп, незважаючи на певні позитивні зрушення у рівні знань вихованців можна стверджувати, що вони є незначними порівняно із

експериментальними групами. Динаміка розуміння вихованцями змісту поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я» представлена нами у табл. 3.1

Таблиця 3.1

Динаміка розуміння вихованцями змісту поняття «здоров'я людини», «людський організм», «здоровий спосіб життя» (у %)

Етапи експерименту	Групи	Рівень розуміння поняття		
		Правильне повне визначення	Правильне неповне визначення	Неправильне визначення
Констатувальний зріз	ЕГ	17,9	38,3	43,8
	КГ	16,0	41,7	42,3
Контрольний зріз	ЕГ	39,1	39,7	21,2
	КГ	21,8	38,4	39,8

На наступному етапі експерименту вихованцям пропонувалося назвати складові основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (поведінка, що сприяє зміцненню здоров'я, правила здоров'язбережувальної поведінки). Як свідчать експериментальні дані (див. табл. 3.2), обсяг знань щодо основ ціннісного ставлення до власного здоров'я істотно змінився після проведення формувального етапу експерименту.

Таблиця 3.2

Обсяг знань вихованців щодо складових основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

Кількість названих понять	Бали	Констатувальний зріз				Контрольний зріз			
		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Три і більше	3	26	16,1	28	18,0	64	39,6	36	23,1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Два	2	67	41,5	57	36,5	75	46,1	52	33,2
Одне або відсутність відповіді	1	69	42,4	71	45,5	23	14,3	23	43,7

Всього		162	100	156	100	162	100	156	100
--------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Зокрема, порівняно з констатувальним експериментом, у ЕГ на 23,5 % збільшилася кількість респондентів, які називають більше 3 складових ціннісного ставлення до власного здоров'я (39,6 % – по завершенню експерименту і 16,1 % – на початку експерименту), два поняття – 46,1 % по завершенню експерименту та 41,5 % – на початку експерименту, і зменшилася кількість респондентів, які називають по одному – на 28,1 %. У контрольних групах суттєвих змін не фіксується.

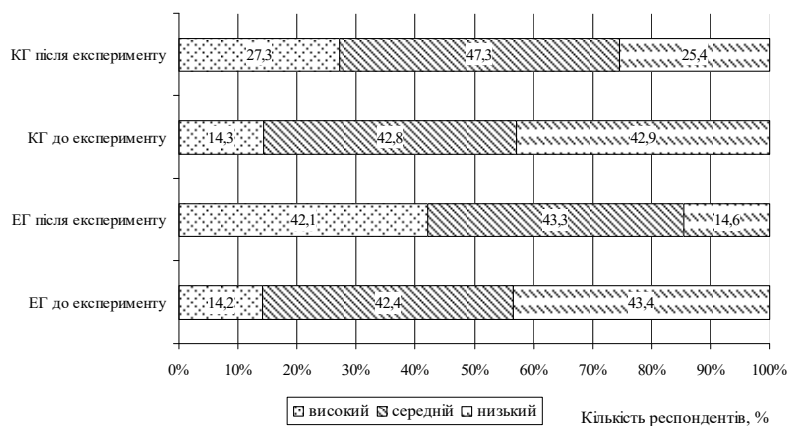
У такий спосіб, у результаті впровадження педагогічних умов, методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я діти ЕГ набули знань, рівень яких зіставлено з рівнем знань дітей КГ (табл. 3.3).

Так, в експериментальних групах зросла кількість вихованців із високим рівнем сформованості когнітивного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я на 27,9 %, з 14,2 % до 42,1 %. Тоді як у контрольних групах зростання кількості дітей з високим рівнем сформованості знань відбулось у межах 13,0 %, а саме з 14,3 % до 27,3 %. Середній рівень сформованості когнітивного компонента спостерігається у 43,3 % – проти 42,4 %. Фіксується позитивна тенденція до зниження кількості дітей із низьким рівнем сформованості когнітивного компонента – із 43,4 % до 14,6 %. Саме низький рівень сформованості є рівнем фрагментарних знань, відповідно, вони неглибоко усвідомлюються та не мають адекватного особистісного сенсу для вихованців. Отже, можна констатувати, що проведена робота сприяла суттєвому зниженню розбіжності між знаннями вихованців про основи ціннісного ставлення до власного здоров'я та їх реальною поведінкою.

Таблиця 3.3

**Показники сформованості когнітивного компонента
основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я
на початку та по завершенню експерименту**

Рівні сформованості	Констатувальний зріз				Контрольний зріз			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	23	14,2	22	14,3	68	42,1	43	27,3
Середній	69	42,4	67	42,8	70	43,3	74	47,3
Низький	70	43,4	67	42,9	24	14,6	39	25,4



*Рис. 3.2. Динаміка формування когнітивного
компонента ціннісного ставлення дітей до власного
здоров'я*

Таблиця 3.4

**Розрахунок λ -критерію для співставлення емпіричних
розподілів сформованості когнітивного компонента
основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у
експериментальних та контрольних групах**

Рівні сформованості	Емпіричні частоти		Емпіричні відносні частоти		Накопичені емпіричні відносні частоти		Різниця $d = \sum f^*e - \sum f^*k$
	f_e	f_k	f^*e	f^*k	$\sum f^*e$	$\sum f^*k$	
Високий	68	43	0,403	0,318	0,403	0,318	0,085
Середній	70	74	0,421	0,437	0,824	0,755	0,069
Низький	24	39	0,176	0,245	1,000	1,000	0,000
Усього	162	156	1	1			

$$d_{\max} = 0,085$$

Підрахуємо значення λ -критерію за формулою

$$\lambda = d_{\max} \sqrt{\frac{n_e \times n_k}{n_e + n_k}} = 0,085 \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 0,76.$$

За таблицею визначаємо, що отримане значення $\lambda = 0,76$ відповідає рівню статистичної значимості $\rho < 0,00001$.

Критичні значення λ , які відповідають прийнятим рівням значимості:

$$\lambda_{0,05} = 0,62, \lambda_{0,01} = 0,26.$$

$0,76 > 0,26$, отже розбіжності між розподілами достовірні.

Для оцінки достовірності розбіжностей між відсотковими долями виборок у експериментальних та контрольних групах застосуємо ϕ^* -кутове перетворення Фішера (Сидоренко, 2007, с. 142–152; с. 158–177). Максимальна виявлена різниця між двома накопиченими емпіричними частотами становить 0,087. Вона накопичена на достатньому рівні сформованості когнітивного компонента ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я.

Використаємо верхню межу даної категорії як критерій для розподілу обох виборок на підгрупи, де «ефект» (високий та середній рівні) та «ефекту немає» (низький рівень). Складемо чотириклітинну таблицю для розрахунку φ^* -кутового перетворення Фішера з метою виявлення відмінностей між ЕГ та КГ.

Таблиця 3.5

Група	Є ефект		Ефекту немає		Усього досліджуваних
	Кількість досліджуваних	%	Кількість досліджуваних	%	
1	2	3	4	5	6
ЕГ	116	71,6	46	28,4	162
КГ	49	31,4	107	68,6	156
Усього	165		153		264

За результатами даних таблиці визначаємо величини φ_1 та φ_2 , які відповідають відсотковим долям кожної групи: $\varphi_1(71,6\%) = 2,018$, $\varphi_2(31,4\%) = 1,114$.

Визначаємо емпіричне значення критерію φ^* :

$$\varphi^*_{емп} = (2,018 - 1,114) \times \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 8,046.$$

Критичні значення φ^* , які відповідають прийнятим у психолого-педагогічних дослідженнях рівнями статистичної значимості:

$$\varphi^*_{кр} = \begin{cases} 1,63(p \leq 0,05) \\ 2,32(p \leq 0,01) \end{cases}. \text{ Таким чином, } \varphi^*_{емп} > \varphi^*_{кр}.$$

Отже, розбіжності між відсотковими долями достовірні. Відтак експериментальна робота засвідчила зростання когнітивного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я у експериментальних групах.

Слід також зазначити, що рівні сформованості емоційно-ціннісної сфери вихованців у результаті формувального експерименту також зазнав позитивних змін. У експериментальних групах стали проявлятися мотиви основ ціннісного ставлення до здоров'я, орієнтація на дотримання здорового способу життя, на взаємодію, дотримання гарних взаємин із ровесниками. Зокрема зросли показники усвідомлення дітьми значимості виявлення основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. Так, значно нижчий відсоток дітей ЕГ (36,4 %), порівняно із результатами констатувального зрізу (67,6 %) у яких виявлення здорового способу життя мотивується не внутрішньою потребою, а вимогами батьків, вихователів, вчителів, іншими людьми. У 32,2 % респондентів ЕГ спостерігаються основи ціннісного ставлення до власного здоров'я, позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів – на початку експерименту – 14,8 %, що є внутрішнім рушієм становлення і вияву ними основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у реальній життєдіяльності.

У результаті експериментальної роботи зросли показники рівнів емоційно-позитивного ставлення вихованців до себе, ровесників, старших, оточуючої дійсності. Повторне застосування тесту самоакцептації засвідчило збільшення кількості респондентів, у яких спостерігається прийняття своєї зовнішності, характеру та їх незалежність від оцінок оточуючих, здатність керувати собою, своїми почуттями, поведінкою (71,4 % дітей ЕГ по завершенню експерименту та 43,9 % – на початку експерименту). 67,2 % дітей ЕГ задоволені своєю діяльністю, відповідальні, у них відсутня тривожність щодо виконаних справ, а на констатувальному етапі експерименту таких виявлено – 32,4 %. Також збільшився відсоток респондентів (52,7 %) яким властиве позитивне

ставлення до інших, відсутність егоїстичності, непоступливості у взаєминах, здатність критично оцінювати свою соціальну поведінку – на початку експерименту таких дітей спостерігалось 28,9 %. Зафіксована залежність ставлення дітей як у КГ, так і ЕГ від оцінок дорослих та ровесників, які складають референтну групу.

Можна відзначити також тенденцію до збільшення кількості дітей в експериментальних групах з адекватною самооцінкою (49,9 % вихованців ЕГ – по завершенню експерименту та 29,8 % – на початку експерименту). Ці діти відкриті для спілкування, взаємодії, комунікабельні, доброзичливі, товариські. Ці вихованці можуть адекватно охарактеризувати власні досягнення, якості особистості, рівень фізичного розвитку, порівняти їх із досягненнями ровесників. Вони співвідносять свої домагання з можливостями. Варто відмітити, що певному відсоткові дітей попри все властива занижена самооцінка (30,9 % респондентів ЕГ та 43,4 % КГ), завищена самооцінка (19,2 % респондентів ЕГ та 27,7 % КГ).

Спостерігаються позитивні зрушення в емоційній сфері вихованці, що відбивається на їх ставленні до ровесників, оточуючих людей, здатності до спілкування, взаємодії (на етапі констатувального експерименту фіксувався великий відсоток дітей із переживаннями емоцій «страх» (30,1 %), «гнів» (15,6 %), «сум» (18,4 %)). Натомість переживання емоції «радість» спостерігалось лише у 35,9 % дітей ЕГ, а по завершенню експерименту відбулося збільшення респондентів (64,7 %). Такі діти позитивно приймають оточуючу дійсність, активні у спілкуванні, комунікабельні.

Можна також стверджувати, що у результаті спеціально проведеної виховної роботи дітей можуть визначати емоції оточуючих (радість, гнів, страх, сум,

образа, задоволення, байдужість, злість, здивування та інші), виділяти показники певного стану. Діти навчилися встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між почуттями оточуючих та їх поведінкою, виразом обличчя, мімікою, пантомімікою, жестами. Вони усвідомлюють зв'язок між різними ситуаціями спілкування та емоціями, які виникають, оволоділи уміннями адекватно реагувати на почуття оточуючих. У контрольних групах діти також орієнтуються в основних емоціях, проте якщо їх спектр розширити, вони відчують утруднення при визначенні особливостей прояву емоцій. У них констатується недостатній рівень розвитку умінь встановлювати залежність між ситуаціями спілкування, взаємодії та емоціями, які вони викликають, що зумовлено недостатнім інтересом до емоцій і почуттів ровесників.

Відтак, запровадження у виховний процес казкотерапії, арт-терапії, тренінгових занять, участь дітей у рольових, сюжетно-рольових іграх, проектній діяльності, в роботі факультативу «Від казки – до вчинків», гуртків «Крок до здоров'я», «Карнавал казок» спричинили суттєві зміни у розвитку їх емоційно-ціннісної сфери (табл. 3.6). Зокрема нами зафіксовано, що 37,2 % дітей мають високий рівень сформованості емоційно-ціннісного компонента, проти 14,8 % (на констатувальному етапі). Відбулося, також, збільшення кількості респондентів ЕГ із середнім рівнем сформованості емоційно-ціннісного компонента із 48,8 % до 51,1 %. У дітей ЕГ спостерігається інтерес до свого здоров'я, тенденція до підтримання позитивних взаємин з оточуючими, позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів, усвідомлюють необхідність дотримання здорового способу життя. Відбулося зменшення кількості дітей ЕГ із низьким рівнем сформованості емоційно-ціннісного компонента на 24,7 % (з 36,4 % до 11,7 %).

Таблиця 3.6

**Показники сформованості емоційно-ціннісного
компонента
основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я
на початку та по завершенню експерименту**

Рівні сформованості	Констатувальний зріз				Контрольний зріз			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	24	14,8	29	18,6	60	37,2	40	25,4
Середній	79	48,8	71	45,5	83	51,1	74	47,6
Низький	59	36,4	56	35,9	19	11,7	42	27,0

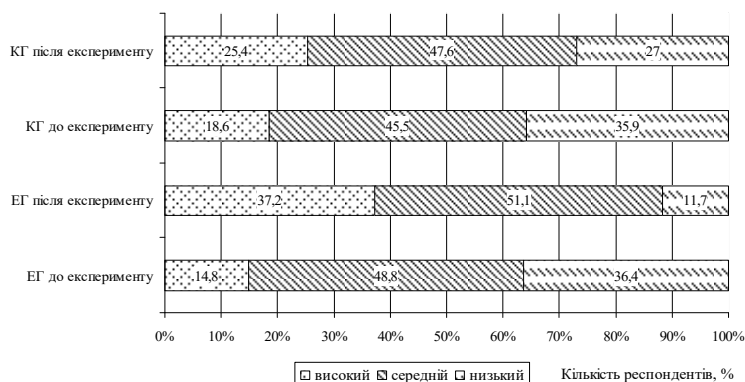


Рис. 3.3. Динаміка формування емоційно-ціннісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я

Отже, як засвідчують результати констатувального і контрольного зрізів, проведення експериментальної роботи зумовили розвиток емоційно-ціннісної сфери, яка є внутрішнім регулятором становлення і вияву основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я.

З метою перевірки достовірності даних по завершенню експерименту використаємо λ -критерій Колмогорова-Смирнова (для відшукування точки, в якій сума накопичених розбіжностей між розподілами у

експериментальних та контрольних групах є найбільшою та оцінки достовірності цих розбіжностей) та ϕ^* -кутове перетворення Фішера (для оцінки достовірності розбіжностей між відсотковими долями виборок у експериментальних та контрольних групах).

Таблиця 3.7

Розрахунок λ -критерію для співставлення емпіричних розподілів сформованості емоційно-ціннісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я у експериментальних та контрольних групах

Рівні сформованості	Емпіричні частоти		Емпіричні відносні частоти		Накопичені емпіричні відносні частоти		Різниця $d = \sum f^*e - \sum f^*k$
	f_e	f_k	f^*e	f^*k	$\sum f^*e$	$\sum f^*k$	
Високий	60	40	0,391	0,273	0,391	0,273	0,118
Середній	83	74	0,462	0,437	0,853	0,710	0,143
Низький	19	42	0,147	0,290	1,000	1,000	0,000
Усього	162	156	1	1			

$$d_{\max} = 0,143 .$$

Підраховуємо значення λ -критерію за формулою:

$$\lambda = d_{\max} \sqrt{\frac{n_e \times n_k}{n_e + n_k}} = 0,143 \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 1,27 .$$

За таблицею визначаємо, що отримане значення $\lambda = 1,27$ відповідає статистичної значимості $\rho = 0,00001$.

Критичні значення λ , які відповідають прийнятим рівням значимості:

$$\lambda_{0,05} = 0,62, \lambda_{0,01} = 0,26.$$

$1,27 > 0,26$, отже розбіжності між розподілами достовірні.

Для оцінки достовірності розбіжностей між відсотковими долями виборок у експериментальних та контрольних групах застосуємо ϕ^* -кутове перетворення Фішера.

Максимальна виявлена різниця між двома накопиченими емпіричними частотами становить 0,143. Вона накопичена на середньому рівні сформованості емоційно-ціннісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я.

Використаємо верхню межу даної категорії як критерій для розподілу обох виборок на підгрупи, де «ефект» (високий та середній рівні) та «ефекту немає» (низький рівень). Складемо чотириклітинну таблицю для розрахунку ϕ^* -кутового перетворення Фішера з метою виявлення відмінностей між ЕГ та КГ.

Таблиця 3.8

Група	Є ефект		Ефекту немає		Усього досліджуваних
	Кількість досліджуваних	%	Кількість досліджуваних	%	
ЕГ	102	63,0	60	37,0	162
КГ	48	30,8	108	69,2	156
Усього	150		168		318

За результатами даних таблиці визначаємо величини ϕ_1 та ϕ_2 , які відповідають відсотковим долям кожної групи:

$$\phi_1(63,0\%) = 1,861, \phi_2(30,8\%) = 1,118 .$$

Визначаємо емпіричне значення критерію ϕ^* :

$$\varphi^*_{em} = (\varphi_1 - \varphi_2) \times \sqrt{\frac{n_1 \times n_2}{n_1 + n_2}},$$

де φ_1 – кут, що відповідає більшій відсотковій долі;

φ_2 – кут, що відповідає меншій відсотковій долі;

n_1 – кількість досліджуваних у вибірці ЕГ;

n_2 – кількість досліджуваних у вибірці КГ.

$$\varphi^*_{em} = (1,861 - 1,118) \times \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 6,625.$$

Критичні значення φ^* , які відповідають прийнятим у психолого-педагогічних дослідженнях рівнями статистичної значимості:

$$\varphi^*_{кр} = \begin{cases} 1,63 (p \leq 0,05) \\ 2,32 (p \leq 0,01) \end{cases}.$$

Таким чином, $\varphi^*_{em} > \varphi^*_{кр}$. Отже, розбіжності між відсотковими долями достовірні.

На наступному етапі підсумкового зрізу ми аналізували рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я. Результати вивчення засвідчують зростання показників рівнів сформованості даного компонента. Спостереження за поведінкою вихованців у ситуаціях взаємодії, збереження і зміцнення, застосування методів оцінки і самооцінки дозволили визначити характер дотримання ними норм, правил здорового способу життя, основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Порівняльна характеристика ступеня дотримання
вихованцями здорового способу життя**

Етапи експерименту	Групи	Рівні виявлення					
		Виявляється завжди		Залежно від ситуації		Не виявляється	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Констатувальний зріз	ЕГ	39	24,1	81	50,0	42	25,9
	КГ	42	26,9	77	49,4	37	23,7
Контрольний зріз	ЕГ	80	49,3	62	38,3	20	12,4
	КГ	40	25,7	78	49,7	38	24,6

За даними таблиці можна стверджувати, що в експериментальних групах знизився чинник ситуативності у дотриманні здорового способу життя (з 50,0 % до 38,3 %) і збільшилися показники, які відбивають ступінь дотримання правил здорового способу життя – завжди на 25,2 % (24,1 % на початку експерименту і 49,3 % у кінці експерименту) й зменшення низького рівня на 13,5%. У контрольних групах такі зміни є незначними: фіксується збільшення середнього рівня (з 49,4 % до 49,7 %).

Для визначення рівня адаптованості-дезадапованості дітей у системі міжособистісних взаємин нами було проведено повторне опитування за шкалою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса-Р. Даймонда (дит. варіант), (додаток 3). За даними опитування можна стверджувати, що в експериментальних групах збільшилася кількість дітей, які отримали високі бали за шкалою «прийняття себе» (31,2 % ЕГ на початку експерименту і 61,3 % ЕГ – по завершенню експерименту). «Прийняття себе» свідчить про прийняття дітьми себе, своїх особистісних і характерологічних утворень, адекватну самооцінку, здатність до спілкування, встановлення близьких, довірливих взаємин з ровесниками. Також можна спостерігати збільшення

кількості респондентів за шкалою «прийняття інших» (38,1 % ЕГ на початку експерименту та 66,4 % – по завершенню експерименту). Ці вихованці володіють здатність позитивно приймати і поважати ровесників, оточуючих людей, налаштовані на спілкування і взаємодію з ними. Внаслідок експериментальної роботи можна відмітити зменшення тенденції до домінування у спілкуванні, взаєминах (61,3 % ЕГ на початку експерименту та 54,7 % ЕГ – по завершенню експерименту).

Проведення опитування батьків, вчителів, вчителів щодо розвитку навичок здорового способу у дітей засвідчило зростання кількості вихованців, які виявляють активність у фізкультурно-оздоровчих заходах (28,2 % ЕГ на початку експерименту та 54,3 % ЕГ – по завершенню експерименту). Відповідно 27,4% респондентів ЕГ на початку експерименту, 39,7 % ЕГ – по завершенню експерименту, проявляють ініціативу у процесі підготовки і проведення оздоровчих заходів, мають уявлення про елементарні уявлення про здоровий спосіб життя. Після проведення формульованого етапу експерименту відзначається зменшення кількості дітей із низьким загальним показником дотримання здорового способу життя на 9,6 % в експериментальних групах.

Середні значення показників сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я експериментальної й контрольної груп на початку та по завершенню експерименту представлено у таблиці 3.10. Високий рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я зафіксовано у 46,9 % дітей ЕГ. Якщо в експериментальних групах кількість таких дітей зросла на 29,2 %, то в контрольних лише на 2,0 % (з 19,2 % до 21,2 %). Середній рівень сформованості поведінково-діяльнісного

компонента простежується у 45,5 % респондентів, проти 44,4 % на констатувальному етапі. Відтак спостерігається збільшення кількості дітей ЕГ із високим і середнім рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента за рахунок зменшення низького рівнів.

Таблиця 3.10

Показники сформованості поведінково-діяльнісного компонента на початку та по завершенню експерименту

Рівні сформованості	Констатувальний зріз				Контрольний зріз			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	29	17,7	30	19,2	76	46,9	33	21,2
Середній	74	45,5	69	44,2	72	44,4	71	45,5
Низький	59	36,8	57	36,6	14	8,7	52	33,3

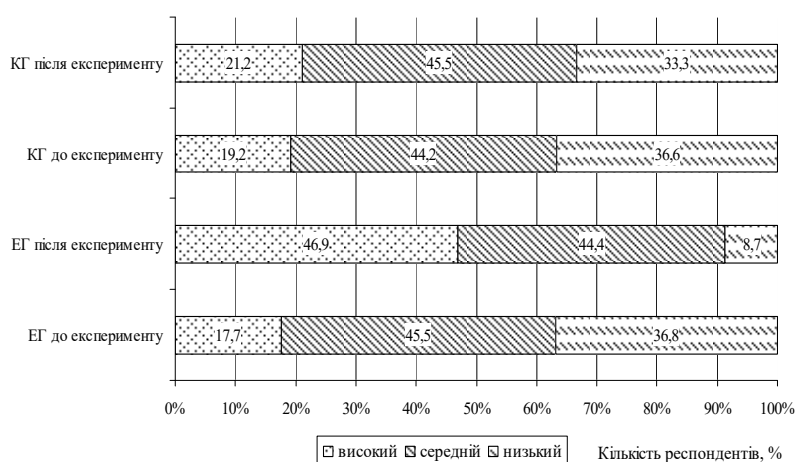


Рис. 3.4. Динаміка формування поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я

У контрольних групах динаміка не спостерігається. На підставі цього ми робимо висновок, що впровадження у

виховний процес розроблених нами форм і методів роботи сприяє виробленню у вихованців умінь і навичок здорового способу життя, виявленню ініціативи і самостійності у процесі оздоровчих та санітарно-гігієнічних заходів.

Аналіз експериментальних даних дозволяє визначити певну закономірність: на початку формувального етапу експерименту діти орієнтувалися на виявлення здорового способу життя тільки під контролем дорослого, після формувального етапу експерименту такі дії вони чинили самостійно. Кількість вихованців ЕГ із високим рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента ціннісного ставлення до власного здоров'я збільшилася на 29,2 %. Також можна спостерігати суттєве зменшення кількості дітей ЕГ із низьким рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента (на 28,1 %), тоді, як у КГ воно несуттєве (на 3,3 %).

Таблиця 3.11

Розрахунок λ -критерію для співставлення емпіричних розподілів сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я у експериментальних та контрольних групах

Рівні сформованості	Емпіричні частоти		Емпіричні відносні частоти		Накопичені емпіричні відносні частоти		Різниця $d = \sum f^*e - \sum f^*k$
	f_e	f_k	f^*e	f^*k	$\sum f^*e$	$\sum f^*k$	
Високий	76	33	0,464	0,231	0,464	0,231	0,233
Середній	72	71	0,458	0,452	0,922	0,683	0,239
Низький	14	52	0,078	0,317	1,000	1,000	0,000
Усього	162	156	1	1			

$$d_{\max} = 0,239 .$$

Підрахуємо значення λ -критерію за формулою:

$$\lambda = d_{\max} \sqrt{\frac{n_e \times n_k}{n_e + n_k}} = 0,239 \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 2,13.$$

За таблицею визначаємо, що отримане значення $\lambda = 2,13$ відповідає рівню статистичної значимості $\rho < 0,00001$.

Критичні значення λ , які відповідають прийнятим рівням значимості:

$$\lambda_{0,05} = 0,62, \lambda_{0,01} = 0,26.$$

$2,13 > 0,26$, отже розбіжності між розподілами достовірні.

Для оцінки достовірності розбіжностей між відсотковими долями виборок у експериментальних та контрольних групах застосуємо ϕ^* -кутове перетворення Фішера.

Максимальна виявлена різниця між двома накопиченими емпіричними частотами становить 0,239. Вона накопичена на середньому рівні сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Використаємо верхню межу даної категорії як критерій для розподілу обох виборок на підгрупи, де «ефект» (високий та середній рівні) та «ефекту немає» (низький рівень). Складемо чотириклітинну таблицю для розрахунку ϕ^* -кутового перетворення Фішера з метою виявлення відмінностей між ЕГ та КГ.

Таблиця 3.12

Група	Є ефект		Ефекту немає		Усього досліджуваних
	Кількість досліджуваних	%	Кількість досліджуваних	%	
1	2	3	4	5	6

Продовж. табл. 3.12

1	2	3	4	5	6
ЕГ	110	68,2	52	31,8	162
КГ	57	36,5	99	63,5	156
Усього	167		151		318

За результатами даних таблиці визначаємо величини φ_1 та φ_2 , які відповідають відсотковим долям кожної групи: $\varphi_1 (68,2\%) = 1,951$, $\varphi_2 (36,5\%) = 1,296$.

Визначаємо емпіричне значення критерію φ^* :

$$\varphi^*_{емп} = (1,951 - 1,296) \times \sqrt{\frac{162 \times 156}{162 + 156}} = 5,829.$$

Критичні значення φ^* , які відповідають прийнятим у психолого-педагогічних дослідженнях рівнями статистичної значимості:

$$\varphi^*_{кр} = \begin{cases} 1,63 (p \leq 0,05) \\ 2,32 (p \leq 0,01) \end{cases}.$$

Таким чином, $\varphi^*_{емп} > \varphi^*_{кр}$. Отже, розбіжності між відсотковими долями достовірні.

Виходячи з вище означеного, можна зробити висновок, що обрані форми, методи впливу на свідомість і поведінку вихованців, включення їх до різних видів спільної діяльності сприяли розвитку у них умінь і навичок здорового способу життя. Зафіксовано динаміку збільшення кількості дітей експериментальних груп із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я з 11,4 % до 43,1 %, з середнім рівнем – з 37,7 % до 38,9 %, та зниження чисельності дітей із низьким рівнем сформованості – відповідно з 44,3 % до 18,0 %. У контрольних групах істотних кількісних і якісних змін не відбулося.

Висновки до третього розділу

1. Обґрунтовано методику формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, яка становить сукупність взаємопов'язаних компонентів: концептуально-цільового (мета, завдання, методологічні підходи, принципи організації педагогічної діяльності); змістового (компоненти ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, система спеціальних занять); технологічного (етапи впровадження методики, форми, методи, засоби, педагогічні умови); результативного (оцінювання результатів упровадження методики).

Метою розробленої та упровадженої методики є формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу і початкової школи; *завдання*: цілеспрямована організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії вихованців у різних формах діяльності для усвідомлення ними цінності здоров'я, здорового способу життя; накопичення досвіду виявлення умінь і навичок здорового способу життя; організація методичної роботи з вихователями, вчителями початкової школи та батьками для підвищення їх компетентності щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя.

Процес формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя побудований на основі *особистісно орієнтованого підходу* і таких *принципах*: науковості; доступності; наочності; системності; наступності; природовідповідності; довіри й підтримки; власного прикладу; активності особистості.

2. Реалізація методики передбачає три етапи, кожний з яких спрямовано на розв'язання певних завдань: *перший етап* – поглиблення і розширення знань дітей про

здоров'я, будову та функціонування організму людини, правила зміцнення та збереження здоров'я; *другий етап* – розвиток емоційно-ціннісної сфери (здатності до емпатії, мотивів обов'язку, позитивних ставлень до себе й оточення), мотивації на здоровий спосіб життя; *третій етап* – оволодіння дітьми навичками формування основ ціннісного ставлення до здоров'я, відповідальної поведінки в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших.

