

Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка

БАБЮК ТЕТЯНА ЙОСИПВНА

**НАСТУПНІСТЬ У ВИХОВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ТА МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

Монографія

Кам'янець-Подільський
2014

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	3
РОЗДІЛ 1. Проблема наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів у теорії та практиці	11
1.1. Теоретичні аспекти проблеми виховання здорового способу життя особистості.....	11
1.2. Сутність наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів.....	40
Висновки до першого розділу.....	59
РОЗДІЛ 2. Сучасний стан забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.....	61
2.1. Стан роботи з виховання здорового способу життя у педагогічній практиці дошкільного навчального закладу та початкової школи.....	61
2.2. Діагностика вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників та молодших школярів та наступності у вихованні здорового способу життя.....	79
Висновки до другого розділу.....	101
РОЗДІЛ 3. Дослідження ефективності забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.....	103
3.1. Організаційно-методичні умови забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.....	103
3.2. Експериментальна методика забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.....	122
3.3. Порівняльний аналіз результатів педагогічного експерименту.....	162
Висновки до третього розділу.....	179
ВИСНОВКИ.....	181
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	186
ДОДАТКИ.....	210

ПЕРЕДМОВА

Пріоритетним завданням системи освіти є виховання відповідального ставлення людини до власного здоров'я та здоров'я інших як найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Саме тому вже в дошкільних навчальних закладах та загальноосвітніх школах необхідно створити умови, які б сприяли розвитку та збереженню здоров'я, утвердженню здорового способу життя, гармонізації взаємин дітей із довкіллям. Про це зазначено у Базовому компоненті дошкільної освіти України, Законах України „Про дошкільну освіту”, „Про загальну середню освіту”, Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді, Національній доктрині розвитку освіти та інших законодавчих і програмних документах. Таке соціальне замовлення суспільства вимагає системного і комплексного підходу до виховання здорового способу життя дошкільників та школярів.

У сучасній вітчизняній науці різнобічно висвітлено зазначені питання. Зокрема, проблемі формування здорового способу життя шляхом фізичного удосконалення присвячено роботи О. Д. Дубогай, М. Д. Зубалія, Е. С. Вільчковського, Н. Ф. Денисенко, Л. А. Сварковської [108, 109, 67, 68, 92, 95, 96, 234, 236]; валеологізації виховання – Т. Є. Бойченко, Л. П. Сущенко, Т. Г. Кириченко, С. О. Юрочкіної [46, 47, 250, 274]; формування ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя – В. М. Оржеховської, А. І. Сологуб, Г. І. Власюк, С. В. Лапаєнко [69, 164, 196, 197, 200]. Питання охорони, збереження та зміцнення здоров'я дітей досліджено в роботах Т. К. Андрющенко, О. Л. Богініч, О. Е. Іванашко, Л. В. Лохвицької, З. П. Плохій, Н. І. Семенової, С. О. Юрочкіної та інших [7, 40, 126, 174, 207, 209, 274]. Щодо формування здорової особистості дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку актуальними є праці І. Д. Бега, Л. І. Божович, О. Л. Кононко, С. Є. Кулачківської, С. О. Ладивір [32, 45, 147, 160, 162].

Нині особливого значення набуває також проблема наступності в системі освіти. Питання забезпечення наступності відображено у дослідженнях З. Н. Борисової, О. В. Запорожця, Н. В. Кудикіної, О. В. Проскури, І. П. Рогальської, О. Я. Савченко та інших науковців [118, 155, 190, 223, 231]. Різні аспекти проблеми наступності між дошкільною та шкільною ланками освіти охарактеризовано в ряді дисертаційних робіт: формування елементарних математичних уявлень (І. А. Попова), естетичне виховання (А. І. Ароніна), музичне виховання (С. А. Колесников), зображувальна діяльність (Р. І. Афанасьєва), трудове виховання (М. А. Машовець), ознайомлення з природою (Д. І. Струннікова, Н. В. Лисенко), екологічне виховання (Л. В. Іщенко) та інші. Однак проблема наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів не була предметом спеціального дослідження.

Аналіз сучасної педагогічної теорії і практики свідчить також про наявність ряду суперечностей між:

- потребою суспільства у вихованні здорового покоління та недостатньою обґрунтованістю проблеми формування здорового способу життя дітей, починаючи з дошкільного віку;

- потенціалом дошкільних навчальних закладів та початкової школи у вихованні здорового способу життя дітей та недостатньою підготовленістю педагогічних кадрів до здійснення даного процесу;

- важливістю забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів та недостатньою усвідомленістю батьками власної ролі у цьому процесі.

Отже, актуальність проблеми, її педагогічна значущість, потреба у вивченні та науково-методичному обґрунтуванні зумовили вибір теми дослідження: ***„Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів”***.

