

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Педагогічний факультет
Кафедра теорії та методик дошкільної освіти

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

з теми: **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ
ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав: здобувач вищої освіти
освітньо-професійної
програми Дошкільна освіта
Спеціальності 012 Дошкільна освіта
денної форми здобуття вищої освіти
ЛЕЙБОВ Євген Ігорович

Керівник:
ГОРДІЙЧУК Мар'яна Сидорівна
Кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензент:
ПАХАЛЬЧУК Наталя Олександрівна
Кандидат педагогічних наук, доцент,
Завідувач кафедри дошкільної освіти
Вінницького державного педагогічного
університету імені Михайла Коцюбинського

Кам'янець-Подільський, 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	
1.1. Здоров'язбережувальна компетентність дошкільника: сутність, структура та зміст.....	
1.2. Психолого-педагогічні умови розвитку здоров'язбережувальної компетентності дітей у воєнний час.....	
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	
2.1. Освітнє середовище ЗДО як ресурс забезпечення здоров'я та безпеки дітей.....	
2.2. Педагогічні технології та інноваційні практики формування здоров'язбережувальної компетентності.....	
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	
3.1. Організація та методика експериментального дослідження.....	
3.2. Аналіз результатів формувального етапу дослідження і їх інтерпретація.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59

ВСТУП

Актуальність дослідження. Здоров'я – одна з основних умов, яка визначає життєздатність організму, а також здатність виконувати біологічні й соціальні функції. Воно може втрачатися у процесі освітньої та виховної діяльності. Виходячи з результатів педагогічних досліджень, високі результати навчання часто пов'язані з погіршенням здоров'я дітей, зокрема зі зниженням психосоматичного розвитку, що свідчить: традиційна освітня модель, яка досі домінує в освітній парадигмі, не лише не сприяє збереженню здоров'я, а подекуди й завдає йому шкоди (за даними українських дослідників у сфері педагогіки дошкільця, зокрема В. Васильченко).

У зв'язку з цим в Україні здійснюється виважена державна політика, спрямована на збереження й зміцнення фізичного та психічного здоров'я дошкільників. Державний стандарт дошкільньої освіти визначає формування особистості, здатної дотримуватися здорового й безпечного способу життя, як одне з пріоритетних завдань навчально-виховного процесу в закладах дошкільньої освіти.

Метою Базового компоненту дошкільньої освіти є створення сприятливого освітнього середовища, що сприяє формуванню духовно-морального, соціального, особистісного та інтелектуального розвитку дитини, а також надання можливостей для самореалізації діяльності, що забезпечує збереження та зміцнення здоров'я дітей.

У результаті ефективної реалізації освітньої програми дошкільник має оволодіти вмінням вирішувати пізнавальні й практичні завдання на основі знань про основи здорового та безпечного способу життя.

Інтегративним результатом реалізації зазначених вимог має стати комфортне освітнє середовище, яке забезпечує збереження й зміцнення фізичного, психосоматичного та соціального здоров'я дитини (Базовий компонент дошкільньої освіти, 2021).

Важлива роль у питаннях збереження здоров'я дошкільників належить закладу дошкільньої освіти. Його пріоритетним завданням є формування у дітей

потреби у здоров'ї як базовій життєвій цінності. Щоб досягти цієї мети, необхідно забезпечити таку якість освітнього процесу, яка зробить навчання доступним, цікавим і створить позитивний психологічний клімат, сприятливий для формування здорової особистості, орієнтованої на підтримання здорового способу життя.

Відповідно, одним з основних результатів сучасного освітнього процесу має стати комплекс компетентностей, зокрема й у сфері збереження здоров'я (В. Кузьменко, 2021; Л. Пшенична, 2019).

Існують різні трактування понять «компетенція» і «компетентність», які часто вживаються як синоніми, проте мають відмінності. За визначенням українського дидакта О. Савченко, компетенція охоплює сукупність взаємопов'язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що визначаються стосовно певної сфери діяльності й необхідні для її ефективного здійснення.

Натомість, за С. Ткаченко (2020), компетентність розглядається як рівень готовності й здатності особи до практичного застосування знань, умінь, ставлень і досвіду для досягнення конкретної мети в межах заданої компетенції.

Таким чином, загальним для всіх визначень є розуміння компетенції як властивості особистості, що охоплює знання, уміння й навички, необхідні для виконання певної діяльності. Компетентність – це процес цілеспрямованої взаємодії цих знань і вмінь з особистісними якостями в умовах реального соціального середовища, який оцінюється за рівнем досягнення цілей, визначених компетенцією.

Звідси випливає, що компетенція й компетентність є взаємопов'язаними поняттями, де компетенція задається зовнішніми вимогами (стандартами, програмами), а компетентність формується та проявляється в реальній діяльності.

Сутність здоров'язбережувальної компетенції доцільно розглядати крізь призму її структурно-компонентного складу, який може варіюватися залежно від підходів дослідників (наприклад, І. Бех, Т. Поніманська). Це зумовлено

триваючим науковим осмисленням вихідного терміна «компетенція» та його співвідношення з «компетентністю», а також різними методологічними орієнтирами.

Один із підходів (за Н. Гавриш, О. Тараріною) подає структуру здоров'язбережувальної компетенції як інтегрований синтез компетенцій: гуманітарних, соціально-екологічних, природничих і комунікативних, які групуються у такі блоки:

- Біосферно-етичні компетенції (знання про людину й природу, взаємозв'язок між здоров'ям і навколишнім середовищем);
- Соціально-екологічні компетенції (відповідальне ставлення до свого здоров'я і добробуту спільноти);
- Комунікативні компетенції, які включають вміння будувати здорові соціальні взаємодії, взаємопідтримку, емоційний самоконтроль.

Пильна увага з боку всіх сфер суспільного життя до питання збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління в умовах економічної та екологічної криз підштовхує педагогів і психологів до пошуку ефективних сучасних методів і прийомів еколого-валеологічної освіти дітей. Важлива роль, на нашу думку, при цьому має бути відведена періоду дошкільного дитинства, коли закладаються основи гармонійних взаємин дитини з природою та самим собою, формуються початки її здоров'язбережувальної компетентності.

Проаналізувавши дослідження Е.Ф. Зеєр, А.В. Хуторського, І.А. Колеснікової, М.А. Іваненко, Ю.Є. Уфимцевої та інших учених, ми визначили здоров'язбережувальну компетентність дітей як інтегративну характеристику особистості, яка включає знання еколого-валеологічного характеру, ціннісне ставлення до власного здоров'я, здоров'я оточуючих і природи, мотивацію та навички здоров'язбережувальної поведінки і природоохоронної діяльності [1-5].

З урахуванням запропонованої нами багатокomпонентної структури здоров'язбережувальної компетентності дітей (когнітивний, мотиваційно-

ціннісний, поведінковий і творчо-перетворювальний компоненти), слід розглянути процес управління формуванням зазначеної компетентності.

Визнаючи пріоритет педагогічного впливу на дошкільника з боку всіх суб'єктів освітнього процесу, у процесі управління доцільно виділити такі організаційні напрями:

1. Взаємодія з дітьми з метою формування еколого-валеологічних уявлень, початкових навичок здорового способу життя та природоохоронної діяльності.

2. Взаємодія з педагогічним колективом (вихователями, інструкторами з фізичного розвитку, медиками, дефектологами, психологами та іншими фахівцями) з формування системи валеологічних знань.

3. Взаємодія з батьками з метою залучення їх до цілісного процесу еколого-валеологічної освіти дошкільників.

4. Створення здоров'язбережувального предметно-розвивального середовища.

Взаємодія з дітьми здійснюється у груповій, фронтальній та індивідуальній формах не лише під час безпосередньої освітньої діяльності, а й у процесі режимних моментів, еколого-валеологічних акцій, конкурсів, проєктів, на екскурсіях, під час проведення еколого-валеологічних свят і фестивалів.

У процесі безпосередньої освітньої діяльності дошкільники знайомляться зі взаємодією людини й інших природних об'єктів. При цьому формуються уявлення про людину як частину природи, про вплив навколишнього середовища на здоров'я. Відбувається усвідомлення дошкільниками необхідності дбайливого ставлення не лише до власного здоров'я, а й до природи.

Велику увагу при цьому слід приділяти ознайомленню дітей з організмом людини. На нашу думку, знання дошкільників про будову людини, наявність внутрішніх органів, органів чуттів, про вплив природних чинників на їхню роботу сприяють не лише розвитку допитливості, виникненню інтересу до теми людини, а й формуванню потреби у веденні здорового способу життя.

У процесі управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності застосовуються різні методи і прийоми, спрямовані на повторення, узагальнення, розширення і систематизацію еколого-валеологічних уявлень у дошкільників.

З урахуванням вікових особливостей дошкільників, зокрема наочно-образного мислення, широко використовуються наочні посібники: таблиці з зображенням людини, її внутрішніх органів, предметні малюнки. Таблиці розміщуються в групах у «Куточку допитливих».

Як показує практика, нова інформація краще засвоюється дітьми, якщо віддавати перевагу пошуково-експериментальним, продуктивним і проблемним методам [6]. Тому особливу увагу при організації безпосередньої освітньої діяльності слід приділяти моделюванню, адже саме робота з предметно-схематичними моделями найбільше відповідає завданню формування у дошкільників еколого-валеологічних уявлень, слугує опорою для запам'ятовування та відтворення знань.

Крім того, не можна забувати про виховно-освітні можливості елементарного дитячого експериментування і практичної діяльності, які за рахунок підвищеної емоційності сприяють закріпленню знань.

Великий інтерес у дітей викликає дослідницька діяльність: дошкільники знаходять у себе і в інших серце, слухають, як воно стукає, стискають кулак, щоб виміряти його величину. На власному прикладі діти переконуються у значенні фізичних вправ і активного життя для здоров'я серця.

Проблему збереження і зміцнення здоров'я дітей у сучасних умовах слід розглядати як проблему комплексного підходу до виховно-освітнього процесу. Ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності багато в чому залежить від участі в цьому процесі всіх суб'єктів. Тому важливим напрямом є взаємодія з батьками дошкільників, з метою їх педагогічної просвіти. Для цього проводяться батьківські збори, організовується клуб «Здорова дитина», на засіданнях якого використовуються тести, ігри, активні форми роботи з батьками.

У роздаткових матеріалах батькам пропонуються рекомендації з еколого-валеологічного виховання в сім'ї, добірка дитячої художньої літератури та інші поради.

Завершальним заходом цього напрямку є гра «Хочемо знати все про життя і здоров'я людини», у якій беруть участь вихователі, діти і батьки.

Іншим важливим напрямом управління цим процесом є створення здоров'язбережувального предметно-розвивального середовища у ЗДО, яке дозволяє вчасно подолати порушення у стані здоров'я і розвитку дитини, систематизувати та закріпити еколого-валеологічні уявлення і навички. Крім традиційних елементів (фізкультурна зала, куточки в групах), організуються майданчики «Дорожній рух», куточок арттерапії тощо.

Отже, в управлінні процесом здоров'язбереження реалізується комплексний підхід: у дошкільників формуються уявлення про єдність людини і природи, їхню взаємодію, а також потреба і навички екологічно й валеологічно грамотної діяльності.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Розв'язанню проблеми підвищення рівня фізичного розвитку дітей дошкільного віку засобами фізичного виховання присвячені праці О.Д.Дубогай (1995); А.Г.Швецова (2006); І.В.Лущика (2007); Е.С.Вільчковського, Н.Ф.Денисенко (2008). Проте упродовж останніх років простежується тенденція до зниження рівня фізичного розвитку дошкільників. Це обумовлює пошук нових системних підходів щодо використання засобів фізичного виховання у навчальному процесі дітей дошкільного віку, їх систематизації.

Зважаючи на актуальність проблеми, була обрана тема магістерського дослідження: «Формування здоров'язбережувальної компетенції дитини дошкільного віку в умовах воєнного стану».

Об'єкт дослідження: процес фізично-оздоровчої роботи в ЗДО.

Предмет дослідження: нетрадиційні види гімнастик у фізично-оздоровчій роботі ЗДО.

Мета дослідження – формування шкільної зрілості (фізичного компоненту) через впровадження здоров'язбережувальних технологій у ЗДО.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову та методичну літературу.
2. Визначити рівень фізичної готовності дітей.
3. Реалізувати педагогічні умови формування фізичної готовності.
4. Перевірити ефективність експерименту.