Зміст методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя охоплює *систему спеціальних занять*, у структурі яких передбачені: спостереження за оточуючими; використання наочного матеріалу; бесіди з дітьми за темою заняття; читання художньої літератури; аналіз художнього твору або зразків народної творчості; практичні завдання творчого й ігрового характеру; моделювання ситуацій; вправи на узагальнення та закріплення знань про здоров'я, його цінність. Для дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку використовували однакову тематику, але з ускладненням практичних завдань, теоретичного матеріалу для першокласників. У процесі проведення занять застосовувалися такі *методи*: бесіди; творчі; ігрові; складання казок, оповідань; розв'язання проблемних ситуацій; елементи тренінгу: імаготерапія, навіювання; сеанси практичної музикотерапії; пошукова діяльність; проведення дослідів.

Ефективними *формами* формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя визначено наступні. Факультатив «Від казки до вчинків», мета якого полягає в ознайомленні дітей з основними нормами, правилами здорового способу життя (передбачає використання таких прийомів: аналіз вчинків

та поведінки казкових героїв, розігрування ситуацій здоров'язбережувального змісту: відтворення діалогу дійових осіб в іграх-драматизаціях, інсценуваннях, рухливих, народних іграх, уявних сюжетних ситуаціях, творче застосування мовних засобів, жестів, міміки, пантоміміки); настільний, пальчиковий театри; казкотерапія; кінезотерапія; залучення до музичної, образотворчої діяльності.

Гра-квест «Стежинами здоров'я» сприяє засвоєнню дітьми необхідних знань, умінь і навичок дотримання здорового способу життя в ігровій формі, формуванню цінності здоров'я. Інтерактивні вправи стимулювали інтерес до занять, забезпечували активне залучення всіх учасників.

Запроваджений гурток «Крок до здоров'я» передбачав цілеспрямоване ознайомлення дітей із традиційними та нетрадиційними методами оздоровлення. Основний його напрям – здоров'язбережувальна діяльність. Використання у процесі гурткової роботи різних способів оздоровлення: рухливих завдань, вправ; рольових ігор; читання казок; пішохідних, туристичних походів; свят і розваг, Днів здоров'я сприяло поглибленню та свідомому засвоєнню дітьми знань з питань охорони здоров'я, розвитку моторики, інших фізичних якостей, емоційному самовираженню.

Ефективною формою роботи з формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших стала діяльність театрального гуртка «Карнавал казок». Інсценування (з рухами) запропонованої серії казок у невимушеній обстановці і доброзичливій атмосфері стимулювало вираження позитивних емоцій, формувало здатність до емпатії, сприяло оздоровленню організму загалом.

В експериментальній групі формування основ

ціннісного ставлення до здоров'я інших забезпечувалось через участь дітей у проекті «Діти – дітям» та в акції «Милосердя». З ініціативи дорослих та власної ініціативи учасники залучалися до різних видів роботи: проведення ярмарків, конкурсів на здавання макулатури, виготовлення різноманітних подарунків власноруч.

Технологічний компонент методики також склали визначені педагогічні умови (організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя; залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я).

Здійснення першої педагогічної умови щодо організації відповідного предметно-просторового виховного середовища передбачало створення раціонально обладнаних мобільних центрів у приміщенні та на майданчиках для реалізації права дитини на вільний вибір виду діяльності, взаємодію з оточуючими; забезпечення максимального психологічного комфорту з урахуванням принципів сучасного виховного середовища: гнучке та варіативне використання предметного простору; залучення до процесу пізнання і засвоєння знань, формування вмінь і навичок щодо здорового способу життя: самостійне ініціювання ігор, спостереження, проведення дослідів; участь дітей у здоров'язбережувальній діяльності із застосуванням необхідного приладдя; визначення наслідків нездорового способу життя тощо.

Для реалізації другої педагогічної умови були обрані різноманітні традиційні та новітні методи й форми роботи з метою залучення дітей 6-7 року життя до активної

здоров'язберезувальної діяльності. Зокрема: разом із дітьми ми розробляли сценарії та проводили спортивні конкурси («Веселі старт», «Козацькі забави»), спортивні змагання та свята («Ми з мамою робимо все разом») тощо. Виступи шкільного лялькового театру «Вчимося бути здоровими», організація у бібліотеках виставок «Здоровий дух – здорове тіло», «Азбука здоров'я» та інших сприяли формуванню ґрунтовних знань про важливість дотримання здорового способу життя у повсякденні.

Відповідно до третьої та четвертої педагогічних умов, під час експериментальної роботи ми ставили за мету організувати спеціальне навчання педагогів та батьків. Робота з педагогами, зокрема, передбачала вирішення таких завдань: забезпечення усвідомлення педагогами необхідності реалізації суб'єкт-суб'єктної взаємодії у виховному процесі; ознайомлення з науковими уявленнями про сутність ціннісного ставлення до власного здоров'я; розширення кола знань вихователів і вчителів про форми, методи виховання та способи діагностування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя; проектування і здійснення виховної діяльності з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей; сприяння гармонізації взаємин у системі «педагог – вихованець – дитячий колектив – батьки». Навчання педагогів охопило проведення спільних семінарів-практикумів, ділових ігор, круглих столів, засідань творчих груп, розроблення щоденника здоров'я для дітей. Структура занять методичного семінару-практикуму містила такі форми роботи: лекції-діалоги, семінари, дискусії, розв'язування педагогічних завдань, обмін досвідом, тренінг з педагогічної рефлексії, обговорення результатів, діагностування вихованців.

Для удосконалення психолого-педагогічних знань та практичних виховних умінь батьків нами було

застосовано також нестандартні форми роботи: круглі столи, тренінги, сімейний «Клуб здорової родини», гуртки фізкультурно-оздоровчого напрямку; використовувалися інформаційно-комунікаційні технології: медіа-презентації, розміщення матеріалів у щомісячних бюлетенях здоров'я на Інтернет-ресурсах тощо.

3. У ході дослідження апробовано форми, методи і засоби, що сприяли оптимізації процесу формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, зростанню у вихованців обсягу знань про «здоров'я людини», «здоровий спосіб життя», його основні складники, механізми зміцнення здоров'я, правила здоров'язбережувальної поведінки. Так, в експериментальних групах зросла кількість вихованців із високим рівнем сформованості когнітивного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я на 27,9 %, з 14,2 % до 42,1 %. Тоді як у контрольних групах зростання кількості дітей з високим рівнем сформованості знань відбулось у межах 13,0 %, а саме з 14,3 % до 27,3 %. Середній рівень сформованості когнітивного компонента спостерігається у 43,3 % – проти 42,4 %. Фіксується позитивна тенденція до зниження кількості дітей із низьким рівнем сформованості когнітивного компонента – із 43,4 % до 14,6 %. Саме низький рівень сформованості є рівнем фрагментарних знань, відповідно, вони неглибоко усвідомлюються та не мають адекватного особистісного сенсу для вихованців. Отже, можна констатувати, що проведена робота сприяла суттєвому зниженню розбіжності між знаннями вихованців про основи ціннісного ставлення до власного здоров'я та їх реальною поведінкою.

У рівнях сформованості спостерігається динаміка емоційно-ціннісного компонента. Відтак запровадження у виховний процес казкотерапії, арт-терапії, тренінгових

занять, участь дітей у рольових, сюжетно-рольових іграх, проектній діяльності, добродійній діяльності, аналізу ситуацій, створення факультативу «Від казки – до вчинків», гуртків: краєзнавчо-туристичного «Крок до здоров'я», театрального «Карнавал казок» спричинили суттєві зміни у розвитку їх емоційно-ціннісної сфери. Зокрема нами зафіксовано, що 37,2 % дітей мають високий рівень сформованості емоційно-ціннісного компонента, проти 14,8 % (на констатувальному етапі). Відбулося, також, збільшення кількості респондентів ЕГ із середнім рівнем сформованості емоційно-ціннісного компонента із 48,8 % до 51,1 %. У дітей ЕГ спостерігається інтерес до свого здоров'я, тенденція до підтримання позитивних взаємин з оточуючими, позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів, усвідомлюють необхідність дотримання здорового способу життя. Відбулося зменшення кількості дітей ЕГ із низьким рівнем сформованості емоційно-ціннісного компонента на 24,7 % (з 36,4 % до 11,7 %).

4. Проведення опитування батьків, вихователів, вчителів щодо розвитку навичок здорового способу у дітей засвідчило зростання кількості вихованців, які виявляють активність у фізкультурно-оздоровчих заходах (28,2 % ЕГ на початку експерименту та 54,3 % ЕГ – по завершенню експерименту). Відповідно 27,4% респондентів ЕГ на початку експерименту, 39,7 % ЕГ – по завершенню експерименту, проявляють ініціативу у процесі підготовки і проведення оздоровчих заходів, мають уявлення про елементарні уявлення про здоровий спосіб життя. Після проведення формувального етапу експерименту відзначається зменшення кількості дітей із низьким загальним показником дотримання здорового способу життя на 9,6 % в експериментальних групах. Високий рівень сформованості поведінково-діяльнісного

компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я зафіксовано у 46,9 % дітей ЕГ. Якщо в експериментальних групах кількість таких дітей зросла на 29,2 %, то в контрольних лише на 2,0 % (з 19,2 % до 21,2 %). Середній рівень сформованості поведінково-діяльнісного компонента простежується у 45,5 % респондентів, проти 44,4 % на констатувальному етапі. Відтак спостерігається збільшення кількості дітей ЕГ із високим і середнім рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента за рахунок зменшення низького рівнів. У контрольних групах динаміка не спостерігається. На підставі цього ми робимо висновок, що впровадження у виховний процес розроблених нами форм і методів роботи сприяє виробленню у вихованців умінь і навичок здорового способу життя, виявленню ініціативи і самостійності у процесі оздоровчих та санітарно-гігієнічних заходів.

5. Аналіз експериментальних даних дозволяє визначити певну закономірність: на початку формувального етапу експерименту діти орієнтувалися на виявлення здорового способу життя тільки під контролем дорослого, після формувального етапу експерименту такі дії чинили самостійно. Кількість вихованців ЕГ із високим рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення до власного здоров'я збільшилася на 29,2 %. Також можна спостерігати суттєве зменшення кількості дітей ЕГ із низьким рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента (на 28,1 %), тоді, як у КГ воно несуттєве (на 3,3 %).

Виходячи з вище означеного, можна зробити висновок, що обрані форми, методи впливу на свідомість і поведінку вихованців, включення їх до різних видів спільної діяльності сприяли розвитку у них умінь і навичок здорового способу життя. Зафіксовано динаміку

збільшення кількості дітей експериментальних груп із високим рівнем сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я з 15,5 % до 42,1 %, з середнім рівнем – з 45,6 % до 46,2 %, та зниження чисельності дітей із низьким рівнем сформованості – відповідно з 38,9 % до 11,7 %. У контрольних групах істотних кількісних і якісних змін не відбулося.

Таким чином, контрольний етап експерименту підтвердив ефективність запропонованого змісту, форм і методів роботи щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи.

Результати дослідження, відображені у розділі, викладено у публікаціях автора (Печка, 2003); 2004; 2008; 2009; 2010; 2014a; 2014b; 2015a; 2015b; 2016g; 2017g; 2018a; 2019a; 2019b; 2019c; 2019d; 2019e; 2020a; 2020b; 2020c; 2020d.

ВИСНОВКИ

У монографії здійснено теоретичне узагальнення і запропоновано новий підхід до розв'язання актуальної проблеми формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи. Результати проведеного дослідження засвідчили досягнення мети, вирішення поставлених завдань, що уможливило такі висновки.

Результати проведеного дослідження засвідчили ефективність розв'язання поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків:

1. На основі аналізу філософських та психолого-педагогічних джерел з'ясовано стан дослідженості проблеми формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 року життя. Проведений аналіз засвідчив, що ціннісне ставлення до власного здоров'я полягає в усвідомленні людиною необхідності бути сповненою сил, мати міцне здоров'я, а також життєву й практичну установку на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я, реалізацію індивідуальної здоров'язбережувальної діяльності, заснованої на наукових знаннях. Установлено, що за умов модернізації змісту освітнього процесу проблема формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи набуває особливої актуальності.

У межах поняттєво-категоріального апарату дослідження актуалізовано змістові характеристики базових дефініцій: «цінність», «ставлення», «ціннісне ставлення», «здоров'я», «взаємодія». Уточнено сутність поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя» як інтегративне особистісне утворення,

спрямоване на себе та інших людей, що визначається усвідомленням особистої та суспільної значущості здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності, сформованістю базових умінь, навичок збереження, зміцнення й відновлення здоров'я, орієнтацією дитини на такі моделі поведінки, в основі яких усвідомлення здоров'я як найвищої цінності.

У монографії розкрито важливість забезпечення взаємодії вихователів і вчителів щодо формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя під час переходу від дошкільної до шкільної ланки освіти для розширення і поглиблення набутого в закладі дошкільної освіти досвіду. З'ясовано, що освітня взаємодія передбачає врахування й оптимальне використання вікових та психологічних можливостей дітей, а також ампліфікації, самоцінності кожного вікового періоду (С. Рубінштейн, Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін та інші).

За результатами дослідження констатовано відсутність достатньо обґрунтованих методик формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, недостатню міру реалізації потенціалу освітнього процесу закладу дошкільної освіти і початкової школи.

2. На підставі результатів аналізу психолого-педагогічної літератури визначено і схарактеризовано змістову структуру ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, що містить такі компоненти: *когнітивний* (уявлення особистості про себе, свій організм, оздоровчі традиції, загартовуючі процедури, здатність прогнозувати результати діяльності), *емоційно-ціннісний* (позитивне ставлення до образу «Я – здоровий (фізично, психічно, соціально, духовно)», здоров'язбережувальної діяльності), *поведінково-*

діяльнісний (здатність особистості до самооцінки, довільної регуляції власної поведінки, використання наявних знань під час безпечної життєдіяльності).

Відповідно до визначених компонентів обґрунтовано критерії та показники сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, а саме: *інтелектуальний* (знання про основи здоров'я, здоровий спосіб життя, основи збереження і зміцнення здоров'я); *ціннісний* (прагнення до збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших, вмотивованість на здоровий спосіб життя, сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості); *поведінковий* (дотримання норм і правил здорового способу життя, оволодіння уміннями і навичками здорового способу життя, здатність до самоконтролю власних почуттів і вчинків, саморегуляція поведінки).

Визначено та схарактеризовано рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: високий, середній, низький.

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту засвідчив, що високий рівень сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я властивий 15,5 % респондентів ЕГ та 17,3 % респондентів КГ; середній рівень зафіксовано у 45,6 % дітей ЕГ та 44,2 % КГ; низький рівень притаманний 38,9 % респондентів ЕГ та 38,5 % – КГ.

З'ясовано причини переважно середнього та низького рівнів сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя: у більшості вихованців відсутнє чітке уявлення про здоровий спосіб життя, валеологічні знання поверхневі, ціннісні установки і життєві пріоритети на здоровий спосіб життя не сформовані.

3. Теоретично обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено методику формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи в єдності таких компонентів: концептуально-цільовий (мета, завдання, методологічні підходи, принципи організації педагогічної діяльності); змістовий (компоненти ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, система спеціальних занять); технологічний (етапи впровадження методики, форми, методи, засоби, педагогічні умови); результативний (оцінювання результатів упровадження методики).

Визначено найбільш ефективні методи формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя, а саме: бесіди; творчі; ігрові; складання казок, оповідань; розв'язання проблемних ситуацій; елементи тренінгу: імаготерапія, навіювання; сеанси практичної музикотерапії; пошукова діяльність; проведення дослідів. Серед ефективних форм організації освітнього процесу у межах розробленої методики виокремлено такі: факультатив «Від казки – до вчинків»; гуртки, з-поміж яких красназнавчо-туристичний «Крок до здоров'я», театральний «Карнавал казок»; проект «Діти – дітям»; акція «Милосердя»; бесіди; ігри-квести: «Стежинами здоров'я», «Пригоди у чарівному лісі»; дидактичні вправи: «Безпечно – небезпечно», «Повтори за схемою», «Мій організм»; сюжетно-рольові ігри: «Сім'я», «Лікарня», «Задзеркалля»; рухливі ігри: «Хитра лисиця», «Квач», «Мисливці і звірі» тощо.

Доведено, що успішність формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя забезпечуватиметься за таких педагогічних умов: організація відповідного предметно-просторового виховного середовища для формування у дітей основ

ціннісного ставлення до власного здоров'я; залучення дітей 6-7 року життя до активної здоров'язбережувальної діяльності; робота з вихователями, вчителями з формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я; робота з батьками щодо формування у дітей основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

4. Дослідно-експериментальним шляхом перевірено ефективність методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи.

Результативність та педагогічну ефективність розробленого змісту, форм, методів і засобів як складників методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи доведено кількісно-якісними змінами сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей. Показники сформованості досліджуваної якості в експериментальній групі на контрольному етапі дослідження значно перевищують показники контрольної групи та відповідні показники, здобуті на констатувальному етапі дослідження. Зафіксовано збільшення кількості дітей експериментальної групи із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я (від 15,5 % до 42,1 %), із середнім рівнем – від 45,6 % до 46,2 %, та зниження чисельності дітей із низьким рівнем сформованості – відповідно, від 38,9 % до 11,7 %. У контрольній групі істотних кількісних і якісних змін не відбулося. Отже, здобуті результати педагогічного експерименту засвідчили взаємозв'язок між рівнями сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя та ефективністю впроваджених у практику методики і педагогічних умов.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів зазначеної проблематики. *Перспективним* вважаємо дослідження гендерних відмінностей у процесі формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей, проблеми перепідготовки педагогічних працівників з урахуванням специфіки навчально-виховних комплексів. Необхідний також подальший пошук адекватних методів для діагностування ціннісних ставлень дітей шести- та семирічного віку у контексті цілісного особистісного розвитку та обґрунтування на нових теоретичних засадах ефективних виховних технологій.

Рекомендовано впровадити у педагогічну практику закладу дошкільної освіти і початкової школи методику формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи, збірника науково-методичних матеріалів «Крок до здоров'я».

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Абдуллина, О. А. (1990). *Общепедагогическая подготовка в системе высшего педагогического образования для педагогических специальных высших учебных заведений*. Москва: Просвещение.

Авиценна. (1994). *Канон врачебной науки: избранные разделы в трех частях – МИКО Коммерческий вестник*, Ташкент.

Агаджанян, Н. А. (1998). *Экология человека: здоровье и концепция выживания*. Москва: Рос. университет дружбы народов.

Айер, А. Д. (1993). *Язык, истина и логика.. Аналитическая философия. Избранные тексты*, гл.6. Москва.

Аксёнова, О. П. (2011). *Нова фізична культура: система методів навчання. Теорія та методика фізичного виховання*, 3, 25–32.

Александрова, О. В. (2002). *Філософія Середніх віків та доби Відродження: Підручник О. В. Александрова (Ред)*. Київ: Парапан.

Алма-Атинская декларация Электронный ресурс. – Режим доступа:

http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml.

Амосов, Н. М. (1987.). *Раздумья о здоровье*. Москва: Физкультура и спорт.

Амосов, Н. М. (1996.). *Преодоление старости*. Москва: Будь здоров.

Амус, В. (1975). *Платон*. Москва: Мысль.

Ананьев, Б. Г. (1960). *Психология чувственного познания*. Москва: АПН РСФСР.

Ананьев, Б. Г. (1977). *О проблемах современного человекознания*. М.: Наука.

Андреева, А. Д., Вохмянин, Т. В., Воронова, А. П., Чуткина, Н. И. (1995). М. В. Дубровина. (Ред.). *Руководство практического психолога. Психическое здоровье детей и подростков.* (с. 17). Москва.

Андрущенко, В. П. (2002). Модернізація освіти: політика і практика. *Педагогіка і психологія.* № 3.

Андрущенко, Т. К. (2007). Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: (Дис. канд. пед. наук). Переяслав-Хмельницький.

Андрущенко, Т. К. (2012). Теоретичні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* (с. 16), Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 12 (19).

Андрущенко, Т. К. (2014). До здоров'я дітей – компетентнісний підхід. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят. *Дошкільне виховання,* 11, 20–23.

Анисимов, С. Ф. (1994). Теория ценностей в отечественной философии XX века. *Вестник Моск. ун.-та,* серия 7, №4, 40. Москва.

Анненкова, І. П. (2011). Критерії і показники якості освіти у ВНЗ. *Вісник Одеського національного університету.* (Ред.). І. М. Коваль (В. 8). Взято з: http://archive.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/NiO/2011_8/ped/Annenn.htm

Антонова, О. Є., Поліщук Н. М. (2011). Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи:* збірник статей всеукраїнської науково-практичної конференції, 10-11 листопада 2011. (27–31). Житомир: Полісся.

Антонова-Турченко, О. Г. (1997). *Музична психотерапія: посібник-хрестоматія*. (с. 118–138). Київ: ІЗМН.

Антропова, М. В. (1959). Гигиенические требования к организации уроков труда в школьных учебных мастерских. *Гигиена политехнического обучения*. Москва: Издательство Академии педагогических наук РСФСР.

Апанасенко, Г. Л. (2001). Валеология: первые итоги и ближайшие перспективы: индивидуальное здоровье, образ жизни, здравоохранение. *Теория и практика физической культуры*, № 6, 2–7.

Апанасенко, Г. Л., Попова, Л. А. (1998). *Медицинская валеология*. Киев. – Здоровье.

Аристотель. (1983). *Сочинения в 4 т.* Пер. с древнегреч.. А. И. Доватура (Ред). Москва: Мысль, т.4.

Аристотель. (1998). *Этика. Политика. Риторика. Поэтика. Категории*. Минск: Литература.

Аркин, Е. А. (1957). *Родителям о воспитании*. Молсква: Учпедгиз.

Арнаутова, Є. П. (2004). Соціально-педагогічна практика взаємодії сім'ї та дитячого саду в сучасних умовах. *Дитячий садок від А до Я*, 4, 23–35.

Арнольд, де Вілланова. (2011) *Салернський кодекс здоров'я А. О. Содомори*.(Пер.). Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право».

Артемова, Л. В. (2006). *Історія педагогіки України*. Київ: Либідь.

Артюхова, И. С. (1999). *Ценности и воспитание*. Москва: Педагогика. № 4. 117–121.

Архангельский, Л. М. (1978). *Ценностные ориентации в нравственном развитии личности*. Москва: Знание.

Аршавський, І. А. (1982). Фізіологічні механізми і закономірності індивідуального розвитку (основи негентропійної теорії онтогенезу). Москва.

Асмолов, А. Г. Об организации взаимодействия образовательных учреждений и обеспечении преемственности дошкольного и начального общего образования. *Дошкольное воспитание*, 6, 2–5.

Бабанский, Ю. К. (1981). *Рациональная организация учебной деятельности*. Москва: Знание.

Бабанский, Ю. К. (1981). Рациональная организация учебной деятельности. Москва: Знание.

Бабанский, Ю. К. (1989). Избранные педагогические труды. Москва: Педагогика.

Бабюк, С. (2011). *Педагогічні умови фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку у взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї*. (Автореф. дис. канд. пед. наук), Інститут проблем виховання НАПН України, Київ.

Бабюк, Т. (2013). *Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів*. (Автореф. дис. канд. пед. наук), Інститут проблем виховання НАПН України, Київ.

Базарный, В. Ф. (1994). *Методология оздоровления подростков: сборник науч.-метод. и информационных материалов для медицинских работников службы формирования здорового образа жизни*. Москва: Наука.

Базовий компонент дошкільної освіти. (2012). (Кер.). А. М. Богущ. Київ.

Байер, О. (2015). Освітній досвід як допоміжний ресурс адаптації до несприятливих соціальних умов. *Провідна роль освітнього досвіду у становленні особистості*: (с. 90–93). Дніпропетровськ: Акцент ПП.

Барabanщиков, А. В. (1995). Военно-педагогическая диагностика. Москва: ВУ.

Бездуган, О. (2014). Наступність дошкільного навчального закладу та школи у сімейному вихованні. *Наука і освіта: науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України. Серія Педагогіка*. (СХІХ), 2, 68–72.

Безлюдна, Н. В. (2001). *Навчай, розвиваючи: навчальний посібник*. Київ: Наук. Світ.

Безруких, М. М. (2001). *Здоровьеформирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5–6 лет*. М.: Владос.

Беленов, В. Н. (2000). *Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания: (Дис. канд. пед. наук)*. Самара.

Белов, В. И. (1994). *Психология здоровья*. Санкт-Петербург: Респекс.

Бергер, П. Бергер, Б., Коллинз, Р. (2004). *Личностно-ориентированная социология*. Москва: Академический проект.

Березюк, О. С. (1998). Про засоби формування педагогічного професіоналізму студентів педагогічного вузу. Інститут змісту і методів навчання. *Нові технології навчання: науково-методичні збірник*. Київ. (В. 23), 40–46.

Бертельс, Е. (1952). Авиценна. *Огонёк*. 10 августа, № 33, 1–3.

Беспалько, В. П. (1989). *Слагаемые педагогической технологии*. Москва: Педагогика.

Бех І. Д. (2009). *Психологічні джерела виховної майстерності: навч. посібник. Серія Альма-матер*. Київ: Академвидав.

Бех, І. Д. (1998b). Образ «Я» як мета формування і розвитку особистості. *Педагогіка і психологія*. 2, 30–40.

Бех, І. (2005a). Виховний здобуток почуттєвих вкладів учасників суб'єкт-суб'єктної взаємодії. *Світ виховання*, 2, 6–9.

Бех, І. (2005b). Ціннісно-орієнтовані методологічні конструкти у сучасному виховному процесі. *Педагогічні шляхи реалізації загальноєвропейських цінностей у системі освіти України: Зб. наук. пр.* Луган. держ. ін-т культури і мистецтва, Облас. метод. каб. учбових закл. культури і мистец. Харків, 21–26.

Бех, І. (2010). Ціннісна сфера сучасної людини в контексті пріоритетів виховного процесу. *Шлях освіти: наук.-метод. журнал*, 4 (58), 8–9.

Бех, І. Д. (1998a). *Особистісно зорієнтоване виховання: науково-методичний посібник*. Київ: ІЗМН.

Бех, І. Д. (1999). Біля витоків сутності особистості. *Шлях освіти*. Київ: Педагогічна преса, № 2, 11.

Бех, І. Д. (2003a). Виховання особистості. *Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Кн. 1*. Київ: Либідь.

Бех, І. Д. (2003b). Виховання особистості: *Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади. Кн. 2*. Київ: Либідь.

Бех, І. Д. (2016). Виховна гуманістична парадигма в освітній інновації. *Педагогіка і психологія*, 2, 14–21.

Бехтерев, В.М. (1997). Охрана детского здоровья. Проблемы развития и воспитания человека. *Избранные психологические труды*. Москва: Ин-т практической психологии. Воронеж: МОДЭК.

Бехтерев, В. М. (1905). Личность: ее развитие и здоровье. СПб.: Изд-во К. Л. Риккера.

Беленька, Г. В., Богініч, О. Л., Машовець, М. А. (2006). *Здоров'я дитини від родини*. (Монографія). Київ.

Бібік, Н. М., Бойченко, Т. Є., Коваль, Н. С., Манюх, О. І. *Основи здоров'я. Підручник для 2 класу*. Київ: Навчальна книга.

Білоброва, О. (2012). Виховуємо здорову дитину. *Дитячий садок*, 22, 41.

Білоусова, В. О. (1997). *Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи*. Київ: ІЗМН.

Блонский, П. П. (1997). *Психология младшего школьника. Академия пед. и социальных наук*. А. И. Липкиной, Т. Д. Марцинковской. (Ред.), Москва. Ин-т практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЕК».

Блонский, П. П. (1997). *Психология младшего школьника. Академия пед. и социальных наук*. А. И. Липкина, Т. Д. Марцинковская. (Ред.). Москва: Ин-т практической психологии; Воронеж: НПО МОДЕК.

Бобрицька, В. І. (2006). *Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук*. (Дис. док пед. наук), Інститут педагогіки і психології професійної освіти НАПН України, Київ.

Богініч, О. Л. (2008). *Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку*. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Педагогіка*. Івано-Франківськ: Педагогічний інститут, XVII – XVIII, 191–199.

Богініч, О. Л. (2013). *Фізичне виховання основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посібник*. Київ: Генеза.

Богініч, О. Л., Беленька, Г. В. (2003). *Природа і рух: посіб. для батьків дошкільнят та соціальних педагогів*. С. Чередниченко. (Ред.). (с. 115). Київ: Кобза.

Богущ, А. (2002). *Проблема наступності дошкільної і початкової ланок у навчально-виховному комплексі «Надія»: збірник наук. праць*. (с. 72–75). Київ: Науковий світ.

Богущ, А. (2013). *Вектор наступності державних стандартів дошкільної і початкової ланок освіти. Початкова школа*, 3, 1–4.

Богущ, А. М. (2007). Підготовка педагогічних кадрів до реалізації принципу наступності дошкільної і початкової ланок освіти. *Гуманізація навчально-виховного процесу: збірник наукових праць*. (с. 3–8). Слов'янськ: Видавничий центр СДПУ.

Богущ, А. М. (2016). Чинники розвитку особистості дитини в педагогічному вимірі Софії Русової *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського*. Серія: Педагогічні науки, 1, 7–13. Взято з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpupupp_2016_1_3.

Бодалев, А. А. (1988). Психология о личности. (с. 50). Москва: Изд. Московского университета.

Божович, Л. И. (1968). *Личность и ее формирование в детском возрасте*. Москва: Просвещение.

Божович, Л. И. (1995). Проблемы формирования личности: Д. И. Фельдштейн (Ред.). Москва: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЕК».

Божович, Л. И. (1972). Изучение мотивации поведения детей и подростков. Л. И. Божович и Л. В. Благоннадежиной. (Ред.). Москва: Педагогика.

Бойченко, Т., Колотій, Н. Основи здоров'я. (2004). *Експериментальний підручник для учнів*. Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. (с. 8). Київ.

Бондар, В. І. (2005). Дидактика: Київ: Либідь.

Бондаревская, Е. В., Берлиус, Г. А. (1996). Теория и практика личностно-ориентированного образования. Москва: Педагогика, 5, 72–80.

Борохов, Э. (2001.). Энциклопедия афоризмов: В мире мудрых мыслей Москва: ООО «Издательство АСТ».