Мета дослідження – обґрунтувати теоретичні основи проблеми наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого

дошкільного та молодшого шкільного віку; розробити й експериментально перевірити методику забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

Задачі дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи проблеми наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів й розкрити зміст основних понять дослідження.

2. Охарактеризувати критерії, показники та рівні ціннісного ставлення до здоров'я як інтегрального показника сформованості здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

3. З'ясувати сучасний стан забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

4. Розробити й запровадити в практику методику забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів та перевірити її ефективність.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять філософські та медико-біологічні положення про взаємозалежність фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я (М. М. Амосов, Г. П. Апанасенко, І. І. Брехман та інші), про формування та структуру здорового способу життя особистості (К. О. Абульханова-Славська, С. В. Попов, В. П. Петленко та інші), психолого-педагогічні ідеї особистісно орієнтованого виховання (І. Д. Бех, О. В. Сухомлинська та інші), наукові положення психології про вікові особливості розвитку дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку (Л. І. Божович, О. В. Запорожець, С. Є. Кулачківська, С. О. Ладивір, В. С. Мухіна та інші), положення, в яких розкрито питання наступності, у тому числі між дошкільною та шкільною ланками освіти (О. Я. Савченко, В. Кузь, Л. В. Іщенко, М. А. Машовець, Д. І. Струннікова та інші).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

– вперше обґрунтовано зміст поняття „наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів” як взаємозв’язок у змісті, методах, засобах і формах роботи з дітьми старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, який забезпечує послідовно організоване виховання у них здорового способу життя через опору на досягнутий рівень вихованості і готує їх до виконання змістово складніших вимог на наступних етапах навчання і виховання; розроблено методiku забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів; з’ясовано сучасний стан забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку;

– уточнено поняття „здоровий спосіб життя” в контексті його виховання у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку як складний феномен, який охоплює визнання здоров’я як вищої особистісної цінності, бажання бути здоровими та практичну діяльність, спрямовану на збереження здоров’я; зміст компонентів досліджуваного явища – когнітивний (знання основ здорового способу життя), емоційно-ціннісний (прагнення бути здоровим), діяльнісно-поведінковий (здоров’язбережувальна поведінка та діяльність); роль батьків та педагогів у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку; критерії (знання основ здорового способу життя, прагнення бути здоровим, здоров’язбережувальна поведінка та діяльність) та показники (знання будови та функціонування організму людини, знання правил збереження власного здоров’я, уміння аргументувати вибір способів збереження здоров’я; усвідомлення цінності власного здоров’я та здоров’я інших людей, наявність інтересу до дослідження стану власного здоров’я; навички дотримання режиму дня, уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших) ціннісного ставлення до здоров’я як інтегрального показника для діагностування сформованості здорового способу життя дітей досліджуваного віку;

– подальшого розвитку набули методичні прийоми впровадження особистісно орієнтованого підходу до збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку; способи налагодження співпраці дошкільного навчального закладу, початкової школи та сім'ї у вирішенні проблем збереження здоров'я дітей; форми і методи виховання здорового способу життя дітей означеного віку.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у запровадженні в практику діяльності дошкільних навчальних закладів та загальноосвітніх навчальних закладів методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів та відповідних методичних рекомендацій для педагогів цих закладів.

Результати дослідження можуть бути використані в масовій практиці дошкільної освіти та початкової школи педагогами, методистами й керівниками закладів освіти, у системі післядипломної педагогічної освіти та у процесі підготовки майбутніх педагогів у вищих педагогічних навчальних закладах різних рівнів акредитації під час вивчення навчальних дисциплін „Наступність у роботі дошкільного навчального закладу та початкової школи”, „Теорія та технологія валеологічної освіти дошкільників”, „Методика викладання основ здоров'я в початкових класах”.

РОЗДІЛ І

ПРОБЛЕМА НАСТУПНОСТІ У ВИХОВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ТА МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ

1.1. Теоретичні аспекти проблеми виховання здорового способу життя особистості

Сучасний етап розвитку суспільства ставить перед людиною завдання виховання нового ставлення до самої себе, до гармонійного розвитку своїх фізичних, психічних, морально-духовних можливостей, до свого здоров'я. У будь-якому суспільстві, побудованому на гуманістичних і демократичних засадах, здоров'я людини є вищою цінністю, найважливішим надбанням держави. В першу чергу це стосується здоров'я дитини. Стан здоров'я підростаючого покоління є інтегральним показником суспільного розвитку, відображенням його соціально-економічного, екологічного і морального благополуччя, могутнім фактором впливу на економічний, науковий, культурний, обороноздатний потенціал країни.