Гіпотеза: формування шкільної зрілості ефективно за умов:

- впровадження здоров'язбережувальних технологій у ЗДО;
- активної просвітницької роботи з батьками;
- цілеспрямованої профілактичної діяльності з дітьми.

Дослідження проводилося І.О. Кузнєцовою на базі одного із закладів дошкільної освіти м. Києва.

Методи й організація дослідження. Вивчалися та аналізувалися в українські й закордонні джерела з питань методології, теорії та практики дошкільного виховання дітей.

Вивчалися медичні карти дітей. Особливу увагу приділяли таким даним карти: дата народження, основний і супутній діагноз, група здоров'я, медична група. Опитування вихователів та інструкторів із фізичного виховання в дошкільних закладах проводилося для узагальнення передового педагогічного досвіду й дало змогу встановити сучасні організаційні й методичні проблеми фізичного виховання. У дослідженні застосовували педагогічні спостереження закритого та відкритого типу. Визначалась ефективність і доцільність засобів та методів, форм організації занять у дошкільних закладах.

РОЗДІЛ 1. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І МІЦНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

1.1. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні дітей дошкільного віку

Проблеми, пов'язані із захистом навколишнього середовища від руйнівного впливу людини, формуванням життєстійкості особистості в умовах прискореного ритму життя, надмірного обсягу інформації та неминучого стресу, актуалізують завдання збереження і зміцнення здоров'я не лише дорослих членів суспільства, а й підростаючого покоління. Це завдання, будучи загальнодержавною справою, вимагає об'єднання зусиль суспільства, держави і сім'ї; воно вирішується на кожному етапі системи неперервної освіти, але особлива відповідальність покладається на дошкільну ланку, яка забезпечує формування базових якостей особистості, зокрема й усвідомленого ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення.

Сім'я – перша інституція виховання дитини, що сприяє формуванню її звичок, опануванню норм і правил, прийнятих у суспільстві. Специфіка сімейного виховання полягає в постійності, систематичності, тривалості педагогічного впливу на дитину, особливій емоційності спілкування, постійному застосуванні індивідуального підходу, реалізації гедоністичної функції сім'ї. Ці риси свідчать про наявність у сім'ї потужного виховного потенціалу, який необхідно реалізувати задля формування особистості дитини-дошкільника загалом і здоров'язбережувальної компетентності зокрема.

Термін «здоров'язбережувальна компетентність» визначається нами як характеристика особистості, що передбачає наявність еколого-валеологічних уявлень, ціннісного ставлення до власного здоров'я, здоров'я інших людей і природи як вищої цінності, мотивації та навичок здоров'язбереження і природоохоронної діяльності [1]. Ми вважаємо, що саме у дошкільному віці можливе становлення основ здоров'язбережувальної компетентності особистості.

Формування здоров'язберезувальної компетентності – процес складний, тривалий, що вимагає спільної діяльності педагогів закладів освіти і членів сім'ї. Педагоги, як правило, виступають у ролі більш компетентних осіб у питаннях здоров'язбереження дітей, тоді як батьки потребують інформаційної та методичної допомоги з боку фахівців. Таку допомогу, на нашу думку, можна надати шляхом організації педагогічного супроводу сім'ї.

Педагогічний супровід сім'ї у процесі формування основ здоров'язберезувальної компетентності дітей дошкільного віку ми визначаємо як специфічний вид взаємодії між сім'єю та дошкільною освітньою установою, спрямований на формування суб'єктної позиції членів сім'ї в педагогічному процесі закладу дошкільної освіти, розв'язання реальних і потенційних проблем, пов'язаних із збереженням і зміцненням здоров'я дітей, встановленням гармонійних відносин із соціальним і природним середовищем.

Грамотна і ефективна організація педагогічного супроводу сім'ї у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності у дошкільників потребує визначення науково-методологічних основ розглядуваної проблеми, які забезпечують її всебічне вивчення. Методологічну основу нашого дослідження становить синтез системного, діяльнісного та компетентнісного підходів.

Системний підхід вважається загальнонауковим і дозволяє розглядати педагогічну систему як цілісність, що має мету, структуру, зв'язки, рівні, механізми управління, саморегуляцію, функціонування та розвиток [2; 3]. Центральне місце в такій системі займають особистості вихователя і вихованця, як єдиний суб'єкт, що визначає мету та зміст виховання. Ми ж пропонуємо додати до цієї системи ще одного повноправного учасника — сім'ю вихованця з її значним виховним потенціалом.

Систему педагогічного супроводу сім'ї у процесі формування у дітей дошкільного віку здоров'язберезувальної компетентності ми розглядаємо як сукупність компонентів, об'єднаних спільною педагогічною метою, що функціонують у єдиному освітньо-виховному процесі. Ця система включає: цільовий, змістово-процесуальний і оцінно-результативний компоненти.

Діяльнісний підхід у сучасній дошкільній освіті орієнтує педагогів не на трансляцію знань у готовому вигляді, а на розвиток мислення, пізнавального інтересу, творчого потенціалу дитини. Його сутність полягає у дослідженні можливостей діяльності як засобу формування суб'єктності дитини. Освітній результат – не сформована на виконання інструкцій особа, а творча людина, здатна до вибору, оцінки, конструювання видів діяльності, що відповідають її природі та сприяють саморозвитку [4].

На думку А.В. Запорожця, основна увага у системі дошкільної освіти має бути зосереджена на реалізації «специфічно дитячих видів діяльності», які дозволяють повніше розкрити творчий потенціал дитини, задовольнити її потреби в активності (фізичній, розумовій), у прагненні до самостійності, наполегливості у розв'язанні проблемних ситуацій.

Найбільш значущою для розвитку дитини є гра, в якій вона вчиться вибудовувати соціальні відносини, досліджує властивості предметів, засвоює соціальні норми. Завдання педагога і батьків полягає не у нав'язуванні готових моделей поведінки, а у їх спільному засвоєнні з дитиною через діяльність.

Такий підхід передбачає, що діяльність педагогів, дітей і батьків у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності має бути системною, організованою, творчою, зорієнтованою на мотивацію та умови кожного учасника, з обов'язковим збереженням їх суб'єктної ролі.

Компетентнісний підхід передбачає перехід від знанневої дидактики до компетентнісної освітньої системи, яка орієнтована на практичні навички. Його мета – розвиток особистості, здатної до розумної взаємодії з оточенням, до саморозвитку.

Організація педагогічного супроводу сім'ї в межах компетентнісного підходу передбачає формування у батьків не лише еколого-валеологічних уявлень, а й таких якостей, як самостійність у прийнятті рішень у проблемних ситуаціях, здатність переносити відомі способи дій у нові умови, прагнення до самопізнання і саморозвитку у сфері збереження здоров'я [5].

Отже, аналіз методологічних засад дослідження дозволив виявити ключові положення для розв'язання проблеми – збереження суб'єктності всіх учасників педагогічного процесу, орієнтація на формування практичних умінь і навичок.

Практика показує, що не всі батьки усвідомлюють свої виховні можливості й виступають як суб'єкти освітнього процесу. Тому ми вважаємо педагогічно доцільним дослідити рівень педагогічної культури батьків з питань збереження і зміцнення здоров'я їхніх дітей.

Проведене нами анкетування дозволило виявити ставлення батьків до проблеми збереження здоров'я, потребу у педагогічній підтримці. Їм було запропоновано відповісти на запитання щодо необхідності формування у дошкільників потреби вести здоровий спосіб життя, чи дотримуються вони самі його принципів, чи володіють інформацією про шляхи збереження здоров'я, чи відчують потребу у допомозі з боку ЗДО.

Аналіз відповідей дозволив виділити три рівні педагогічної культури:

- Високий рівень — батьки усвідомлюють потребу не лише у знаннях, а й у формуванні здорових навичок (16% опитаних). Вони самі дотримуються ЗСЖ, слугують прикладом, заохочують дітей.

- Середній рівень — батьки частково усвідомлюють проблему (23%), мають нестійку мотивацію, фрагментарні знання.

- Низький рівень — відсутній інтерес, знання, мотивація щодо здоров'язбережувальної діяльності (61%).

Більшість батьків зацікавлені у питаннях збереження здоров'я дітей, але через брак часу, знань чи прикладу не завжди реалізують це у практиці. Деякі з них намагаються діяти через заборони.

З метою підвищення педагогічної культури батьків ми організували:

- Батьківські збори («Екологія і здоров'я», «Звичка бути здоровим», «ЗСЖ у сім'ї»);

- Клуб «Здорова дитина» (лекції: «Загартування дитини», «Сезон застуд: як уберегтись», «Гіперактивна дитина»);

- Індивідуальні бесіди, ігри, тренінги («Гімнастика для очей», «Граємо на здоров'я!»);
- Стенд «Здоровий Я» з методичними порадами;
- Зворотний зв'язок через спеціальну скриньку для пропозицій.

Ми підкреслювали, що особистий приклад дорослих — найефективніший засіб виховання.

Активна участь сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дала позитивні результати: батьки стали більше цікавитись питаннями здоров'я, почали самостійно шукати інформацію, змінювати своє ставлення.

Отже, включення сім'ї до освітнього процесу, її педагогічний супровід забезпечують комплексний підхід, сприяють формуванню інтересу до здорового способу життя та правил раціонального природокористування у всіх членів родини.

Проблема шкільної зрілості дітей дошкільного віку вивчалася з різних боків відомими фізіологами, психологами та педагогами. Однак сьогодні в сучасній українській школі відбувається трансформація її структури, форм і змісту, а також перехід до більш раннього початку шкільного навчання (з 6,6 років). Це, безумовно, впливає на вимоги до підготовки старших дошкільників, яка включає не лише освітній, а й фізіологічний, психологічний і соціальний компоненти. Водночас наукових розробок, які враховували б сучасні вимоги школи, нині дуже мало.

Л.В. Кузнєцова відзначає нагальну потребу вирішення проблеми збереження і зміцнення здоров'я школярів, формування в них культури здоров'я і фізичної культури в умовах шкільної освіти [5, с. 82]. Проте варто підкреслити, що вже у закладах дошкільної освіти формування культури здоров'я дітей старшого дошкільного віку може і повинно бути пріоритетним завданням, адже сформованість шкільної зрілості безпосередньо залежить від стану здоров'я дітей, від вироблення в них здоров'язбережувальної та здоров'яукріплювальної поведінки.

Протягом тривалого часу критерієм готовності дитини до навчання вважався рівень її інтелектуального розвитку. Л.С. Виготський одним з перших висловив думку, що готовність до навчання — це не просто обсяг знань, а рівень розвитку пізнавальних процесів. Він підкреслював, що готовність до школи полягає насамперед у вмінні узагальнювати й диференціювати об'єкти і явища навколишнього світу [2, с. 32].

Т.І. Бабаєва трактувала готовність до школи як інтегральне новоутворення соціально-особистісного розвитку старшого дошкільника, що має багатокомпонентну структуру і формується в умовах спеціально організованого педагогічного процесу [1, с. 43].

Сьогодні під шкільною зрілістю розуміють досягнення дитиною такого рівня психічного розвитку, який дозволяє їй повноцінно включитися в освітній процес.

Т.Н. Доронова виокремлює фізичну та психолого-педагогічну готовність у структурі шкільної зрілості. М.Ю. Стожарова у дослідженні «Формування шкільної зрілості дошкільників» виділяє такі компоненти фізичної готовності:

- біологічний вік дитини;
- сформованість фізичного і психологічного здоров'я;
- рівень і частота захворюваності дитини;
- рівень нервово-психічного розвитку.

Також визначаються компоненти психолого-педагогічної готовності:

- мотиваційна готовність;
- рівень розвитку психічних процесів;
- соціально-емоційна готовність;
- педагогічний компонент (знання в різних галузях) [5, с. 42].

Хоча психолого-педагогічна компонента шкільної зрілості є глибоко розробленою, увагу варто звернути саме на фізичний компонент.

В.А. Якименко виокремлює такі складники фізичної готовності:

1. Стан здоров'я – основний критерій. Він оцінюється за наявністю/відсутністю захворювань, функціональним станом організму,

стійкістю до несприятливих впливів, фізичним і нервово-психічним розвитком.

2. Фізичний розвиток – антропометричні показники: довжина тіла, маса тіла, обхват грудної клітки.

3. Функціональний стан організму – вимірювання тиску, ЧСС, ЖЄЛ, тестування працездатності (теппінг- і степ-тест).