Бражнич, О. Г. (2001). Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої

школи. (Дис. канд. пед. наук), Кривий Ріг.

Брендле, Р. (2006). Иоанн Златоуст: Проповедник, епископ, мученик. Пер. с нем. М.: Библийско-богословский институт св. апостола Андрея.

Брехман, И. И. (1982). Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека. *Вопросы философии*, № 2. 48–53.

Брехман, И. И. (1990). Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт.

Брожек, В. (1990). Эстетика на каждый день. Пер. со словац. С. Д. Баранниковой. Москва: Знание.

Броннер, К. (1970). Индустриальные следствия стресса. *Эмоциональный стресс*. – Ленинград: ЛГУ.

Бубнова, С. С. (1999). Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система. *Психологический журнал*. 5, 38–44.

Бугаєць, Н. А. (2002). *Професійно-педагогічна підготовка майбутніх учителів до роботи з сім'єю учня*. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Харківський педагогічний університет ім. Г. Сковороди. Харків.

Буслинський, В. (2002). Філософія: навч. пос. для студентів і аспірантів вищих навч. закл.(с. 154). Київськ. Славістичний ун.-т. Київ.

Бучило, Н. Ф., Чумаков, А. Н. (2001). *Философия: учебное пособие*. (366, 371). Москва: ПЕРСЭ.

Бэкон, Ф. (1972) *Сочинения в двух томах*. А. Л. Субботин (Ред.). Москва: Мысль, Т. 2.

Валеологія: навч. посіб. для студентів вищих закладів освіти: В 2 ч. (2001). За ред. В. І. Бобрицької. Полтава: «Скайтек», ч. I, 11.

Васильева, О. С. (1997). Валеология – актуальное направление современной психологии. *Психологический вестник РГУ*. Ростов на Дону, 3, 420–429.

Васильева, Т. П. (2000). *Воспитание здорового образа жизни у младших школьников*. (Дис. канд. пед. наук), Государственный научно-исследовательский институт семьи и воспитания Российской академии образования и Министерства труда и социального развития Российской Федерации, Москва.

Ващенко, Г. (2001). *Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру*. Львів: Українські технології.

Ващенко, Г. Г. (1994). *Виховний ідеал Підручник для педагогів, вихователів, молоді і батьків*. Полтава, Т. 1, В. 3.

Ващенко, О. (2007). Свириденко, С. *Формування навичок здорового способу життя. Початкова освіта*, 6, 12–15.

Ващенко, О. М. (2007). *Педагогічні умови формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1–4-х класів шкіл-інтернатів*. (Автореф. дис. канд. пед. наук), Інститут проблем виховання НАПН України, Київ.

Вебер, М. (1968). *Протестанська етика і дух капіталізму*. Київ: Основа.

Вебер, М. (1980). *Исследования по методологии науки*. Москва, 2, 26.

Великие мысли великих людей. (2008). .П. Кондрашов, И. И. Комарова (Ред.). Изд. испр. и доп. – М.: РИПОЛ классик.

Великий тлумачний словник сучасної української мови. (2005). В. Т. Бусел (Ред.). Київ; Ірпінь: ВТФ Перун.

Венедиктов, Д. Д. (1979). *Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. Вопросы философии*, № 7. 102–113.

Виленский, М. Я. (2004). *Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни»*

и «здоровый стиль жизни»: вопросы теории. *Теория и практика физической культуры*, 11, 2–7.

Виндельбанд, В. (1994). *Философия культуры и трансцендентный идеализм. Культурология. XX век: Антология. Философия и социология культуры.* (с. 9–24). Москва.

Виндельбанд, В. (1995). *Избранное: Дух и история.* Москва.

Вишневський, П. Р. (2005). *Удосконалення педагогічного управління навчальним процесом у вищому військовому навчальному закладі на основі інноваційних технологій.* (Дис. канд. пед. наук). Хмельницький.

Вільчковський, Е. С. (1998). *Система фізичного виховання молодших школярів: навчально-методичний посібник.* Київ: ІЗМН.

Вільчковський, Е. С. (2008). *Організація рухового режиму у дошкільному навчальному закладі.* Тернопіль: Мандрівець.

Вовчик-Блакитна, О. О. (2014). *Самотність дитини: парадокс чи реалії* Практичний психолог: школа. Київ: МЦФЕР-Україна, 2, 4–12.

Водовозова, Е. Н. (1913). *Умственное и нравственное воспитание детей от первого проявления сознания до школьного возраста: Кн. для воспитателей.* СПб., 7-е изд.

Водопьянов, В. И. (1986). *Активный, здоровый образ жизни и нормология. Методологические и социальные проблемы медицины и биологии*, 6, 84–95.

Волков, Л. (2008). *Молодий шкільний вік: виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом: навчальний посібник.* Київ: Освіта України.

Волкова, Н. В. (1973) *Гигиеническое воспитание школьников* Москва: «Медицина», 1973.

Воронін, Д. Є. (2006). Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*. 2, 25–28.

Выготский, Л. С. (1982). Собрание сочинений в 6 тт. Т. 1. *Вопросы теории и истории психологии*. М.: Педагогика.

Выготский, Л. С. (1999). *Педагогическая психология*. В. В. Давыдов. (Ред). Москва: Педагогика-Пресс.

Г'юм, Д. (2004). Трактат про людську природу. Київ: Всесвіт.

Галузьяк, В. М., Сметанський, М. І., Шахов, В. І. (2001). *Педагогіка: навчальний посібник*. Вінниця: РВВ ВАТ «Вінницька обласна друкарня».

Гелен, А. (1988). О систематике антропологии. *Проблема человека в западной философии: переводы*. (с.151–201). Москва: Прогресс.

Гершунский, Б. С. (1998). *Философия образования: монография*. Москва: Флинта.

Гиппократ. (1998). Клятва: Закон о враче; Наставления. Пер. с греч. И. Руднева. Мн.: Совр. литератор,

Гирусов, Э. В. (1983). От экологического знания к экологическому сознанию. Взаимодействие общества и природы. *Философские проблемы глобальной экологии* Москва: Наука.

Гоббс, Т. (2000). Левіафан, або Суть, будова і повноваження держави церковної та цивільної. Київ: Дух і літера.

Головаха, Є. І. (1999). Соціальне самопочуття населення України. *Українське суспільство на порозі третього тисячоліття*. М. О. Шульгам (Ред). (с. 398–409). Київ: Ін-т соціології НАН України.

Гоноболин, Ф. Н. (2004). Книга об учителе. Москва: Просвещение.

Гончаренко, С. У. (1997). Український педагогічний словник. Київ: Либідь.

Горащук В. (1994). *Програма учебного предмета «Основы валеологии» для учащихся общеобразовательных школ* Луганск: ЛГПИ.

Горащук, В. П. (2004). *Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф.* (Дис. д-ра пед. наук), Харківський національний пед. університет ім. Г. С. Сковороди, Харків.

Горнштейн, Т. Н. (1996). Проблема активности ценностей в философии Николая Гартмана. Проблема ценности в философии. М. – Л.: Наука,

Горчак, С. И. (1991). К вопросу о дефиниции здорового образа жизни. *Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы: сборник научных статей.* (с. 19–36). Кишинев, Штиинца.

Горяна, Л. Г. (2016). Здоров'язбережувальна компетенція педагогічних працівників як фактор здоров'я всіх учасників освітнього простору *Вісник післядипломної освіти*, 16, 41–48.

Государственный архив Харьковской области. *Фонд Р. 4695, опись 4, справа № 596 – Звіт про роботу шкіл міста Харкова.*

Государственный архив Харьковской области: фонд 2, опись 32, дело № 49. (1950). *Об упорядочении внутреннего распорядка школ, режима дня школьников, об улучшении медико-санитарного состояния начальных, семилетних и средних школ.*

Грибан, В. Г. (2005). *Валеологія: навчальний посібник.* Київ: Центр навчальної літератури.

Гусейнов, А. А., Апресян, Р. Г. (1999). *Этика*. Москва: Гардарика.

Гуссерль, Е. (2009). Ідеї до чистої феноменології та феноменологічної філософії. *Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб.* Л. Губерський (Ред). (с. 280–292). Київ: Знання,

Давыдов, В. В. (1996). *Теория развивающего обучения*. М.: ИНТОР.

Денисенко, Н. Ф. (1994.). Педагогічні умови активізації рухового режиму дітей 5-7 років в дошкільних закладах. (Дис. канд. пед. наук) Київський ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ.

Денисенко, Н. (2007). Освітній процес має бути здоров'язбережувальним. *Дошкільне виховання*, 7, 8–10.

Денисенко, Н. (2008). Формування свідомого ставлення до здоров'я. *Дошкільне виховання*, 9, 3–5.

Денисенко, Н. Ф. (2005). Працездатність дитини. *Дошкільне виховання*, 9, 7–9.

Денисенко, Н. Ф. (2009). *Через рух – до здоров'я*. Тернопіль: Мандрівець.

Державний стандарт початкової освіти. (2018). Постанова КМУ № 87 від 21.02.2018 р.

Джуринський, П. Б. (2013). *Теоретичні і до методичні засади підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної професійної діяльності*. (Дис. д-ра пед. наук). Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, Одеса.

Димов, В. М. (1999). *Здоровье как социальная проблема*. *Социально-гуманитарные знания*, 6, 170–183.

Дитина. (2010). *Програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років*. Київ: «Університет».

Дичківська, І. М. (2002). *Ефективне управління як важлива умова розвитку освітніх закладів інноваційного типу: зб. наук. праць.* (с. 75–79). Київ: Науковий світ.

Діхтяренко, З. М. (2005). Збереження фізичного та психічного здоров'я молодших школярів під час формування наполегливості засобами рухливих ігор. *Педагогіка вищої та середньої школи: збірник. наук. праць КДПУ.* Кривий Ріг: КДПУ, 11, 414–418.

Добрынин, Н. Ф. (1954). Проблемы значимости при образовании временных связей у человека. *Доклады на совещании по вопросам психологии.* (с. 82–88). Москва.

Дошкільна освіта: словник-довідник: понад 1000 термінів, понять та назв, 2010. К. Л. Крутій, О. О. Фунтікова (Укл.). Запоріжжя: ТОВ «ЛТД».

Дробницький, О. Г. (1996). Проблемы ценностей в философии. М.; Л.: Наука.

Дубогай, А. Д. (1991). Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов: (Дис. д-ра пед. наук). (с. 7–9). Київ.

Дубогай, О. (2002). Чи готова дитина до навчання? *Дошкільне виховання*, 11, 7–9.

Дубогай, О. (2008). Зміст та результативність шкільної інноваційної діяльності в системі здоров'язберігаючих технологій *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр.* Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 1. 36–40.

Дубогай, О. Д. (2001). Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів: Методичний посібник. О. Д. Дубогай (Ред.). К.: Орion.

Дубогай, О. Д. (2005). Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі. Київ: Видавничий дім «Шкільний світ».

Дубровина, И. В., Прихожан, А. М., Зацепин, В. В. (2005). *Возрастная и педагогическая психология. Хрестоматия*. Москва: Academia.

Дубровский, Д. И. (2001). Здоровье и болезнь – проблемы самопознания и самоорганизации. *Философия здоровья*. ИФ РАН. (с. 86–109). Москва.

Дудко, С. Г. (2015). *Дидактичні засади формування здоров'язберезувального навчального середовища початкової школи*. (Дис. канд. пед. наук), Інститут педагогіки НАПН України, Київ.

Духнович, О. В. (2003). Про шкільний порядок. *Народна педагогія про загальні правила наставлення Педагогіка: хрестоматія*. А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко (Укл.). Київ: Знання-Прес, 42–46.

Дьюи, Д. (1922). Введение в философию воспитания. Москва.

Дюркгейм, Э. (1995). Ценностные и «реальне» суждения. Социология, ее предмет, метод, предназначение. *Пер. с фр. А. Б. Гофмана*. Москва: Канон

Елисеева, Л. И. (2001). О проблеме преемственности между детским садом и начальной школой. *Стратегия дошкольного образования в 21 веке: проблемы и перспективы: материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня основания факультета дошкольной педагогики и психологии МПГУ (1921 – 2001 гг.)*, Москва.

Енциклопедія освіти. (2008). В. Г. Кремень. (Ред.). Київ: Юрінком Інтер.

Ерохина, Т. А. (2001). *Теоретические основы управления процессом преемственности дошкольного и*

начального шкільного обучения. (Дис. д-ра. пед. наук), Магнітогорск.

Ерошина, Н. А. (2001). *Дидактические условия управления самостоятельной учебной деятельностью студентов педагогических вузов.* (Автореф. дис. канд. пед. наук. Липецк: ЛГУ.

Євтух, М. Б. (1994). «Педагогія» І. А. Ставровського і її роль у розвитку вітчизняної педагогічної думки. Київ.

Єжова, О. О. (2007). Здоров'язберігаюча діяльність в освітніх закладах *Педагогічні науки. Освітні інновації : філософія, психологія, педагогіка: Зб. наук. праць.* Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 1. 61–66.

Єжова, О. О. (2010а). *Здоровий спосіб життя: навч. посібник.* Суми: Університетська книга.

Єжова, О. О. (2010b). Інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів. *Теоретичні питання культури, освіти та виховання: збірник наук. праць* О. В. Матвієнко (Ред.). 42. Київ: Вид. центр КНЛУ, 42, 55–59.

Єжова, О. О. (2011). Концептуальна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 3 (13), 65–74.

Єжова, О. О. (2011). *Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: (Монографія).* Суми: Макден.

Єременко, І. Г. (1996). *До 80-річчя з дня народження. Педагогіка і психологія, 2,* 183.

Єрмакова, Т. С. (2010). Проблема формування здорового способу життя старшокласників у вітчизняній

педагогіці (друга половина ХХ століття). (Автореф. канд. пед. наук). Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, Харків.

Єршоменко, Едуард, Остряньська, Олена. (2013). Перспективність і наступність у реалізації змісту з основ здорового способу життя у старших дошкільників та молодших школярів (на прикладі програми «Хортинг для здоров'я, наполегливості, злагоди дитини»). *Науковий часопис КНПУ ім. М. П. Драгоманова*, 13 (40).

Жданов, Л. Н. (1962). Актуальные проблемы физического воспитания в школе. *Советская педагогика*. Москва, 3, 31–37.

Жерносек, І. П. (2006). Організація науково-методичної роботи в школі. *Розвиток змісту і форм навчально-виховної та науково-методичної роботи в гімназіях. Шлях освіти*, 1. Харків.: Вид. група «Освіта».

Житомирский, С. В. (1981). *Архимед: Пособие для учащихся*. Москва: Просвещение.

Жорницький, А. Б. (1988). *Методологические подходы к анализу понятия «здоровье»*, 5, 29–31.

Заброцький, М. М. (2000). *Педагогічна психологія*. Курс лекцій. Київ: МАУП.

Закон України «Про дошкільну освіту». Редакція від 28.09.2017, підстава [2145-19.](#), ст. 11, п. 2. Взято з: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2628-14>

Закон України «Про загальну середню освіту» Редакція від 28.09.2017, підстава [2145-19](#). Взято з: <https://zakon.help/law/651-XIV/>

Закон України «Про освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), від 05.09. 2017, № 2145-VIII).

Запорожец, А. В. (1960). Развитие произвольных движений. Москва.

Запорожец, Ф. (1986а). *Избранные психологические труды в II-х томах: Психическое развитие ребенка*. В. Давыдов, В. Зинченко. (Ред.). Т. І. Москва: Педагогика.

Запорожец, А. В. (1986b). Развитие эмоциональной регуляции действий у ребенка. *Психическое развитие ребенка. Избр. психол. труды в 2 тт.*: Т. 1. Москва: Педагогика.

Запорожец, А. В. (1986с). Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста. Москва: Педагогика.

Запорожец, А. В. (1998). О значении детства для формирования личности ребенка. *Современные проблемы дошкольного образования и педагогические технологии Сборник научных трудов*. Смоленск: СДПУ, 3–10.

Захаренко, О. А. (1979). Мазурик С. М. Школа над Россией. Київ: Радянська школа.

Захаров, А. И. (1986). Как преодолеть страхи у детей. Москва: Педагогика.

Здоровье для всех к 2000 году. (1995). *Материалы ВОЗ при ООН*.

Здоровье молодежи – забота общества. (1987): доклад Исследовательской группы ВОЗ по проблемам молодежи в свете стратегии достижения здоровья для всех к 2000 году. Серия технических докладов ВОЗ. Женева, 31.

Здравомыслов, А. Г. (1986). Потребности. Интересы. Ценности. Москва: Политиздат.

Зеньковский, В. В. (1996). Психология детства. .П. В. Алексеев (Ред). Москва: Школа – Пресс.

Златоуст, Иоанн. (1609). О воспитанії чад. Львів, 12 т.

Златоуст, Иоанн. (1895-1906). Творения св. отца нашего Иоанна Златоуста, архиепископа Константинопольского, в русском переводе. тт.1-12, СПб., 1895-1906. Т.3. СПб., 1897.

Златоуст, Иоанн. (1991). Сочинения: 12 т. Т.1., Кн.1. Репринт. Изд. Московской Патриархии. Москва.

- Злобин, А. Т. (1991). К классификации эмоций. *Вопросы психологи*, 4, 96–99.
- Змановский, Ю. Ф. (1981). Лукоянов, Ю. Е. С аттестатом здоровья. (с. 14). Москва: Педагогика.
- Змановский, Ю. Ф. (1995). Здоровый дошкольник. *Дошкольное воспитание*, 5, 11–17.
- Золочевський, В. В. (2008). Українська козацька педагогіка про фізичне виховання й загартування особистості. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*. Вип. 28, 44–49.
- Зубалій, М. Д. (2010). Форми військово-патріотичного виховання допризовної молоді. Київ.
- Зязюн, И. (1978). Искусство доброго сердца: *Педагогика В. А. Сухомлинского. Сов. Россия*. 223, 2.
- Зязюн, И. А. (1989). Основы педагогического мастерства. Москва: Просвещение.
- Зязюн, І. (1981). Структура виховного процесу і його особливості *Філософ. Думка*. 1, 37–45.
- Иванников, В. А. (1998). Психологические механизмы волевой регуляции. Москва: УРАО.
- Иванова, Н. К. (2000). *Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников*. (Дис. канд. пед. наук), Самарский государственный педагогический институт, Самара.
- Иванюшкин, А. Я. (1982). «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека. *Вестник АМН СССР*, 4, 29–33.
- Изард, К. Э. (2000). Психология эмоций. Санкт-Петербург.
- Изуткин, Д. А., Степанов, А. Д. (1981). Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования Москва: Сов. Здравоохранение, 5, 24–26.
- Ильин, Е. П. (1987). Психология физического воспитания. Москва: Просвещение.

Исаева, Т. Е. (2006). *Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя. Педагогика*, 9, 55–60.

Исмагилов, К. Р. (1989). *Педагогические условия повышения эффективности профилактики вредных привычек учащихся профтехучилищ средствами физической культуры и спорта*. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Казань.

Иванашко, О. Є. (2001). *Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку*. (Автореф. канд. психол. наук), Рівненський державний гуманітарний інститут, Рівне.

Івашковський, В. (2002). *Історія фізичного та військового гарту дітей та молоді в Україні. Фізичне виховання в школі*. Київ, 2, 49–52.

Історія педагогіки. (2003): *Історія зарубіжної педагогіки*. Б. Рацула (Ред.). Кіровоград, Ч.1

Каган, М. С. (1997). *Философская теория ценности*. Санкт-Петербург: ТОО ТК Петрополис.

Кант, И. (1980). *О педагогике. Трактаты и письма*. (с. 298). Москва: Наука.

Кант, И. (1998). *Критика чистого разума*. Пер. с нем. Н. Лосского. Минск: Литература.

Картавых, Л., Борисова, Л. (1996). *Нетрадиционные методы оздоровления дошкольников. Дошкольное воспитание*, 10, 27–32.

Квинтилиан, Марк Фабий (1834). *Двенадцать книг риторических наставлений*. Санкт-Петербург, типография Императорской Российской Академии. Переведены с латинського Імператором Російської Академії Членом Александром Никольским и оною Академією изданы, часть 1.

Кенеман, А. В. (1985). *Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста*. Москва: Просвещение.

Кергомар, П. (2004). Дошкільне виховання і дитячі садки у Франції. Материнські школи. *Хрестоматія з історії дошкільної педагогіки*. З. Борисова (Ред). (с. 121–129). Київ: Вища школа.

Керженцев, А. П. (1971). Основоположник теории развивающего обучения. *Народное образование*, 2, 90–92.

Кириленко, С. В. (2004). *Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників*. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Інститут проблем виховання НАПН України. Київ.

Кириченко, В. І., Ковганич Г. Г. (2015). Соціальне партнерство школи і сім'ї: переосмислення проблем і перспектив. *Довідник директора школи*, 5–6, 28–34.

Кириченко, О. В. (2007). Теоретичні та методичні засади формування основ культури здоров'я у дітей дошкільного віку. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків; Донецьк: ХДАДМ (ХХІІІ), 11, 237–241.

Коваленко, С. С. (1964). Створити якісні підручники – завдання державної ваги. *Радянська школа*, 6, 70–73.

Коваль, Д. (2000). Платон. Держава. *Пер. з давньогрец. Д. Коваль*. Київ: Основи.

Ковальчук, Л. (2005). Педагогічна взаємодія викладача і студентів під час використання нових інформаційних технологій навчання у процесі вивчення педагогічних дисциплін. *Вісник Львів. ун-ту. Серія: Педагогіка*. Вип. 19, ч. 2, 17–25.

Коджаспирова, Г. М., Коджаспиров А. Ю. (2000). *Педагогический словарь: для студентов высших и средних педагогических учеб. заведений*. Москва: Академия.

Козак, Н. (2016). *Здоров'язберігаюче виховання підлітків основної школи в навчально-виховному процесі*. (Автореф. дис канд. психол. наук), Східноукраїнський національний університеті імені Володимира Даля Міністерства освіти і науки України. Київ.

Козин, С. В. (2000). *Проблемы преемственности дошкольного и начального образования и воспитания в современных условиях*. (Дис. канд. пед. наук), Москва.

Козулина, Ю. Г. (2013). *Методика преподавания психологии. Хрестоматия*. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск.

Колбанов, В. В. (1998). *Валеология: Основные понятия, термины и определения*. СПб.: ДЕАЛ.

Колегова, В. А. (1973). *Узловые вопросы организации психоневрологической помощи детям. Неврозы и нарушения характера у детей*. (с. 170). Москва.

Коменский, Я. А. (1982). *Избранные педагогические сочинения: В 2-х т. Т.1. Материнская школа*. Москва: Педагогика.

Коменский, Я. А., Локк, Д., Руссо, Ж.-Ж., Песталоцци, И. Г. (1988). *Педагогическое наследие*. В. М. Кларин, А. Н. Джуринский (Ред). Москва: Педагогика.

Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи (2004). *Бібліотека освітньої політики*. О. В. Овчарук (Ред.). Київ: КІС.

Кононко, О. Л. (1998). *Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві)*. *Навч. посіб. для вищ. навч. закладів*. (с. 131). Київ: Освіта.

Кононко, О. Л. (2000а). *Комплексність як принцип розвитку особистості на ранніх етапах онтогенеза*. *Зб. наук. праць Бердянського пед. інституту*. (с. 8–9). Бердянськ.

Кононко, О. Л. (2000b). Психологічні основи особистісного становлення дошкільника. (Монографія), Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ.

Кононко, О. Л. (2001). Психолого-педагогічні засади особистісно орієнтованого виховання дошкільників. *Гуманістично-спрямований виховний процес і становлення особистості* (Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді). *Зб. наук.праць*. К., 30–38.

Кононко, О. Л. (2009). *Виховуємо соціально компетентного дошкільника: навчально-методичний посібник до Базової програми розвитку дитини дошк. віку «Я у Світі»*. Київ: Світлич.

Корнилов, К. Н. (1928). О взрывных реакциях. *Проблемы современной психологии* К. Н. Корнилов. (Ред.). Т. 3, (с. 37–44) Москва; Ленинград.

Корнієнко, І. О. (2014). Вікові відмінності опанувальної поведінки: збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. *Проблеми сучасної психології*, 25, 126–138. Взято з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_25_12.

Короткий енциклопедичний словник. Філософія політики. (2002). Андрущенко В. П. (Упоряд.). (с. 643). Київ: Знання України.

Коршунов, А. М. (1982). Діалектика суб'єкта і об'єкта розуміння. Москва.

Коршунов, А. М. (1988). Діалектика соціального познання. Москва: Политиздат.

Костюк, Г. (1959). Вопросы психологии мышления. *Психологическая наука в СССР*. Т. 1. Москва.

Костюк, Г. (1989). Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ.

Костюк, Г. С. (1970). *Обучение и развитие младших школьников: материалы межреспубликанского симпозиума*. Г. С. Костюк. (Ред). Киев.

Костюк, Г. С. (1988). Избранные психологические труды. Л. Н. Проколиенко. (Ред). (304). Москва: Педагогика.

Кот, Н. М. (2001).. Спільна робота дошкільного закладу та сім'ї з екологічного виховання. *Дитячий садок*, 45, 17–19. Київ.

Котарбинский, Т. (1975). Трактат о хорошей работе Г. Х. Попов. (Ред). Москва: Экономика.

Котирло, В. К. (2014). Завтра в школу. *Вікова психологія: хрестоматія* (112–113). Київ: Каравела.

Кравець, Н. П. (2001). *Науковий доробок Єременка Івана Гавриловича // Іван Гаврилович Єременко (до 85-річчя від дня народження)*. (с. 5–13). Київ.

Крайг, Г. (2000). *Психология развития*. Санкт-Петербург: Питер.

Краткий словарь современных понятий и терминов. (2000) Ред. Н. Т. Бунимович, Г. Г. Жаркова, Т. М. Корнилова и др. Под. общ. ред. В. А. Макаренко. (с. 617). Москва.

Кремень, В. Г. (2010). Філософія людиноцентризму в освітньому просторі. Київ: Товариство «Знання» України. (Вид. 2, с. 384–395).

Крестовников, А. Н. (1951). Очерки по физиологии физических упражнений. Москва.

Критерії моральної вихованості молодших школярів. Книга для вчителя. (1989). І. Д. Бех, С. Д. Максименко (Ред.). Київ: Радянська школа.

Крутецкий, В. А. (1972). Основы педагогической психологии. Москва: Просвещение.

Кудрявцев, В. Т. (2000). Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст) Москва: Линка-Пресс.

- Кузь, В. Г. (1995). Українська козацька педагогіка і духовність. Умань.
- Кузьменко, В. У. (2006). Індивідуальний підхід: десять кроків. *Дошкільне виховання*, 7, 10–12.
- Кулачківська, С. (2002). Новий погляд на стару проблему. *Дошкільне виховання*, 7, 15–17.
- Кулачківська, С. Є. (1996). *Я – дошкільник (вікові та індивідуальні аспекти психічного розвитку)* Київ: Нора-прінт.
- Кулинка, Н. Ф. (1970). Развитие физической культуры в советской общеобразовательной школе (1959 – 1967 гг.): (Автореф канд. пед. наук). Москва.
- Кулюткин, Ю. Н., Бездухов В. П. (2002). Ценностные ориентиры когнитивные структуры в деятельности учителя. Самара: СамГПУ.
- Куприянов, В. В., Шульц, Ю. Ф. (1986). Мудрость здоровой жизни. Москва: Медицина.
- Лагутин А. Б., Амарян Р. И. (2002). О преимущественности физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста. *Физическая культура в школе*, 4, 12–15.
- Ладивір, С. О. (2012). *Ціннісні джерела «золотого віку»*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 1 (8), 140–155. Взято з: <http://lib.iitta.gov.ua/4567/>
- Лазаревич, С. (2009). Емоційно-ціннісний розвиток дошкільників *Дошкільне виховання*, 8, 12–14.
- Лазурский, А. Ф. (1924). *Классификация личностей*. Ленинград: Госиздат.
- Лапаєнко, С. В. (2000). Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя. (Автореф. дис. канд. пед. наук), Інститут проблем виховання АПН України, Київ.

Лапінський, В. (2007). Навчальне середовище нового покоління й особливості навчально-виховного процесу. *Інформатика*, 41–42, 16–21.

Левандовский, Н. Г. (1973). Факторы отношения к учению у старших школьников *Отношение как проблема психологии воспитания*. (с. 11). Ленинград.

Лейбниц, Г. В. Сочинения в 4 тт. (с. 520, с. 636, с. 686, с. 734.). М.: Мысль, 1982-1984.

Лемківський, М. (1970.). Школи запорізьких козаків *Наука і суспільство*, № 5, 25– 26.

Леонтьев, Д. А. (1992) Тест смысложизненных ориентаций. Москва: Смысл.

Леонтьев, Д. А. (1999). Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности Москва: Смысл.

Лесгафт, П. Ф. (1991). Семейное воспитание ребенка и его значение. Москва: Педагогика

Лесгафт, П. Ф. (1952). Руководство по физическому образованию детей школьного возраста. *Избранные педагогические сочинения*. Москва, т. 2.

Лисицын, Ю. П. (1973). Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина,

Лисицын, Ю. П. (1982). Образ жизни и здоровье населения. Москва: Знание.

Лисицын, Ю. П. (1986). Слово и здоровье. Москва: Сов. Россия.

Лисицын, Ю. П. (1999). Теория медицины XX века. Москва: Медицина.

Лихачев, Б. Т. (1999). *Введение в теорию и историю воспитательных ценностей*. (с. 6). Самара.

Лісневська, Н. (2016). *Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі*. (Автореф. дис. канд. психол. наук),

Київський державний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ.

Ложкін, Г. В., Моначин, І. Л., Періг, І. М. (2016). Видатні психологи / Г. В. Ложкін, І. Л. Моначин, І. М. Періг. – Тернопіль: ФОП Паляниця В. А.

Ломоносов, М. В. (1991). О воспитании и образовании. Т. С. Буторина (Ред.). АПН СССР. Москва: Педагогіка.