Термін „здоровий спосіб життя” широко використовується у педагогічній літературі, у дослідженнях валеологічного спрямування. Разом з тим, в педагогіці до цього часу немає однозначного визначення даного поняття. Виникло протиріччя між необхідністю залучення дітей до здорового способу життя в ситуації тотального погіршення здоров'я та відсутністю у педагогів наукового розуміння сутності способу життя, який визначається словом „здоровий”. Оскільки метою нашого дослідження є виховання у дітей здорового способу життя, то цілком очевидна необхідність проаналізувати даний феномен з позицій сучасних наук про людину, розглянути теоретичні підходи до виховання здорового способу життя в історії педагогіки та в сучасних педагогічних концепціях. Поняття „здоровий спосіб життя” означає життєдіяльність людини, яка спрямована на збереження та розвиток здоров'я [69, 111, 118, 129, 170, 219 та ін.]. Проте у визначенні змісту та структури

здорового способу життя існують різні і навіть протилежні точки зору. Оскільки поняття „здоровий спосіб життя” відображає взаємозв’язок між здоров’ям та способом життя (М. М. Амосов [5], І. І. Брехман [55], А. Ф. Поліс [213], С. В. Попов [216]), спробуємо проаналізувати сутність категорії „здоров’я” та її зв’язок з категорією „спосіб життя”.

З античних часів запропоновано багато медичних визначень поняття „здоров’я”. Як правило, вони мають теоретичний, описовий характер, що утруднює їх практичне застосування та визначають здоров’я як відсутність хвороб [8, 64, 157]. Так, у другому виданні Великої Медичної Енциклопедії здоров’я визначається як „природний стан організму людини, коли функції всіх його органів та систем врівноважені з зовнішнім середовищем та відсутні будь-які хворобливі зміни” [49, с.356]. У цьому визначенні виражений медичний підхід до проблеми здоров’я, так як головним критерієм є відсутність хвороб. Дане визначення не висвітлює другу суттєву характеристику здоров’я – соціальний зміст цього поняття.

Здоров’я як повне фізичне, духовне, психічне, морально-духовне і соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, принцип єдності організму, саморегуляції і врівноваженої взаємодії всіх органів було визначено у преамбулі Статуту Всесвітньої Організації Охорони Здоров’я (ВООЗ) у 1948 році. У ній зокрема, записано: „Здоров’я – це такий стан людини, якому властиві не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів, але і повне фізичне, духовне та соціальне благополуччя” [248]. До означеного визначення звертаються всі фахівці, які вивчають проблему здоров’я людини.

Здоров’я людини є складним феноменом, який можна розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорії, як об’єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальну і суспільну цінність, явище системного характеру, динамічне, що постійно взаємодіє з довкіллям, яке, у свою чергу, постійно змінюється. Зокрема, поняття „здоров’я” розкривали Г. Л. Апанасенко [8], Т. Е. Бойченко [46], І. І. Брехман [55], Б. І. Бутенко [57],

О. В. Вакуленко [60], С. І. Горчак [89], Д. А. Ізуткін [128], Б. М. Ільїн [130], Е. М. Кудрявцева [158], Ю. П. Лісичин [169], В. П. Петленко [203], Л. П. Сущенко [250], Г. І. Царегородцев [269] та багато інших авторів. Згідно з В. П. Петленко і В. Ф. Сержантовим, здоров'я – це нормальний психосоматичний стан і здатність людини оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб [203, с.158].

Ще одне визначення здоров'я наводить Е. Голдсміт: „Здоров'я – такий стан організму, що дає можливість зберігати здоров'я”. Як бачимо, автор підкреслює у цьому феномені відповідну роль свідомості людини. В обґрунтування сутності здоров'я автор уводить такий показник, як довгострокове зберігання здатності людини до відновлення рівноваги свого організму після хімічних, фізичних, інфекційних, психологічних чи соціальних впливів [277, с.237].

Серед багатьох інших, найбільш поширеним на сьогодні є визначення здоров'я, сформульоване І. І. Брехманом. На його думку, здоров'я людини – це її здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації [55, с.8].

За А. Ф. Полісом, здоров'я людини визначається її психікою. Людину можна вважати здоровою, якщо її інтелектуальні і вольові якості дозволяють працювати і спілкуватися, тобто не перешкоджають оптимальному виконанню соціальної ролі [213, с.235].

Як бачимо, кожне з означених вище визначень здоров'я акцентує увагу на різних сторонах психічної, індивідуальної і соціальної, духовної і фізичної організації життя людини. Однак у них присутня і низка спільних моментів. Вчені пов'язують феномен здоров'я насамперед з:

- гармонійним, урівноваженим станом усіх функціональних систем, що забезпечують нормальну, тобто повноцінну життєдіяльність людини;

- властивістю адаптації і свободи людини у пристосуванні її до довкілля;
- яскравістю прояву інтелектуальних і вольових якостей;
- відсутністю порушень у всіх функціях людського організму, що забезпечують життя людини (фізіологічних, психічних, соціальних).