4. Фізична підготовленість – рівень психофізичних якостей та рухових навичок. Підкреслюється тісний зв'язок між розвитком рухових умінь і фізичних якостей (В.Н. Шебеко).

5. Розвиток дрібної моторики рук – важливий показник, пов'язаний з розвитком мозку (В.М. Бехтерев, Л.В. Фоміна та ін.).

6. Засвоєння культурно-гігієнічних навичок – самостійне виконання гігієнічних процедур, турбота про зовнішній вигляд.

Наше дослідження звертає увагу на те, що рівень сформованості шкільної зрілості (особливо фізичного компонента) безпосередньо залежить від здоров'я дошкільника. «Незрілі» діти часто не справляються з навчальним навантаженням, що призводить до стресу, неврозів, небажання вчитися. Щоб цього уникнути, слід прогнозувати готовність дитини до школи ще до її вступу.

Серед сучасних дітей 7-річного віку понад 40% не готові до школи — це втричі більше, ніж у 70-х роках (В.Р. Кучма, М.І. Степанова). Це свідчить про тісний взаємозв'язок між станом здоров'я та рівнем шкільної зрілості.

У Базовому компоненті дошкільної освіти України освітня лінія «Особистість дитини» виділяє здоров'я як окремий напрям. Його мета — охорона та зміцнення здоров'я дітей через:

- формування культурно-гігієнічних навичок;
- первинне ознайомлення зі здоровим способом життя;
- розвиток уявлень про тіло, рух, емоції, самопочуття.

Сьогодні на дітей дошкільного віку покладено значні навантаження, які можуть витримати лише здорові діти. Однак майже 90% з них мають відхилення у стані опорно-рухового апарату (порушення постави,

плоскостопість, слабкість м'язів живота). У 20–30% старших дошкільників спостерігаються невротичні прояви, 50% — потребують психокорекції.

Більшість дошкільнят мають гіподинамію, ослаблений імунітет, підвищену тривожність, нестабільність. Це зумовлює нагальність застосування здоров'язбережувальних технологій, зокрема фізичної культури й спорту, як важливої складової культури здоров'я (В.В. Белорусова, Г.П. Богданов, Ю.І. Зотов та ін.).

Виходячи з вищезазначеного, можна зробити висновок, що компетенція і компетентність визначаються у взаємозв'язку між собою, причому рівень компетентності залежить від відповідності її вимогам, висунутим компетенцією. Компетенція задається постановником завдання, а компетентність формується в процесі навчання та реалізується й розвивається у навчальній діяльності.

Сутність здоров'язбережувальної компетенції слід розглядати крізь призму її компонентного складу, який може варіюватися (Гончаренко, 2017). Це пояснюється триваючим осмисленням вихідного терміна «компетенція» та його співвідношення з поняттям «компетентність», а також різноманітними підходами вчених та авторськими позиціями представників різних наукових шкіл.

Зокрема, українські дослідники (І. Бех, Н. Гавриш, Л. Шульга та ін.) подають структуру здоров'язбережувальної компетенції як інтегрований синтез компетенцій: гуманітарних, соціально-економічних, екологічних, природничих і креативно-діяльнісних, які можна згрупувати в такі блоки:

- Біосферно-етичні компетенції;
- Соціально-екологічні компетенції;
- Комунікативні компетенції.

Згідно з іншою позицією, яку обґрунтовують, зокрема, Т. Поніманська та С. Мусій, здоров'язбережувальна компетенція – це здатність мобілізувати знання, уміння й способи дій, пов'язані з реалізацією здоров'язбережувальної діяльності у процесі навчання.

Також здоров'язбережувальна компетенція може бути охарактеризована як інтегративна якість особистості, що включає сукупність знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотиви, які мають екологічно-ціннісну спрямованість до себе та навколишнього світу, спонукають до ведення здорового способу життя; потребу в опануванні способів збереження свого здоров'я, орієнтованих на самопізнання й самореалізацію (Савченко, 2016).

Компетентнісний підхід до освіти у сфері здоров'я і здорового способу життя розглядається як система цілеспрямованих навчально-виховних впливів, що забезпечують становлення суб'єктного ставлення до власного здоров'я. Такий тип компетенції є результатом інтеграції екологічного, валеологічного та фізкультурного компонентів освіти і виявляється у готовності самостійно розв'язувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням і збереженням здоров'я.

Дошкільники в процесі реалізації здоров'язбережувальної діяльності здатні переносити набуті знання, уміння й навички в інші сфери життєдіяльності та застосовувати їх у різноманітних ситуаціях, що підтверджує поліфункціональність, універсальність і надпредметний характер цієї компетенції (Шевчук, 2020).

Основними компонентами здоров'язбережувальної компетенції є:

- Когнітивний компонент – знання методів збереження та зміцнення психофізичного й соціального здоров'я, усвідомлення негативних наслідків ризикованої поведінки тощо;
- Діяльнісний компонент – уміння використовувати методи підтримки здоров'я, популяризувати здоровий спосіб життя тощо;
- Мотиваційно-ціннісний компонент – система знань, інтересів, мотивів і переконань, що організують і спрямовують вольові зусилля особистості на здоровий спосіб життя й фізичне вдосконалення;
- Емоційний компонент – задоволення від процесу збереження здоров'я, розвиток емоційної сфери, формування позитивного ставлення до здоров'язбережувальної діяльності (Поніманська, 2019).

Модель формування здоров'язбережувальної компетенції у процесі навчання дітей дошкільного віку ґрунтується на системному й особистісно-діяльнісному підходах, на принципах цілісності, системності, безперервності й наступності, відповідності психофізіологічним особливостям дітей, а також принципах діяльнісного навчання.

Перед сучасною дошкільною освітою стоїть завдання створення цілісного освітнього процесу, що поєднує навчання і виховання, характеризується співпрацею, спільною діяльністю й творчою взаємодією педагогів та дітей. У такому процесі дошкільники не лише здобувають знання відповідно до державного стандарту без шкоди для здоров'я, а й мають можливість зберігати й зміцнювати його, що виражається у позитивній динаміці кількісних і якісних змін фізичних, психологічних і соціальних ресурсів особистості (Гавриш, 2018).

Сутнісною характеристикою формування здоров'язбережувальної компетенції в умовах дошкільної освіти є процес створення відповідних умов, використання засобів, форм, методів і технологій, які забезпечують усвідомлення дитиною цінності власного здоров'я, виховання культури здоров'я та формування навичок ведення здорового способу життя (Мусій, 2021).

У результаті успішного опанування здоров'язбережувальної компетенції діти мають набути культуру здоров'я, яка виявляється в усвідомленні фізіологічних, гігієнічних і психологічних можливостей свого організму, у володінні методами контролю, збереження та розвитку власного здоров'я, а також у здатності транслювати здоров'язбережувальні знання на інших.

Компетенція, засвоєна емоційно, ментально й перевірена на практиці, підвищує життєстійкість і адаптивність дошкільників.

1.2. Використання нетрадиційних видів гімнастики у фізкультурно-оздоровчій роботі ЗДО

Заклади дошкільної освіти все частіше звертаються до валеологічного підходу, адже валеологічна освіта, як зазначають українські та зарубіжні вчені [4, с. 68–85; 5], невід’ємна від загальнокультурного розвитку особистості. Тому під час організації та реалізації принципів валеологічної освіти важливо зосереджувати увагу на питаннях формування уявлень і знань про здоров’я, здоровий спосіб життя, залучення дітей до цінностей здоров’я, формування мотивації до його збереження і зміцнення. Адже саме стан здоров’я, закладений у дитинстві, значною мірою визначає життєдіяльність людини в майбутньому.

Центральною проблемою педагогічної валеології є формування основ культури здоров’я у процесі індивідуального розвитку особистості.

Аналіз науково-дослідної літератури засвідчує зростаючий інтерес до проблеми формування основ культури здоров’я дітей дошкільного віку, що знаходить своє відображення у працях українських і зарубіжних учених. Вони стверджують, що прагнення бути здоровим формується ще в ранньому дитинстві і зберігається на рівні свідомості або підсвідомості протягом усього життя. Дослідники розглядають такі аспекти:

- організація та ефективність формування й розвитку основ культури здоров’я у дітей дошкільного віку (Т. В. Каменська, Є. В. Воднева);
- методика формування культури здоров’я у дітей дошкільного віку з чіткими методичними рекомендаціями (Є. Б. Родіонова, М. В. Мелічева);
- формування ціннісного ставлення до здоров’я й здорового способу життя (Г. А. Хакімова, А. А. Пашин);
- виховання культури здоров’я у співпраці педагогів і батьків (М. Б. Зацепіна, Т. Є. Сергієнко).

Однак наголошується, що теоретичні та практичні аспекти формування основ культури здоров'я докладно розроблені переважно для дітей старшого дошкільного віку. Питання формування валеологічної культури у дітей молодшого дошкільного віку, з огляду на вікову специфіку й особливості розвитку, залишається актуальним і недостатньо опрацьованим.

Науковці [6; 7] підкреслюють, що основи культури здоров'я — це домінанта, що закладається з раннього дитинства.

Під основами культури здоров'я дітей дошкільного віку розуміють:

- складову частину загальнолюдської культури, що охоплює ціннісне ставлення дитини до здоров'я (власного, інших людей, суспільства), а також особистісно і соціально значущі способи діяльності, спрямовані на досягнення фізичного, психічного і соціального благополуччя [8, с. 15–26; 9, с. 25];
- гармонійну систему станів життєдіяльності, що характеризується саморегуляцією, самозбереженням, самовдосконаленням соматичного і психічного статусу, адаптацією до змін середовища з використанням резервних механізмів [10, с. 12];
- усвідомлення себе як частини природи, виконання правил і дій, що зберігають цілісність системи «людина – природа» [11];
- систему, яка охоплює знання про особисте здоров'я, здоров'я інших, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, а також навички оздоровлення [12].

На наш погляд, вже у молодшому дошкільному віці необхідно формувати свідоме й відповідальне ставлення до здоров'я, особистої безпеки та безпеки інших, виховувати готовність до обґрунтованих дій у різних життєвих ситуаціях.

Наукові дослідження [13–15] засвідчують, що в цьому віці вже проявляється пізнавальний інтерес до себе, до власного організму, спостерігається бажання дотримуватися елементарних норм поведінки, які є передумовами здоров'язбереження.

Також важливими є наступні положення:

- формування «Я-системи» та самосвідомості (Ш. Бюлер, Л. І. Божович, Е. Смирнова, тощо);
- зачатки самооцінки та етичної поведінки;
- пізнавальна активність та самостійність;
- становлення первинних етичних норм (емпатія, допомога, співпереживання);
- формування особистих цінностей, потреба в наслідуванні та прагнення «бути хорошим».

Феномен «основи культури здоров'я дітей молодшого дошкільного віку» розглядається як інтегративна якість особистості, що поєднує:

- емоційно-ціннісне ставлення до здоров'я;
- соціально-особистісний розвиток у валеологічній діяльності;
- початкову здоров'язбережувальну компетентність.

Емоційно-ціннісне ставлення передбачає:

- позитивні емоції до самопізнання, пізнання власного тіла;
- ініціативу у здоров'язбережувальній діяльності;
- зацікавлення в отриманні валеологічних знань;
- інтуїтивне розуміння здоров'я як цінності.

Ціннісні уявлення включають:

- знання про себе, свої фізіологічні особливості;
- правила безпечної поведінки;
- поведінкові стереотипи щодо гігієни, харчування, фізичної активності.

Інтеріоризація цінностей здійснюється через їх застосування у грі та повсякденному житті.

Соціально-особистісний розвиток у валеологічній діяльності включає:

- формування образу «Я»;
- розвиток дружелюбності, гуманності, відповідальності;
- виховання через приклад значущого дорослого (батька, педагога).

Показником сформованості основ культури здоров'я є початкова здоров'язбережувальна компетентність. Вона характеризується:

- інтегративною якістю особистості;
- готовністю й здатністю до дій, спрямованих на збереження здоров'я;
- знанням основ надання допомоги в небезпечних ситуаціях.

Формування культури здоров'я у дітей 3–4 років – це цілеспрямований педагогічний процес, що включає засвоєння валеологічних знань, соціальних норм, моделей поведінки, культурно-етичних цінностей, що сприяє становленню повноцінного, здорового члена суспільства.