Лосев, Ф. (1994). Комментарии к диалогам Платона. *Законы: Собр. соч.: В 4 т. Пер. с древнегреч. Ред. А. Ф. Лосева, В. Ф. Асмуса, А. А. Тахо-Годи.* Москва: «Мысль», Т. 4, 71–437.

Лотце, Герман. (1866). Микрокосмъ. Мысли о естественной и бытовой истории человечества. Опыт антропологии Германа Лотце. Перевод с нем., Москва: К. Т. Солдатенковъ.

Лотце, Р. (1882). Основание практической философии. СПб.

Лохвицька, Л. В. (2003). Реалізація завдань валеологічної освіти в дошкільних закладах. *Вісник Київ. міжнар. ун-ту: Зб. наук. ст. Сер.: Пед. науки. Психол. науки.* Київ, Вип. 3, 37–45.

Лохвицька, Л. (2007). Співпраця дошкільного навчального закладу з родинами вихованців: історія і сучасність. *Педагогічний вісник*, 4, с. 25–27.

Лохвицька, Л. В. (2000). *Формування пізнавальних інтересів дітей старшого дошкільного віку в навчально-ігровому середовищі.* (Дис канд. пед. наук). Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. (с. 23). Київ.

Лохвицька, Л. В. (2006). Дошкільникам про основи здоров'я. Тернопіль: Мандрівець.

Лохвицька, Л., Андрющенко, Т. (2014). Сім'я – берегиня здоров'я дитини. Тернопіль: Мандрівець.

Лукашенко, О. М. (2007). Здоровотворні педагогічні ідеї Рудольфа Штайнера *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХДАДМ, 9, 92–94.

Лур'є, С. Я. (1970). Демокрит. *Тексти. Переводи. Исследования*. Ленинград: Наука.

Лутай, В. (1999). Філософія освіти ХХІ століття: у контексті синергетичної парадигми. *Діалог культур: Україна у світовому контексті. Філософія освіти: 36. наук, праць*. Ленинград. Вип. 4.

Лутай, В. (2005). Про стан впровадження концептуальних засад філософії освіти в Україні та їхнє впровадження в педагогічну практику. *Філософія освіти, 1*.

Лутай, В. (2009). Розробка сучасної філософії освіти на засадах синергетики. *Вища освіта України*. 1, 33–35.

Лыкова, В. Я. (1992). *Педагогические основы преемственности воспитательной работы детского сада и школы*. (Дис. д-ра пед. наук), Одесса.

Лыкова, В. Я. (1996). Преемственность как закономерность развития. *Современные тенденции и перспективы реализации преемственности дошкольного образовательного учреждения и школы: Тезисы докладов международной научно-практической конференции*. (с. 4). Смоленск, СОИУУ.

Лыкова, В. Я. (1999). Педагогика здоровья. Смоленск: СГПУ.

Ляудис, В. Я. (1994). Психологические предпосылки проектирования моделей инновационного обучения в школе. *Инновационное обучение в школе: стратегия и практика*. (13–32). Москва: ИНИОН.

Мадзигон, В. Н. (1967). Педагогические требования к общественно-полезному труду школьников. Всестороннее развитие личности учащихся в процессе политехнического образования и соединения обучения с

производительным трудом. *Выступление В. Н. Мадзигона. IX Междунар. семинар социалист. стран по политехн. Образованию.* (с. 13–17). Ташкент.

Мазуренко, Л. (2008). Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів в позакласний час. Київ: Шкільний світ.

Мазуркевич, О. Р. (1973). *Метод і творчість.* Київ: Радянська школа.

Майзель, И. А. (1966). *Наука и проблема ценностей.* (Ред.) А. Г. Харчева. (с. 50-64). Ленинград: Наука.

Майоров, Г. Г. (1990). *Судьба и дело Боеций. Боеций. Утишение философией и другие трактаты.* Москва: Наука, 316, 336–338.

Макаренко, А. С. (1983). *Педагогические сочинения в 8 т.т.* Т. 1. *Некоторые соображения о школе и наших детях. Методика организации воспитательного процесса.* Л. Ю. Гордин, А. А. Фролов. (Ред.). Москва: Педагогика.

Максименко, С. Д. (2002). *Психічне здоров'я дітей.* Психолог. Київ, 1, 4–6.

Манько, В. М. (2000). Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація особистості: зб. наук. пр. Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова.* Київ: Логос, 2, 153–161.

Марченко, О. (2013). Психолого-педагогічні аспекти взаємодії вчителя й учнів у спільній пошуково-пізнавальній діяльності в умовах особистісно-орієнтованого навчання. Взято з: <http://www.slideshare.net/alexandermarchenko925/ss-15744300>.

Маслов, С. И. (1999). *Эмоции и ценности в начальном образовании.* Москва: Магистр, 6, 84–95.

Масльов, Ст. (Старий). (1974). *За ролята і значеніето на дейността на Теофілакт Охридски като*

архієпископ б'лгарськи, «Вісті на Інституту за історія», т. 23.

Маханева, М. Д. (2002). Воспитание здорового ребенка. *Дошкольное воспитание*, 6, 46-49.

Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». (2011). МОЗ України. Київ.

Мельник, О. (2007). Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. *Палітра педагога*, 4, 14–17.

Михаленя, В. М., Глазько, Т. А., Купчино, Р. І. (1998). Физическое воспитание студентов. Минск.

Міхеєнко, О. А. (2015). Теоретичні і методичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: (Дис. докт. пед. наук). Київ.

Мовчан, Л. (2014). Формування інтересу у старших дошкільників до здорового способу життя як психолого-педагогічна проблема. *Психолого-педагогічні науки*, 4, 97.

Мойсеюк, Н. Є. (2001). *Педагогіка: навчальний посібник*. Київ: ВАТ «КДНК».

Монтень, М. (2010). *Духовна культура особистості: навч. пос.* Ред. Д. В. Чернілевський. Вінниця: АМСКП.

Москаленко, А. Т. (1984). Личность как предмет философского познания. Новосибирск: Изд-во Новосибирского университета.

Мурахов, И. В. (1989). Оздоровительные эффекты физической культуры. Київ: Здоровье.

Мухина, В. С. (1975). Психология дошкольника: Учеб. пособ. для пед. ин-тов и пед. училищ. Л. А. Венгер (Ред.). (144–158). Москва: Просвещение.

Мюнстенберг, Г. (1950). Философия ценностей. Київ.

Мясищев, В. Н. (1957). Проблема отношений человека и ее место в психологии. *Вопросы психологии*, 5, 142–144.

Мясищев, В. Н. (1960). Личность и неврозы. Л.: Изд. Ленинградского университета, 148.

Мясищев, В. Н. (1995). *Психология отношений: избранные психологические труды А. А. Бодалева* (Ред.). Москва: Воронеж: ИПО МОДЭК

Навчальний процес у вищій педагогічній школі: навчальний посібник. (2001). О. Г. Мороз. (ред.). Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова.

Нагорна, М (2000). Особливості способу життя і стану здоров'я підлітків України. *Стратегія формування здорового способу життя: матеріали конференції* О. С. Коваленко. (Ред.). (с. 45–48). Київ, 2000.

Найн, А. Гуманизация непрерывного профессионального образования: вариант, концепция, модели: учебное пособие. (1994). Челябинск: ЧГИФК.

Нарский, И. С. (1963). Ценность и полезность. *Философские науки*. № 3, 62–64.

Наступність у навчально-виховній роботі дитячого садка і школи (1985). З. Борисова. (Ред.). Київ: Радянська школа.

Наукові записки. Серія: Педагогіка і психологія. Вінниця: ВАТ «Віноблдрукарня». (Вип. 3), 102–105.

Науменко, Ю. В. (2008). *Здоровьеформирующая функция образовательного процесса в школе:* (Монография). Волгоград: Изд-во ВГИПК РО.

Нестеренко, В. В. (2003). *Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя*. (Дис. канд. пед. наук), Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського.

Недялкова, К. В. (2003). *Педагогічні умови інтелектуального розвитку майбутніх учителів математики у процесі фахової підготовки*. (Дис. канд. пед. наук). ПДПУ ім. К. Д. Ушинського. Одеса.

Ницше, Ф. (1998). *Сочинения: В 2 тт. Пер. с нем. Р. В. Гриценкова, 2*. СПб.: Кристалл.

Ницше, Ф. (1993). *Так казав Заратустра. Жадання влади. Фрідріх Ніцше, перекл. А. Онішко, П. Таращук*. К.: Основи.

О правлении государей (избр. главы). (1994). Пер. Н. В. Ревякиной, Т. Б. Рябовой. *Антология педагогической мысли христианского Средневековья*. Т. 2. Москва, 148–170.

О реформе общеобразовательной и профессиональной школы. (1984). *Сборник документов и материалов*. Москва: Политиздат.

Овчинникова, Т. С. (2006). *Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях*. (Монографія). Санкт-Петербург: КАРО.

Огнев'юк В. (2003а). Навчання і виховання як соціоцентричні цінності. *Вища освіта України*, № 4, 15-20.

Огнев'юк, В. О. (2003b). *Освіта в системі цінностей сталого людського розвитку*. Київ: Знання України.

Ожегов, С. И. (1999). *Толковый словарь русского языка*. (с. 685). Москва.

Олпорт, Г-В. (1998) *Личность в психологии*. (с. 133). Москва: Ювента; Санкт-Петербург: Ювента.

Омельченко, Л. П. (2008). *Здоров'ятворча педагогіка*. Харьков: Основа.

Омельченко, О. В. (2008). *Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу*. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Харків.

Омельченко, С. О. (2008). *Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів*. (Автореф. дис. д-ра пед. наук), Луганський національний педагогічний університет імені Тараса Шевченка, Луганськ.

Онищук, В. А. (1986). Урок в современной школе. *Пособие для учителя*. М.: Просвещение.

Онучак, Л. В. (2002). *Педагогічні умови організації самостійної позааудиторної роботи студентів економічних спеціальностей*. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Київ.

Організація самостійної роботи студентів в умовах інтенсифікації навчання: навч. посіб. (1993). (Ред.) А. М. Алексюк, А. А. Аюрзанайн, П. І. Підкасистий, В. А. Козаков та ін. Київ: ІСДО.

Орехова, Т. Ф., Кружилина Т. В. (2000). Валеология как гуманистическая наука XXI века. *Начальная школа: плюс-минус*, 1, 72–78.

Оржеховська, В. М. (2006). Педагогіка здорового способу життя. Київ: Шлях освіти, 4, 29–32.

Осадчук, О. Л. (1998). *Методика психомішечной тренировки в физкультурно-оздоровительной деятельности детей старшего дошкольного возраста*. (Дис. канд. пед. наук), Сибирская государственная академия физической культуры, Омск.

Основи батьківської компетентності. (2006). *Навчальний посібник*. І. Д. Зверєва (Ред.). Київ: Науковий світ.

Павелків, Р. В. (2008). Дитяча психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав.

Павлов, И. П. (1951). Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности. *Полное собр. соч. в 6 т.* М.–Л.: Изд-во АН СССР, Т. 3. 1, с. 26.

Павлова, М. П. (1965). Педагогическая система А. С. Макаренка. М.: «Вышш. школа», 2.

Пангелова, Н. Є. (2001). *Методично-організаційні і оздоровчо-виховні основи фізичного виховання в дошкільних закладах малого міста: метод. реком.* Переяслав-Хмельницький.

Парсонс, Г. (1985). Человек в современном мире. Москва: Прогресс, 370–371.

Парсонс, Т. (1998). Система современных обществ: *Пер. с англ. Л. А. Седова, А. Д. Ковалева.* Москва: Аспект Пресс.

Пахальян, В. Э. (2006). Развитие и психологическое здоровье. *Дошкольный и школьный возраст.* Санкт-Петербург: Питер.

Педагогика. (1988). Ю. К. Бабанский (Ред.). Москва: Просвещение.

Педагогические идеи Роберта Оуэна. (1940). Москва: Учпедгиз.

Пенская, А. В. (1973). Влияние отношений на продуктивность познавательной деятельности дошкольников в связи с некоторыми особенностями личности. *Отношения как проблема психологии воспитания.* (с. 50–71). Ленинград.

Песоцкая, Л. (2003). Роль инновационного подхода к подготовке кадров в обеспечении развития системы дошкольного образования. *Z najnowszych badan nad wczesna edukacja dziecka.* (с. 99–102). Wydawnictwo Wyzszej Szkoły Pedagogicznej w Czestochowie.

Песталоцци, (1981). И. Г. *Избранные педагогические произведения в 2 тт.* В. А. Ротенберг (Ред.). (с. 247). Москва: Педагогика.

Петленко, В. П. (1996). *Валеология Человека: Здоровье – Любовь – Красота.* – Санкт-Петербург: Петрос. Т. I.

Петленко, В. П. (1998). *Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность.* СПб.: Изд-во Балтийской педагогической академии.

Петров, Б. Д. (1971). *Естественноисторические взгляды Галена. Клавдий Гален О назначении частей человеческого тела.* Москва: Медицина.

Петровский, А. В. (2007). *Психология и время.* Санкт-Петербург: Питер.

Петрушенко, (2009). В. Висловлювання та сентенції знаменитих філософів. *Тлумачний словник основних філософських термінів.* (с. 234–261). Львів. Вид-во Нац. ун-ту «Львівська політехніка».

Печка, Л. Є. (2003). *Крок до здоров'я: методичні рекомендації з методики фізичного виховання.* Кременчук: Кременчуцьке педагогічне училище ім. А. С. Макаренка.

Печка, Л. Є. (2004). Овчиннікова В. І. Програма. *Методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. Програма курсу для вищих навчальних закладів України I-II рівня акредитації, спеціальність 5.010101 Дошкільне виховання.* Київ.

Печка, Л. Є. (2008). *Крок до здоров'я. Сучасна дошкільна освіта: збірник науково-практичних матеріалів.* Кременчук.

Печка, Л. Є. (2009). *Нетрадиційні методи оздоровлення дошкільників. Імідж сучасного педагога: наук.-практ. освітньо-популярний журнал ПОППІ ім. М. В. Остроградського, 1(90), 60–62.*

Печка, Л. Є. (2010). Здоров'яформуючий фізичний розвиток. *Сучасні тенденції розвитку теорії і практики дошкільної освіти: матер. всеукраїнської науково-практичної конф. Полтава, 19-20 травня 2010.* (с. 142–149). Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка.

Печка, Л. Є. (2014а). Здоров'яформувальна педагогічна технологія. Фітбол – друг, партнер та тренажер. *Дошкільне виховання*, 3, 24–28.

Печка, Л. Є. (2014б). Хвилинки здоров'я. *Палітра педагога*, 2, 22–24.

Печка, Л. Є. (2015а). Здоров'яформувальна педагогічна технологія. Фітбол – друг, партнер та тренажер. *Інноваційна діяльність педагога в умовах реформування шкільної освіти: матер. всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, Київ, 20-23 квітня. 2015. Київ: КУ імені Бориса Грінченка.

Печка, Л. Є. (2015b). Фізичний розвиток. Козацькому роду нема переводу. *Дошкільне виховання*, 3, 26–27.

Печка, Л. Є. (2016а). Ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я: теоретичний аспект. *Педагогічна освіта: теорія і практика: збірник наукових праць Київського університету імені Бориса Грінченка. Серія: Педагогіка. Психологія*, 25, 28–4.

Печка, Л. Є. (2016b). Роль наступності у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей. *Імідж сучасного педагога: всеукр. наук-практ. освітньо-популярний журнал Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти ім. М. В. Остроградського*, 7, 57–60.

Печка, Л. Є. (2016d). Деякі аспекти здоров'язбережувальної діяльності дітей 6-7 року життя. *Economics, science, education: Integration and synergy: materials of international scientific and practical conference.*

Bratislava, 18–21 January. Bratislava: Publisling outfit Centre of educational literature, 2016. (Volume 2, с. 29–30).

Печка, Л. Є. (2016е). Ціннісне ставлення до власного здоров'я в історико-педагогічній ретроспективі. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матер. XII Міжнар. науково-практичної інтернет-конференції*, Переяслав-Хмельницький, 30-31 березня 2016. (с. 157–160). Переяслав-Хмельницький: державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

Печка, Л. Є. (2016f). Сучасні дослідження щодо наступності у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу і початкової школи. *Актуальные научные исследования в современном мире: материалы. междунар. науч. конф.* Переяслав-Хмельницький, 26-27 октября 2016. Переяслав-Хмельницький, В. 10(18). (с. 112–117).

Печка, Л. Є. (2016g). Подорож на планету Спарт. *Дошкільне виховання*, 2, 30–31.

Печка, Л. Є. (2017а). Теоретичний аспект формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. *Педагогічні науки: зб. наук. праць Херсонського державного університету*, (В. LXXIV), Т. 2, 59–63.

Печка, Л. Є. (2017б). Змістові компоненти, критерії, показники сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць Інституту проблем виховання НАПН України*, (Кн. 2), 21, 158–168.

Печка, Л. Є. (2017с). Сучасний стан формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до

власного здоров'я. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*. (с. 44–48). Budapest.

Печка, Л. Є. (2017d). Сучасний стан формування у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. *Scientific and professional conference «Actual problems of science and education – APSE 2017. Held in Budapest on 29th of January 2017*. Взято з: <http://scaspee.com/all-materials/current-state-of-formation-of-6-7-year-old-children-the-basics-of-valuable-attitude-to-own-health-1-ye-pyechka>.

Печка, Л. Є. (2017e). До питання формування ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я. *Актуальні проблеми реформування системи виховання та освіти в Україні: матер. Міжнар. науково-практичн. конф. Львів, 21-22 квітня 2017*. (с. 92–94). Львів: Львівська педагогічна спільнота.

Печка, Л. Є. (2017f). Формування здорової особистості: із історії світової педагогічної спадщини. *Проблеми та перспективи розвитку економіки освіти регіону: матер. XII Міжнар. науково-практичн. інтернет-конф. аспірантів, молодих учених та науковців. Кременчук, 27 квітня 2017*. (с. 437–440). Кременчук: Кременчуцький інститут ВНЗ Університет імені Альфреда Нобеля.

Печка, Л. Є. (2017g). Динаміка виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. *Актуальні проблеми педагогіки початкової школи в контексті освітньої реформи: матер. міжнар. науково-практичн. конф., Коломия, 30. листопада 2017*. (с. 111–116). Коломия: НАІР.

Печка, Л. Є. (2018a). Обґрунтування методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. *Вісник Луганського*

національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки, (Ч. 2), 1 (315), 236–244.

Печка, Л. Є. (2018b). Обґрунтування методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки, (Ч. 2), 1 (315), 236–244.*

Печка, Л. Є. (2018c). Поняттєво-категоріальний апарат дослідження формування ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості. *Проблеми та перспективи розвитку економіки освіти регіону: матер. XIII Міжнар. науково-практичн. інтернет-конф. аспірантів, молодих учених та науковців. Кременчук, 19 квітня 2018. Кременчук.*

Печка, Л. Є. (2019d). Взаємозв'язок, наступність, перспективність у освітньому процесі закладу дошкільної освіти і початкової школи: теоретичний аспект. *Актуальні проблеми реформування системи виховання та освіти в Україні: Міжнар. наук.-практ. конф., Львів, 26-27 квітня 2019. (Ч. II, с. 45–48).*

Печка, Л. Є. (2020a). Зміст виховання особистості майбутнього педагога-дошкільника в здоров'язбережувальному середовищі педагогічного закладу вищої освіти. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (В. 28), 2020. Дрогобич.*

Печка, Л. Є. (2020b). Наступність в роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи в упровадженні здоров'язбережувальних технологій в освітній процес. *«Освітні обрії» – науково-педагогічний журнал Івано-Франківського ІППО і ДВНЗ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. I (Вип. 50). 2020 – с. 61–68). Івано-Франківськ.*

Печка, Л. Є. (2020с). Основні блоки педагогічних умов для формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у старших дошкільників і першокласників. *Сучасні тенденції розвитку науки: IV Міжнар. наук.-практ. конф.*, Київ, 25-26 квітня 2020. (Ч. II, с. 29–31).

Печка, Л. Є. (2020d). Теоретичний аспект імплементації здоров'язбережувальної діяльності в заклади дошкільної освіти і початкової школи. *Психологічний і педагогічний дискурс: наукові записки вчених: збірник матеріалів конференції/ за заг. ред. проф. Т. О. Олефіренка – Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020 – 360 с.*

Печка, Л. Є. (2020е). Наступність в роботі закладів дошкільної освіти і початкової школи у формуванні ціннісного ставлення до власного здоров'я. *Дитинство XXI століття: інноваційна освіта. III Всеукраїнська наукова онлайн конференція, 09.жовтня 2020 р., Кременчук.*

Пикельная, В. С., Повеценко, Н. П. (1995). *Развитие охраны здоровья школьников (историко-педагогический аспект): методическое пособие.* Н. Новгород, Гуманитарный центр.

Пирогов, Н. И. (1985). *Избранные педагогические сочинения.* Москва: Педагогика.

Пироженко, Т. (2002). *Найголовніше – гармонізувати середовище. Дошкільне виховання.* Київ, 11, 3–4.

Піндер, Л. (1988). Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді. *Пропагування здоров'я.* Видавництво Оксфордського університету. Т. 3, 2, 205–212.

Повість врем'яних літ. (1990). Літопис (За Іпатським списком) Повчання Володимира Мономаха Пер.

з давньоруської, післяслово, комент. В. В. Яременка. К.: Рад. письменник.

Подберезський, М. К. (2011). Характеристика особливостей педагогічної взаємодії. *Вісник Дніпропетровського ун-ту ім. Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*, 2, 31–36.

Поліщук, Н. М. (2010). Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 1(3), 124–132.

Поніманська, Т. І. (1998). *Формування соціальної компетентності дитини. Нова педагогічна думка*, 2, 14–19.

Попов, М. В. (2003). *Аксіологія і медицина*. Київ.

Попов, С. В. (1997). *Валеологія в школі і дома (О фізическом благополучии школьников)*. СПб.: Союз.

Поташнюк, Р. З. (2000). *Психогігієна: навч. посібн.* Волин. держ. ун-т ім. Л. Українки. Луцьк: Надстир'я.

Поторій, Я. І. (2002). Особливості ціннісно-мотиваційної сфери студентів. *Практична психологія та соціальна робота*, 2, 36–39.

Програми курсів основ природничих дисциплін за вибором для загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій. (1994). Київ: Освіта,

Прозерський, В. В. (1996). Проблема цінности и оценки в философии Д. Дьюи. Проблема цінности в философии. (с. 171–180). М. – Л.: Наука.

Прокопович, Феофан. (1787). Богословское учение о состоянии неповрежденного человека или о том, каков был Адам в раю? *Пер. Яков Евдокимов*. Москва.

Проскура, О. Б. (1996). Біля джерел української педагогічної думки. *Русова С. Вибрані твори*. Київ: Освіта.

Проскура, О. В. (1998). *Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками: навч. посібник*. Київ: Освіта.

Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. (2000). И. В. Дубровиной (Ред.). *Руководство практического психолога*. Екатеринбург: Деловая книга, 4-е изд, 9.

Психология. Словарь. Петровский, А. В. Ярошевский, М. Г. (1990). Москва: Политиздат, 494.

Психологічний тлумачний словник. (2004). В. Б. Шапар (Ред.). (с. 597). Харків: Прапор.

Психологія фізичного виховання і спорту: навчальний посібник для ін-тів фіз. культури. (1979). Т. Т. Джемгаров, А. Ц. Пуні. (Ред.). Москва: Фізкультура і спорт.

Рабле, Ф. (1991). *Гаргантюа и Пантагрюэль*: Пер. с фр. Н. М. Любимова. (с. 80). Москва: Правда.

Размыслов, П. И. (1960). *Интересы младших школьников*. Москва: Изд-во АПН РСФСР.

Рассел, Б. (2009). *Людське пізнання. Його сфера та межі. Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб.* Л. Губерський (Ред.). (с. 321–333). К.: Знання.

Рейнуотер, Д. (1992). *Это в наших силах*. Москва: Прогрес.

Риккерт, Г. (1994). *Ценности жизни и культурные ценности*. ЭОН. Альманах старой и новой культуры. Вып. 1–2, 55–101. Москва.

Роджерс, К. (1994). *О становлении личностью: психотерапия глазами психотерапевта*. Москва: Прогресс.

Розенталь, М. М., Юдин П. Ф. (1968). *Философский словарь*. Москва: Узд. Политической литературы, 264.

Розин, В. М. (2001). *Здоровье как философская и социально-психологическая проблема. Философия здоровья*. (с. 34–60). Москва.

Ромен, А. С. (1974). Об обучении психической саморегуляции в детском и юношеском возрасте. *Психическая саморегуляция*. (Вып. 2, с. 83–88) Алма-Ата.

Роттердамский, Эразм. (2006). Книжица о приличии детских нравов / Эразм Роттердамский. *Хрестоматия по истории педагогики: в 3 т.: Античность. Средневековье*: А. И. Пискунов (Ред.). Москва: ТЦ «Сфера», Т. 1.

Рубинштейн, С. Л. (1976). *Человек и мир. Проблемы общей психологии*. (с. 253–381). Москва: АПН РСФСР.

Рубинштейн, С. Л. (1976). Проблемы общей психологии. (Ред.). Е. В. Шорохова. Москва: Педагогика. (В. 2).

Рудик, П. А. (1948). Игры детей и их педагогическое значение. – Москва: Учпедгиз.

Рудницька, О. П., Болгарський, А. Г., Свистельнікова, Т. Ю. (1996). *Основи педагогічних досліджень: навч.-метод. посібник*. Київ: «Експрес-об'ява».

Рунова, М. А. (2002). Двигательная активность ребенка в детском саду. Москва: Мозаика-Синтез.

Савельева, С. (1988). Наступність у роботі дитсадка і школи. *Початкова школа*. 1, 35–36.

Савченко, О. Я. (2000). Дидактика початкової школи. Київ: Генеза.

Савчин, М. (1996). Динаміка мотивації відповідальної поведінки особистості. *Педагогіка і психологія*, 4, 39–49.

Санникова, О. П., Василенко, И. А. *Науково-методичний твір. Комплекс взаємодоповнюючих методик для діагностики емоціональності младших школьників*. Свідцтво про реєстрацію авторського права на твір № 8833. Міністерство освіти і науки України. Заяв. № 8650 вщ 01.10.2003. Опубл. 24.11.2003.

Сварковська, Л. А. (2004). Реалізація індивідуально-диференційованого підходу у фізичному вихованні дітей дошкільного віку. *Актуальні проблеми дошкільної та початкової освіти в сучасних умовах: Зб. наук. пр.* (с. 91–94) Херсон: Айлант.

Сварковська, Л. А. (2010). *Чинники формування здоров'я та фізичного стану вихованців дошкільних закладів. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 1 (3), 323–329.

Свириденко, С. О. (2006). Активізація пізнавальної діяльності учнів у процесі формування здорового способу життя. *Сучасні технології навчання в початковій освіті: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конференції КМПУ імені Бориса Грінченка*. Київ, 13-14 квітня 2006. (с. 125–127).

Селиванов, В. С. (2000). Основы общей педагогики: Теория и методика воспитания: учебное пособие для студентов. *высш. пед. учеб. Заведений*. Москва: Издательский центр «Академия», 58.

Селиванов, В. И. (1992). *Избранные психологические произведения Воля, ее развитие и воспитание*. Рязань: Изд-во Рязанского государственного педагогического института.

Семенова, Н., Сільчук, А. (2015). Взаємодія сім'ї та дошкільного навчального закладу: теоретичний аспект. *Молодь і ринок*. Дрогобич: Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, 11, 102–107

Семиченко, В. А. (2007). Проблеми і пріоритети професійної підготовки. *Педагогічний дискурс: збірник наукових праць*. Вип. 1. Взято з: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/peddysk/2007_01/semychenko.pdf.

Сенченков, Н. П. (2003). Педологическая концепция П. П. Блонского: (Монография). Смоленск: СГПУ.

Сергеев, А. А. (2002). *Формирование эмоционально-ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников с отклоняющимся поведением.* (Автореф. канд. пед. наук), Волгоградский государственный педагогический университет, Волгоград.

Сидоренко, Е. В. (2007). *Методы математической обработки в психологии.* Санкт-Петербург: ООО Речь.

Сковорода, Г. С. (1999). *Сочинения.* Мн.: Современный литератор, 475–477.

Сковорода, Григорій. (2005). *Твори у 2 т.* Київ: ТОВ «Видавництво «Обереги», 2, Т. 1, 9–112.

Скрипченко, О. В., Волинська, Л. В., Огороднійчук, З. В. (2001). *Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник.* Київ: Просвіта.

Сластенин, В. А. (2008). *Педагогическая аксіологія: монографія.* (Ред.) В. А. Сластєнин, Г. И. Чижакова. Красноярск: СибГТУ.

Словник основних термінів і понять з превентивного виховання. (2007). В. М. Оржеховська. (Ред.). Тернопіль: Терно-граф.

Словник термінології з педагогічної майстерності. (1995). Полтавський державний педагогічний інститут ім. В. Короленка. Полтава.

Словник української мови в 11 тт. І. К. Білодід (Ред.). (1980). Київ: Наукова думка. Т. 11, 237.

Сманцер, А. П. (2000). Парадигмальныe основы преемственности в системе непрерывного образования. *Культура, искусство, образование: проблемы, перспективы развития: Материалы международной научно-практической конференции СГИИ, 2 ч. 4.1,* Смоленск 2000. (с. 38–45).

Смирнов, П. И. (2001). *Социология личности: учеб. пособ.* СПб.: Социологическое общество им. М. М. Ковалевского.

Смирнов, И. Н. (1985). Здоровье человека как философская проблема. *Вопросы философии*, 7, 83–93.

Смирнов, Н. К. (2002). Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – Москва: АПК и ПРО.

Смирнов, П. И. (1994). Ценностные основания общества (концепция исследования). (Автореф. докт. филос. наук) СПб.

Смирнова-Ракитина, В. (1958). *Жизнь замечательных людей. Серия биографий. Авиценна*. Москва: Молодая Гвардия.

Собрание литературно-педагогических статей 1858-1861. (1861). Київ.: Ун-т тип.