П. І. Калью, розглядаючи понад 80 визначень здоров'я людини, сформульованих представниками різних наукових дисциплін у різний час і в різних країнах світу, зазначає, що вражає не тільки розмаїття трактувань, а й різноманітність ознак, що використовують учені у визначенні цього поняття. Так, в одних випадках констатується, що здоров'я – це, насамперед, нормальне функціонування на всіх рівнях організації організму: органів, гістологічних, клітинних і генетичних структур; нормальний перебіг фізіологічних і біохімічних процесів, що сприяють індивідуальному виживанню і відтворенню. Відповідно до цього підходу організм здоровий, якщо показники його функцій не відхиляються від їх певного середнього (нормального) стану. Розбіжності в межах верхнього і нижнього кордону норми розцінюються як припустимі. Відхилення понад норму, що порушує структуру органу чи послаблює його функціонування, розглядається як розвиток хвороби. Отже, здоров'я – це відсутність хвороби, хворобливих станів, хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму при відсутності ознак захворювання чи якогось порушення.

Означений підхід є найбільш традиційним і поширеним. В його основі лежить проста логіка: здоровими можуть вважатися ті люди, які не потребують медичної допомоги. В інших випадках здоров'я розглядається як динамічна рівновага організму і його функцій з довкіллям, як здатність організму пристосовуватися до мінливих умов існування в навколишньому середовищі, здатність підтримувати сталість внутрішнього середовища організму, забезпечувати нормальну і різнобічну життєдіяльність, збереження живого начала в організмі. Як бачимо, в цих випадках

наголошується на важливості адаптації як на одній з найбільш головних і універсальних якостей біосистем, провідній ознаці здоров'я.

Ще один підхід у розумінні феномена здоров'я базується на його визначенні як здатності людини до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участі в соціальній діяльності і суспільнокорисній праці. Таке бачення сутності здоров'я зустрічається в багатьох дослідженнях з проблеми здоров'я. Автори означеного підходу підкреслюють, що соціально здоровою людиною можна вважати того, хто сприяє розвитку суспільства [204, 249, 258].

Узагальнюючи результати аналізу сутнісних ознак здоров'я, що використовуються різними авторами, П. І. Калью підкреслює, що все їх розмаїття може бути представлено декількома концептуальними моделями розуміння сутності здоров'я. Це:

- медична модель здоров'я, яка базується на визначенні здоров'я, що містить лише медичні ознаки і характеристики здоров'я. Здоров'ям вважають відсутність хвороб і їх симптомів;
- біомедична модель здоров'я, згідно з якою здоров'я розглядається як відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я. У цій моделі увага акцентується на природно-біологічній сутності людини, підкреслюється домінуюче значення біологічних закономірностей у життєдіяльності людини та в її здоров'ї;
- біосоціальна модель здоров'я, яка базується на розумінні здоров'я в його біологічних і соціальних ознаках, які розглядаються в єдності. Однак соціальним ознакам, при цьому, надається пріоритетне значення;
- ціннісно-соціальна модель здоров'я, відповідно до якої здоров'я є цінністю для людини, необхідною передумовою для повноцінного життя, задоволення її матеріальних і духовних потреб, участі у праці і

соціальному житті, в економічному, науковому, культурному й іншому видах діяльності [139].

Сучасні дослідники здоров'я вже не розглядають як суто медичну проблему. Більш того, на думку вчених (Д. Д. Венедиктов, Ю. П. Лісицин, П. П. Петленко), комплекс медичних питань складає лише незначну частину феномену здоров'я. Так, підсумки досліджень С. В. Попова залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я обумовлює лише близько 10% усього комплексу впливів. Решта – 90% – припадає: на екологію (близько 20%), спадковість (20%) і найбільше (майже 50%) – на умови і спосіб життя [216, с.9-10]. Таким чином, найбільш вагомим у збереженні здоров'я особистості є спосіб життя (рис. 1.1).