Серед ефективних форм роботи:

1. Ігрові навчальні ситуації (ІНС) – сюжетні ігри з дидактичною метою (з використанням іграшок-аналогів, літературних персонажів, ігор-подорожей).
2. Фізкультурно-сюжетні заняття – збагачені валеологічним змістом.
3. Інтегровані заняття – використання музики, літератури, театру.
4. ІКТ – показ відео з персонажами, що навчають здоров'ю.
5. Пошукова діяльність – дидактичні ігри для засвоєння правил гігієни, безпеки.
6. Проектна діяльність – мініпроекти з батьками (колекції корисних предметів, поробки на валеологічну тематику).
7. Ігри-експерименти – маніпуляції з предметами (вода, мильні бульбашки тощо).
8. Ситуативно-імітаційне моделювання (СІМ) – відтворення небезпечних ситуацій у безпечному форматі.
9. Співпраця педагогів, дітей і батьків – створення ігротек, бібліотек, «копілок настрою» тощо.

Усі ці форми сприяють глибшому усвідомленню дитиною цінності здоров'я. Аналіз теоретичних і практичних підходів до формування основ культури здоров'я дітей молодшого дошкільного віку підтверджує актуальність проблеми в умовах сучасної особистісно-орієнтованої педагогіки.

Представники багатьох суміжних наук, зокрема таких, як екологія, біологія, генетика, фізіологія, занепокоєні дедалі гіршим станом навколишнього середовища. Причиною цього є панівний нині в суспільстві антропоцентричний тип екологічної свідомості, що розглядає природу виключно як об'єкт споживання, невичерпне джерело природних ресурсів.

Попри зусилля світової спільноти, спрямовані на подолання екологічних проблем, наслідки глобальної екологічної кризи виявляються буквально в усьому та, без сумніву, позначаються на здоров'ї населення. Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я підростаючого покоління, оскільки опірність дитячого організму до негативного впливу навколишнього середовища є значно нижчою, ніж у дорослих [1, с. 25–27].

Змінити ситуацію можливо лише за умови прийняття людиною «інвайронментальної парадигми» – формування екоцентричної екологічної свідомості, що визнає гармонійний розвиток людини і природи найвищою цінністю. При цьому вплив на природу має змінитися на взаємодію з нею.

Екологія та валеологія як окремі науки виявилися малоефективними у вирішенні сучасних проблем. Пошук адекватних науково-прикладних засобів привів до інтеграції екології та валеології в єдиний напрям — еколого-валеологію та до потреби розвитку відповідної освіти на всіх рівнях.

Поняття «еколого-валеологічна освіта» відображає не лише об'єднання знань з екології та валеології, а й глибокий взаємозв'язок і взаємообумовленість цих освітніх сфер. Здоров'я інтегрує в собі єдність організму, особистості та навколишнього середовища [2, с. 23].

Найважливішою ланкою безперервної еколого-валеологічної освіти є дошкільна освіта, головними завданнями якої є формування основ гармонійних відносин дітей із природним довкіллям через пізнавальні, моральні, естетичні та практичні аспекти, а також розвиток активного ставлення до власного здоров'я (С.Д. Дерябо, І.Д. Зверев, Є.Г. Кушніна, В.А. Левін, З.І. Тюмасєва, В.Г. Фокіна та ін.) [3, с. 24–29; 4, с. 137–142].

За визначенням З.І. Тюмасевої та Є.Г. Кушніної, еколого-валеологічна освіта дошкільників – це природовідповідний процес навчання, виховання і розвитку, що спрямований на формування гармонійних відносин дитини з навколишнім середовищем через пізнавальні, моральні, естетичні та практичні складові й активне ставлення до власного здоров'я [5, с. 79–83; 2, с. 18–20; 6, с. 278–281].

Відповідно до освітніх галузей «Фізична культура», «Здоров'я», «Безпека». Очікуваний результат – портрет дитини-дошкільника як фізично розвиненої особистості, яка володіє культурно-гігієнічними навичками, потребує рухової активності, дотримується здорового способу життя та має первинні уявлення про природу [7, с. 25–27; 8].

На нашу думку, ці інтегративні якості можна розглядати як показники сформованості основ еколого-валеологічної компетентності дошкільника.

Спираючись на дослідження Е.Ф. Зеєр, А.В. Хуторського, І.А. Колеснікової, М.А. Іваненко, Ю.Є. Уфимцевої та інших, ми визначили еколого-валеологічну компетентність дошкільника як інтегративну характеристику особистості, що включає знання еколого-валеологічного характеру, ціннісне ставлення до природи, до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, мотивацію і навички здоров'язбережувальної та природоохоронної поведінки [9, с. 36–44].

Варто зазначити, що в дошкільному віці можливе лише формування основ цієї компетентності, оскільки це тривалий і безперервний процес розвитку свідомості особистості.

РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ І ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Методика проведення нетрадиційних видів гімнастики у фізкультурно-оздоровчій роботі в старших вікових групах ЗДО

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності в освіті здійснюється шляхом засвоєння різних предметних дисциплін, а також за наявності певних педагогічних умов.

Конкретизуємо поняття «умови» та «педагогічні умови». Умова — це обстановка або середовище, в якому існують і розвиваються явища та процеси. У педагогіці поняття «умови» розглядається як складові частини або характеристики середовища, в якому розвивається учень.

У педагогічній та психологічній літературі категоріальний апарат «умова» розглядається як видовий по відношенню до родових понять «середовище», «обставини», «обстановка», що розширює сукупність об'єктів, необхідних для виникнення, існування, зміни педагогічної системи. Педагогічне трактування даної категорії представлено у працях Л.В. Кузьмінської, яка вважає умову цілеспрямованим відбором і застосуванням елементів змісту, методів навчання і виховання задля досягнення дидактичних цілей (Кузьмінська, 2011, с. 187).

Термін «педагогічні умови» визначається як спеціально створене середовище, яке спрямоване на взаємодію педагогічних і психологічних чинників, що дозволяють педагогу результативно здійснювати освітню і виховну діяльність (Савченко, 2010, с. 112).

Установка на здоров'я і здоровий спосіб життя не виникає у людини сама собою, а формується в результаті цілеспрямованого педагогічного впливу. У зв'язку з цим, у структурі здоров'язбережувального забезпечення життєдіяльності велике значення має педагогічний компонент, суть якого полягає у навчанні здоров'ю з самого раннього віку (Воронова, 2011, с. 11).

Формування мотивації до ведення здорового способу життя, виховання відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, а також забезпечення обізнаності у питаннях здоров'язбереження – необхідні складові у змісті методології виховання основ здорового способу життя у молодших школярів (Крутій, 2014, с. 32). Виховуючи в учнів основи здорового способу життя, педагог не лише формує способи збереження і зміцнення здоров'я, а й розвиває нові здоров'язбережувальні форми поведінки. Діяльність учителя в цьому аспекті має носити освітньо-оздоровчий характер і бути комплексом дій психолого-педагогічного, природно-оздоровчого, гігієнічного, художньо-естетичного спрямування.

Методологічною основою такої діяльності є два головні компоненти здорового способу життя:

1. Мотиваційно-ціннісний – переконання у необхідності здорової життєдіяльності для самореалізації та досягнення життєвих цілей.
2. Змістовий – подолання негативних чинників зовнішнього середовища можливе лише тоді, коли людина усвідомлює особисту відповідальність за стан власного здоров'я (Лях, 2002, с. 8).

Ціль формування здоров'язбережувальної компетентності досягається у процесі вирішення таких завдань:

- Освітні – формування системи знань про здоров'я та його збереження.
- Виховні – формування мотивів, потреб і звичок здорового способу життя.
- Розвивальні – розвиток інтелектуальних і практичних умінь щодо вивчення, оцінювання і покращення здоров'я; формування емоційного та морального ставлення до здоров'я як життєвої цінності.

Зміст здоров'язбережувальної компетентності включає систему норм, що впливають із морально-етичних орієнтацій. Вона формується у процесі різноманітної діяльності: самостійна робота з інформацією, ігри, дослідження тощо.

Найбільш сприятливими умовами для формування цієї компетентності є:

- інтеграція здоров'язбережувального компоненту в предмет «Я досліджую світ»;

- створення умов для дослідження власного організму (спостереження, досліди, моделювання);

- використання валеологічного аналізу та самоаналізу на уроках;

- застосування активних методів навчання: валеотренінгів, обговорень, рольових ігор, аналізу відеоматеріалів тощо.

Формування здоров'язбережувальної компетентності ефективно реалізується під час ознайомлення з природничими поняттями у межах освітнього напрямку «Дитина в природному довкіллі», оскільки зміст освітнього матеріалу має значний здоров'язбережувальний потенціал. Цей потенціал повніше реалізується за умов впровадження відповідних педагогічних умов:

- включення до змісту освітньої діяльності здоров'язбережувального компонента;

- створення умов для організації дослідницького підходу до вивчення власного організму через самоспостереження, досліди та моделювання процесів, що відбуваються в організмі людини;

- забезпечення систематичного валеологічного аналізу та самоаналізу у процесі пізнавальної діяльності дошкільників під час ознайомлення з відповідним матеріалом;

- проєктування занять із використанням активних методів навчання, таких як валеотренінги, обговорення, практичні вправи, аналіз відеоматеріалів, створення проблемних ситуацій, інсценізація, ситуативні, імітаційні та рольові ігри тощо.

Виходячи з цього, дитина в освітньому процесі має стати суб'єктом, який усвідомлює індивідуальну цінність здоров'я. Тому важливо налаштувати дошкільника на розуміння і бажання бути здоровим, формування уявлень про основи здорового способу життя.

Однак зусиль педагога недостатньо для формування у дітей сталих

навичок здоров'язбереження. Дослідження українських науковців (О. Безсонової, Л. Коваль, В. Кузьменко) засвідчують, що найбільшу ефективність мають міждисциплінарні підходи та залучення родини до реалізації здоров'язбережувальної стратегії у закладі дошкільної освіти.

Аналізуючи зміст програм освітньої діяльності з природничого спрямування, можна зазначити, що основна увага зосереджується на загальних аспектах – будова тіла, функції органів і систем, гігієнічні правила тощо. Недостатньо уваги приділяється питанням збереження здоров'я окремих органів і систем організму у взаємозв'язку з довкіллям, організації життєвого простору, що впливає на здоров'я. Тим часом, за даними ВООЗ, стан здоров'я людини на 50 % залежить саме від способу життя і на 20 % – від стану навколишнього середовища.

Формування уявлень про сутність здорового способу життя та розвиток культури здоров'я необхідно реалізовувати шляхом розширення змісту освітнього напрямку «Дитина в природному довкіллі», адже саме він формує базу природничих знань дошкільника.

Базою для експериментальної роботи став ЗДО №47» міста Києва. У дослідженні взяли участь 25 осіб. Наше дослідження складалося з трьох етапів:

- 1-й етап – констатуючий експеримент – діагностика початкового рівня сформованості здоров'язбережувальної компетенції дошкільників;
- 2-й етап – формуючий експеримент – створення й апробація педагогічних умов, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетенції дошкільників;
- 3-й етап – контрольний експеримент – повторна діагностика рівня сформованості здоров'язбережувальної компетенції дошкільників, оцінка ефективності апробованих умов.

У табл. 2.1 наведено етапи експериментальної роботи, їхні мету та завдання:

Таблиця 2.1. Програма експериментальної роботи

Вивчення педагогічного досвіду та психолого-педагогічної літератури дозволило виокремити такі критерії сформованості здоров'язбережувальної компетенції дошкільників:

1. Когнітивний;
2. Діяльнісний;
3. Мотиваційно-ціннісний;
4. Емоційний.

У табл. 2.2 (додаток 1) наведено критерії та показники сформованості й рівні їх прояву.

Діагностику здійснювали за допомогою спрощеного опитувальника «Ставлення до здоров'я» (Р. А. Березовська, 2001) (додаток 2). Це дало змогу оцінити всі чотири критерії — когнітивний, діяльнісний, мотиваційно-ціннісний та емоційний — та визначити рівень сформованості компетенції. Наприклад, замінили «успішна навчальна діяльність» замість «успішна робота, кар'єра», враховуючи вік дошкільників.

Опитувальник містить чотири блоки:

1. Когнітивний — обізнаність дитини про здоров'я та розуміння його ролі в житті.
2. Діяльнісний — вчинки, відповідні здоровому способу життя; як дошкільник діє при нездужанні.
3. Мотиваційно-ціннісний — цінність здоров'я, бажання зберігати та зміцнювати його; чому не займається цим регулярно.
4. Емоційний — емоції, пов'язані з благополуччям чи погіршенням стану здоров'я.