Соколов, Д. Ю. (2005). *Сказка и сказкотерапия, а еще Лунная дорожка или приключения принца Эно. 4-е узд.* Москва: Из-во Института психотерапии.

Соколов, Э. В. (1966). Основные идеи общей теории ценностей Р. Б. Перри. *Проблема ценности в философии*. М. – Л.

Солоненко, Н. (2005). Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи: збірник наук. праць НАДУ*. (с. 424–431). Київ.

Солопчук, Д. М. (2008). *Формування умінь і навичок здорового способу життя молодших підлітків у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі*: (Автореф. дис. канд. пед. наук), Інститут проблем виховання НАПН України, Київ.

Соціально-педагогічний словник (2004). В. В. Радул. (Ред.). (с. 304). Київ: ЕксОб.

Спіноза, Б. (2005). *Теологічно-політичний трактат* Пер. з лат. В. Литвинова. К.: Основа.

Сподін, Л. А. (2001). Педагогічні умови формування професійної спрямованості особистості студентів вищих аграрних закладів освіти. (Дис. канд. пед. наук). Київ.

Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ; Статут, Міжнародний документ від 22.07.1946. Взято з: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599.

Степанов, А. А., Михайлова, Л. П. (1985). Проблема отношения среды и личности в психологии. *Отношения как проблема психологии воспитания*. Мжсква, 140–150.

Столович, Л. Н. (1994). Красота. Добро. Истина: *Очерк истории эстетической аксиологии*. Москва.

Струннікова, Д. (2008). *Теоретичні основи наступності в роботі ДНЗ і школи*. Науковий вісник Чернівецького університету: збірник наукових праць. Серія: Педагогіка та психологія. Чернівці: Чернівецький національний університет, 418, 156–163.

Сухомлинський, О. В. (1977а). *Вибрані твори в п'яти томах. Т. 1. Серце віддаю дітям*. Київ: Радянська школа.

Сухомлинський, О. В. (1977б). *Вибрані твори в п'яти томах. Т. 2. Серце віддаю дітям*. Київ: Радянська школа.

Сухомлинський, О. В. (1977с). *Вибрані твори в п'яти томах. Т. 3. Серце віддаю дітям*. Київ: Радянська школа.

Сухомлинський, В. О. (1977д). *Вибрані твори в п'яти томах. Т. 4. Павлиська середня школа. Розмова з молодим директором школи*. Київ: Радянська школа.

Сухомлинська, О. В. (1977е). Цінності у вихованні дітей та молоді: стан розроблення проблеми. *Педагогіка і психологія*, 1, 105–111.

Сухомлинський, В. О. (1988). Сто порад учителям. (с. 152). Київ: Рад. школа.

Сучасний тлумачний словник української мови, (2006). В. В. Дубічинський (Ред). Харків: «Школа».

Сущенко, Л. П. (1999). *Соціальні аспекти культивування здорового способу життя людини*. Запорізький державний університет. Запоріжжя,

Сущенко, Т. (2007). Концепція розвитку післядипломної педагогічної освіти. Т. Сущенко. *Післядипломна освіта в Україні*, 1, 23–27.

Талызина, Н. Ф. (1984). Управление процессом усвоения знаний. *Психологические основы*. Москва: Изд-во МГУ.

Татарникова, Л. Г. (1995). Педагогическая валеология. Санкт-Петербург: Генезис.

Тернопільська, В. І. (2008). *Соціально-комунікативні культури школяра: шляхи сходження*. Монографія. Житомир: Вид-во ПП Рута.

Тернопільська, В. І. (2009). *Система виховання соціально-комунікативної культури учнів загальноосвітньої школи у позаурочній діяльності*. (Дис. д-ра. пед. наук. Інститут проблем виховання НАПН. Київ.

Тернопільська, В. І. (2014). До питання виховання учнів молодшого шкільного віку. Молода наука України. *Перспективи та пріоритети розвитку*. (с. 109–112). Київ.

Тимчик, М. В. (2013). *Патріотичне виховання учнів основної школи у процесі фізкультурно-масової роботи*. (Дис. канд. пед. наук). Інститут проблем виховання НАПН України, Київ.

Титаренко, Т. М. (2016). Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. (Вип. 9, с. 196–215).

Тихеева, Е. И. (1927). Основы педагогической работы в детских учреждениях ЛИОММ. *Доклад в совете института в 1927*.

Тихомандрицкая, О. А. (1997). Методика изучений ценностей Ш. Шварца и У. Билски. *Методы психологии. Материалы II Всероссийской научной конференции по психологии Российского психологического общества.* (с. 234–236). Ростов-на-Дону.

Тугаринов, В. П. (1960). О ценностях жизни и культуры. Л.: ЛГУ.

Тугаринов, В. П. (1966). Марксистская философия и проблема ценности. *Проблемы ценности в философии.* М. – Л.

Тугаринов, В. П. (1968). Теория ценностей в марксизме Л.: Узд-во ЛГУ.

Узбек, К. М. (2010). Фрагменти побудови античної науки, філософії і культури. Донецьк: «Східний видавничий дім».

Узнадзе, Д. Н. (2001). Психологія установки. Санкт-Петербург: Питер.

Уколова, В. (1989). Античное наследие и культура раннего средневековья. Москва: Наука.

Ушинский, К. Д. (1990). *Педагогические сочинения: в 6 т.* Сост. С. Ф. Егоров, Москва: Педагогика, Т.5.

Ушинский, К. Д. (2002). Проблемы педагогики. Москва: Изд-во УРАО.

Ушинський, К. (1983). Праця в її психічному і виховному значенні // К. Д. Ушинський. *Вибрані педагогічні твори: в 2-х т. Теоретичні проблеми педагогіки.* О. І. Пискунова. Київ: Радянська школа, Т. 1, с. 43–103.

Ушинський, К. Д. (1952). *Твори: в 6 тт.* Київ: Рад. школа, Т.4.

Фарбер, Д. А. (1999). *Проблемы возрастной периодизации, их значимость для практики педагогики и охраны здоровья ребенка.* Москва: Магистр, 3, 39–47.

Фернхем, А., Хенкель, П. (2001). *Личность и социальное поведение.* – СПб.: Питер.

Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. (1977). Царегородцев Г. И. (Ред.). М: Медицина.

Философский энциклопедический словарь. (1989). (Ред). С. С. Аверинцев, Э. А. Араб-Оглы. (Ред). Москва: Сов. энциклопедия.

Философский энциклопедический словарь. (1983). (Ред). Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Королев, В. Г. Панов Москва: Сов. Энциклопедия.

Философський словник соціальних термінів. (2005). (Ред). Андрущенко В.П., Губерський Л.В., Михальченко М.І., Кремень В.Г. та інші. В.П. Андрущенко (Ред.). Київ.

Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку. (2013). *Навч.-метод. посіб.* (Ред). О. Л. Богініч, Н. В. Левінець, Л. В. Лохвицька, Л. А. Сварковська. К.: Генеза.

Фіцула, М. М. (2002). *Педагогіка: навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти.* Київ: Видавничий центр «Академія».

Харламов, И. Ф. (1986). *Педагогика: учеб. пособие.* Москва: Политиздат.

Харченко, А. (2002). Проблеми наступності та перспективності, шляхи їх вирішення. *Підготовка дітей до школи. Наступність і перспективність: збірник.* (с. 15–17). Хмельницький.

Хачирова, И. Х. (2001). *Педагогические условия стимулирования самостоятельной работы студентов.* (Автореф. дис. канд. пед. наук). Ставрополь: СГУ.

Царегородцев, Г. И. (1976). *Что такое здоровье?* Москва: Знание.

Цільова комплексна програма розвитку футболу в Україні на 1997 – 2002 роки (1997) *Урядовий кур'єр*. № 118-119, 3 липня, 35–61.

Цьось, А. (2003). Актуальні питання фізичного виховання дітей (За працями К. Д. Ушинського). *Педагогіка і психологія*. Київ, 1-2, 198.

Чавчавадзе, Н. З. (1981). *Человек – культура – ценности. Вопросы философии*, № 6, 63–67.

Чаговець, А. І. (2005). Витоки проблеми формування здорової особистості в історії виховання молодого покоління. *Наукові записки кафедри педагогіки: Зб. наук. пр.* Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, Вип. XIII – ХГУ, 249–255.

Чаговець, А. І. (2006). Ідея здорового способу життя у вітчизняній педагогічній думці минулого (кін. XIX – поч. XX ст.). *Слобожанський науково-спортивний вісник*. Харків: Вид-во «Ю Ей Інтелект», 9, 195–198.

Режим доступу до журн.:
http://archive.nbuiv.gov.ua/portal/soc_gum/snsv/2006-09/06haipxx.pdf.

Чирков, В. И. (1996). Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека. *Вопросы психологии*, 3, 116–132.

Чистякова, М. И. (1990). *Психогимнастика*. Москва: Просвещение.

Шадриков, В. Д. (2001). *Введение в психологию: Мотивация поведения*. Москва: Логос.

Шапар, В. Б. (2004). *Психологічний тлумачний словник*. (с. 597). Харків: Прапор.

Шахненко, В. І. (2008). Формування здоров'я у дітей і підлітків в історії вітчизняної педагогіки з найдавніших часів до XX століття. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і*

спорту: зб. наук. праць. Харків: ХДАДМ (ХХП), 7, 150–157.

Шахненко, В. І. (2015). Здоровий спосіб життя як сукупність чинників здоров'я. *Основи здоров'я*, 12, 8–12.

Шацкий, С. Т. (1962-1965). Педагогические сочинения. (144). Москва: Изд-во АПН РСФСР.

Шацкий, С. Т. (1980) Избранные педагогические сочинения в 2 тт. Н. П. Кузин (Ред.). Москва: Педагогика, Т.2, 145.

Швецов, А. Г. (2006). Формирование здоровья в дошкольных учреждениях Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС.

Шелер, М. (2009). Місце людини в Космосі. *Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб.* Л. Губерський (Ред). К.: Знання, (с. 261–269).

Шерковин, Ю. А. (1982). Проблема ценностной ориентации и массовые информационные процессы. *Психологический журнал.* Т.3, 5, 135–145.

Шиян, Б. (2010). Нова програма фізичного виховання школярів успіхи і невдачі. *Фізичне виховання в школі*, 2, 5–7.

Шорохова, Е. В. (1974). Психологический аспект проблемы личности. *Теоретические проблемы психологии личности.* (с. 3-33). Москва: Наука.

Шульга, Т. И. (1986). *Возрастные особенности волевых качеств школьников и их формирование в процессе физического воспитания.* (Автореф. дис. канд. психол. наук), Москва.

Шульга, І. (2016). *Формування здоров'язбережувальних компетенцій у молодших школярів: гендерний підхід.* (Автореф. дис. канд. психол. наук), Інститут проблем виховання НАПН України. Київ.

Шупта, О. В. (2005). *Формування готовності до професійної творчої діяльності майбутніх перекладачів.* (Автореф. дис. канд. пед. наук). Хмельницька академія

ДПСУ. (с. 88). Хмельницький.

Щепенский, Я. (1969). Элементарные понятия социологии. (с. 52). Москва: Основы.

Щербаков, Л. И., Богословский, В. В. (1973). Исследование отношений – актуальная задача психологии воспитания. *Отношение как проблемы психологии воспитания : сборник научных трудов.* (с. 3). Ленинград.

Щербакова, І. М. (2012). *Психодіагностика професійного самовизначення особистості: навчально-методичний посібник.* Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Эльконин, Д. Б. (1974). Психологический анализ некоторых трудностей при усвоении новых программ в начальных классах. *Экспериментальные исследования по проблемам усовершенствования учебно-воспитательного процесса в начальных классах и подготовка детей к школе.* (20–36). Тбилиси: Мецниереба.

Эльконин, Д. Б., (1962). Давыдов, В. В. *Вопросы психологии учебной деятельности младших школьников.* Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов. (Ред). Москва: Педагогика.

Энока, Р. М. (2000). Основы кинезиологии. Б. Кифоренко, А. Приймаков. (Ред.). Киев: Олимпийская література.

Энци, Я. Ф. (1992). *Преимственность содержания физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста.* (Дис. канд. пед. наук), Санкт-Петербург.

Юдин, Б. Г. (2001). Здоровье человека как проблема гуманитарного знания *Философия здоровья.* (с. 63–64). Москва: ИФ РАН.

Юдин, Б. Г. (2001). Здоровье человека как проблема гуманитарного знания. *Философия здоровья* А. Т. Шаталов. (Ред.). ИФ РАН. (с. 61–85). Москва.

Юркевич, П. Ф. (1990). *Философские произведения* Н. А. Чистякова (Ред.). Москва: Правда.

Юрочкіна, С. (1997). *Педагогічні основи валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку*. (Автореф. канд. пед. наук). Інститут педагогіки АПН України, Київ.

Ягупов, В. В. (2002). *Педагогіка: Навчальний посібник*. Київ: Либідь.

Якименко, Л. (2002). *Актуальні питання наступності в організації та змісті дошкільної та початкової шкільної освіти в умовах навчально-виховного комплексу: збірник наук. праць: Спец. випуск*. (с. 156–159). Київ: Науковий світ.

Яковенко, Б. В. (1909). Гюго Мюнстерберг. *Философия ценностей. Вопросы философии и психологии*. Кн. II (97), (с. 30). Москва.

Янова, В. М. *Педагогіка співробітництва: сутність, ключові ідеї, форми та методи*. Взято з: http://osvita.ua/school/lessons_summary/upbring/31097/

Яременко, О., Вакуленко, О., Жаліло, Л., Комарова, Н. (2000). *Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців*. Київ: Український ін-т соціальних досліджень.

Яременко, О., Вакуленко, О., Жаліло, Л., Комарова, Н. (2000.). *Формування здорового способу життя: навчальний посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців*. Київ: Український ін-т соціальних досліджень.

Ярмаченко, М. (1978). *Актуальні питання педагогічної науки*. Київ: Знання.

Ярошевський, М. Г. (1999). *Сучасна соціальна психологія*. (с. 314–315) Москва.

- Aggleton, P. (1990). *Health, Society Now*. Routledge, London.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (ed.). *Handbook of Social Psychology*. (p. 798–844, p. 148.). Worcester: Clark University Press.
- Bell, D. (1976). *The cultural contradictions of Capitalizm*. New York.
- Blumberg, I. (1997). Mental «health» and mental «illness». *Hosp Commun. Psychiatry*. Vol. 130, 3, 229–239.
- Brooker, L. (2010). *Practitioner's Experiences of the Early Foundation Stage*. Liz Brooker, Sue Rogers, Daisy Ellis, Elaine Hallet, Guy Roberts-Holmes. Department for education.
- Champion, D. A (1973). Content-Analysis of Book Review in the ASS, ASR and Social Forces. *American Journal Sociology*. New York. (Vol. 5), 1256–1265.
- Cofer, C. N. (1980). The history of the concept of motivation // *History Behav. Scien*. v. 17, p. 48–53.
- Corrado, D. (2005). Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac *Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology*. *Eur. Heart J*, (V. 26), 516–524.
- Damrosch, Leo. (2005). *Jean-Jacques Rousseau: Restless Genius*. New York: Houghton Mifflin.
- Davidov, E. Schmidt, P. Schwartz, Sh. (2012). Introduction. *Survey Research Methods*. (Vol 6, Kb 1, p. 1–2).
- Dishman, R. K. (2004). *Physical activity epidemiology*. R. K. Dishman, R. A. Washburn, G. W. Heath. Champaign: Human Kinetics.
- Frondisi, R. (1971). *What is Value? An Introduction to Axiology*. La Salle, Illinois, R. Attfield. Value, 5.

Giere, R. N. (1994). The Cognitive Structure of Scientific Theories. *Philosophy of Science*, 61, 276–296.

Josef, M. Feigenberg. Nikolai, Bernstein (2014). *From Reflex to the Model of the Future*. Münster: LIT Verlag.

Kertzer, J. (1995). Political Economy and Cultural Explanations of Demographic Behavior. *Situating Fertility Anthropology and Demographic Inquiry*. Cambridge, 29–52.

Meinong, A., (1910). «Veber Annahmen», 2nd en., Leipzig.

Milestones in Health Promotion: statements from global conferences (2009). (p. 42). Geneva: WHO.

Misic P., Arandjelovic D., Stanojkovic S., Vladejic S. and Mladenovic J., (2011). «Music Therapy» *European Psychiatry* 1.25 (Jan. 2010): 839. Academic Search Premier. Web. 9 November.

Muliss, I. V. S., Martin, M. O., Rudock, G. J., O'Sullivan C. Y., & Preuschoff, C. (2009). TIMSS 2011 assessment frameworks. Chestnut Hill, MA: *Boston College TIMSS and PIRLS International Study Center*. Available: <http://timssandpirls.bc.edu/timss2011/frameworks.html> 4 December, 2012.

Naidoo, J., Wills J. (2016). *Foundations for Health Promotion (Public Health and Health Promotion Jannie*. Imprint: Elsevier, Published Date: 14th April 2016.

Naidoo, Jane Wills, Bailliere Tindall; (2009). 3-rd Revised edition.

Ovroutski, S, Sohn, C, Miera O, Peters, B, Alexi-Meskishvili, V, Hetzer, Ret al (2012). Improved early postoperative outcome for extracardiac Fontan operation without cardiopulmonary bypass: a single-centre experience. *Eur J Cardiothorac Surg.*, 43(5), 952–957.

Peters, B. G., Pierre, J. (1998), Institutions and time: Problems of conceptualization and explanation. *Journal of*

Public Administration Research and Theory. (Vol. 8), 4, 565–583.

Physical activity and health in Europe: evidence for action (2006). Edited by Nick Cavill, Sonja Kahlmeier and Francesca Racioppi. *WHO Regional Office for Europe*. – Copenhagen (Denmark).

Pyechka, L. (2019a). The system of work that is aimed on formation of values of health (45 P.). LAMBERT Academic Publishing. Germany.

Pyechka, L. (2019b). Method of formation of the basis of valuable attitude to the own health of children of senior preschool age and elementary school. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (В. 23)*, 105–111.

Pyechka, L. (2019c). Organization of educational work on the formation of valuable attitude to own health of children aged 6-7 years of life in interaction of preschool education institution and primary school. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University* (Vol. 6), 1 (2019), (p. 133–141). Ivano-Frankivsk.

Pyechka, Larisa. (2016c). Continuity in the kindergarten and primary school in the implementation of the contents of laying the foundations of individual value attitude to their own health. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. Ivano-Frankivsk. (Volume 3), 2–3, 106–114.

Rokeach, M. (1973). The nature of human values. (p. 5). NY, Free Press.

Spencer, W.: Celsus. *De Medicina*. Loeb, Cambridge 1935 – 1938 (Lat.-engl.).

Stivenson, Ch. (1963). *Facts and Valuse*. New Haven,

Tetzner, J. (1958). Theophan Procopowic und die russische – Frauenaufklärung. «Zeitschrift für Slawistik», Bd. III, № 2, 4.

Triandis, H. C. (1971). Attitude and Attitude Change. (p. 102, p.146–156). New-York.

William, C. Cockerham. (2005). The Blackwell Companion to Medical Sociology. *Blackwell Publishing Ltd.*

Додаток А

Опитувальник на визначення рівня сформованості у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

1. На твою думку, що означає поняття «здоров'я»?
2. Які чинники впливають на здоров'я людини?
3. За якими показниками ти визначаєш стан свого здоров'я?
4. Для того, щоб бути здоровим необхідно...
5. Для зміцнення і збереження свого здоров'я якими правилами користуєшся ти?
6. Доповни схему про здоровий спосіб життя: доброзичливість; вихованість, правильний спосіб життя...
7. Для зміцнення і збереження свого здоров'я мені не вистачає знань, умінь ...
8. Якщо тебе образив твій друг, як ти себе поводиш?
9. Що ти робиш для того, щоб бути здоровим?
10. Яких правил гігієни ти дотримуєшся у ЗДО (школі) та вдома?
11. Що для тебе означає «безпечна поведінка»?
12. Чи вважаєш ти своїм обов'язком зберігати як власне здоров'я так і здоров'я оточуючих людей?
13. Що є найвищою цінністю для людини?

Додаток Б
Анкета для батьків «Здоров'я як цінність»

Шановні батьки!

Запрошуємо Вас до співпраці, пропонуємо взяти участь в анкетному опитуванні щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я. Ваші відповіді допоможуть вихователям дошкільного навчального закладу (учителям початкової школи) у роботі з Вами.

Мета: Виявити знання батьків про здоров'я, здоровий спосіб життя.

1. Дайте визначення поняттю «здоров'я».
2. Чи усвідомлює Ваша сім'я цінність здоров'я?
3. Назвіть основні чинники збереження здоров'я?
4. Ваша дитина часто хворіє? (потрібне підкреслити):
 - 5-6 р. на рік;
 - 3-4 р. на рік;
 - 2-3 р. на рік;
 - Ваша відповідь. _____
5. На вашу думку, основні причини хвороби (потрібне підкреслити)
 - спадковість;
 - недостатнє фізичне виховання в сім'ї;
 - особиста схильність;
 - матеріальне забезпечення;
 - Ваша відповідь. _____
6. Чи відомі Вам фізичні показники правильного розвитку дитини (назвіть їх)? _____
7. Як ви піклуєтесь про своє особисте здоров'я? (потрібне підкреслити).
 - не палю;
 - роблю ранкову гімнастику;
 - відвідаю басейн (спортзал);
 - часто гуляю на свіжому повітрі;

- Ваша відповідь. _____

8. На що потрібно звертати увагу, формуючи у дітей ціннісне ставлення до власного здоров'я?

- позитивна родинна атмосфера;
- достатнє перебування на свіжому повітрі;
- загартування;
- здорове предметно-просторове середовище;
- наявність спортивних майданчиків біля дому;
- повноцінний сон;
- правильне харчування;
- дотримання режиму;
- власний приклад;
- Ваша відповідь. _____

9. Чи є шкідливі звички у Вашої дитини (родини)?

Назвіть їх. _____

10. Що необхідно робити, щоб дитина була здоровою?

11. Як сім'я може сприяти формуванню й збереженню ціннісного ставлення дитини до власного здоров'я?

Додаток В
**Державні вимоги до рівня сформованості основ
 ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7
 року життя**

Таблиця

Державні вимоги до рівня освіченості, розвиненості та вихованості дитини 6(7) років (ЗДО)	Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учнів 1 класу
<i>1</i>	<i>2</i>
<ul style="list-style-type: none"> - усвідомлює цінність здоров'я, його значення для повноцінної життєдіяльності; - володіє елементарними знаннями про основні чинники збереження здоров'я 	<p style="text-align: center;">Учень/учениця</p> <ul style="list-style-type: none"> - розповідає, що вивчає предмет «Основи здоров'я»; - називає чинники, що впливають на здоров'я, ознаки здоров'я і хвороби, ознаки свого росту і розвитку; - пояснює, чому діти не повинні вживати ліки і незнайомі речовини самостійно; - уміє вільно орієнтуватися у класі та у приміщенні школи; організовано виходити зі школи; виконувати вправи для розслаблення очей і м'язів рук, тулуба; - дотримується правил поведінки на уроках, перерві; безпеки у шкільних коридорах, на сходах, у дверях.
Фізична сфера	Фізична складова здоров'я
<ul style="list-style-type: none"> - розуміє значення рухової діяльності, загартування, щоденної ранкової гімнастики, плавання, масажу, правильного харчування, гігієни тіла для зміцнення здоров'я; володіє найпростішими навичками загартування, проявляє до них інтерес; бере участь в оздоровчих 	<ul style="list-style-type: none"> - розповідає як піклується про своє здоров'я; - називає ситуації, в яких треба мити руки, як правильно їх мити, використовує засоби гігієни; - наводить приклади деяких фізичних вправ і процедур загартовування; - наводить приклади деяких

1	2
<p>та фізкультурно-розвивальних заходах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - дотримується правил здоров'язбережувальної поведінки; - знає про вплив основних природних чинників на стан здоров'я організму; - визначає та правильно називає частини тіла та основні органи, їх функції; - розуміє, що шкідливо, а що корисно для організму; - позитивно ставиться до антропометрії, медичних обстежень, профілактичних щеплень; орієнтується в призначенні органів чуття, дотримується правил їх охорони; - усвідомлює різні етапи життєвого шляху людини – народження, дитинство, юність, зрілість, старість; - має елементарне уявлення про статеву належність, орієнтується в ознаках своєї статі, з повагою ставиться до протилежної статі; - розрізняє ознаки здоров'я та нездоров'я – хвороби; орієнтується в показниках здоров'я та ознаках захворювання; - знає про існування різних захворювань, співчуває хворим одноліткам; - називає основні продукти харчування, відрізняє корисну їжу від шкідливої; - називає основні корисні напої, знає про їх значення для 	<p>фізичних вправ і процедур загартовування;</p> <ul style="list-style-type: none"> - розпізнає правильне і неправильне сидіння за партою; предмети загальної та особистої гігієни; корисні й шкідливі продукти, напої; активний і пасивний відпочинок; - пояснює чому важливо вчасно лягати спати; чому дітям потрібно вживати овочі, фрукти та молочні продукти щодня; - уміє: складати портфель, підтримувати порядок на робочому місці; - визначає правильність власної постави (з допомогою дорослих); виконує вправи для формування правильної постави і профілактики плоскостопості.

1	2
<p>організму; - розуміє значення води для здоров'я, орієнтується в ознаках спраги та голоду; - дотримується розпорядку дня та культури харчування; - самостійно користується основними індивідуальними гігієнічними засобами та предметами догляду за тілом; - виконує комплекс вправ для запобігання порушенням постави та плоскостопості; - володіє основними рухами, виконує загальнорозвиваючі вправи, докладає вольових зусиль у руховій діяльності.</p>	
Соціальна сфера	Соціальна складова здоров'я
<p>- дотримується правил культурної та здоров'язбережувальної поведінки. Проявляє бажання піклуватись про хворих. Дотримується правил безпеки життєдіяльності, диференціює поняття «безпечне», «небезпечне»; - знає правила безпечного перебування вдома, в дошкільному закладі, на вулиці, на воді, на льоду, на ігровому та спортивному майданчиках; - орієнтується в правилах поводження з незнайомими предметами та речовинами; - знає правила пожежної та електробезпеки, номер виклику пожежної служби 101; - знає та дотримується правил дорожнього руху, - знає правила поведінки у</p>	<p>- розповідає як піклуються про здоров'я у їхній родині; про одяг, заняття, спільні ігри; - називає людей, до яких можна звернутися по допомогу, якщо заблукав чи загубився; свою адресу, номери телефонів батьків, аварійних служб; предмети, якими не можна гратися вдома і надворі; правила поведінки у громадському транспорті; - наводить приклади небезпечних ситуацій у побуті (пожежа, несправність електроприладів, витік газу, порушення водопостачання); - розпізнає ситуації, в яких не можна повідомляти свою адресу і телефон; основні частини дороги (проїжджа частина, бордюр, тротуар, перехрестя, перехід);</p>

1	2
<p>критичній ситуації, номери виклику міліції – 102, швидкої допомоги – 103, газової служби – 104;</p>	<p>дорожні знаки, що позначають пішохідний перехід; сигнали світлофора; - пояснює, чому треба слухатися батьків; небезпеку прогулянок далеко від дому без дорослих; - уміє підтримувати доброзичливі стосунки з однокласниками; повідомляти батькам і вчителям про бійки, вимагання грошей, ображення, знущання тощо; обирати безпечні місця для рухливих ігор і розваг; відмовлятися від пропозицій погратися у небезпечному місці, відходити далеко від дому, від подарунків та пропозицій незнайомих людей;</p>
<p>Психічна сфера</p>	<p>Психічна і духовна складові здоров'я</p>
<p>- стримує негативні емоції, - вміє контролювати поведінку; - проявляє ініціативність, наполегливість при виконанні оздоровчих процедур; - розрізняє вчинки, що шкодять здоров'ю. - уміє застосовувати народну творчість щодо здорового способу життя</p>	<p>- розповідає про свої улюблені свята; - називає прислів'я та приказки про здоров'я; - розпізнає корисні і шкідливі традиції святкування; ситуації, що покращують настрій; емоції та настрої людини; знає, як покращити настрій; - пояснює, що люди приймають рішення, які мають наслідки (позитивні, негативні); знає про шкоду пасивного куріння.</p>

Додаток Г

**Тематичний план роботи з дітьми 6-7 року життя для
формування основ ціннісного ставлення до власного
здоров'я.**

Таблиця

Місяць	Тема місяця	Зміст роботи
вересень-жовтень	Здоров'я – найвища цінність	«Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати», «Про лінь забудеш – здоровим будеш», «Шкідливим звичкам скажемо «ні»!», «Шлях до здоров'я»
листопад	Будова тіла людини	«Що я знаю про себе?», «Знай, люби своє тіло», «Все про людину», «Подорож у місто Здоров'я», «Допоможи Хлопчику», «Знай, люби своє тіло»
грудень-березень	Будова та функції органів тіла	«Навіщо потрібна шкіра», «Я та мої відчуття», «Що я вмію», «Щоб добре бачити», «Про вуха», «Якби зуби вміли говорити», «Добре – погано», «Шкідливо – корисно», «Щоб не сталося біди», «Навіщо я дихаю», «Наше серце», «Казка про холодне та гаряче серце», «Наші органи травлення», «Я – дівчинка», «Я – хлопчик», «Які бувають емоції»
квітень	Безпека життєдіяльності	«Перша допомога при травмах», «Сигнал тривоги», «Людина – частина природи», «Як би ти вчинив», «Щоб не трапилось біди – пам'ятай про це завжди», «Екстрений випадок», «Профілактика травматизму – запорука здоров'я», «Знай причини хвороби»
травень	Наше здоров'я – у наших руках	«У здоровому тілі – здоровий дух», «Я здоров'я бережу, сам собі допоможу», «Для чого треба загартовуватись?», «Щоб здоровим зростати, корисну їжу треба вжити», «Сонце, повітря, вода – найкращі друзі людини»

Додаток Д

**Конспект заняття відповідно до методики формування
основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей
6-7 року життя**

Тема заняття: «Я здоров'я бережу – сам собі допоможу»

Мета: Систематизувати знання дітей про життєво необхідні органи людини, їх призначення, правила догляду за ними. Формувати свідоме ставлення до того, що своє здоров'я треба берегти. Продовжувати вчити дітей із допомогою дорослого та самостійно проводити різні види масажу (точковий, горіховий, щіточковий), гімнастику для очей, пальців, ін. Розвивати бажання вести здоровий спосіб життя. Виховувати корисні звички.