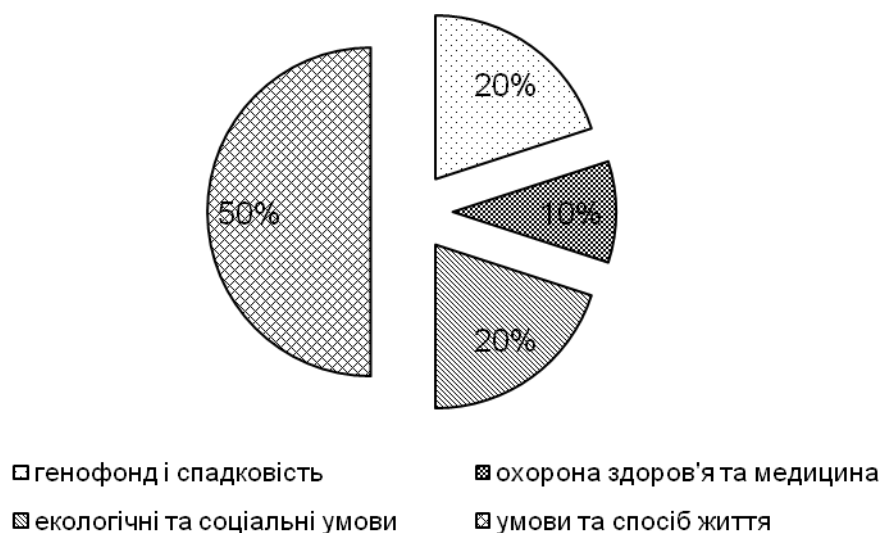


Рис. 1.1 Чинники, які впливають на процес формування здоров'я (за С. В. Поповим)

Аналіз різних визначень здоров'я дав змогу розподілити їх на дві групи. Першу склали ті, в яких здоров'я розглядається як стан, не обтяжений хворобливими змінами та деформаціями організму [55, 203, 277, 269]. Такий підхід до визначення здоров'я можна назвати статичним, оскільки він характеризує самопочуття людини у певний нетривалий проміжок часу. Друга група визначень є цікавою для нашого дослідження, оскільки у них акцентується зумовленість стану людини особливостями її взаємодії з соціальним та природним середовищем. При такому підході здоров'я

розглядається як процес прикладання власних зусиль людини для досягнення самопочуття, яке дозволяє здійснювати активну життєдіяльність.

У характеристиці феномена „здоров'я людини” слід звернути увагу ще на одну важливу обставину. Так, у визначенні здоров'я одні автори трактують його як стан, інші – як динамічний процес, а треті загалом обходять це питання. Однак в останні десятиліття вітчизняні і зарубіжні вчені дедалі частіше схиляються до того, що здоров'я є динамічним процесом [194]. Заслужують на увагу дослідження авторів, які не намагаються в інтерпретації феномену “здоров'я” абсолютизувати причетність до нього лише однієї характеристики: або стану, або процесу. Так, В. П. Казначеев пропонує розглядати здоров'я індивіда як динамічний стан, процес збереження і розвитку його біологічних, фізіологічних і психічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності при максимальній тривалості життя [135, с.15-16].

За визначенням інших учених (М. Лалонд, Ю. П. Лісицин, Л. П. Сущенко та інших), сьогодні дедалі більше утверджується думка, відповідно з якою здоров'я визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [163, 168, 250]. Зважаючи на це, переважна більшість учених (Г. П. Апанасенко [9], Д. А. Изуткін [128], М. Лалонд [163], Ю. П. Лісицин [168], Л. П. Сущенко [250]) наголошують, що здоров'я – це цілісне, системне утворення, яке інтегрує в собі чотири складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну.

Фізичне здоров'я – це стан організму, коли інтегральні показники основних фізіологічних систем перебувають у межах фізіологічної норми та адекватно змінюються при взаємодії людини з навколишнім середовищем. Одним з показників фізичного здоров'я є фізичний розвиток, який визначений Великою Медичною Енциклопедією як сукупність морфологічних та функціональних показників організму, які дозволяють визначити запас його фізичних сил, витривалості і працездатності.

Взаємозв'язок фізичного розвитку і стану здоров'я особистості проявляється особливо в організмі, що розвивається [49, с.930-931].

Психічне здоров'я – це рівновага та сталість психіки людини, адекватне сприйняття реального світу; нормальна діяльність вищих психічних функцій (відчуття, пам'яті, почуттів, волі, мислення тощо) [194, с. 125-126].

Соціальне здоров'я – це функціонування особистості у якості повноправного члена суспільства, її безконфліктна взаємодія з навколишнім світом, доброзичливі взаємини у колективі однолітків, у сім'ї, у суспільстві [183, 272].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан духовного здоров'я особистості [196].

Виходячи із положення, що тільки комплексний підхід забезпечує цілісність фізичного, психічного, духовного розвитку, усі аспекти здоров'я людини повинні розглядатися у взаємозв'язку, та взаємозбагаченні і всі разом слугують розв'язанню одного завдання – різнобічного розвитку особистості [15]. Не випадково стародавня медицина і культура приділяли увагу такій системі виховання, у якій поєдналися б фізичний та духовний розвиток людини, злилися б розумове, моральне та естетичне [183]. Піфагор заснував школу, де гармонійно розкривав усі тілесні та розумові здібності вихованців, а Гіппократ наголошував, що здоров'я людини безпосередньо пов'язане з його морально-естетичним розвитком [80].