Аналітична стратегія:

- Окремо обробляли кожен блок опитувальника, обраховували середній бал, округлювали.
- Відкриті відповіді (що таке здоровий спосіб життя) аналізували методом контент-аналізу: нараховували 1 бал за наявну ознаку в визначенні.

• Загальний рівень компетенції визначався як сума балів за чотири критеріями:

- 5 балів і більше — високий рівень;
- 3–5 балів — середній;
- 1–3 бали — низький.

Наприклад, для формування установки на здоровий спосіб життя в підручнику для 1 класу виділено цілий розділ «Твоє здоров'я», який включає такі підрозділи:

- «Що таке здоров'я»;
- «Правила гігієни»;
- «Про режим дня»;
- «Урок у спортивній залі».

Вивчення цих розділів допомагає дітям усвідомити, що однією з головних задач людини є турбота про себе та своє здоров'я. Яскраві ілюстрації демонструють, хто і як піклується про здоров'я дітей. Крім того, за допомогою малюнків автори підручника передають такі ідеї:

1. про здоров'я дітей піклуються дорослі — батьки, педагоги;
2. дуже важливо, щоб і самі діти щодня дбали про своє здоров'я.

Під час вивчення цієї теми важливо пояснити дітям, що для збереження і зміцнення власного здоров'я недостатньо лише знати правила здорового способу життя — їх потрібно щодня виконувати.

При вивченні розділу «Правила поведінки на дорозі» дітям пропонується проаналізувати ілюстрацію, що зображає порушення правил дорожнього руху. Це завдання сприяє формуванню вміння чітко оцінювати ситуації, які можуть зашкодити здоров'ю, і в майбутньому уникати їх (Виноградова, 2013).

У робочому зошиті до цієї теми можна виділити такі завдання, спрямовані на розвиток у дошкільників основ здоров'язбереження:

1. З'єднай лініями малюнки з назвами овочів і фруктів. Розкажи, чим корисні овочі та фрукти.
2. Намалюй овочі та фрукти, у яких багато вітаміну С.

Виконання подібних завдань, орієнтованих на практичну діяльність дітей, сприяє формуванню таких умінь, як: актуалізація знань про здорове харчування; усвідомлення важливості правильного харчування (Виноградова, 2012).

Програма для 2 класу з предмета «Я досліджую світ» розрахована на 68 годин і включає розділи: «Що тебе оточує», «Хто ти такий?», «Хто живе поряд з тобою?», «Україна — твоя Батьківщина», «Ми — мешканці Землі», «Природні спільноти», «Природа і людина».

Аналіз програми дозволяє зробити висновок, що вивчення зазначених розділів сприяє формуванню основ здоров'язбережувальної поведінки. Наприклад, у розділі «Хто ти такий?» є такі завдання:

1. Чому кожна людина повинна робити ранкову зарядку? Покажи, які вправи ти вмієш виконувати. Які вправи виконуєш під час фізкультхвилинки?
2. Розглянь малюнки. Зроби висновок: що допомагає стати міцним, сильним і витривалим?

Ці завдання сприяють формуванню у дітей уявлень про важливість фізичної активності, прищеплюють інтерес до активного способу життя як одного з головних чинників здоров'язбережувальної поведінки. Вони спрямовані на підвищення рівня діяльнісного критерію здоров'язбережувальної компетентності, а також на розвиток наочно-образного мислення. Крім того, у дошкільників формується стійка усвідомлена мотивація, яка є рушійною силою поведінки, спрямованої на збереження здоров'я.

Також у підручнику зустрічаються завдання, які формують у дітей уявлення про важливість правильного харчування. Вони сприяють виробленню корисних звичок (Виноградова, 2013).

У робочому зошиті можна виділити такі завдання:

1. Скільки разів на день потрібно чистити зуби?
 - Жодного разу.
 - Один раз вранці.
 - Двічі: вранці й увечері.

2. Склади коротке оповідання на тему «Як берегти своє здоров'я», використовуючи слова: спортзал, плавання, зарядка, прогулянка, ігри, ковзани, м'яч, солодощі, сон.

3. Заверши речення:

- Діма чистить зуби двічі на день: _____
- Петро — загартований хлопчик, бо він _____
- Зранку потрібно _____
- Спатимеш міцно і спокійно, якщо _____

Розв'язання таких завдань розширює інформаційну базу про здоров'я, формує індивідуальні способи здоров'язбереження, розвиває вміння збереження та зміцнення здоров'я, формує основи здоров'язбережувальної діяльності й позитивного ставлення до неї (Виноградова, 2016).

Програма також розрахована на 68 годин. Діти вивчають розділи: «Земля — наш спільний дім», «Як людина вивчає Землю», «Царства природи» (бактерії, гриби, рослини, тварини), «Наша Батьківщина: від Русі до України», «Як жили люди в давнину», «Як працювали в давнину».

Розділ «Царства природи» містить тему «Бактерії і гриби», яка охоплює матеріал про їстівні та неїстівні гриби, а також про корисні та шкідливі бактерії. Серед завдань:

1. Заповни таблицю:

Бактерії — наші друзі / Бактерії — наші вороги

2. Заповни таблицю:

Їстівні гриби / Неїстівні гриби

Виконуючи такі завдання, дошкільники отримують знання про сприятливі та несприятливі чинники довкілля. Вони навчаються оцінювати їх вплив на організм і набувають навичок, необхідних для збереження здоров'я (Виноградова, 2016).

Програма також розрахована на 68 годин. Представлені розділи: «Людина — жива істота (організм)», «Твоє здоров'я», «Людина — частина природи»,

«Людина серед людей», «Рідна країна: від краю до краю», «Людина — творець культурних цінностей», «Громадянин і держава».

Найбільш сприятливими для формування здоров'язбережувальної компетенції є такі завдання:

1. Порівняй два малюнки. Яке заняття корисніше для м'язів? Звір відповіді з текстом.
2. Розглянь малюнки. Прочитай текст. Розкажи, якої шкоди організму завдає куріння.
3. Пограємо в аптеку. Підготуємо «Аптечку першої допомоги». Там мають бути: бинт, вата, лейкопластир, йод, термометр, еластичний бинт. Потренуємось у застосуванні засобів першої допомоги (Виноградова, 2013).

Ці завдання сприяють прояву самостійності у процесі здоров'язбереження, що супроводжується постійним самоконтролем, розширюють знання дітей про основи здоров'язбережувальної поведінки, формують уміння щодо збереження й зміцнення особистого здоров'я та здоров'я інших.

У робочому зошиті пропонуються такі завдання:

1. Як ти розумієш слова Аристотеля: «Ніщо не руйнує людину так, як тривала фізична бездіяльність»?
2. Познач правильні відповіді на питання:
 - Як тютюновий дим впливає на органи дихання?
 - Вбиває бактерії і зігріває повітря.
 - Знижує захисні властивості.
 - Чому під час чхання та кашлю слід прикривати рот і ніс хустинкою?
 - Щоб не заразити інших.
 - Щоб не пошкодити ніс.
3. Проведемо гру-змагання: хто скаже більше побажань зі словом «здоров'я».
4. Обери правильні висловлювання:

- Спати слід у тихому, не жаркому приміщенні.
- Перед сном треба багато рухатись.
- Для сну краще надягати вільний одяг.
- Перед сном корисна прогулянка.
- Кімната має бути задушливою й теплою.
- Лягати спати потрібно щодня в один і той самий час.

5. Склади пам'ятку «Поради з загартовування».

6. Як алкоголь впливає на розумові здібності людини? Обери правильне твердження:

- Знижує
- Не впливає
- Підвищує

Виконання цих завдань формує у дошкільників мотивацію до здобуття знань про здоров'я, сприяє виробленню корисних звичок, що, у свою чергу, спонукає до досягнення високих результатів у сфері здоров'язбереження. Діти навчаються контролювати стан особистого здоров'я і усвідомлювати його життєво важливу цінність (Виноградова, 2017).

Провівши аналіз навчально-методичного комплексу з предмета «Я досліджую світ» Н. Ф. Виноградової, можна зробити висновок, що в ньому значну увагу приділено формуванню здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. Робочі зошити містять достатню кількість завдань, спрямованих на формування основ здоров'язбережувальної діяльності, що включає не тільки вправи для виконання на заняттях, а й завдання для самоконтролю та саморозвитку.

Таким чином, автори підручника вважають розвиток здоров'язбережувальної компетентності одним із пріоритетних напрямів, адже усвідомлення дитиною важливості здорового способу життя позитивно впливає на її всебічний розвиток і готує до виконання певних соціальних ролей згідно з прийнятими у суспільстві нормами.

Вихователь повинен керувати ігровою діяльністю дітей, добираючи ігри в певній доцільній послідовності. Наприклад, в іграх «Кіт і миші» та «Карасі і щука» вдосконалюється біг з ловінням. Але в грі «Карасі і щука» більша кількість ролей і складніші правила, тому її слід проводити після гри «Кіт і миші» [4, с.29].

Успіх гри значною мірою визначається правильною організацією дітей. Перед поясненням нової гри слід повторити складніші для дітей рухи. Наприклад, у грі з підлізанням під дугу «Хто швидше до прапорця» до початку її повторюють підлізання, а потім вихователь розповідає правила гри.

2.2. Методичні рекомендації щодо впровадження нетрадиційних видів гімнастики

Аналізуючи дані за критеріями здоров'язбережувальної компетентності, можна зазначити, що у дошкільників найбільш сформованими є емоційний (12% дітей мали високий рівень сформованості емоційного критерію, 80% – середній рівень, 8% – низький рівень) і когнітивний критерії (12% мали високий рівень, 56% – середній, 32% – низький рівень). Мотиваційно-ціннісний критерій здоров'язбережувальної компетентності на констатувальному етапі експерименту знаходився на низькому рівні у всіх дошкільників.

Метою формувального етапу експерименту було створення й апробація педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку під час занять з ознайомлення з навколишнім світом. При цьому були поставлені наступні завдання:

1. розробити та провести заняття, спрямовані на формування когнітивного та діяльнісного критеріїв здоров'язбережувальної компетентності шляхом створення умов для організації дослідницького підходу до вивчення основ здоров'я через самоаналіз та моделювання процесів, що відбуваються в організмі людини;

2. у ході занять формувати мотиваційно-ціннісний та емоційний критерії здоров'язбережувальної компетентності через використання активних методів навчання, таких як валеотренінги, проблемні ситуації, аналіз відеоматеріалів.

У межах експериментальної роботи за темою «Хто ти такий?» було проведено 4 заняття з використанням програмових і додатково розроблених завдань, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників за темами:

1. Щоб менше хворіти.
2. Режим дня.
3. Фізична культура.
4. Чому потрібно правильно харчуватися.

Тема «Щоб менше хворіти»

Предметними результатами було формування таких умінь: усвідомлювати відповідальність за стан власного здоров'я; розуміти необхідність здорового способу життя для досягнення життєвих цілей; усвідомлювати зв'язок між здоров'ям і факторами навколишнього середовища. На етапі актуалізації знань була створена проблемна ситуація. Дітям було поставлене запитання: «Що відбувається з нашим організмом, коли ми хворіємо?», під час роботи над яким їм було запропоновано змодельювати роботу здорового і хворого організму. Діти ставали в коло, бралися за руки й одночасно присідали й піднімалися — так імітувалася робота здорового організму. Під час хаотичних рухів демонструвалася робота хворого організму. У результаті був сформульований висновок: здоров'я — це правильна робота всього організму. На етапі вивчення нового матеріалу діти виконували самоаналіз на тему: «Чому я захворів?». Завдяки запитанням педагога дошкільники виявляли фактори, що могли спричинити хворобу. Аналіз сприяв формуванню відповідальності за здоров'я, а також розумінню, як зменшити негативний вплив середовища. Для закріплення знань було використано валеотренінг у формі гри: педагог називав дію, яка впливає на здоров'я, а діти плескали в долоні (якщо вплив позитивний), або залишалися нерухомими (якщо негативний). У грі також була використана групова дискусія: діти в групах обговорювали питання, а потім представляли загальну думку. Це розширювало знання про здоров'я. Наприкінці заняття було сформульовано висновок: «Здоров'я — це найбільша цінність, за яку відповідальна сама людина».