Матеріал: масажні килимки, щіточки, горіхи, доріжка з квасолею, чай з лікарських трав.

Ведуча:

*Доброго здоров'я, діти, доброго вам дня,
Хай вам ясно сонце світить у вікно щодня.
Хай сміється мирне небо і дивує світ,
А Земля нехай дарує вам барвистий цвіт.
Бо здоров'я, любі діти, в світі головне,
А здоровий і веселий – щастя не мине!*

Ведуча. У народі кажуть: «Немає щастя без здоров'я». Як ви розумієте це? (*Відповіді дітей*).

Отже, щоб бути щасливим, потрібно дбати про своє здоров'я. А для чого людині здоров'я? (*Відповіді дітей*).

А що треба робити, щоб бути і почувати себе щасливим і радісним, як берегти своє здоров'я? (*Відповіді дітей*).

Правильно ви сказали: щоб бути здоровими, треба вести здоровий і активний спосіб життя. Я хочу, щоб ви, мої любі друзі, були, насамперед, здоровими. І тому ми

помандруємо сьогодні стежками здоров'я, поведемо мову про те, як потрібно берегти і зміцнювати своє здоров'я.

Для цього ми сьогодні вирушаємо до казкового лісу й перевтілюємось у казкових звірят...

Зайчиха: Я ціную й поважаю всіх, хто любить чистоту, їх запрошую у гості, з ними дружбу заведу. Хто завжди масажі робить, зранку ще й зарядку, хай до мене всі приходять, рада цим звіряткам.

Гей, збирайтесь скоріш! Збирайтесь до мене звірята: комахи, жабенята... Я буду вам допомагати, якщо бажаєте міцними стати. Приходьте швидше, друзів своїх приводьте і будете ви здорові, як мої синочки і лапочки-дочки. Збирайтесь на цю лісову галявину. Тут буде проходити набір звіряток у Школу здоров'я.

Ой, як багато вас зібралося. Всі хочуть бути здоровими. Давайте з вами привітаємось (звірята торкаються долонями одне одного).

Ми з вами не тільки привітались, але й передали позитивні емоції одне одному.

З'являється Ведмедик.

Скажи нам, Ведмедику, будь-ласка, що ти робиш для того, щоб стати здоровим?

Ведмедик: Я щоденно гуляю, дотримуюсь режиму сну. Збираю мед і малину. Ягоди їм завжди чистими руками, тому в мене ніколи не болить живіт. А ще кожного ранку я роблю зарядку. Подивіться, які в мене м'язи.

Зайчиха: Молодець, Ведмедику, ми теж робимо зарядку. Давайте покажемо і разом з Ведмедиком виконаємо вправи: проведемо хвилинку здоров'я, щоб бути дужими, спритними, веселими. Усміхніться одне одному, нашим гостям, передайте їм позитивний настрій. (Діти виконують вправи з рухами відповідно до тексту).

Один, два, ліва, права,

Лапки вліво, лапки вправо.

*Стати разом на носки,
Присідання і стрибки.
Біг на місці починай,
Спинку, спинку не згинай.
А тепер усім лягти,
Лапки ширше розвести.
Сісти – видих, встати – вдих.
Припиніть розмови й сміх.*

А зараз виконаємо гімнастику, яка забезпечить нам готовність до активної діяльності:

1. Вправлення на розтяжку – піднімання рук вгору, ноги – на носочках (10 р.).
2. Вправи для м'язів шиї – нахили, повороти голови вліво-вправо (10-12 р.).
3. Вправлення у зміні положення тіла – нахили тулуба вперед-назад (10-12 р.).
4. Віброгімнастика: у положенні сидячи, піднятіся на носочки (10 р.).
5. Самомасаж потилиці (погладжування, а потім «розминання» м'язів шиї та потилиці кінчиками пальців рук).

Зайчиха: А тепер – підемо по Стежині здоров'я (кінезорефлексотерапія). Перший раз йдемо звичайним кроком, другий раз – пострибаємо, як зайчики, третій раз – потупаємо, як ведмедики. Зробимо масаж стоп. Будуть наші лапки красиві й міцні.

Як гарно стало після таких вправ. Я навчу робити точковий масаж, який ми виконуємо тричі в день.

Діти виконують точковий масаж за методикою А. Уманської, масажуючи зони за прикладом й коментарем ведучого.

З'являються Білочки.

Зайчиха: А що наші Білочки роблять для того, щоб бути здоровими?

Білочки: Ми теж вранці вмиваємось, чистимо зуби, робимо зарядку.

Зайчиха: Молодці, білочки, а скажіть нам, що ви полюбляєте їсти?

Білочки: Шишки та горішки.

Зайчиха:

Покотився, покотився

Чарівний горішок.

Покотився, покотився

По долоньці швидко.

Хто горішок знайде,

Той горішок візьме.

А хочете ми навчимо вас робити ще й горіховий масаж? Він теж сприяє зміцненню здоров'я.

Діти виконують «Горіховий масаж».

З'являються Каченята.

Зайчиха: Хто ви?

Каченята: Ми – веселі Каченята. Звати нас Кря-Кря. Ми теж хочемо навчатися у школі, хочемо бути здоровими.

Зайчиха: А що ви робите для хорошого самопочуття?

Каченята: Ми багато плаваємо, пірнаємо. Чистимо дзьобиками пір'я. Можемо показати наш бадьорий танок.

«Танок каченят».

Зайчиха: Гарзд, приймаємо і вас у Школу здоров'я. І для вас покажемо один корисний масаж .

«Масаж вушних раковин».

З'являється Їжачок.

Зайчиха: А що хоче нам Їжачок сказати?

Їжачок: Я теж хочу вчитись у вашій школі.

Зайчиха: А як же ми тебе візьмемо? Подивись, які в тебе брудні лапки.

Їжачок: Я шукав в лісі яблука та груші на обід.

Зайчиха: За лапками потрібний догляд, адже вони наші помічники.

Ведуча: А скажіть-но, звірята, як доглядати за нашими лапками, щоб вони мали здоровий вигляд?

Діти виконують «Пальчикову гімнастику».

Ой у лісі лист зів'яв! (руки піднімають вгору)

Білий сніг на землю впав (виконують долонями плавні рухи).

На дубочки молоденькі, (широко розводять пальці вгорі)

На ялинки зелененькі. (руки-вниз)

Залила зима доріжки,

Всі горбочки та доріжки. (колові рухи руками)

Біло-біло в лісі стало,

Так багато снігу впало. (кожен палець по черзі торкається великого)

А може ми ще покажемо іншу гімнастику?

Діти виконують «Гімнастику здоров'я».

Зайчиха: До нас ще хтось завітав?

Лисичка: Це я, Лисичка-сестричка. Я вмю швидко бігати, стрибати, але щось погано стала бачити вночі.

Зайчиха: Добре, навчимо тебе доглядати за очима.

Лисичка: Показуйте свої вправи!

«Гімнастика для очей».

1. Масаж заплющених повік за допомогою колових рухів пальців.

2. Піднімання та опускання очей, рухи вліво-вправо.

3. Міцне заплющення очей з подальшим поглядом у далечінь.

4. «Ходіння очима по доріжках».

5. Швидке кліпання очима.

6. Погляд у далечінь.

7. Погляд на кінчик носа.

8. Погляд очима в різні сторони.

З'являється Поросятко.

Зайчиха: А це що за нечупара?

Поросятко: Поросятко я Хрюхрю.

У калюжі спати люблю...

Я хочу з вами дружити. Допоможіть, у мене болять зуби. Ой, хрю-хрю... (Поросятко починає плакати).

Зайчиха: Ну що ж, запросимо до нашої школи Поросятко? Якщо обіцяєш виправитися, то проси звіряток.

Поросятко: Обіцяю! Я більше не буду занурюватись у калюжах, не буду таким нечепурою.

Каченята: Ми навчимо його купатись.

Білочки: А ми чистити зуби і робити горіховий масаж.

Ведмедик: Я навчу робити зарядку і точковий масаж.

Їжачок: Я – доглядати за руками і робити пальчикову гімнастику.

Лисичка: Я навчу доглядати за очима.

Зайчиха: А давайте всі разом навчимо Поросятко доглядати за своєю шкірою. Візьміть свої щіточки і покажіть щіточковий масаж.

Всі виконують «Щіточковий масаж».

Ведуча: Якщо кожен день ми будемо доглядати за своїм організмом, дотримуватись здорового способу життя, то не будемо хворіти, завжди будемо здоровими. Памятайте, ще треба вживати корисну їжу, бо вона є джерелом здоров'я.

Діти по черзі:

Щоб мати здоров'я, слід правильно їсти,

Вживати поживне і тільки корисне.

Не їсти надміру, не шкодити тілу

І пам'ятати про вітаміни.

Здоров'я – основа всього на світі.

Здоровими бути бажать всі діти,

*Для цього потрібно щоденно вмиватись,
Робити зарядку, по погоді вдягатись.
Себе гартувати водою і сонцем,
І солодко спати з відкритим віконцем.*

Зайчиха: А я знаю, що у нашого Ведмедика сьогодні день народження. Він приготував нам гостинці і корисний чай. А чай не простий, а з лікарських трав. А з яких ви зараз мені скажете, коли вдихнете його запах (діти вдихають запах чаю, називають лікарські трави, які увійшли до його складу). Які трави нам допомагають у разі простудних хвороб? (діти розповідають про лікарські трави).

По закінченню заняття:

Здоров'я - це сила!

Здоров'я – це клас!

Хай буде здоров'я

У вас і у нас!

Додаток Ж

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ
ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 6-7 РОКУ ЖИТТЯ**

АНТРОПОМЕТРИЧНІ ДАНІ

(П.І.Б. дитини)

Старша група (І клас)

Таблиця Ж. 1.

№ з/п	Дата обстеження	Вік дитини	Довжина тіла (см)	Маса тіла (кг)	Меблі		Медичне маркування	прим
					висота столу	висота стільця		
1	вересень							
2	грудень							
3	березень							
4	червень							
5	липень							
6	серпень							

Вихователь /учитель _____

Старша медсестра _____

*«Без здоров'я нема багатства»**«Здоров'я всьому голова»**«Все можна купити, а здоров'я – ні»**«Без здоров'я нема щастя»**«Здоров'я – найдорожчий скарб»*

МЕДИЧНЕ МАРКУВАННЯ

Таблиця Ж.2.

Група меблів	Позначення	Колір	Зріст дитини (мм)	Висота столу (мм)	Висота стільця (см)	Вік дітей за ростовими групами
А		жовтогарячий	930-1160	460	260	5-6 років
Б		фіолетовий	1080-1210	530	310	5-7 років
В		жовтий	1190-1420	590	350	6-7 років

(державні санітарні норми і правила. К. – 2013р., р. VII)

Примітка: висота столу – відстань від підлоги до верхньої кришки стола;

- висота стільця – відстань від підлоги до кришки сидіння;

- диференціація – відстань від кришки столу до кришки сидіння стільця;

- під час сидіння стілець повинен заходити під край кришки столу на 4-6см

*«Здоров'я – це не тільки стан організму,
це стратегія життя»*

Г. Цареградцев

(П.І.Б. дитини)

Таблиця Ж. 3.

№ з/п	Дата обстеження	ОБСТЕЖЕННЯ ПОСТАВИ		примітка
		висновки	методичні рекомендації	

Примітка: обстеження постави проводиться щонайменше двічі на рік (вересень, лютий)

*«Правильна постава необхідна для здоров'я. Погана постава
Заважає циркуляції крові, здавлює
нервові шляхи і призводить до
хвороби. Наша постава впливає на
наш настрій і емоції так само, як і на
фізичний стан»*

А. Джексон

(П.І.Б. дитини)

Таблиця Ж. 4.

№ з/п	Дата обстеження	ОБСТЕЖЕННЯ СТОПИ (плантографія)		примітка
		висновки	методичні рекомендації	

(П.І.Б. дитини)

Таблиця Ж. 5.

РЕЗУЛЬТАТ ОБСТЕЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ					
Дата обстеження	ГОСТРОТА ЗОРУ		Діагноз	Рекомендації спеціаліста	прим.
	V (візус)				
	ОД праве око	OS ліве око			

(за таблицею О. Орлової)

Примітка: обстеження гостроти зору проводиться щонайменше 2 рази на рік (вересень, лютий)

(П.І.Б. дитини)

Таблиця Ж. 6.

ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБСТЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ				
Дата огляду	Висновки	Медична група за результатами огляду	Відомості про переведення дітей з однієї медичної групи в іншу	Фізкультурна група

Примітка: щорічне медичне обстеження.

«Турбота про здоров'я дітей – це найважливіша рота вихователя»
В. Сухомлинський

ОБЛІК ЗАХВОРЮВАНОСТІ

(П.І.Б. дитини)

протягом 20__ - 20__ навчального року

Таблиця Ж. 7.

Місяць	Кількість пропущ. днів	Діагноз	Рекомендації лікаря щодо проведення фізкультурно-оздоровчої роботи
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>

ДОДАТКИ
(для вихователів, учителів початкової школи,
медпрацівників, батьків)

«Уміння продовжити життя – в умінні не скорочувати
його». Сенека

Додаток 1. Особливості організації занять із фізичного виховання для різних медичних груп.

Таблиця Ж. 8.

Назва медичн групи	Критерії віднесення учнів до різних медичних груп	Характеристика фізичного навантаження	примітка
1	2	3	4
Основна група	<p>1. Біологічний вік відповідає або випереджає календарний. Високий або середній рівень фізичного розвитку (за зростом). Гармонійний розвиток за масою тіла й окружністю грудної клітки.</p> <p>2. Функціональні можливості відповідають віковим нормам або вище за них.</p> <p>3. Відсутність гострої та хронічної патології (кількість зареєстрованих випадків гострої захворюваності протягом останнього року не перевищує трьох).</p>	<p>Фізична підготовка проводиться в повному обсязі згідно з навчальними програмами.</p> <p>Диференційоване оцінювання.</p>	<p>Рекомендації лікаря щодо занять відповідними видами спорту (в залежності від особливості анатомічної будови тіла, типологічної спрямованості вищої нервової діяльності, функціональних можливостей та індивідуальної схильності)</p>

1	2	3	4
	<p>4. Фізична підготовка дозволяє опанувати вимоги навчальної програми з фізичного виховання.</p> <p>5. Нормотонічний тип реакції серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження.</p>		
Підготовча група	<p>1. Біологічний вік відстає від календарного. Низький рівень фізичного розвитку (за зростом). Дисгармонійний розвиток за рахунок дефіциту маси тіла.</p> <p>2. Функціональні можливості нижчі вікової норми.</p> <p>3. Відсутність гострої та хронічної патології, патологічних зрушень.</p> <p>4. Реабілітаційний період після випадку гострої захворюваності, що не потребує курсу ЛФК.</p> <p>5. Парціальне відставання фізичної підготовленості.</p>	<p>Поступове засвоєння програмного матеріалу проводиться за умови виключення деяких видів фізичних вправ (у залежності від характеру та ступеня відхилень).</p> <p>Навчальні нормативи, за якими визначається успішність, розробляються вчителем фізичного виховання індивідуально.</p>	<p>Заборонено заняття в спортивних секціях, але рекомендоване додаткові заняття у групах загальнофізичної підготовки або в домашніх умовах з метою ліквідації недоліків у фізичній підготовці (за індивідуальними комплекс-завданнями вправ, спрямованими на підвищення рівня функціональних можливостей серцево-судинної системи та системи дихання, на зміцнення певної групи м'язів, на оволодіння певними руховими</p>

1	2	3	4
			<p>навичками або підвищення рівня їх виконання). Заняття з основною та підготовчою групами дозволено проводити разом, проте краще, урок фізичного виховання з дітьми підготовчої групи проводити окремо на свіжому повітрі.</p>
<p>Спеціальна група</p>	<p>1. Значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою.</p>	<p>Фізична підготовка проводиться за спеціальними програмами ЛФК з урахуванням характеру та ступеня відхилень у навчальному закладі (спеціальна група А), або у лікувально-профілактичному закладі (спеціальна група Б).</p>	<p>Заняття проводяться медичним працівником або вчителем фізичного виховання зі спеціальною медичною підготовкою поза розкладом уроків не менше двох разів на тиждень.</p>

«Здоров'я – це те, що люди більше всього прагнуть зберегти і менше всього березуть»
Ж. Лабрюйєр

Додаток 2. Орієнтовані терміни відновлення занять фізкультурою в основній (підготовчій) групах.

Таблиця Ж. 9.

Назва захворювання	Термін відновлення фіз.занять	Рекомендації
1	2	3
Ангіна	2-4 тижня	Для поновлення занять необхідно провести додаткове медичне обстеження. Звернути увагу на стан серцево-судинної системи та її реакцію на навантаження. При скаргах на біль у ділянці серця виключити вправи на витривалість й вправи, що викликають затримку дихання. Уникати переохолодження.
Гострі респіраторні захворювання	1-3 тижня	Уникати переохолодження. Тимчасово виключити плавання, лижі, ковзани. Узимку, під час проведення занять на відкритому повітрі контролювати дихання через ніс.
Гострий отит	3-4 тижня	Уникати переохолодження. Заборонити плавання. Виключити вправи, що можуть посилити вестибулярні розлади (різкі повороти, обертання; перевороти). Хронічна форма – протипоказано всі водні види спорту.
Пневмонія	1-2 місяці	Уникати переохолодження. Рекомендувати дихальні вправи, а також плавання, веслування та зимові види спорту (відсутність пилу, позитивний вплив свіжого повітря на дихальну систему).
Плеврит	1-2 місяці	Виключити протягом шести місяців вправи на витривалість і вправи, що пов'язані із значним м'язовим навантаженням. Рекомендоване плавання, веслування та зимові види спорту.
Грип	2-4 тижня	З метою діагностики можливих відхилень з боку серцево-судинної системи, які не виявлено під час медичного огляду,

1	2	3
		обов'язково проводити МПС під час занять ЛФК.
Гострі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія, дизентерія)	1-2 місяці	Заняття поновити лише при задовільній реакції серцево-судинної системи та функціональні проби. При порушенні стану серцево-судинної системи протягом шести місяців виключити вправи на витривалість, силу й вправи, пов'язані зі значним навантаженням.
Гострий нефрит	2-3 місяці	Заборонити вправи на витривалість і водні види спорту. Після відновлення занять фізкультурою необхідно регулярно контролювати склад сечі.
Ревмокардит	Від 2-3 місяців до 1 року	Заняття дозволити лише за умови санації вогнищ хронічної інфекції та повній відсутності інтеркурентних захворювань й явищ, що свідчать про активність процесу та недостатність кровообігу. Регулярно контролювати реакцію серцево-судинної системи на фізичні навантаження.
Гепатит інфекційний	6-12 міс. (у залежності від складності перебігу хвороби)	Виключити вправ на витривалість. Регулярно контролювати рівень білірубіну й результати функціональних проб печінки.
Апендектомія	1-2 місяці	При ускладненнях після операції термін поновлення занять визначити індивідуально. На початку реабілітаційного періоду уникати стрибків і вправ для м'язів живота.
Перелом кінцівки	3 міс. (в залежності	Протягом трьох місяців виключити вправи, що дають значне навантаження на ушкоджену кінцівку.

1	2	3
	від консолідації перелому, ступеня обмеження руху кінцівкою)	
Струс мозку (в залежності від ступеня й характеру травми)	2-12 міс. і більше (за дозволом невропатолога)	Виключити вправи, що пов'язані з різкими рухами (стрибки, гра у футбол, волейбол, баскетбол тощо).
Розтягнення м'язів і зв'язок	1-2 тижня	Поступово збільшувати навантаження й амплітуду рухів в ушкодженій кінцівці.
Розрив м'язів і сухожил'я	Не менше півроку після оперативного втручання	Фізіотерапевтичні процедури.

«Хіба здоров'я не диво?»

А. Чехов

Додаток 3. Рекомендації щодо виконання окремих фізичних вправ дітьми підготовчої та спеціальної груп.

Таблиця Ж.10.

Назва захворюв.	Протипоказана рухова діяльність	Рекомендована рухова діяльність
1	2	3

1	2	3
Захворю в. серцево-судинно ї та дихальн ої системи	<ul style="list-style-type: none"> - вправи у парах; - тривалий біг; - тривалі вправи у положенні стоячи; - вправи, пов'язані з переносом ваги; - стрибки з великою кількістю повторень. 	<ul style="list-style-type: none"> - біг помірної інтенсивності з переходом на ходьбу (змішане пересування) без урахування часу; - вправи у положенні сидячи та лежачи; - стрибки із зменшенням кількості повторень або заміна їх ходьбою на місці.
Хронічн і захворю в. органів черевної порожн ини	<ul style="list-style-type: none"> - стрибки та підскоки; - тривалі вправи у положенні стоячи; - вправи з переносом ваги; - тривалий біг; - вправи у положенні упору та з різким напруженням черевного пресу. 	<ul style="list-style-type: none"> - вправи в положенні сидячи та лежачи; - біг помірної інтенсивності з переходом на ходьбу (змішане пересування) без урахування часу.
Захворю в. опорно-руховог о апарату та дефекти постави	<ul style="list-style-type: none"> - вправи з переносом ваги; - тривалі вправи у положенні стоячи; - вправи з рівноваги на колоді; - метання; - кидки та передачі м'яча з-за голови; - рухливі ігри великої інтенсивності; - гра у волейбол. 	<ul style="list-style-type: none"> - корегуючі вправи в положенні сидячи та лежачи; - вправи біля гімнастичної стінки.
	<p style="text-align: center;">При викривленнях хребта (за М. М. Єфіменко)</p> <ul style="list-style-type: none"> - зістрибування з підвищення на жорстку опору; - стрибки в довжину з місця; - багатоскоки, особливо 	

1	2	3
	на жорсткій (асфальт, бетоні, паркетній чи цементній підлозі); - підскоки на місці чи з пересуванням; - довготривалі пози в положенні стоячи; - піднімання ваги; носіння ваги у вищерозміщеній руці; - нахили чи повороти в той бік, де є викривлення; - відносно довге висіння на перекладині, кільцях, гілці дерева; - сон на «зручному боці» (краще спати на животі чи спині); - сидіння за столом чи партою не за розмірами.	

«Якщо людина сама стежить за своїм здоров'ям, то важко знайти лікаря, який би знав краще про корисне для її здоров'я, чим вона сама».

Сократ

Додаток 4. Медичні протипоказання до занять з окремих видів спорту.

Таблиця Ж. 11.

№ з/п	Захворювання чи патологічні стани	Методичні рекомендації
1	2	3
1	Уроджені вади розвитку внутрішніх органів та кістково-м'язової системи.	Показано параолімпійські види спорту.
2	Порушення постави: - спина кругла чи кругло-ввігнута;	Протипоказано заняття гімнастикою, акробатикою, волейболом, баскетболом,

1	2	3
	- сколіоз II-IV ступеня.	важкою атлетикою, гандболом. Не рекомендовано заняття велосипедним спортом, греблею, боксом. Інші види спорту не заборонено. Рекомендовано плавання, ЛФК.
3	Захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини: - остеоієліти; - остеохондропатії; - остеохондрози.	Протипоказано види спорту зі значним навантаженням на хребет (спортивна гімнастика, акробатика, волейбол, баскетбол, гандбол, важка атлетика).
4	Захворювання центральної нервової системи: - епілепсія; - енурез; - логоневроз.	Рекомендовано параолімпійські види спорту. Індивідуальний підхід.
5	Ревматичні захворювання серця (ревмокардит).	Допуск до занять не раніше, як через три роки після останнього загострення, проводити заняття під постійним наглядом лікаря протягом одного року. Індивідуальний підхід.
6	Захворювання системи кровообігу, що характеризуються рецидивуючими порушеннями функцій збудження, провідності та автоматизму серця, вродженими вадами серця, пролапсом мітрального клапана, вегето-судинними дистоніями різних типів, дисфункцією синусових вузлів, серцевими аномаліями.	Показано ЛФК.
7	Підвищення систолічного	Допуск до занять у основній

1	2	3
	артеріального тиску (вище вікової норми). Систолічний шум серця.	Групі під постійним наглядом лікаря протягом одного року. Індивідуальний підхід.
8	Туберкульоз.	Показано ЛФК.
9	Хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів (bronхоекстатичні захворювання, бронхіальна астма, хронічна пневмонія, бронхообструкція, наявність легенево-серцевої недостатності).	Показано ЛФК.
10	Захворювання органів травлення (виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, вторинна анемія, хронічний холецистит).	Протипоказано заняття в період загострення. Допуск до занять під суворим лікарським контролем.
11	Ендокринні захворювання.	Рекомендовано ЛФК.
12	Еутиреодні стани в стадії компенсації: - гіперплазія щитовидної залози I-II ступеня; - зоб I-II ступеня без вегетативних проявів; - гіпотиреоз у стадії компенсації I ступеня.	Протипоказано важку атлетику, всі види боротьби, акробатику, спортивну гімнастику. Заняття проводити під суворим лікарським контролем.
13	Захворювання сечостатевої системи: - хронічний пієлонефрит; - хронічний нефрит; - дифузний пієлонефрит; - опущення нирки до 1см.	Протипоказано водні та зимові види спорту, важку атлетику, бокс, боротьбу, вправи на батуті. Суворий лікарський контроль.
14	Захворювання крові та кровотворних органів, стійкі вторинні анемії.	Показано ЛФК.
15	Паразитарні захворювання та хвороби шкіри і підшкірної клітковини.	Протипоказано заняття спортом до повного одужання.
16	Захворювання верхніх	Протипоказано водні та зимові

1	2	3
	дихальних шляхів (гнійні та змішані синусити, фронтити, рецидиви після операцій додаткових порожнин носа). Травми з перфорацією барабаних перетинок. Хронічні ураження середнього вуха з стійкими порушеннями прохідної евстахієвої труби.	види спорту, інші види спорту допускаються після одужання.
17	Хронічні гнійні ураження зовнішнього та соскоподібного відростка при компенсованій та субкомпенсованій формах.	Протипоказано водні та зимові види спорту, інші види спорту допускаються після одужання.
18	Захворювання вестибулярної системи (синдром Мен'єра, лабіринтопатія).	Показано ЛФК.

*«Від здоров'я дітей залежить їх
духовне життя, світосприймання,
розумовий розвиток, міцність знань,
віра в свої сили».*
В. Сухомлинський

*Примітка: за статтею В. Берзіня, Л. Стасюк, М. Баранової, Р. Бевз
«Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням дітей та
учнівської молоді» («Практика управління закладом освіти» № 11 (16)
2007р.)*

Додаток 3
**Опитувальник за шкалою соціально-психологічної
адаптації
Роджерса-Даймонда
(дитячий варіант)**

Опитувальник розрахований на дітей віком від 8 до 12 років. Може проводитися як індивідуально (з дітьми меншого віку), так і колективно.

Інструкція: «Ця анкета містить вислови про поведінку людини, її думки, переживання. При читанні кожного речення подумай, наскільки воно відноситься до тебе. Якщо воно тобі підходить, постав знак «+» у листку для відповідей в квадратик поруч з номером запитання, якщо воно тобі не підходить, то у квадратик поряд з номером запитання постав знак «-». Якщо вибір зробити важко, подумай, як буває частіше.

Слід відповісти обов'язково на всі запитання по порядку. Намагайся відповідати швидко. Не думай довго над одним реченням».

Опитувальник

1. Я почуваюся незручно, коли з ким-небудь розмовляю.
2. Я сумніваюся в тому, що можу сподобатись кому-небудь з хлопців чи дівчат.
3. Мені не хочеться, щоб інші здогадувались, який я насправді, що у мене на душі.
4. Більшість тих, хто мене знає, добре до мене ставиться. Я їм подобаюсь.
5. Мені ще не завжди вдається думати і діяти самостійно.
6. У мене теплі, хороші відносини з людьми.
7. Я привабливий.

8. Я стриманий, замкнутий, тримаюся від усіх трохи на віддалі.
9. Я вважаю себе цікавою людиною.
10. Переважно я самостійно приймаю рішення і виконую його.
11. Я багато в чому живу поглядами, правилами дітей мого віку.
12. Я – ніхто. Немає нічого, в чому я би виразив себе.
13. Мене не дуже хвилює те, що відноситься до інших. Я зосереджений на собі, зайнятий самим собою.
14. Я зневажаю себе зараз.
15. Я приймаю рішення під впливом інших людей, навіть тоді, коли мені здається, що я все вирішив самостійно.
16. Мені, як правило, подобаються всі люди.
17. Я просто не поважаю себе.
18. Я легко, вільно висловлюю те, що відчуваю.
19. У цілому, я ставлюсь до себе добре.
20. Я відчуваю власну перевагу над іншими.
21. Якщо я перебуваю серед великої кількості людей, мені буває трохи самотньо.
22. Я задоволений собою.
23. Переважно, я легко вступаю в розмову з людьми.
24. Я приємна, симпатична людина.
25. Для мене дуже важливо бути в числі кращих.
26. У мене викликають підозру ті люди, які ставляться до мене занадто дружньо.
27. Я подобаюся дівчатам і хлопцям.
28. Я критично ставлюся до людей і завжди засуджую їх, якщо вони, на мою думку, на це заслуговують.