М. М. Амосов [5], І. І. Брехман [56], С. В. Попов [216], Л. Г. Татарнікова [253] виділяють такі чотири компонента (види) здоров'я:

1) соматичне – даний стан органів та систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку;

2) фізичне – рівень росту та розвитку органів та систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, які забезпечують адаптаційні реакції;

3) психічне – стан психічної сфери, основу якого складає стан загального душевного комфорту, який забезпечує адекватну поведінкову реакцію;

4) моральне – комплекс характеристик мотиваційної та інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, установок та мотивів поведінки індивіда у суспільстві. Моральним здоров'ям опосередкована духовність людини, так як воно пов'язане з загальнолюдськими істинами добра, любові та краси.

У спрощеному та узагальненому вигляді згідно з публікаціями С. В. Попова, умовно можна вважати, що критеріями кожного виду здоров'я являються: для *фізичного* — *я можу*; для *психічного* — *я хочу*; для *морального* — *я повинен* [216]. Трансформуючи думки автора і виходячи із завдань морального виховання, що зорієнтовані на засвоєння дітьми основ загальнолюдської моралі, на розвиток у дитини моральної волі і відповідальної поведінки, свободи морального вибору, на нашу думку, більш доцільним визначенням критерію *морального здоров'я є — я вибираю* (це особистісний, вільний, моральний вибір кожного індивіда, що ґрунтується на особистісній відповідальності), відповідно критерієм *духовного здоров'я визначаємо — я прагну, а для соціального — я здатний*. Відповідність здоров'я індивіда цим критеріям забезпечить його гармонійну життєдіяльність, узгодженість біологічної, психічної, духовної і соціальної ліній буття.

Отже, узагальнюючи матеріали аналізу літературних джерел, ми розглядаємо *здоров'я людини* як цілісне, системне явище, яке полягає у здатності людського організму адаптуватися до змін довкілля на основі біологічної, психічної і соціальної сутності. Суб'єктивно здоров'я людини характеризується її відчуттям загального благополуччя, радості життя,

працездатності, здатності до адаптації та опору негативним впливам навколишнього середовища. Рівень здоров'я людини визначається умовами її життєдіяльності: навчання, праці та побуту, добробутом та гігієнічною культурою, а найбільше – способом життя, який може бути здоровим чи нездоровим, правильним чи хибним. Спосіб життя акумулює в собі комплексне уявлення про життєдіяльність людини, є одним із критеріїв суспільного прогресу і характеризується особливостями повсякденного життя (трудова діяльність, побут, задоволення матеріальних та духовних потреб, участь у суспільному житті, відпочинок і дозвілля, норми та правила поведінки). Враховуючи, що здоров'я – це динамічний процес, який характеризує стан організму в певний період часу, і соціальна категорія, можна дитину навчити мистецтву бути здоровою, керувати своїм здоров'ям. Зробити це можна через формування здорового способу життя.

Аналіз визначень здоров'я, проведений раніше, показав відсутність універсального визначення, яке б використовувалося у різних галузях антропологічної науки, тому є певні складності і у визначенні елементів здорового способу життя.

Спосіб життя („modus vivendi” – лат.) є системою взаємостосунків людини з самою собою та факторами зовнішнього середовища. За визначенням К. О. Абульханової-Славської, здоровий спосіб життя відображає і виражає тип життєдіяльності людей, що складається під впливом як об'єктивних умов, так і внутрішніх спонукальних сил. Спосіб життя показує, які саме можливості, закладені у способі життя і його об'єктивних умовах, реалізуються у життєдіяльності людини, і у якій формі. Це провідна ланка втілення соціальних можливостей людини у дійсність її життя [1].

На думку Г. І. Царегеродцева, вивчення способу життя вимагає інших методологічних підходів, ніж дослідження зовнішнього середовища існування. Перш за все, необхідне вивчення питань соціальної психології, адже головне у формуванні способу життя – людина, мотиви її вчинків,

спосіб мислення. Автор відзначає, що тільки у разі відмови від традиційного медичного розуміння способу життя як переліку санітарно-гігієнічних умов існування людини, можна покращити стан суспільного здоров'я, виховуючи здоровий спосіб життя підростаючого покоління [269, с.9-4].

Визначаючи поняття способу життя, необхідно розглядати його біологічний та соціальний зміст. У якості основних елементів способу життя людини В. П. Петленко та В. Ф. Сержантов розглядають її трудову, суспільну діяльність, сферу сімейних відносин, дозвілля, їх конкретний зміст та взаємний зв'язок.

У філософсько-соціологічних дослідженнях увага вчених зосереджена на ідеальних компонентах здорового способу життя, які визначають стан здоров'я індивіда. В. Ф. Сержантов в якості ідеальної основи здорового способу життя виділив особистісну модель здоров'я. Вона включає у себе: знання законів функціонування організму, вольову регуляцію життя, здатність до пошуку активного виходу із стану хвороби, особистісні установки та мотиви оздоровчої діяльності [241].