Тема «Режим дня»

Результатами були вміння: усвідомлювати відповідальність за стан власного здоров'я; розуміти необхідність дотримання режиму дня для його збереження. На етапі актуалізації знань дошкільникам було запропоновано проаналізувати свій розпорядок. Потім була створена проблемна ситуація: «Як режим дня впливає на здоров'я людини?» — із залученням до групової дискусії. Після аналізу віршів та перегляду відео, де герої нехтують режимом

дня, діти разом із педагогом дійшли висновку про значення режиму. Далі в групах виконувалися завдання: 1) вибір зображень людей, які дотримуються режиму; 2) складання режиму дня за допомогою карток. Це сприяло виробленню навичок самоорганізації, корисних звичок та розвитку емоційної сфери. Наприкінці заняття діти дійшли висновку: «Здоров'я залежить від способу життя — треба дотримуватись режиму дня».

Тема «Фізична культура»

Метою було сформувати вміння: усвідомлювати відповідальність за стан здоров'я; розуміти важливість фізичної активності. Проблемне запитання: «Чому спорт корисний для здоров'я?» — стало відправною точкою. Після перегляду відео та його аналізу дошкільникам було запропоновано змодельювати роботу імунітету. Одна група створювала щільне коло, в центрі якого була «здоров'я», друга — намагалась «зламати» коло, імітуючи віруси. Згодом умови моделювання змінювалися: імунітет був слабшим — і «віруси» легко проникали. Діти зробили висновок: фізична культура зміцнює імунітет. Далі за допомогою валеотренінгу перевіряли рівень здоров'язбережувальної поведінки: під час гри діти рухалися вперед, якщо відповідали позитивно. Завершенням було творче завдання — скласти казку про здорову людину. Урок сприяв формуванню всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності й відповідального ставлення до здоров'я.

Тема «Чому потрібно правильно харчуватися»

Метою було сформувати вміння усвідомлювати значення здорового харчування. Проблемна ситуація: «Чому важливо правильно харчуватись, щоб бути здоровим?» — обговорювалась у моделювальній діяльності. Діти виступали в ролі вітамінів і розповідали про користь для організму. Потім відбулося моделювання: одна дитина — та, що вживає мало вітамінів, інша — та, що отримує їх достатньо. Вправу з підняттям книг виконували обидва, але «здоровій» дитині допомагали «вітаміни». Діти дійшли висновку: без вітамінів організм слабший. Далі проводились сюжетно-рольова гра й творче

індивідуальне завдання для розвитку емоційної сфери. У результаті у дошкільників формувалося ціннісне ставлення до здорового харчування.

З діаграми видно, що рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності дошкільників на контрольному етапі експерименту мав позитивну динаміку порівняно з констатувальним етапом.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що апробовані нами педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників є ефективними. Таким чином, можна рекомендувати педагогам закладів дошкільної освіти:

1. Розробляти та проводити заняття, спрямовані на формування когнітивного та діяльнісного критеріїв здоров'язбережувальної компетентності шляхом створення умов для організації дослідницького підходу до вивчення основ здоров'язбереження за допомогою самоаналізу та моделювання процесів, що відбуваються в організмі людини.

2. Під час проведення занять формувати мотиваційно-ціннісний та емоційний критерії здоров'язбережувальної компетентності шляхом використання активних методів навчання, таких як валеотренінги, проблемні ситуації, аналіз відеоматеріалів.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Організація та методика експериментального дослідження

Сучасна система освіти має на меті виховання здорової особистості, яка дбає про своє здоров'я та здоров'я оточуючих, прагне вести здоровий спосіб життя і формувати його в молодого покоління. Водночас в останні роки спостерігається значне погіршення стану здоров'я дітей. Кількість абсолютно здорових дітей знизилась за останнє десятиріччя з 23 % до 15 %, збільшилась кількість дітей з хронічними захворюваннями. Біля 20–27 % дітей вважаються часто хворючими. Основними причинами такого стану є погіршення екологічної ситуації, економічні проблеми в країні, падіння рівня життя населення, зниження рівня медичного обслуговування, прискорення темпу життя, збільшення навантаження на дітей тощо. Певне місце посідають фактори, пов'язані з недоліками навчально-виховного процесу, недостатньою обізнаністю дітей з особливостями дотримання здорового способу життя. Педагоги недостатньо володіють системою теоретичних знань та практичних умінь щодо організації здоров'язбереження в педагогічному процесі та формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Тому так гостро постають питання створення здоров'язберігаючого простору в навчальному закладі, де дошкільник проводить більше часу, та сім'ї, а також формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей. Виокремлені завдання будуть вирішені завдяки впровадженню здоров'язбережувальних технологій в освітньо-виховний процес

Аналізуючи авторську програму Н.Ф. Виноградової в межах УМК «Початкова школа ХХІ століття» з точки зору формування здоров'язбережувальної компетентності, можна сказати, що загалом зміст має потенціал для перенесення в дошкільну освіту з урахуванням вікових особливостей дітей.

Підручники та робочі зошити містять достатню кількість завдань, спрямованих на формування основ здоров'язбережувальної поведінки, включаючи не лише вправи, які діти виконують у групі, а й завдання для самоконтролю та саморозвитку в ігровій формі.

Специфіка інтегрованого підходу до ознайомлення з навколишнім світом у дошкільному віці полягає в тому, що природничо-науковий зміст має значний потенціал для формування здоров'я. Окрім того, заняття спрямовані на збагачення знань дошкільників про здоров'я людини та способи його збереження.

Автори навчально-методичних матеріалів справедливо вважають розвиток здоров'язбережувальної компетентності одним із пріоритетних напрямів, адже усвідомлення важливості здоров'я позитивно впливає на всебічний розвиток дитини.

На констатувальному етапі експерименту низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності мали 64% дітей, а на контрольному — лише 16%. Таким чином, розроблені та апробовані педагогічні умови є ефективними.

У керуванні процесом формування здоров'язбережувальної компетентності значну роль відіграє використання такого прийому, як розв'язання проблемних ситуацій. Переживання успіху у пізнавальній діяльності спонукає дитину до подальших розумових зусиль, викликає цікавість до об'єкта чи явища, сприяє виникненню інтересу до навколишнього світу.

Не слід недооцінювати ефективність застосування словесних методів і прийомів, які збагачують еколого-валеологічні уявлення дошкільників. До них належать індивідуальні та колективні бесіди, оповідання. Використання загадок, прислів'їв і приказок дає змогу систематизувати й закріпити знання дітей.

Збагачення уявлень дошкільників про організм людини, про здоровий спосіб життя здійснюється в процесі читання художньої літератури у вечірні години. Книги також розміщуються в пізнавальному куточку групи. Діти мають

змогу ще раз ознайомитися з матеріалом, який їх зацікавив, переглянути улюблену книжку. Сприйняття літературних творів дозволяє в яскравій емоційній формі розкрити основні поняття екології та валеології, познайомити дітей з організмом людини.

Поглибленню і закріпленню уявлень сприяють дидактичні ігри («Корисно – шкідливо», «Зайвий четвертий», «Органи чуттів», «Визнач за звуком» тощо).

Ігрові дії, які виконують дошкільники, потребують зосередженості, уваги до правил гри, її атрибутів, змісту розігрованої дії. Пізнавальні завдання, що при цьому розв'язуються, сприяють цілеспрямованому формуванню розумових операцій: аналізу, синтезу, абстрагування, класифікації.

В управлінні першим напрямом процесу формування здоров'язбережувальної компетентності умовно можна виділити три блоки роботи:

Перший блок — це методи і прийоми, спрямовані на формування уявлень старших дошкільників про еволюцію людини, її взаємозв'язок із природою («Природа — наш дім», «Вода — помічниця», «Подорож до лісу», «Пори року», «Світ кімнатних рослин», «Наші домашні улюбленці» тощо).

Другий блок — ознайомлення дітей з організмом людини: роботою внутрішніх органів, органів чуттів, формування уявлень про вплив природних чинників на їхню діяльність і здоров'я («Зовнішня будова людини», «Скелет людини», «Познайомимось зі своєю шкірою», «Для чого потрібен язик?», «Серце і судини», «Як працює дихальна система?», «Які органи допомагають одне одному?», «Автопортрет» тощо).

Третій блок — формування уявлень дошкільників про здоровий спосіб життя («Навчимо дітей правильної поведінки», «Що таке мікроби?», «Як доглядати за зубами?», «Що робити, якщо напала собака?», «Як правильно харчуватись?», «Мій улюблений вид спорту»).

Не менш важливим напрямом є взаємодія з педагогічним колективом ЗДО. Проведення спеціальних семінарів-практикумів і консультацій здійснюється на засіданнях клубу «Природа і здоров'я дітей». Це особливо актуально з огляду

на обмежену кількість методичної літератури і досвід роботи з еколого-валеологічної освіти. Заняття клубу включають теоретичну і практичну частини. Для активізації слухачів використовуються проблемні питання і «домашні завдання».

Також для вихователів організуються виставки методичної та художньої літератури, розроблених конспектів занять і дидактичних ігор.

Рекомендації:

- Розробляти та проводити заняття, що сприяють формуванню когнітивного і діяльнісного критеріїв компетентності через дослідження, самоаналіз та моделювання.
- Формувати мотиваційно-ціннісний та емоційний критерії через валеотренінги, аналіз відео, розгляд проблемних ситуацій.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що серед основних завдань сучасної освіти є формування особистості, здатної дотримуватись правил здорового й безпечного способу життя, а також забезпечення умов для самореалізації діяльності, що сприяє збереженню здоров'я дітей.

Здоров'язбережувальна компетентність — це інтегративна якість особистості, яка включає знання про людину та її здоров'я, мотивацію до збереження себе та довкілля, потребу у самопізнанні й самореалізації в контексті здоров'я. Це результат інтеграції валеологічного та фізкультурного компонентів.

Дошкільники здатні поступово переносити набуті знання у повсякденне життя, використовувати їх у різних ситуаціях.

Дошкільний вік є найбільш сприятливим для формування такої компетентності, оскільки саме в цей період діти найбільш чутливі до виховних впливів. Формування орієнтації на здоровий спосіб життя буде найбільш ефективним саме в цей період.

Життя ставить перед нами багато проблем, серед яких найбільш актуальною є проблема збереження здоров'я. Особливо гостро вона стоїть в освітній галузі, де будь-яка практична робота, спрямована на зміцнення

здоров'я дітей, повинна приносити відчутні результати. Словосполучення «здоров'язберігаючі технології» та «формування у дошкільників здорового способу життя» посіли чільне місце в бесідах з батьками і дітьми, у планах навчально-виховної роботи педагогів. Але проблема залишається актуальною.

3.2. Аналіз результатів формувального етапу дослідження і їх інтерпретація

Не відкриємо секрет, що нові перетворення, інноваційні процеси є закономірністю в розвитку дошкільної освіти і відносяться до таких змін в роботі дитячого садка, які носять істотних характер, супроводжуються змінами в образі діяльності і стилі мислення його працівників, тому роботу розпочали з розробки моделі методичної роботи з педагогами по впровадженню інноваційних технологій в практику роботи закладу. Визначена модель методичної роботи дала змогу систематизувати та вдосконалити навчання педагогів, здійснювати диференційований підхід з урахуванням досвіду та кваліфікаційного рівня [21, с.56].

Проблема навчання збереженню і зміцненню здоров'я є надзвичайно актуальною з огляду на те, що:

1. Існує низький рівень мотивації на збереження і зміцнення здоров'я. Людина не прагне взяти на себе відповідальність за своє здоров'я. Народжуючись здоровою, вона не усвідомлює цінність здоров'я до тих пір, доки не виникнуть якісь проблеми. Отримавши полегшення від лікаря, людина переконує себе у залежності свого здоров'я від медицини, знімає з себе відповідальність, перестає працювати над собою.

2. Має місце «заговорювання» проблем здоров'я: обговорюючи якусь проблему, людина знімає внутрішню напругу. Реальна діяльність щодо вирішення складної проблеми підміняється розмовами, роздумами на цю тему.