29. Я відчуваю, що подорослішав у ставленні до інших.
30. Я люблю керувати і маю вплив на інших.
31. Я відчуваю неприємність, ворожість до того, що мене оточує.
32. Я – розумний.
33. Я приймаю кожного таким, яким він є.
34. Я – безнадійний. Приймаю рішення і тут же їх порушую.
35. Щоб змусити мене що-небудь зробити, треба добре наполягти, і я погоджуся, поступлюся.
36. Я боюся того, що подумують про мене інші.
37. Я не такий як інші.
38. Я не люблю, коли в мене з ким-небудь псуються відносини, особливо, коли через це ми можемо посваритися назавжди.
39. Я не дуже надійний, на мене не можна покладатися.
40. Я поступливий, м'який у вчинках з іншими.
41. Я не люблю дівчат/хлопців і не люблю гратися, розмовляти з ними.
42. Я себе дуже добре розумію.
43. Я відкрита людина і легко налагоджую стосунки з людьми.
44. Я ні чого не вартий. Мене навіть не сприймають всерйоз. До мене, в кращому випадку, поблажливі і просто терплять мене.
45. Я все роблю так, як хочеться мені.

Опрацювання

Опитувальник дає змогу дослідити три фактори соціально-психологічної адаптації за шкалою К. Роджерса і Р. Даймонда: прийняття – неприйняття себе (Я), прийняття

інших – конфлікт з іншими (І), домінування – залежність
(Д)

Фактор Д

1.	-	16.	+	31.	-
2.		17.		32.	
3.	-	18.	+	33.	+
4.		19.		34.	
5.		20.		35.	
6.	+	21.	-	36.	-
7.		22.		37.	
8.	-	23.	+	38.	-
9.		24.		39.	
10.		25.		40.	
11.	+	26.	-	41.	+
12.		27.		42.	
13.	-	28.	-	43.	+
14.		29.		44.	
15.		30.		45.	

Фактор Я

1.		16.		31.	
2.	-	17.	-	32.	+
3.		18.		33.	
4.	+	19.	+	34.	-
5.		20.		35.	
6.		21.		36.	
7.	+	22.	+	37.	-
8.		23.		38.	
9.	+	24.	+	39.	-
10.		25.		40.	
11.		26.		41.	
12.	-	27.	+	42.	+
13.		28.		43.	
14.	-	29.	+	44.	-
15.		30.		45.	

Фактор І

1.		16.		31.	
2.		17.		32.	
3.		18.		33.	
4.		19.		34.	
5.	-	20.	+	35.	-
6.		21.		36.	
7.		22.		37.	
8.		23.		38.	
9.		24.		39.	
10.	+	25.	+	40.	-
11.		26.		41.	
12.		27.		42.	
13.		28.		43.	
14.		29.		44.	
15.	+	30.	+	45.	+

Ключі

За кожне співпадання з ключем фактора Я та фактора І виставляється 1 бал. За кожне співпадання з ключем фактора Д виставляється 2 бали. Бали по окремих факторах додаються. Максимальна кількість балів по фактору – 18.

Інтерпретація

Прийняття – неприйняття себе (Я). Високі бали за цей фактор свідчать про прийняття себе, своїх особистісних та характерологічних утворень, про наявність розвиненого почуття власного достоїнства. Низькі бали відповідно є показником того, що особа не може або нездатна адекватно себе сприймати та приймати себе такою, якою вона є, зі всіма своїми позитивами та негативами. Це втеча від себе, а інколи і втрата ідентичності, наявність захисних бар'єрів в осмисленні свого актуального досвіду. Самовідношення визначає в

значній мірі характер взаємовідносин і взаємодій, здатність до встановлення близьких довірливих відносин з людьми.

Прийняття інших – конфлікт з іншими (I). Високі бали отримують особи, які володіють вмінням поважати інших, та вирізняються відкритістю реальній практиці діяльності і відносин. Неприйняття інших, неповага до людини як особистості, конфлікт з оточенням діагностуються у випадку низьких балів по цьому фактору. Прийняття інших тісно пов'язане із прийняттям себе. А тому, як правило, низькі бали по фактору Я супроводжуються низькими балами по фактору I, і навпаки.

Домінування – залежність (D). Високі бали – домінування. Низькі бали – залежність від інших, пасивність.

Додаток К
**Діагностичний інструментарій для визначення
сформованості
основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей
6-7 року життя
у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової
школи.**

Критерії / Показники	Діагностичний інструментарій
<i>1</i>	<i>2</i>
Знання про здоров'я, здоровий спосіб життя.	
- вивчення особливостей основ ціннісного ставлення дітей до свого здоров'я: уявлень про основи здоров'я людини, зміцнення й збереження здоров'я, здоровий спосіб життя; людський організм.	опитувальник за методом незакінчених речень; метод незалежних характеристик; діагностичні завдання; бесіди з дітьми, педагогами, батьками; проєктивні методики.
- виявлення особливостей уявлень дітей про здоров'я і хвороби.	проєктивний тест «Здоров'я і хвороба».
- інформація про склад сім'ї	проєктивна методика «Моя сім'я».
Емоційні переживання, емоційне ставлення до себе, інших, встановлення адекватних взаємин з оточуючими.	
- визначення впливу сім'ї на формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.	бесіда; діагностичні завдання.
- схильності дітей до виявлення емоційних переживань; розуміння мотивів поведінки.	опитувальник О. Саннікової, І. Василенко, спостереження; опитування; анкетування.
- вивчення рівня самооцінки, ставлення до виконаних справ.	спостереження, діагностичні завдання.
- вивчення емоційно-позитивного ставлення до себе, ровесників, оточуючої дійсності.	тест самоакцептації.
Оволодіння умінням і навичками	

<i>1</i>	<i>2</i>
здорового способу життя, здатність до самоконтролю.	
-виявлення уявлень про зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, здоровий спосіб життя; дотримання здорового способу життя.	метод незалежних характеристик; бесіди; спостереження; діагностичні завдання; проєктивні методики.
- ступінь адаптованості- дезадаптованості дітей у системі міжособистісних взаємин.	опитування за шкалою соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда.

Додаток Л

ВІРШОВАНІ ФІЗКУЛЬТХВИЛИНКИ
ДЛЯ ЗАНЯТЬ З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ, ГРАМОТИ

Руки вгору – підтягніться,
 Раз-два, раз-два.
Підняти прямі руки вгору, стати навипиньки.
 Щонайнижче нахиліться.
 Раз-два, раз-два.
Нахилитися вперед, торкнутися пальців ніг.
 Станьте рівно, поверніться
 І до сонечка зверніться.
Випрямитися, покласти руки за голову; обернатися
праворуч-ліворуч, піднімаючи руки вгору.
 А тепер хай всі малята
 Пострибають, мов зайчата.
Тримаючи руки на поясі, підстрибувати на місці на
обох ногах.
 Руки вгору підніміть,
 Вдих і видих всі зробіть.
Підняти прямі руки вгору, стати навипиньки,
подивитися на руки, опустити їх.

Руки вгору, руки вниз –
 На сусіда не дивись.
Підняти прямі руки вгору, стати навипиньки,
прогнутись, опустити руки.
 Раз подивимось угору;
Підняти руки вгору, подивитися на них.
 Два – нахилимось додолу.
 Не згинайте, діти, ноги,
 Як торкнетесь підлоги.
Нахилитися вперед: не згинаючи коліна,
торкнутися пальців ніг.

Щоб ногам роботу дати,
 Будем низько присідати,
Заклавиши руки за голову, присідати на пальцях.
 Вище руки підніміть,
 Ширше в боки розведіть.
Підняти прямі руки вгору, розвести в боки.
 Сплесніть, діти, раз і раз –
Сплеснути в долоні перед собою чотири рази.
 За роботу! Все! Гарзд!
 Сісти на місця.

Руки дужче обертаймо,
 Та нікого не чіпаймо.
В.п. – ноги на ширині плечей, руки зігнуті біля плечей. Робити широкі колові оберти ліктями вперед.
 Повернімося ліворуч
 І так само – вже праворуч.
В.п. – руки за спиною. Обертатися праворуч-ліворуч.
 Нахилитись почнемо,
 Ніби ягоди рвемо.
В.п. – руки за головою. Нахилитися вперед, торкаючись руками підлоги.
 Будем дружно присідати
 І мурашок розглядати.
В.п. – руки на поясі. Присідати на пальцях, тримаючи долоні на колінах.
 Всім покажем залюбки,
 Як летіли голубки.
В.п. – стопи разом, руки внизу. Підстрибувати на місці, плескаючи руками по боках.

Букви добре потрудилися, і вже трохи потомилися.
 Букви стали по порядку відпочити на зарядку.
 Буква «Б» балет танцює, м'який знак все ледарює,
 Буква «Г» вперед нагнулась і навколо обернулась.
 Буква «Л» не лежебока, прогинається донизу.
 Буква «Ф» береться в боки й ходить наче по
 карнизу.
 Буква «У» тяглася вгору, буква «А» догори впору,
 Буква «Х» схрестила руки, букві «Р» найтяжчі муки

—
 На одній нозі стояти й так усе життя плигати.
 Та всі візьмуться за руки, де й подінуться ті муки.
 Буквам добре помагали, з ними ми відпочивали.
 А тепер одна турбота – маєм завершити роботу.
 За столи тихенько сіли і продовжимо ми діло.
 Лінії волі не даємо, негаразди всі женемо!

Метелики

Ми метелики чудові,
Нахилити голову вліво, вправо.
 Маєм крильця кольорові,
Розвести руки в сторони.
 Над квітками літаємо,
Біг на місці, рухи руками вгору-вниз.
 Втоми ми не знаємо,
 Пташки ми злякалися,
 Руки покласти на голову.
 Під квітку заховалися.
Присісти.

Український танок

Ми почнемо танцювати

Руки на поясі, навприсід.
 Український наш танок.
 Праве плече вперед, навприсід, ліве плече вперед,
 навприсід.
 Ліву ніжку ми поставим
 Ліву ногу вперед на п'ятку, назад на носок.
 Хутко з п'ятки на носок.
 Потім праву ніжку ставим
 Праву ногу вперед на п'ятку,
 Знову з п'ятки на носок, назад на носок.
 Навприсід уліво, вправо
 Навприсід, з поворотом тулуба і підняттям рук (по
 черзі).
 Повернемося разок.
 Руки перед грудьми.
 Руки ми розводимо.
 Руки розвести в сторони,
 І швиденько зводимо.
 Прийняти вихідне положення.
 Український наш танок
 Поплескати в долоні.
 Знову ми заводимо.

Зайчик

На пеньочку
 Сидить зайчик
 І вушками рухає.
 Прикласти долоні до голови і рухати ними, ніби
 вухами.
 Ось так, ось так вушками він рухає.
 Рухи долонями праворуч і ліворуч.
 Чи не йде хитрющий лис,
 Руки на пояс.

Він уважно слухає.
Повороти голови і тулуба праворуч і ліворуч
Ось так, ось так він уважно слухає.
Взимку холодно сидіти,
Різноманітні рухи руками.
Треба лапоньки зігріти.
Ось так, ось так, треба лапоньки зігріти.
Ще й весело пострибати,
Стрибки (як зайчики).
Задні лапки зігрівати.
Ось так, ось так задні лапки
зігрівати.
А коли з'явився лис,
Присідання.
Зайчик в нірочку заліз.

Ми писали, ми трудилися,
Наші руки вже стомилися
А щоб гарно написати,
Треба пальці розім'яти
Руки тільки раз тряхнемо
І писати знов почнемо
Відпочила дружно група,
До роботи стала хутко.

Встаньте, діти, посміхніться,
Землі нашій поклоніться
За щасливий день вчорашній,
І до сонця потягніться.
В різні боки нахиліться,
Веретенем покрутіться
Раз присядьте, два присядьте

За столи всі тихо сядьте

Щось не хочеться сидіти,
Треба трохи відпочити.
Руки вгору, руки вниз
На сусіда подивись
Руки вгору, руки в боки
Вище руки підніміть.
А тепер їх відпустіть.
Плигніть, діти, кілька раз.
За роботу, все гаразд!

Раз-два!
Потягнулись,
І прогнутись,
Розігнутись
Ваші м'язи всі проснуться,
Ваші губи посміхнуться.

Руки в сторону та вгору –
На носочки піднялись.
Підніміть голівку вгору
Й на долоньки подивіться.
Руки в сторони розводим,
Опускаєм плавно вниз,
Присідати ми почнемо,
Добре ноги розімнемо.
Раз присіли – руки прямо.
Встали. Знову все так само.
Вправу дружно почали.
Нахил вліво – раз, два, три!

Повертаємося вправо.
 Все виконуємо гарно.
 Вліво, вправо повернулись.
 Ось розминці вже й кінець.
 Хто ж старався – молодець!

Хлопчики й дівчатка!
 Колони підрівняйте.
 Й розминку-веселинку
 Зі мною починайте
 Раз — підняти руки вгору,
 Два – нагнутися додолу
 Три, чотири — прямо стати,
 Будем знову починати
 Руки в боки, руки так,
 Руки вгору, як вітряк.
 Вище руки підніміть
 І голівки потрясіть
 Нахил вліво – раз, два, три,
 Нахил вправо – раз, два, три.
 Нахилились, розігнулись
 Навкруг себе повернулись
 Раз – присядьте,
 Два – присядьте,
 За столи всі тихо сядьте.

ДЛЯ ЗАНЯТЬ З МАТЕМАТИКИ

На пальчики встанемо –
 До хмарин дістанемо.
 Раз, два, раз, два,
 До хмарин дістанемо.

В.п. – ноги на ширині стопи, руки опущені. Підняти руки через боки вгору, стати навшипиньки, потягнутися.

Нахиліться стільки раз,

Скільки качечок у нас.

Раз, два, три, чотири, п'ять –

Добре вмієм рахувати!

Нахилитися вперед, не згинаючи ніг, витягуючи шию.

Скільки покажу грибочків,

Стільки ви зробіть стрибочків,

Раз, два, три, чотири, п'ять –

Час усім відпочивати!

В.п. – стопи разом, руки на поясі. Підстрибувати на місці на обох ногах. Повторити першу вправу, сісти на місця.

П'ять журавликів щодня

Прилітали, мов рідня.

Нумо спробуємо, діти,

Їх усіх перелічити:

Один, два, три, чотири, п'ять.

В.п. – ноги на ширині стопи, руки опущені. Змахувати прямими руками вгору-вниз, водночас підтягуючись на пальцях ніг.

П'ять журавликів щодня

Їли разом, мов рідня.

Спробуйте іще раз, діти,

Їх усіх перелічити:

Один, два, три, чотири, п'ять.

В.п. – ноги на ширині плечей, руки за головою. Нахилитися вперед, опускаючи голову до колін і відводячи руки назад-вгору.

П'ять журавликів щодня

Танцювали, мов рідня.
 Знову просимо вас, діти,
 Їх усіх перелічити:
 Один, два, три, чотири, п'ять.

*В.п. – о. с., руки на поясі. Підстрибувати на місці на
 одній нозі або на обох.*

Наша Таня, ідучи,
 Загубила три ключі.

*В.п. – ноги на ширині плечей, руки біля пліч. Робити
 колові оберти руками вперед-назад.*

Не минули їх сороки –
 Роздивлялись пильним оком.

*В.п. – те саме. Обертатися праворуч-ліворуч з
 одночасним рухом голови.*

Повсідалися на ганку:
 Відпочинемо до танку!

*В.п. – о. с., руки за спиною. Присідати на носках,
 простягаючи руки вперед.*

Тут сороки-білобоки
 Гопи-скоки – крила в боки,
 А музики грають,
 І усі стрибають!

*В.п. – о. с., руки на поясі. Перестрибувати на місці
 з ноги на ногу.*

Таню, ключики візьми –
 На цвяшочок почепи!

*Опустити руки і підняти вгору; звівши голову,
 стати навшипінки.*

Три ягідки, три вишеньки
 Достигли у садку.

*В.п. – о.с. Підняти руки вгору – потягнутись.
Опустити руки.*

Летіли три горобчики –
Поїли до смаку.

*В.п. – те саме. Змахувати прямими руками через
боки вгору-вниз.*

Упали вниз три кісточки,
У землю в ямку – скік.

*В.п. – ноги на ширині плечей, руки на поясі.
Нахилитися вперед-назад.*

З трьох зерняток –
три паростки
З'явилися через рік.

*В.п. – те саме. Присідати на пальцях, простягаючи
вперед прями руки.*

З'явилися три паростки,
І виткнулись з землі
Три живчики, три прутики,
Три вишеньки малі.

*В.п. – о.с. Плавно підняти руки вгору, потягнутись і
опустити їх донизу.*

До п'яти ви рахували,
Гирі вгору піднімали,
Раз, два, три, чотири, п'ять –
Не втомились піднімать?

*В.п. – ноги на ширині плечей, руки зігнуті біля плеч.
Випрямляти руки вгору, піднімаючи голову. Кулачки
стиснуті.*

Скільки олівців у нас,
Нахиліться стільки ж раз:
Раз, два, три, чотири,
Набираймося сили!

*В.п. – те саме, руки за спиною. Робити подвійні
нахили тулуба праворуч-ліворуч.*

Скільки ластівок у небі,
Стільки ж раз присісти
треба:

Раз, два, три, чотири, п'ять –
Нижче треба присідать!

*В.п. – о.с., руки на поясі. Присідати на носках,
розводячи в боки прямі руки.*

Скільки прапорців у нас,
То й змахнемо стільки ж раз!

*В.п. – о.с., одна рука вгорі, друга внизу. Різко
відводити прямі руки назад, по чергово змінюючи
положення.*

Раз-два – руки вгору,
Три-чотири – руки вниз,
Ми не знаємо про втому,
Сила в спорті – наш девіз!

*В.п. – ноги на ширині плечей, руки внизу. Піднімати
прямі руки через боки вгору.*

Скільки раз я вдарю в бубон –
Обертатись стільки ж будем.
Раз, два, три, чотири –
Обертаймося щосили.

*В.п. – те саме, руки за головою. Обертатися
праворуч-ліворуч, розводячи руки в боки.*

Ми сьогодні рахували,
Притомились, посідали.
Раз і два, і раз, і раз –
Присідаємо гаразд!

*В.п. – о.с., руки внизу. Присідати на носках,
сплескуючи в долоні над головою.*

Ми всі вправи закінчили,
 Хай і руки відпочинуть!
*В.п. – о.с., руки вгорі. Інтенсивно струшувати
 зап'ястями рук над головою.*

Раз, два, три, чотири, п'ять
 Час прийшов нам спочивать
 Тож піднімем руки вгору
 Ніби глянемо на зорі
 А тепер всі руки в боки
 Як зайчата скоки – скоки
 Десять, дев'ять, вісім, сім
 До роботи час усім.

Один – підняти руки вгору,
 Два – схилитися додолю.
 Не згинайте, діти, ноги,
 Як торкнетесь підлоги.
 Три-чотири – прямо стати,
 Будем знову починати.

Раз-два – час вставати,
 Будемо відпочивати.
 Три-чотири – присідаймо,
 Швидко втому проганяймо.
 П'ять-шість – засміялись
 Кілька раз понахилялись.
 Зайчик сонячний до нас
 Завітав в ранковий час.
 Будем бігати, стрибати,
 Щоб нам зайчика впіймати.

Прутко зайчик утікає
 І промінчиком іграє.
 Вісім-сім – час настав
 Повернутися до справ.
 Наші ніжки раз-два-три –
 На носок, на каблучок
 Руку – вліво, руку – вправо,
 Ми танцюєм козачок.

Раз-два, раз-два
 Ось дивись, яка гора.
Крокують, піднімаючи руки вгору
 Три-чотири, три-чотири
 Це гірські, високі схили
Взмахи руками вгору-вниз
 П'ять-шість, п'ять-шість
 Це орли дивний танець завели
Кружляють
 Сім-вісім, сім-вісім
 Це смерічки нахилилися до річки
Нахили тулуба
 Дев'ять-десять, дев'ять-десять
 Це ріка під горою протіка.
Руки опускають вниз, струшують пальцями

Руки-вгору, руки-вниз
 І легесенько пригнись,
 покрутились, повертілись
Оберти праворуч, ліворуч
 На хвилинку зупинились
 Пострибали, пострибали
 Раз присіли, другий встали

Стрибки і присідання
 Вдих глибокий.
 Раз-два-три,
 Вчитись знову почали.

На пальчики встанемо
 До хмарки дістанемо.
 Раз-два, раз-два
 До хмарки дістанемо!
 Нахиліться стільки раз,
 Скільки паличок у нас.
 Раз, два, три, чотири, п'ять –
 Час усім відпочивать.
 Скільки покажу грибочків,
 Стільки й ви зробіть стрибочків.
 Раз, два, три, чотири, п'ять –
 Час усім відпочивать!

Полічили до п'яти
руки вгору
 Діткам треба підрости.
потягуються

Раз, два, три, чотири –
 Наші руки, ніби крила.
Махають руками
 Полетіли, полетіли,
 Раз – присіли,
 Два – присіли.
Присідають
 На рахунок: раз, два, три

Пострибаєм разом ми.
А скажу: чотири, п'ять –
Наші ніжки побіжать.

Сім разів змахніть руками,
Хай здоров'я буде з вами.
Спершу полічіть квіти –
Присідайте залюбки.
Скільки бубон пробубнить,
Стільки нахилів зробіть.
Скільки в кошику грибків –
Стільки зробите стрибків.

Цифра «п'ять» пішла гуляти,
Заболіли в неї п'яти.
Ходьба на п'ятах
Ось побігла по травиці
Біг на місці
Та й упала у криницю.
Присідають
Низько тулуб нахиляйте,
Кожну п'ятку діставайте.

Лапки в боки, вгору вушка,
Скачуть білочки-подружки,
1,2,3,4,5 – на гілках вони сидять.
Кожний ранок на галяві
Спритно роблять вільні вправи.
1,2,3,4,5 – люблять білочки стрибать.

1,2,1,2 – тепла ковдра снігова.
 Руки вправні, ноги дужі,
 Фізкультуру любим дуже.
 Руки вгору, руки в боки,
 Вліво-вправо, скоки-скоки,
 Зупинились, усміхнулись
 І до мене повернулись.

Один, два-ліва, права!
Поворот вліво-вправо
 Лапки вліво лапки вправо!
 Стати разом на носки!
Піднятися на носки
 Присідання і стрибки!
Стрибають
 Біг на місці починай!
 Спинку, спинку не згинай!
 А тепер усім лягти!
 Лапки ширше розвести!
Розведення рук в сторони, присідання
 Сісти – видих
 Встати – вдих
 Припиніть розмови й сміх!

Ось маленький вулик
Пальці в кулак
 Де бджоли?
Дивимось у щілину у вулик
 Ось вони з'явилися
По одному показуємо пальці
 З вулика:
 1-2-3-4-5

Бджоли відлітають.
Розбігаються у різні сторони

1,2 – всі присіли, потім вгору підлетіли.
 3,4 – нахилились, із струмочка гарно вмились.
 5,6 – враз у ліс вітерець нас переніс.
 7,8 – в дитсадок, в королівство діточок.

Малюнок

Я малюю зайчика.
Колові рухи руками над головою
 Для вас – раз.
 Це у нього, бачите,
Руки кладуть на голову
 Голова – два.
 Це у нього вуха
Піднімають руки вгору до вух
 Догори – три.
 Це стирчить у нього хвостик
Повертають тулуб праворуч, ліворуч.
 Сірий – чотири.
 Це очиці весело горять – п'ять.
Прикладають руки до очей.
 Ротик, зубки – нехай
 Морквинку їсть – шість.
Імітують жування моркви.
 Шубка тепла, хутряна
Плещуть у долоні.
 Це вже – сім.
 Ніжки довгі, щоб гасав
Підскакують на місці.
 Він лісом – вісім.

Ще довкола посаджу дерева
Імітують рухи: садять дерева, притоптують ямку.
 Я – дев'ять.
 І хай сонце сяє з піднебесся –
Піднімаються на носках.
 Десять.

Працювали ви старанно,
 Лічили, писали охайно.
 Стомилися очі і рученята,
 Спочиньте трохи, мої малята,
 Сонце спить, небо спить
очі закриті долонями,
 Навіть вітер не шумить
 Рано-вранці сонце встало
відкривають очі й піднімають голови
 І проміння всім послало.
піднімаються на носки, руки підносять угору,
розводять у сторони

Раз! Два! Всі присіли
 Потім вгору підлетіли
 Три! Чотири! Нахилились,
 Із струмочка гарно вмились
 П'ять! Шість! Усі веселі
 Летимо на каруселі.

ДЛЯ ЗАНЯТЬ З ОБРАЗОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Морозець, морозець!
 Не щіпай нам щічки!

В.п. – ноги на ширині плечей, руки розведені в боки, пальці стиснуті. Зігнути руки до плечей, розтиснути пальці, торкнутися щік.

Теплі валянки у нас,

Шубки й рукавички.

В.п. – те саме. Обертатися праворуч-ліворуч, ухопившись за плечі руками навхрест.

Морозець, морозець!

Плещемо в долоні!

В.п. – о.с. Ступати на місці, високо піднімаючи коліна й ритмічно плескаючи в долоні.

У дівчаток і хлоп'ят

Носики червоні!

В.п. – о.с. Прикласти одну руку великим пальцем до носа, другу – до її мізинця. Порухати всіма пальцями водночас.

Туки-таки – у кімнаті

Ходять ходики окаті.

В.п. – ноги на ширині плечей, ноги внизу. Нахилити голову ліворуч-праворуч.

Туки-таки, туки-так –

Біга стрілка золота.

Робити колові оберти зап'ястями рук всередину-назовні.

З-під хатинки із металу

Виглядає калатало.

В.п. – те саме. Нахилитися вперед, обертаячи голову ліворуч-праворуч і відводячи руки назад.

Розгойдалось, як дитина, –

Гучний дзвін по хаті лине.

В.п. – те саме, руки за головою. Нахилитися праворуч-ліворуч.

І не стане, не просить,
 Танцювати з ним ідїть!
*В.п. – о.с., руки на поясі. Присїдати, розводячи руки
 в боки й виставляючи ногу вперед на п'ятку.*
 Туки-таки, туки-так –
 Зупинилися ось так!
*В.п. – о.с., руки вгорі. Струшувати зап'ястями,
 поступово опускаючи руки донизу.*

Жура, жура, журавок,
 Не топчи мені квіток.
Ходити на місці, піднімаючи-опускаючи руки.
 І трави не скуби,
 А до мене швидше йди.
В.п. – ноги на ширині плечей, руки вниз.
*Нахилитися вперед (голову не опускати), відводячи руки
 назад.*
 Прилетїли журавлі,
 То великі, то малі.
*В.п. – о.с., руки на поясі. Присїдати, простягаючи
 руки вперед.*
 Посїдали на рїллі
 Та й співають: «Трі-лі-лі».
Рухати пальцями біля рота, ніби граючи на дудочці.

Руки вгору – погойдали,
 Це дерева в лісі.
*В.п. – о.с. Підняти руки вгору, погойдали ними і
 головою з боку в бік.*
 Опустили і стрїпнули –
 Збив росинки вітер.

*Опустити руки, сильно стріпнути зап'ястями
кілька разів.*

*Руки в сторони, змахнули –
Летимо, мов пташки.*

*В.п. – ноги на ширині плечей, руки внизу.
Обернутися праворуч, розвівши руки, випрямитися.
Повторити рух.*

*Приземлились, відпочили –
Присідать не важко.*

*В.п. – упор присівши. Випрямити ноги в колінах
(руки в упорі на підлозі), знову присісти.*

*Ми багато малювали
І давненько не стрибали.*

*В.п. – о.с., руки на поясі. Підстрибнути,
покружляти навколо себе.*

*Зараз наші пальці
Починають танці!*

*По черзі згинати й випрямляти пальці правої та
лівої руки.*

Гра «Горобчики» (для пальців рук)

*П'ять горобців на березі співали,
Один полетів, а чотири не знали,
Що їм робити – співати. Сидіти
Чи, може, в небо злетіти...
Знов один полетів – що змінилось?
Три горобці залишилось.
Один горобець заспівав і з гілки впав.
А два горобці так побились,
Що в різні боки розлетілись.
Повтор. 2-3 р.*

Виконується, сидячи за столом.
 Ми сьогодні малювали –
 Візеруночки складали.
 Вже й стомились працювати,
 Час настав відпочивати.
 Стисніть пальчики ось так,
 Потім розгорніть кулак
6-8 разів
 Втому з ручок обтрусили –
 Набирайтесь, пальці, сили
6-8 разів
 Потім руки відведемо
Приставляють руки до плечей, лікті відводять в

боки

Швидко ми їх обернемо –
 Вгору – вниз, вгору – вниз.
 Ніби колесо, крутись
8 разів
 Ніжки ширше розведіть.
 Знов зведіть і розведіть
6 разів
 Пензлик в руки знов візьміть –
 Малювати розпочніть.

Вправи для зняття втоми в зап'ястях рук

1. В.п. – дитина за столом з мішечком солі на голові, руки з розведеними пальцями лежать на рівній горизонтальній поверхні. Протягом 30-60 с. діти постукують по опорі то однієї то другої руки, а потім обох рук відразу.

2. В.п. – дитина сидить або стоїть з мішечками на голові, руки тримає перед собою (злегка зігнутими в ліктях). Торкається великим пальцем по черзі то

вказівного, то середнього, то безіменного пальця і мізинця. Темп поступово зростає (10-15 р.).

3. В.п. – дитина сидить, або стоїть, утримуючи на голові мішечок, пальці рук переплетені між собою, долоні притиснуті одна до одної. Не розплітаючи пальці, згинає та розгинає пальці рук у зап'ястях, розводячи долоні у різні боки та знову притискуючи.

4. В.п. – дитина сидить, або стоїть, утримуючи на голові мішечок, руки витягнуті вперед, пальці переплетені. Не розплітаючи пальців, вивертає долоні назовні і знову повертається у в.п. (10-15 р.).

Руки вперед і рівненько сидіти

Кладуть мішечки

Потім схрестити руки ось так:

Руки на стіл,

А пальці в кулак.

Пальці стискаємо і розтискаємо.

Сильно стискають пальці на 2-3 см., потім розслабляють зап'ястя.

Наче м'який пластилін розминаємо,

Будемо різні фігури ліпити

З фізкультурою завжди дружити.

Руки на плечі поклали швиденько,

Ліктями коло малюємо, маленькі.

Колові рухи руками, зігнутими в ліктях.