У медико-гігієнічних дослідженнях основна увага приділяється діяльнісному аспекту здорового способу життя. Так, Б. Н. Чумаков здоровий спосіб життя розуміє як „типові форми та способи життєдіяльності, що зміцнюють та вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання людиною своїх соціальних та професійних функцій незалежно від політичних, економічних та соціально-психологічних ситуацій” [270, с.23]. Подібне трактування поняття „здоровий спосіб життя” запропоновано В. Р. Кучмою: „Здоровий спосіб життя об'єднує всі риси життєдіяльності, які сприяють виконанню людиною професійних, суспільних та побутових функцій в оптимальному для здоров'я режимі та виражає зорієнтованість особистості на формування, збереження та зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я” [161, с.53].

Спроби обмежити поняття здорового способу життя лише поведінковим аспектом зустрічаються і у інших дослідників. Так

А. В. Смирнов пропонує трактувати здоровий спосіб життя як „найбільш оптимальну систему поведінки людини в повсякденному житті, яка дозволяє їй максимально реалізувати свої особистісні якості для досягнення духовного, фізичного та соціального благополуччя” [245, с.19].

А. А. Север'янов визначає здоровий спосіб життя „як процес виконання певних норм, правил, вимог, які забезпечують комфортне самопочуття та високий рівень життєдіяльності” [238, с. 107].

Визнаючи значення особистої активності індивіда в процесі формування, зміцнення та збереження здоров'я, слід відзначити, що обмеження феномена здорового способу життя лише зовнішніми формами поведінки не дозволяє у повній мірі виявити педагогічний аспект діяльності з виховання здорового способу життя дітей. Тому для нашого дослідження цікавими є ті визначення здорового способу життя, які інтегрують ідеальні та діяльнісні компоненти данного феномена. Такий підхід означений в психолого-педагогічних дослідженнях здорового способу життя. В роботах Г. К. Долинського здоровий спосіб життя розглядається як „інтегральний спосіб буття індивіда у зовнішньому та внутрішньому світі, адекватний для здоров'я” [105, с. 21]. С. В. Попов дає таке визначення: „Здоровий спосіб життя – це складний комплекс дій, переживань, стереотипів поведінки, орієнтованих на здоров'я” [216, с. 5].

У дослідженні, присвяченому формуванню ціннісного ставлення до здоров'я, В. Н. Беленов запропонував розглядати сферу життєдіяльності, пов'язану із здоров'ям, у вигляді двох взаємозумовлених компонентів. Він виділив світоглядний компонент, який запропонував називати „здоровим способом життя” та поведінковий аспект – „здоровий стиль життя”. Автор підкреслює, що здоров'я – це перш за все праця із саморозвитку та самовдосконалення. Отже для того, щоб сформувати у дітей ціннісне ставлення до здоров'я, необхідно їх самих зробити творцями та дослідниками власного здоров'я. В. Н. Беленов доводить, що позитивне ставлення до здоров'я формується у тому випадку, коли дитина виступає як повноправний

суб'єкт цілеспрямованого педагогічного процесу. Це сприяє розвитку світоглядного (здорового способу життя) та поведінкового (здоровий стиль життя) компонентів ціннісного ставлення до здоров'я [23; 24]. Такий розподіл цілісної системи життєдіяльності індивіда на компоненти нам видається дещо умовним, хоча він цікавий тим, що вказує на психолого-педагогічний підхід до дослідження здорового способу життя та пропонує розглядати поняття „здоровий спосіб життя” в двох значеннях: аксіологічно – у якості еталонної моделі, визначеного взірця норм життєдіяльності та практично – у якості системи конкретної діяльності суб'єкта, направлену на збереження та розвиток здоров'я.

Існує ще один принципово важливий момент, на який часто вказують в педагогічних дослідженнях (Г. К. Зайцев, С. В. Лапаєнко, Л. Г. Татарнікова), – це динамічний, розвивальний характер здорового способу життя як системи компонентів особистості та системи практичної діяльності в дошкільному і іншому віці [112, 164, 253]. І це очевидно, оскільки сам суб'єкт способу життя – дитина знаходиться в періоді активного формування та розвитку, то й система компонентів її життєдіяльності, пов'язана із збереженням та розвитком здоров'я, також повинна трансформуватися, щоб відповідати новим умовам віку та соціального розвитку.

Підсумовуючи все вищесказане, можна зробити висновок, що в педагогічних дослідженнях переважає розуміння здорового способу життя як складного комплексу ціннісних ставлень та поведінкових стереотипів, орієнтованих на збереження та розвиток здоров'я. Нам не вдалось виявити в психолого-педагогічній літературі визначення поняття „здоровий спосіб життя”, яке виражало б усі його сутнісні характеристики.