3. Звужується поняття «здоров'я». Існує біля 300 визначень даного поняття. В Уставі ВООЗ: «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад» [1]. Більшість педагогів розглядають здоров'я з точки зору фізичної складової, не беручи до уваги соціально-психологічну і моральну. Важливо розглядати здоров'я як багатогранне поняття, що включає фізичний, соціально-психологічний і моральний аспект. Дошкільний вік вважається найбільш

важливим періодом у процесі формування особистості дитини. У цьому віці найбільш інтенсивно Єдиного визначення поняття «здоров'язбережувальна технологія» не існує, хоча останнім часом дане поняття широко використовується. Так, Л. Тіхомірова розглядає дане поняття «не як самостійну педагогічну технологію, а як якісну характеристику освітніх технологій» [2, с. 58], тобто поняття «здоров'язбережувальна» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка у процесі реалізації створює умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – педагогів і дітей. А. Мітяєва також здоров'язбережувальні технології розглядає як сукупність тих принципів, методів, прийомів педагогічної роботи, які, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження [5]. І. Єрохіна розглядає здоров'язбережувальні технології як «сукупність форм, методів і засобів, які спрямовані на досягнення оптимальних результатів у підтримці фізичного, психічного, етичного і соціального благополуччя людини, формуванні здорового способу життя» [3, с. 165]. Ми вважаємо, що здоров'язбережувальні технології – це сукупність педагогічних прийомів, форм, засобів та методів, спрямованих на побудову психологічно комфортного освітнього-виховного середовища в ЗДО, що сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності у дітей. Таким чином, здоров'язбережувальні технології у дошкільній освіті – технології, спрямовані на розв'язання пріоритетного завдання сучасної дошкільної освіти – завдання збереження, підтримки і зміцнення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу. Здоров'язбережувальне навчання і виховання передбачають послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямовану на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які зумовлюють збереження і зміцнення здоров'я та орієнтують на утвердження цінності здоров'я, здорового способу життя, розвиток фізично й психічно здорової особистості. На сьогоднішній день провідними психологами, педагогами, медиками створено багато різних здоров'язбережувальних методик, які можна класифікувати за деякими групами. Це медико-

профілактичні, фізкультурно-оздоровчі технології, технології здоров'язбереження педагогів ДНЗ, технології, спрямовані на забезпечення соціально-психологічного благополуччя дошкільників, валеологічної просвіти дітей і батьків. Всі ці технології спрямовані, в першу чергу, на виховання фізично і психічно здорових дітей. Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи (О. Ващенко): здоров'язберігаючі – технології, що створюють безпечні умови для перебування дитини в ДНЗ, ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (врахування вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідності розумового та фізичного навантаження можливостям дитини; □ оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я дітей (фізична підготовка, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, аромотерапія, музична терапія); технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, статеve виховання, профілактика травматизму; виховання культури здоров'я – виховання особистісних якостей, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя. Сучасні здоров'язбережувальні технології, які використовуються в системі дошкільної освіти, відображають дві лінії оздоровчо-розвивальної роботи: прилучення дітей до фізичної культури, використання розвиваючих форм оздоровчої роботи. Мета здоров'язбережувальних технологій у дошкільній освіті – забезпечення високого рівня здоров'я дошкільників і виховання культури здоров'я як сукупності усвідомленого ставлення дитини до здоров'я і життя людини, знань про здоров'я і вмінь оберігати, підтримувати і зміцнювати його, формування здоров'язбережувальної компетентності, що дозволяє дошкільнику вирішувати задачі здорового способу життя.

Була проведена і відповідна самоосвітня робота з вивчення методичної літератури, наукових розробок та досліджень по даній темі (Болдурчіді П.П., Глазиріної Л.Д., Єфіменка М.М., Фірілевої Ж.Є., Сайкіної Є.Г., Шебеко Н.В.,

Єгорової Б.Б. та ін.). Під час семінару - практикуму для вихователів «Використання інноваційних педагогічних технологій в організації фізкультурно - оздоровчої роботи в закладі» педагоги мали змогу систематизувати свої знання з даного напрямку та отримати відповіді на свої запитання щодо оптимальних способів, методів, місця в режимі дня степ – аеробіки, як нетрадиційного виду гімнастики. Найбільш досвідчені педагоги мали змогу поділитись практичним досвідом з впровадження ефективних та цікавих для дітей методик.

Чітко розуміємо, що результат будь якої роботи залежить від створення умов для формування оптимальної рухової активності дошкільнят за допомогою використання нетрадиційного фізкультурного обладнання яким є степ-платформа та поповнення предметно - розвивального середовища закладу. Тому, для вирішення цієї проблеми було розроблено педагогічний проект «Підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку через використання інноваційного спортивного обладнання», який дав змогу - підвищити у дітей інтерес до занять фізичною культурою, до спортивних та рухливих ігор з використанням інноваційного обладнання; рівень фізичних якостей дітей; збільшити опір організму дітей до захворювань.

Наступним етапом впровадження інновацій стала підготовка та проведення педагогічної ради з теми «Вдосконалення роботи колективу щодо залучення дітей та їх батьків до здорового способу життя, використовуючи інноваційні здоров'язберігаючі технології». На ній було прийняте рішення про впровадження в систему роботи з фізичного виховання закладу таких інноваційних технологій, як фітбол - гімнастика, степ-аеробіка. Під час занять з фізкультури та в руховому режимі для дітей протягом дня, визначені етапи впровадження кожної з технологій. Ці технології, як показує досвід роботи, є ефективним доповненням до діючих державних програм. Дуже цікаво було впроваджувати степ - аеробіку - одного з найпростіших стилів в аеробіці, яка викликала великий інтерес і дітей, і батьків вихованців, і працівників закладу.

Технологія сприяє розвитку рухливості суглобів, формуванню зводу стопи, удосконаленню рівноваги, позитивно впливає на діяльність органів кровообігу і дихання та на серцево-судинну систему.

Степ - аеробіка являє собою різновид занять фізичними вправами, в основу яких покладено різні способи спуску та підйому на спеціальну степ - платформу. Виконання вправ на степі вимагає від дітей загостреного відчуття простору та рівноваги, оскільки на ньому рухатися складніше ніж на гімнастичному килимку. Тут потрібен контроль над рухами і точна орієнтація в просторі, постійна підтримка правильної постави та систематичне нагадування дітям про необхідність збереження правильного положення тіла під час виконання всіх рухів:

- тримати плечі розправленими;
- уникати перенапруги у колінних суглобах;
- нахилитись всім тілом;
- стояти обличчям до степ - платформи;
- працювати ногами, а не спиною.

В роботі з дітьми старшого дошкільного віку використовують різні варіанти занять степ - аеробіки:

- у формі повних занять (тривалість від 25 до 35 хв.);
- комплексу ранкової гімнастики;
- як частину заняття (тривалість від 10 до 15 хв.);
- показові виступи дітей на святах, розвагах (що підсилює їх емоційний ефект) [21, с.57].

Степ - аеробіка посильна і цікава дітям, оскільки в ній можуть бути присутніми ігрові моменти.

Один комплекс степ - аеробіки, як повного заняття, виконуємо з дітьми протягом трьох місяців. При розподілі вправ, звертаємо увагу на дозування фізичного навантаження, тобто частота серцевих скорочень у дітей не повинна перевищувати 150 - 160 уд.хв.

Продумуючи структуру занять аеробікою, ми намагалися враховувати морфофункціональні особливості дошкільнят, рівень їх фізичної підготовленості та розвитку, дотримуючись при цьому основних фізіологічних принципів: раціональний підбір вправ, рівномірний розподіл навантаження на організм, поступове збільшення обсягу та інтенсивності навантаження. Їх не складно виконувати дітям, якщо вони ускладнюються поступово.

Завдяки впровадженню даної технології у дітей з'явився величезний інтерес до занять степ-аеробікою, невичерпний на протязі всього навчального року; стала формуватися рівновага, адже вони займаються на зменшеній площі опори; розвивається впевненість, вміння орієнтуватися у просторі, удосконалилась точність рухів; підвищилась загальна витривалість. Але саме головне спрямування степ-аеробіки - її оздоровчий ефект. Напрацювавши певний досвід ЗДО - ЦРД представив матеріали своєї роботи під час семінару сестер медичних старших ЗДО міста «Медичне обслуговування та оздоровча робота у ЗДО» його метою було:

- актуалізувати знання сестер медичних щодо нормативно-правового забезпечення медичного обслуговування та здійснення фізкультурно-оздоровчої роботи у ЗДО;
- ознайомити учасників семінару з новою фізкультурно-оздоровчою технологією степ - аеробікою;
- розкрити зміст роботи сестри медичної старшої щодо підвищення рівня розвитку фізичних якостей та профілактики захворювань у дошкільників. Під час семінару вирішувались завдання:
 - впроваджувати в педагогічний процес ЗДО міста систему навчально -виховної роботи з фізичного виховання дошкільників з використанням нетрадиційного обладнання на фізкультурних заняттях, прогулянці та під час самостійної діяльності дошкільнят;
 - підвищувати компетентність сестер медичних старших з питань впровадження інноваційних технологій в практику роботи закладів міста [29, с.112].

Учасники семінару відмітили - використання степ - платформи дозволяє сформувати у дітей стійкий інтерес до занять фізичною культурою, до своїх досягнень, що є однією з найважливіших умов формування мотивації здорового способу життя. Результатом роботи є те, що діти з радістю біжать на заняття з фізкультури. Вони отримують приємні емоції від роботи зі степ -платформою, перемоги над своїм невмінням, розуміння того, що вони роблять щось дуже важливе для свого здоров'я.

Одним з напрямків над яким продовжив працювати колектив закладу - це використання степ - аеробіки в роботі логопеда. Впровадження в практику роботи мовленнєво - рухової гімнастики на степах дало змогу створити інтегровану систему дій інструктора з фізичного виховання та логопеда.

Слово включає: віршовану форму сюжету, правильно вимовлені лексичні одиниці, різні операції по словозміні і словотворенню.

Тому, пов'язані між собою компоненти: рух, музика, слово - представляють інтегровану систему, здатну ефективно впливати на організм і особистість дитини.

Результати взаємодії інструктора з фізичного виховання та логопеда були представлені під час семінару дефектологів та логопедів дошкільних навчальних закладів міста з теми «Комплексний підхід у корекційно-логопедичній роботі з дітьми.

Мета семінару:

- поглибити теоретичні та практичні знання учасників семінару щодо форм і методів корекційно-відновлювальної роботи логопеда з дітьми дошкільного віку;
- сприяти формуванню нового педагогічного мислення, стимулювати бажання підвищувати свій професійний рівень, удосконалювати самоосвітню діяльність [20, с.13].

Під час роботи семінару вирішувались завдання: ознайомити учасників семінару з нетрадиційними формами та методами корекційного впливу на

мовленнєвий розвиток дітей в ході навчально-виховного процесу: мовно-руховою гімнастикою з використанням степ-платформ.

Безперечно і те, що підвищення ефективності корекційно - логопедичної роботи з подолання вад звуковимови може бути досягнуто засобами мовленнєво-рухової гімнастики, як корекційно - педагогічної технології, яка стимулює інтенсивне формування моторної сфери (загальної та дрібної моторики) і фонетичної сторони мовлення (звуковимови).

Не менш важливим аспектом у запровадженні степ - аеробіки - залучення сімей вихованців. Як потрібно виховувати дитину, щоб вона зрозуміла значущість здоров'я і вміла дбайливо до нього ставитися? Цю задачу педагоги і батьки вирішують системно і спільно під час різноманітних заходів. Серед учених побутує думка, що ефективність розвитку рухових якостей, емоційного забарвлення занять із фізичного виховання підвищується за рахунок виконання рухів у вигляді вправ різних видів під музичний супровід, і як наслідок, покращується загальний стан та почуття дітлахів.

Вагомий внесок у розробку наукової проблеми інтеграції рухів і музики, зокрема щодо активізації рухової активності дітей 5-7 років, зробила Н.Денисенко. Вона доводить, що використання музичних творів на фізкультурних заняттях, ранковій гімнастиці, фізкультурній хвилині, спортивних святах, вечорах-розвагах розвиває у дітей інтерес до рухів, підвищує моторну щільність цих заходів до рухів, підвищує моторну щільність цих заходів до 20-25% та сприяє інтенсивному фізичному розвитку дітей, їхній руховій підготовленості [4].

Е.Вільчковський стверджує, що танцювальні вправи і танці потрібно включати систематично в усі заходи з фізичної культури. Вони позитивно впливають на формування правильної постави, легкої й невимушеної ходи, виразності та граційності рухів.

Дослідники В.Алямовська та С.Петрова також розглядали проблему взаємозв'язку рухів і музики. Вчені пропонують до освітнього процесу

дошкільного навчального закладу ввести ритмопластику, хоча вони її умовно відносять до засобів фізичного виховання.