ДЛЯ ЗАНЯТЬ ПО ОЗНАЙОМЛЕННЮ З ПРИРОДОЮ

Виростем великими

Руки піднімають угору

Яблук нарвемо

Імітують зривання яблук

В кошики великі

*Руки розвести в сторони
Ми їх складемо
Присідання (3-4 р.)*

*Віє вітер з-за воріт.
У воротях – сірий кіт.
В.п. – руки внизу. Піднімаючи руки до грудей,
розвести їх у боки.
Вітер сірому котові
Чеше вусики шовкові.
Те саме – від обличчя, згинаючи й випрямляючи
пальці.
Ясне сонце впливає,
Киці спину вигріває.
Кіт вуркоче, кіт муркоче,
Ніби щось сказати хоче.
В.п. – руки за головою. Нахилитися(обертатися)
праворуч-ліворуч.
Котик – хвостик волохатий,
Скаче він навколо хати.
В.п. – руки біля грудей п'ястями донизу.
Перестрибувати на місці з ноги на ногу.
Котик Мурчик утомився,
На віконці спати всівся.
В.п. – те саме. Поступово присідати, а присівши,
промовити: «Му-у-урр!»*

*У садку зеленому
Яблук нарвемо.
Підняти прямі руки вгору, стати навшпиньки,
подивитися угору, розкрити долоні – стиснути їх;
опустити руки.*

У плетені кошики
 Ми їх складемо.
*Піднявши руки вгору, нахилитися вперед,
 торкнутися пальців ніг.*
 Ніжки хай потрудяться –
*Тримаючи руки на поясі, поставити праву ногу на
 пальці-п'ятку й тричі притупнути.*
 У танок підем.
Те саме – лівою ногою.
 Вправними, бадьорими,
 Дужими зростем.
*Підняти зігнуті руки і пальці до плечей, розігнути
 їх.*

Подивіться: ген за полем
 Жовкне ліс на видноколі.
*Обертати голову праворуч-ліворуч, водночас
 відводячи назад відповідну руку.*
 Озирніться – он сосна,
 Сумно їй, вона одна.
*Тримаючи руки на поясі, обертається праворуч-
 ліворуч.*
 Листячко зберіть під кленом
 І біжіть усі до мене.
Присідати, торкаючись руками підлоги.
 Будем разом танцювати
 І листочками махати.
Піднявши руки вгору, кружляти навшпиньки.
 Їх у кошик покладемо
Плавно опустити руки донизу.
 І навчатися підем.
 Сісти на місяць.

Ой ходили журавлі,
 То великі, то малі.
*Через боки піднімати вгору та опускати прями
 руки.*

Посідали на ріллі
 Та й співають: «Трі-лі-лі»
Тримаючи руки на поясі, присідати на пальцях.
 Там, де гнеться верболіз,
 Черногуз у став заліз.
*Піднявши руки вгору, нахилитися праворуч-ліворуч,
 зап'ястя розслаблені.*

Крила миє у водиці –
 Вичищає крила птиця.
*Витягнувши шию, нахилитися вперед, простягаючи
 долоні.*

Бо бруднулею ходить
 Їй сумління не велить.
*Піднімати зігнуті в колінах ноги, водночас
 піднімаючи прями руки.*

Пострибає хвилинку
Підстрибувати на місці на обох ногах.
 Й годувать летить дитинку.
Плавно піднімати-опускати руки.

У веселому ліску
 На зеленій травиці
 У веселі ігри грають
 Зайці, ведмеді, білки, лисиці.
 Вони бігають, стрибають,
 Квіти, ягоди збирають,
 Вушками прислухаються,
 В спритності змагаються.

Сірий котик міцно спав,
(Присіли, руки – під щічки)
 Навіть пісню не співав,
 Та нарешті він проснувся
(Потягуються)
 І довкола озирнувся.
(Повороти вліво, вправо)
 Став смачненько потягатись –
(Потягаються)
 І чистенько умиватись.
(Імітація умивання)
 Порозчісував він вуса
(Імітація розчісування)
 Довгі-довгі, русі-русі
 Кігті нагострив і зуби
(Показують гострі «кігті»)
 У комірці зараз буде
 Хитрих мишок полювати
 І добро оберігати.
 Ми, як котик, відпочили,
 Відновили свої сили.

Встало вранці сонце ясне,
 Зазирнуло у віконце.
 Ми до нього потяглися,
(Потягуються)
 За промінчики взялися,
(Руки в сторони)
 Будем дружно присідати,
(Присідають)
 Сонечко розвеселяти.

Встали-сіли,
 Встали-сіли
 Бачите, як звеселіли.
 Стало сонце танцювати,
 Нас до танцю зазивати!
 Ну-мо, разом, ну-мо всі
 Потанцюймо по росі
(Виконують танцювальні рухи)

Скаче жабенятко: ква-ква-ква!
(«Скакають»)
 Пливе каченятко: кря-кря-кря!
(«Плавають»)
 Всі навкруг стараються,
 Всі навкруг стараються
 Спортом же займаються.
(Роблять фізкультурні рухи)
 Скаче козенятко: бе-бе-бе,
(Виконують підскоки)
 А за ним ягнятко: ме-ме-ме
 Всі навкруг стараються,
 Всі навкруг стараються
 Спортом же займаються.
 Ось ми на зарядці: раз, два, три
(Крокують)
 На галявині вранці: раз, два, три
 Бачите, стараємось,
 Бачите, стараємось
 Спортом ми займаємось.

Іди, іди дощику
(Махають руками)

Зварю тобі борщику,
 Поставлю на дуба,
(Піднімають руки уверх долонями)
 Закличу голуба.
 Поки голуб прилетить,
(Махають руками)
 Дощик – розіллється
(Нахиляються, розводять руками)

Хмарка сонечко закрила,
 Слізки срібні зронила.
 Ми ті слізки пошукаємо,
 У травиці позбираємо,
 Пострибаєм, як зайчата,
 Політаєм, як пташата.
 Потанцюємо ще трішки,
 Щоб спочили ручки, ніжки.
 Всі веселі? От чудово!
 А тепер до праці знову!

А я у гай ходила
(Крокують на місці)
 По квітку ось яку!
 А там дерева люлі!
(Нахили тулуба)
 І все отак зозулі!
(Зведення і розведення рук в сторони)
 «Ку-ку!»

Моряки

Ми веселі моряки,

Кроки на місці.
 Мандрувати мастаки.
 А щоб в мандрах вирушати,
Згинання та розгинання рук в ліктях.
 Треба м'язи розвивати. Отак!
 Хвиля в морі нас гойдає.
Руки в боки, нахилили вліво-вправо.
 Вітер вис, завиває.
 Як буває важко нам,
Руки вгору, нахилили вліво-вправо.
 Ми покажем зараз вам. Отак!
Присідання.
 На кораблику своєму
Імітація роботи веслами.
 Всі моря ми обійдемо.
 А щоб швидко нам пливти,
 Дружно треба всім гребти. Отак!
 Ми із мандрів повертаєм,
Дихальні вправи.
 Тож давайте заспіваєм.
 А щоб швидше вдома бути,
 Треба у вітрила дути.
 Тренувались залюбки,
 Гарні вийшли моряки.
Кроки на місці.

Пташки

Крильця пташки розправляють,
Руки розвести в різні боки.
 Їх до сонця підіймають.
Руки вгору, потягнутись.
 Потім можна політати
Покрутитися, рухи руками.

І комашок поганяти.
Вгору та вниз.
 На галявину злетілись,
Присісти.
 Там зернят вони наїлись.
 Потім знову полетіли,
Рухи руками вгору та вниз.
 У гніздечко хутко сіли.
Сісти на місця.

Зайчата на городі

До бабусі на город
Ходьба на місці (крадучись).
 Зібрались зайчата
 І до моркви нахилились,
Нахили вперед.
 Щоб її зібрати.
Імітація збору.
 Та з-за тину на зайчат
Нахили тулуба вправо і вліво.
 Погляда бабуся
 І кричить: «Ось я до вас
 Зараз доберуся!»
Погрози лівою, потім правою рукою.
 Злякались зайці, й ну-мо утікати,
 До лісочка, до лісочка
 Весело стрибати.
Стрибки.

Козачок

Сплески два і три притопи,
 На носок, на каблучок.

Руку вліво, руку вправо,
 Ми танцюєм козачок.
 Раз – присядем,
 Два – присядем,
 Настрій гарний – покружляли,
 Повертілись,
 І тихенько всі усілись.

Грибки

Ану, славні малюки, станьте струнко, мов грибки.
 Руки вгору піднімайте, ними добре помахайте.
 Головою покрутить, ніжками потупочить.
 Навкруги себе оберніться, і спокійно зупиніться.

Гарний урожай

А ми просо сіяли, сіяли.
Діти показують, як сіють зерно.
 У земельку гарную свіжую.
 І з'явилися перші листочки,
Присідають, показують листочки.
 А з них повні й гарні колосочки.
Підводяться і показують колосочки.
 До сонечка повернулись
Повертаються до вікна,
 І сонечку усміхнулись.
підводяться навшпиньки, кружляють
 Вітер колоски хитає.
Нахилиють тулуб і руки вліво-вправо.
 До зерняток промовляє:
Беруть руки в боки, підіймають угору,
простягають перед собою.
 – Ви повненькі й гарненькі,

Буде урожай нівроку.

Маленькі ведмедики

Прокинулись ведмедики,
Руки підняти вгору.
До сонця потягнулись.
Потягнутись.
Швиденько повернулись.
Виконати повороти тулуба.
Присіли 2-3 рази,
Присісти.
А потім підстрибнули,
Підстрибнути.
Повільно походили
Ходьба на місці.
Й зарядку закінчили.

Вітерець

Навкруги вітер гуляє,
Ходьба на місці.
Моє деревце хитає.
Руки підняти вгору, нахилити вправо вліво.
Угору тягнуся,
Стати навшипиньки.
А йому не піддаюся.
Потягнутися.
Тихше, тихше вітерець.
Повільно опустити руки.
Вгомонився накінець.

Нінзі-черепашки

Щоб як нінзі-черепашки
Ходьба на місці.
 Від біди всіх захищати,
Руки вгору-вниз.
 Треба спортом нам займатись,
 Треба сильними нам стати.
 Руки й ноги ми тренуєм,
Імітація рухів боксерів.
 Рухи з боку імітуєм.
 І, як нінзі, ми стрибаєм,
Стрибки.
 Аж до стелі підлітаєм.
 Скоро нінзями ми будем,
Ходьба на місці.
 Справедливість ми здобудем.

Посміхніться

Встаньте, діти, посміхніться.
 Землі нашій поклоніться.
 І до сонця потягніться.
 В різні боки похиліться.
 Веретеном покрутіться.
 Раз – присядьте, два – присядьте.
 За столи тихенько сядьте.

Ворона

Де, Вороно-Каркароно, ти була?
Руки на пояс, а ногами пританцьовувати.
 Що, Вороно-Каркароно, принесла?
Робити рухи руками від грудей і назад.
 Покружляла, покружляла угорі.

*Побігти до дошки і назад.
Горобців порозганяла у дворі.
Зустріла півня-розбишаку-пісняка
Імітувати зустріч з півнем.
І чкурнула, дременула із двора.
Займати місця за столами.*

Веселі хлоп'ята

*Дружно разом піднялись,
Встати з-за столів.
Вліво, вправо подивились.
Нахилити голову ліворуч, праворуч.
Потім хутко повернулись,
Руки на пояс, зробити поворот.
Всім навколо посміхнулись,
Поплескали у долоні
Поплескати у долоні.
І побігали, як поні.
Біг на місці.
«Хай лунає всюди сміх,
Ці слова всі вимовляють хором.
Ми хлоп'ята кращі всіх!»*

Вправа «Гусак»

*Наш гусак піднявсь на кладку,
Став, як завжди, на зарядку.
Крила вгору піднімав,
І донизу опускав.
Відповідні рухи руками.
Повертався вліво-вправо -
Ой, яка ж цікава вправа
Покрутив він головою*

Саме так, як ми з тобою.
Повертають голову зліва-направо і навпаки.
 Як зробив гусак зарядку,
 Вмить у річку – стриб із кладки.
Стрибок і присідання.
 Каже качур: «Так-так-так
 Фізкультурний наш гусак!»

Вправа «Хомка»

Хомка, Хомка – хом'ячок,
 Мав пухнастенький бочок.
 Хомка вранці уставав,
 Щічки й носика вмивав.
Відповідні імітаційні рухи
 Підмітав швиденько хатку
Нахили з імітаційними рухами рук
 І виходив на зарядку.
 Хоче Хомка дужим стати –
 Починає присідати
Присідання.
 Довго важко присідати.
 Треба трішки пострибати.
Стрибки на місці

Вправа «Жабки»

Жабки вранці піднімались
 І щосили потягались.
Тягнуть руки вгору, прогинаючи спину
 Потім довго умивались,
Відповідні імітаційні рухи
 Рушничками розтирались,
 Лапками махали
Змахи руками

Тулуб нахилили.
 І собі стрибали
 У водичку дружно.
Стрибки з місця вперед
 Жабкам зелененьким
 Жити не сутужно.

Трава низенька-низенька,
Присідають
 Дерев високі-високі.
Стають на пальці ніг, руки піднімають угору
 Вітер дерева колише, гойдає,
Нахил тулуба вліво і вправо
 Птахи летять, відлітають,
Махають руками, як крилами
 А діти тихенько за столи сідають.

Станем струнко! Руки в боки!
 Пострибаєм, як сороки,
 Як сороки-білобоки
 Стрибну-стрибну!
 Скоко-скоко!
 А тепер, мов жабенята,
 Ще в присядки пострибали
 Ква-ква-ква! –
 Ще раз ква-ква! –
 Щоб спочила голова

Станьмо, діти, чітко в ряд.
 Вирушаємо у сад.
 Руки вгору піднімаєм.

Назбираємо багато,
 Щоб узимку ласувати.
 Ширше, діти, треба стати,
 Будем дрова ми рубати.
 Раз – підняти руки вгору,
 Два – змахнули всі додолу,
 І рубаємо завзято.
 Хай тепло приходить в хату.
 Руки на пояс ставимо усі
 Будем стрибати, мов горобці.
 Скік вперед і скік назад.
 Крильця вниз всі опустили
 І на місці походили.

ДЛЯ ЗАНЯТЬ ПО ОЗНАЙОМЛЕННЮ З НАВКОЛИШНІМ СЕРЕДОВИЩЕМ

Діти дружно всі живуть
 І до себе в гості звать.
Махають рукою до себе
 Будем весело ми грати,
 Разом з зайчиком співати
 Туп-туп ніжками
Тупотять ніжками повертаючись вліво, вправо то
в один, то в інший бік
 Лясь-лясь ручками
Плескають долоньками
 А ніжками скік-скік
Підстрибування на місці

Наш Івасик в дитсадочку,
 Вибирають дитину в середину кола

Як барвінок у віночку.
 А навколо нього друзі,
Діти йдуть по колу
 Як весною квіти в лузі,
 Завели швидкий танок,
Діти пританцьовують
 Звеселили дитсадок.

Скільки нас живе в квартирі?
 Тато, мама, брат і я.
 Раз, два, три, чотири – от і вся моя сім'я!
 Хоч ніхто не йме нам віри,
 Ми – рибалки-молодці.
 Раз, два, три, чотири – вже спіймались окупці
Закидають вудочку та витягають її
 Є у мене друзі щирі
Показують і рахують дітей
 Лесь, Андрійко, та Петро
 Раз, два, три, чотири
 Ось ми йдемо на Дніпро
Діти крокують
 Ось увечері в квартирі
 Знов збереться вся сім'я!
Показують яка велика сім'я
 Раз, два, три, чотири
 Тато, мама, брат і я

Ми маленькі діточки,
 Мов тоненькі свічечки
Присідають і поступово піднімаються
 Горимо, палаємо,
 Дружно підростаємо.

Старанно навчаємось,
 Спортом всі займаємось.
Виконують рухи руками та ногами
 Щоб згоріти не дарма,
 Щоб світити, як зоря.
 Будем весело рости,
 Щоб раділи всі батьки.

Станьмо, діти, рівненько
 Отак-отак!!!
 Вклонімося низенько
Діти наклонюються вперед
 Отак-отак!!!
 Далі руки отак в боки
 Веселенько підем вскоки
Руки в боки, підстрибують
 Отак усі стриб-стриб
 А ніжками диб-диб
Тупотять ногами
 Вгору ручки підіймай
Підіймають руки вгору
 І всі разом присідай
Всі присіли
 Станьмо всі рівненько,
 Присідаймо тихенько.

На базар пішла матуся,
Ходьба
 В хаті я сама.
 Вмиюсь чисто, вмиюсь біло
Імітують вмивання
 І тоді візьмусь за діло.

Підмету гарненько в хаті,
Нахил вперед, підмітають
 Молока дам кошеляті.
Присідають
 Своє ліжко застелю,
Застеляють
 Квіти в горщику поллю.
Поливають
 Заплету я кіски русі
Заплітають
 І чекатиму матусю.

Якщо хочеш бути здоровим,
 Роби так...
Руки вгору
 Якщо хочеш бути здоровим,
 Роби так...
Руки вниз
 Якщо хочеш бути здоровим,
 Посміхнись і будь бадьорим.
 Якщо хочеш бути здоровим,
 Роби так...
Поворот наліво, направо
 Якщо хочеш бути здоровим,
 Дихай так...
Вдихають носом
 Якщо хочеш бути здоровим,
 Роби так...
Крокують на місці

Парашутисти

Ось мотор ввімкнувся – чик-чик-чик

*Кулачком правої руки торкнутися лівого плеча і
навпаки*
Пропелер закрутився – ж-ж-ж-ж-ж-ж
Колові рухи руками
До хмар піднімаємось я і ти, ніхто не боїться із нас
висоти

Руки підняти угору
Ось ліс-ми тут підготуєм парашут
Звести руки за спиною
Поштовх зробив дужий – летимо, мій друже!
Руки в сторони, стрибки
Парашути всі розкрились, діти добре приземлились
Присідання

Вершник

Кінь мене в дорогу кличе, йому бігти нетерпець
Притупування ногами
Вітер просто б'є в обличчя, у нас вершник –
молодець
Піднімання високо колін
Швидко скочить у сідло, полетіло, понесло
Стрибки з ноги на ногу
Цок-цок-цок-цок- цок-цок – пострибав через місток
Стрибки
За далекою рікою вершник нам махне рукою.
Махи рук

Хом'ячок

Хомко, Хомко, хом'ячок, покажи-но свій бочок
Пружинка в сторони
Хомка рано прокидається і ретельно умивається
Присід, імітація умивання
Підмітає Хомка хатку і виходить на зарядку
Імітація підмітання і ходьба

1, 2, 3. 4. 5, Хомка хоче сильним стать
Стрибки

Теплохід

Від зеленого причалу
Відштовхнувся теплохід
Випростують спину
Задній хід-передній хід.
Тупотіння
Раптом хвилька підхопила,
Нахил і погойдування
Вправо-вліво нахилила –
І поплив вперед по морю
Хвилеподібні рухи руками
Наш маленький теплохід.
До наступного причалу
Ходьба на місці
Набирає повний хід

Млин

Руки в сторони постав, рівно нахилися
Нахили вперед
Уяви, що ти – то млин, і давай крутись.
Повороти тулуба

Кучугури намела в лісі зимонька-зима
Показують висоту
Треба це нам пам'ятати – ноги вище піднімати.
Піднімання ніг
Дід Остап через кущі важко так ступає,
Імітують переступання

Цуценятко поряд з ним весело стрибає.
Стрибки
 Песик стриб туди-сюди, зирк униз, а там лежить
Опускають голову
 Те, що він шукає: згуба невеличка – дідова
 рукавичка.

Плескають

Прокинулось ясне сонце,
руки вперед
 Стало чарувати
колові рухи руками
 Промінці свої тепленькі
 Землі дарувати
плавні рухи руками згори вниз
 Обігріло ніжні квіти
обіймають себе за плечі
 А деревам – віти
руки вгору
 Зазирнуло сонце в хату:
повертання голови
 Чи не сплять ще там малята.

ДЛЯ ЗАНЯТЬ З ПИСЬМА

У піжмурки пальці гралась,
Тримують руки перед собою, перебираючи
пальцями
 Потім раптом заховались.
Стискають пальці в кулак
 Раз, два, раз, два –
 Пальці в жменьки заховались.

*Розпрямляють долоні з розведеними пальцями і
знову стискають їх у кулачок*
 Руки в боки візьміть,
 Ковирялочку зробіть.
 Раз, два, тупу-тупу,
 Ковирялочку зробіть.
 Наші ніжки спочивали,
 А тепер в таночок стали :
 Гоп-гоп, гопака
 Дружно ніжки танцювали.

На галявині квітки
 Розкривають пелюстки.
 Ось так. Ось так
 Розкривають пелюстки.
Стискають і розпрямляють пальці
 Вітерець гуляє,
 Квіточки хитає.
*Згинають руки в ліктях і знову розгинають,
тримаючи їх по боках*
 А увечері квітки
 Закривають пелюстки.
 Ось так, ось так
 Закривають пелюстки.
Стискають і розтискають пальці
 Тихо засинають,
 Голівками гойдають.
 Ось так, ось так
 Голівками гойдають.
*Тримаючи руки попереду себе, згинають їх у
зап'ястях.*

Вправи для запобігання втоми очей

1. Сидячи за столом з мішечком солі (піску) на голові, сильно прижмурити очі 3-5 сек., потім відкрити, повторити 6-8р. Вправа зміцнює м'язи повік, сприяє поліпшенню кровообігу і розслабленню очей.
2. Сидячи на стільці з мішечком солі на голові, швидко поморгати протягом 1-2 хв. Вправа сприяє поліпшенню кровообігу в м'язах очей.
3. Стоячи з мішечком солі на голові, дивитися прямо перед собою. Підняти праву руку, зафіксувати перед обличчям на відстані 25-30 см. від очей великий палець, перевести поступово погляд на його кінчик, дивитися на нього, рахуючи вголос, опустити поступово погляд. (Повторити 10-15 р.). Вправа зменшує загальну втому, поліпшує працездатність очей на близькій відстані.
4. Сидячи за столом з мішечком солі (піску) на голові, дивитися на кінчик пальця, витягнутої вперед руки. Не відводячи погляду від пальця, повільно наближати його до обличчя, повторити 6-8 р.

Релаксаційна вправа

1. Стоячи біля робочого місця, підняти руки вгору, потягнутися всім тілом, опустити руки, легко розгладити свою голову в напрямку від чола до потилиці, спочатку однією рукою, потім другою.
2. Стоячи біля робочого місця, повертати голову ліворуч-праворуч, вперед-назад, 4-5 р.
3. Потягнутися всім тілом, руки підняти якомога вище, потім опустити. Розгладити обличчя пальцями обох рук, від носа до вух, 5-7 р.
4. Погладити шию ззаду від вуха до вуха пальцями рук, то правої, то лівої руки по черзі і водночас повертаючи

голову праворуч-ліворуч, (6-7 р.). Розслабитися, дихаючи вільно.

Вправа-медитація

Прокидаються квітки, розкривають пелюстки.
Вітерець дихнув легенько, пелюстки хитнув
тихенько.

Сутеніє, і квітки закривають пелюстки.
Тихо засинають, голівками кивають.

Примітка¹: діти виконують усі вправи, вийшовши з-за столів.

Примітка²: Віршовані фізкультхвилинки – за матеріалами автора:

1. Печка, Л. Є. (2014b). Хвилинки здоров'я. *Палітра педагога*, 2, 22–24.
2. Печка, Л. Є. (2008). *Сучасна освіта. Крок до здоров'я: збірник науково-методичних матеріалів*. Кременчук: Кременчуцьке педагогічне училище ім. А. С. Макаренка.

Додаток М

**План-конспект семінару-практикуму на тему:
Нетрадиційне загартування і оздоровлення дітей
дошкільного віку в закладі дошкільної освіти і в сім'ї.**

Форма проведення: Семінар-практикум.

Мета. Узагальнити, поглибити знання педагогів щодо організації та проведення нетрадиційного загартування й оздоровлення дітей дошкільного віку в закладі дошкільної освіти і в сім'ї. Мобілізувати педагогів на активну співпрацю, націлити на самостійне поглиблення знань, пошук нетрадиційних, інноваційних форм роботи з дошкільниками. Сприяти підтримці та розвитку інтересу до проведення нетрадиційних форм загартування і оздоровлення у закладі дошкільної освіти і в сім'ї. Розвивати самостійність, активність, ініціативу. Формувати професійні навички та вміння в роботі з батьками.

Забезпечення: Виставка літератури, магнітофон, роздатковий матеріал: горіхи, масажні палички, кольоровий папір; мольберти, гімнастичні палиці, фітболи.

Місце проведення: заклад дошкільної освіти № 34 м. Кременчука.

У залі оформлено виставку літератури здоров'язберувального спрямування.

Тема семінару «Нетрадиційне загартування і оздоровлення дітей дошкільного віку в закладі дошкільної освіти і в сім'ї» дуже актуальна в наш час, так як основне завдання ЗДО – загартування і зміцнення дитячого організму. Сьогодні така проблема особливо гостро виникає в суспільстві. Насамперед тому, що учені довели: здоров'я людини залежить переважно від способу життя.

Ученими встановлено: 40% захворювань дорослих своїм корінням сягають у дитячий дошкільний вік. Захворюваність дітей у ЗДО із року в рік залишається високою, 20-27% дітей належать до категорії тих, хто часто та тривало хворіє. Ми живемо в екологічно забруднених районах, у багатьох дітей захворювання верхніх дихальних шляхів, недостатня опірність організму іншим різним захворюванням. Важливо – ознайомлювати батьків з доступними у проведенні вправами для формування, збереження й зміцнення дитячого організму.

Колектив закладу дошкільної освіти ЗДО № 34, члени батьківського комітету, присутні батьки дітей стануть активними співучасниками й допоможуть дати оцінку учасникам по завершенню семінару. Оцінювати теоретичну частину буде викладач педагогічного університету, практичну – завідувач ЗДО, а батьки висловлять думку щодо актуальності і доцільності проведення таких занять вдома.

Педагоги-учасники (ЗДО міста) розподіляються на 3 підгрупи, в яких буде свій спікер, творча група. Кожна з 3 підгруп повинна виступити з пропозиціями, методичними рекомендаціями і творчими ідеями. Для цього можна використовувати аркуші паперу різного кольору, мольберти для демонстрування.

Основні правила роботи колективу в підгрупах:

- Кожний висловлюється по черзі, точно і по суті.
- Будь-які пропозиції приймаються і схвалюються учасниками підгрупи.
- Спікер узагальнює ідеї.
- Можна доповнювати, уточнювати виступ учасників.
- Розвивати попередні ідеї.
- Використовувати матеріал за призначенням.

Магнітофонний запис дітей про загартування. (*Діти висловлюють думку щодо загартування*).

Підгрупи педагогів повинні якомога доступніше, яскравіше переконати батьків систематично проводити загартування і оздоровлення дітей вдома.

Захист методичних рекомендацій.

Практичне проведення педагогами фрагментів занять оздоровчого спрямування:

Послідовність виконання завдань.

I. Організаційна частина (до 5 хв.).

Теоретична підготовка:

- Дати визначення поняттю **загартування**.
- Види загартовуючих заходів, що упрводжуються у ЗДО.
- Ефективність загартування дитячого організму оздоровчими силами природи.
- Технології збереження, формування та зміцнення здоров'я: фізичного, психічного, соціального.

II. Основна частина.

Питання для обговорення:

- Організація загартовуючих процедур в сім'ї.
- Нетрадиційні форми проведення загартування і оздоровлення дошкільників у ЗДО і в сім'ї.
- Співпраця закладу дошкільної освіти і сім'ї з питань валеологічного виховання дошкільників.

Завдання 1. (виконання завдань із попередньою підготовкою).

Методичні рекомендації батькам щодо організації загартування вдома:

- Повітряні ванни.
- Босоходіння.
- Дихальна гімнастика.
- Водолікування по Кнейпу.
- Сауна, лазня, парильня.

- Плавання у ванні.

Завдання 2.

Практичне проведення різних видів масажу педагогами із залученням батьків:

- Горіховий масаж;
- Вібромасаж;
- Масаж вуха.

Завдання 3.

Практичне проведення фрагментів оздоровчих занять:

- Вправи на фітбол-м'ячах.
- Оздоровлення по системі К. Ніші.
- «Стомлений тато».

Проведення загартовуючих процедур вихователями ЗДО № 34 з дітьми старшого дошкільного віку:

- Дихальна гімнастика.
- Імунна гімнастика.
- Оздоровча гімнастика «ДО-ІН».
- Самомасаж з використанням «сухого басейну».

ІІІ. Заключна частина.

Журі проводить аналіз проведених вправ із залученням батьків.

ІV. Підсумки.

Підведення підсумку семінару-практикуму.

Примітка. Використані матеріали автора :

1. Печка, Л. Є. (2008). *Сучасна освіта. Крок до здоров'я: збірник науково-методичних матеріалів*. Кременчук: Кременчуцьке педагогічне училище ім. А. С. Макаренка.
2. Печка, Л. Є. (2014а). Здоров'яформувальна педагогічна технологія. Фітбол – друг, партнер та тренажер. *Дошкільне виховання*, 3, 24–28.
3. Печка, Л. Є. (2016d). Деякі аспекти

здоров'язберезувальної діяльності дітей 6-7 року життя.
*Economics, science, education: Integration and synergy:
materials of international scientific and practical conference,*
Bratislava, 18–21 January. Bratislava: Publisling outfit Centre
of educational literature, 2016. (Volume 2, с. 29–30).

Наукове видання

ПЕЧКА Л. Є.

**ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ:
НАСТУПНІСТЬ У РОБОТІ ЗАКЛАДУ
ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І
ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

Монографія

Українською мовою

Підписано до друку 21.05.2021
Формат 60x84 ¹/₁₆. Умовн. друк. арк. 29,1.
Наклад 300 прим. Замовлення № 60-21.
Папір офсетний. Гарнітура Times.

«NOVABOOK»

Видавець і виготовлювач ПП Щербатих О.В.
вул. Софіївська, 36-Б, м. Кременчук, 39601
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК №2129 від 17.03.2005р.
www.novabook.com.ua
097 555 10 72