Ритмопластика - це елементи імітаційних рухів, які пов'язані частіше зі сюжетом казок і дуже ефективні щодо фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку. Ритмопластику частіше використовують на практиці як частину фізкультурного або музичного заняття. Її головна мета - фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку, зокрема розвиток рухових якостей через розслаблення, зняття напруження з тіла та психічного стану, а потім напруження м'язів тулуба через імітацію рухів людей, тварин, рослин, транспорту та явищ природи під музичний супровід сприяє розвитку таких рухових якостей дітей, як гнучкість, спритність, витривалість, формуванню правильної постави; зміцнює м'язи, склепіння ступній ніг. Розвинуті рухові якості забезпечують функціональні можливості організму дітей. У такому режимі всі біологічні процеси в органах і системах відбуваються найінтенсивніше. Це, в свою чергу, забезпечує фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку [20, с.14].

М.Єфименко досліджував проблему зв'язку музики та фізичного розвитку в дітей дошкільного віку, які мають вади рухів. Він наголошував на великому значенні звукомузичного супроводу на заняттях з фізичної культури. Насамперед, учений підкреслював: необхідно відійти від традицій-них варіантів музичного супроводу, ґрунтованого на гучній маршовій музиці з першої хвилини занять та жорстких музичних композиціях під час виконання дітьми загально розвиваючих вправ. Відповідно до послідовного формування основних рухів потрібно добирати і звукове навантаження на організм і психіку дитини.

Аналіз наукових досліджень засвідчив, що саме у процесі виконання дітьми фізичних рухів різної інтенсивності, амплітуди, ритму, дозованих навантажень та під музичний супровід підвищується ефективність розвитку рухових якостей, що впливає на формування, зміцнення та відновлення здоров'я старших дошкільників.

Узагальнюючи передові досягнення в області фізичного виховання та поєднуючи різні методики можна досягти якісних перетворень, які в комплексі сприяють формуванню здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Так, поєднуючи ритмопластику, змагальний метод під музичний супровід, доцільно використовуючи умови здоров'язберігального середовища, дотримуючись санітарно-гігієнічних норм можна отримати найбільш ефективний результат у фізичному вихованні старших дошкільників.

Такі поєднання, “інтеграційні комплекси” (Е.С.Вільчковський, Н.Ф.Денисенко, Ю.М.Шевченко, 2011) можуть бути різними в залежності від фізичного розвитку, фізичного стану, фізичної підготовленості, функціональних особливостей та завдань, які треба вирішити в процесі здоров'я-орієнтованого фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

Одне із основних завдань, визначених Законом України «Про дошкільну освіту» – збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини.

Показниками фізичного здоров'я дитини є рівень морфофізіологічного розвитку (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо та біометричними показниками (довжина, маса тіла, об'єм грудної клітки, робота серця, дихання, опорно-руховий апарат, постава, стан шкіри, гострота зору, нюху, слуху, смаку тощо).

Умовами цілісного розвитку дитини є використання в дошкільних 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.

Тенденція гуманізації системи дошкільного виховання орієнтує спеціалістів фізичного виховання на пошук оптимальних шляхів гармонійного розвитку дитини, усвідомлення необхідності побудови безперервної освіти та виховання, уключаючи етап переходу з дитячого садка в школу; педагогічна доцільність вбачається у формуванні підготовленості дітей до навчання в освітньому закладі.

Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня є обов'язковими для дітей дошкільного віку. Вони мають мету – сприяти зміцненню здоров'я, підвищенню розумової працездатності дітей, активізації рухового режиму у дошкільному закладі.

Із метою оздоровлення дітей в окремих дошкільних закладах упроваджуються, у тому числі, нетрадиційні засоби, що дає змогу значно підвищити оздоровчий ефект занять із фізичного виховання, допомагає зміцнити здоров'я дітей і зацікавити в заняттях із фізичного виховання, навчає їх самостійно дбати про своє здоров'я. Для дітей із відхиленнями в стані здоров'я (спеціальної групи) в умовах дошкільних закладів проводять лікувально-коригувальні заняття за спеціальною програмою. Діти другої групи здоров'я навчаються за загальною програмою з фізичного виховання разом зі здоровими дітьми. Фахівці наголошують на необхідності індивідуальних підходів і спеціально спрямованих оздоровчих і виховних впливів у процесі фізичного виховання дітей із різним рівнем здоров'я.

Отже, сучасний стан здоров'я дітей та фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах потребує виявлення обставин виникнення критичної ситуації, яка склалася в дошкільному вихованні та перегляду комплексу заходів по її "реабілітації". Одним із таких заходів є використання нетрадиційних видів гімнастик під час впровадження здоров'я орієнтованих програм фізичного виховання дітей дошкільного віку і особливо старшого дошкільного віку, зважаючи на критичний період в онтогенетичному розвитку та перехід дітей на наступний соціальний щабель - навчання в школі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрощук О. В. Комп'ютерні ігри як засіб розвитку творчих здібностей старших дошкільників // Вісник Інституту розвитку дитини. Сер. Філософія, педагогіка, психологія. – 2014. – Вип. 34. – С. 137–142.
2. Андрющенко Т. К., Назаренко Г. А. Інформаційно-комунікаційні технології в дошкільній освіті // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2019. – Т. 69, №1. – С. 21–36.
3. АУП. Парціальна програма «Медіасвіт для дошкільнят». – Київ: АУП, 2019. – 64 с.
4. АУП. Парціальна програма «Медіашколяр». – Київ: АУП, 2019. – 64 с.
5. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція). – Київ: МОН України, 2021. – 38 с.
6. Беленька Г. В., Машовець М. А. (ред.) ДИТИНА. Освітня програма для дітей 2–7 років. – Київ: АУП, 2016. – 304 с.
7. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика: теорія і практика. – Київ, 2012. – 368 с.
8. Брунер Дж. Культура освіти. – Київ: Либідь, 2001. – 256 с.
9. Вуков V., Leshchenko M. Digital Humanistic Pedagogy // Information Technologies and Learning Tools. – 2016. – Vol. 53(3). – P. 1–17.
10. Дементієвська Н. П. Ігрові та симуляційні підходи // ІТіЗН. – 2012. – Т. 33(5). – С. 1–12.
11. Деснова І. С. Організація ігрової діяльності // Педагогічні науки. – 2024. – С. 54–60.
12. Джордан Б., Плоумен Л. Digital play in early childhood. – 2010. – 12 p.
13. Дичківська Л. І. Інноваційні педагогічні технології. – Київ: Академвидав, 2012. – 352 с.
14. Edwards C., Gandini L., Forman G. (eds.) The Hundred Languages of Children. – 2012. – 464 p.
15. Гавриш Н. В. Ігрова діяльність як ресурс розвитку креативності // Проблеми сучасної психології. – 2011. – С. 124–131.

16. Гладченко І. В. Програмно-методичний комплекс. – Київ: ІСП НАПН, 2012. – 75 с.
17. Горленко В. М. Цифрові розвивальні матеріали. – 2021. – С. 174–177.
18. Грезева О. О. Розвиток творчої уяви дітей старшого дошкільного віку // НЧ НПУ. – 2017. – С. 68–74.
19. Грузинська І. М. Формування уяви: автореф. – Київ, 2007. – 24 с.
20. Задирака А. М. Мовленнєві ігри. – Кривий Ріг, 2021. – 45 с.
21. Залізник А. М. Ігрова технологія. // Молодь і ринок. – 2011. – С. 52–57.
22. Зязюн І. А. Філософія педагогічної дії. – Київ: Вища школа, 2008. – 316 с.
23. Журавльова Л. С. Розвиток фізичних якостей. // Педагогічні науки. – 2016. – С. 120–126.
24. Іванов В. Ф., Волошенюк О. В. (упор.) Медіаосвіта та медіаграмотність. – Київ: АУП, 2012. – 352 с.
25. Іванова С. М. Вплив комп'ютерних ігор. // ІТіЗН. – 2009. – С. 1–11.
26. Калуська Л. І. Лідерство дитини. // Педагогіка формування творчої особистості. – 2020. – С. 112–118.
27. Карабін О. Й. Гейміфікація як засіб. // Наукові записки РДГУ. – 2019. – С. 45–51.
28. Киричок І. І. Роль комп'ютерних ігор... – 2020. – С. 25–30.
29. Коваль Л. В. До проблеми засвоєння ІКТ... // Освіта та охорона праці. – 2014. – С. 134–138.
30. Кононко О. Л. Дитина в соціумі. – Київ, 2016. – 208 с.
31. Коротяєва Т. В. Вправи на розвиток саморегуляції. – Дніпро, 2018. – 32 с.
32. Козярін І. П., Риженко Н. В. Гігієнічна оцінка використання. // Укр. мед. часопис. – 2013. – С. 118–122.
33. Крутій К. Л. Освітній простір дошкільного закладу. – Запоріжжя, 2009. – 320 с.
34. Левінець Л. С. Партнерська взаємодія. – 2018. – С. 56–62.
35. Леонтєва О. П. Колективна діяльність. – 2021. – С. 101–108.
36. Лисенко Н. В. Медіаграмотність у дошкільній освіті. – 2019. – С. 84–90.

37. Лопачук Ю. В. Підготовка майбутніх вихователів. – 2021. – С. 100–106.
38. Луценко І. М. Розвиток лідерського потенціалу. – 2021. – С. 9–16.
39. Малагуцці Л. Сто мов дитини. – Reggio Children, 2010. – 200 с.
40. Мартиненко С. В. Соціально-емоційний розвиток. – 2020. – С. 115–120.
41. Машовець М. А. Виховання відповідальності. – Київ: Генеза, 2015. – 112 с.
42. МОН України. Санітарний регламент ЗДО. – Київ, 2020. – 36 с.
43. Монтессорі М. Будинок дитини. – Львів: Свічадо, 2017. – 288 с.
44. Назаренко Г. А. Цифрові інструменти. – 2019. – С. 33–38.
45. Нечай Н. В. Лідерські якості. – 2018. – С. 59–65.
46. Овчарук О. В. Компетентнісний підхід. – 2016. – С. 5–9.
47. Огієнко О. М. Взаємодія ЗДО та сім'ї. – 2017. – С. 23–28.
48. Орлова О. А. Цифровізація освітнього процесу. – 2020. – С. 174–177.
49. Піаже Ж. Гра, сновидіння та наслідування в дитинстві. – Київ: Основи, 2001. – 224 с.
50. Піроженко Т. О. Ігрова діяльність дошкільника. – Київ: Генеза, 2016. – 88 с.
51. Подоляка А. Є. Проблеми комп'ютеризації... – 2019. – С. 112–115.
52. Пометун О. І. Навчати мислити критично. – Київ: А.С.К., 2019. – 240 с.
53. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка. – Київ: Академвидав, 2013. – 464 с.
54. Радченко Л. П. Цифрові ігри. – 2021. – С. 63–70.
55. Рейпольська О. Д. Педагогічні умови розвитку лідерського потенціалу. – Київ, 2018. – 180 с.
56. Романюк Н. І. Інтерактивні середовища. – 2022. – С. 90–96.
57. Савченко О. Я. Розвиток учнів як суб'єктів діяльності. – Київ, 2015. – 200 с.
58. Сидоренко Н. П. Творча уява як психолого-педагогічна проблема. – Харків, 2017. – 220 с.
59. Смоляр І. А. Художньо-творчі проєкти. – 2022. – С. 52–59.

60. Суржанська І. В. Дидактичні можливості інтерактивних ігор. – 2021. – С. 122–129.
61. Тарасенко М. П. Педагогічні умови розвитку уяви: автореф. – Київ, 2022. – 22 с.
62. Токарева Л. Д. Ігрова діяльність як складова. – 2021. – С. 191–193.
63. Усата О. Ю. Інтерактивне портфоліо дошкільника. – 2016. – С. 106–123.
64. Василенко О. О. Ігрова діяльність як спосіб оволодіння мовою. – 2013. – С. 73–76.
65. Voloshcheniuk O. Media literacy in preschool // AUP reports. – 2020. – 79 p.
66. Jordan B. Digital childhood development. – 2011. – 10 p.
67. European Commission JRC. DigComp 2.2: Digital Competence Framework. – 2022. – 135 p.
68. OECD. Digital Education Outlook. – 2021. – 150 p.
69. UNESCO. ICT Competency Framework for Teachers. – 2018. – 180 p.
70. UNICEF. Digital Play and Early Learning. – 2020. – 44 p.