Важливо відзначити, що всеохоплююче визначення феномена здорового способу життя необхідне для розуміння системи педагогічної роботи з виховання здорового способу життя дітей, тому було сформульовано таке визначення, яким ми будемо користуватися у рамках даного дослідження. *Здоровий спосіб життя* (у контексті його виховання у

дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку) – це складний феномен, який охоплює визнання здоров'я як вищої особистісної цінності, бажання бути здоровим та практичну діяльність, спрямовану на збереження здоров'я. Тобто „здоровий спосіб життя” є складним новоутворенням особистості, у якому в органічній єдності взаємодіють інтелектуальні, емоційні, мотиваційні і вольові процеси, що відіграють важливу роль у вихованні здорового способу життя особистості.

Комплексне розуміння здорового способу життя, до якого ми прийшли в результаті теоретичного аналізу, передбачає, що даний феномен може гармонійно формуватися в умовах спеціально організованої педагогічної діяльності. Основне завдання наступного етапу наукового дослідження передбачає виявлення педагогічних засад виховання здорового способу життя дітей, в зв'язку з чим необхідно прослідкувати генезис педагогічних досліджень виховання здорового способу життя дітей.

Проблема виховання звичок здорового способу життя історично осмислювалася педагогами впродовж усього шляху становлення та розвитку педагогічної науки, починаючи з античних часів. Філософи Стародавньої Греції Арістотель, Демокрит, Піфагор, Платон, Сократ сприяли зародженню медицини та педагогіки, активно вивчали зв'язок здоров'я та поведінки людини, причини довголіття.

Починаючи з Я. А. Коменського, в руслі гуманістичної педагогіки отримують свій розвиток питання здоров'я. Думки про виховання здорової дитини в процесі навчання доповнювалися ідеями про формування поведінки, яка б сприяла збереженню здоров'я. В „Материнській школі” Я. А. Коменський підкреслив, що діти до шести років мають набути певних якостей, які необхідно формувати на основі звички з дитинства [145, с.26].

Проблему виховання звичок розглядав Ф. Бекон, який вважав, що „ми мислимо, слідуючи природі, говоримо, дотримуючись правил, але діємо за звичкою і після багатьох обіцянок, робимо та перероблюємо те ж саме, що робили раніш, ніби машини, які заведені звичкою” [58, с.360].

Дж. Локк виділяв психологічні основи та механізми виховання: формування звичок вольової поведінки, врахування характеру, темпераменту, здібностей, індивідуальних та вікових особливостей дітей в діяльності педагога. Він відзначав, що у вихованні головну роль відіграє формування звичок. Значну частину трактату „Думки про виховання” Дж. Локк присвятив питанням, пов’язаним з зміцненням здоров’я дітей. На його думку, ні в якому разі не слід переобтяжувати пам’ять дітей правилами та приписами, які відразу забуваються, краще вправляти їх у діях, бажаних з точки зору істинної моральності. Він помітив, що „у результаті сформованої звички норми та правила поведінки повинні стати глибоко особистісними якостями” [171, с. 103-104]. Ці ідеї є дуже важливими для нашого дослідження, оскільки йдеться про дітей найменшої вікової категорії.

А. С. Макаренко відзначав, що дитяче життя слід організовувати як досвід, який виховує певну групу звичок [178, с. 57]. Основним засобом виховання особистості він вважав виховання звичок, надаючи цьому більшого значення, ніж вихованню свідомості, тому що „...людина, яка звикла чинити у відповідності із сформованими звичками, інакше чинити не може” [178, с. 89]. В педагогічній діяльності А. С. Макаренка знайшла своє вираження роль вольової саморегуляції у вихованні звичок у дітей: „...це не тільки вміння людини побажати та досягти, але й вміння заставити себе та відмовитися від чогось, коли це потрібно” [179, с. 31].

К. Д. Ушинський надавав особливого значення формуванню звички як важливій якості, яка впливає на становлення характеру та поведінки дитини. На його думку „...тільки звичка відкриває педагогу всі можливості вносити ті чи інші свої принципи в характер вихованця, у його нервову систему, у його природу” [261, с. 115]. Він також звернув увагу на те, що виховання нових звичок потрібно пов’язувати з уже закріпленими. „Природа наша не тільки набуває звичок, але й набуває схильність до їх набуття, якщо хоча б одна звичка встановиться твердо, то вона прокладе дорогу і до встановлення інших однорідних” [261, с. 125].

Російські фізіологи (Ю. М. Вавілов, М. Е. Введенський, І. П. Павлов, І. М. Сеченов, А. А. Ухтомський, В. С. Фарфель) визначали процес виховання звичок як багаторазове повторення умовних рефлексів головного мозку, в результаті чого утворюється зворотній зв'язок, і на ньому будується виховання. Результати цього виховання проявляються в поведінці, іграх, навчанні дітей. Характер, сила та міцність цих результатів залежать від рівня розвитку дитини, його попереднього досвіду, інтересів, індивідуальних особливостей нервової системи. І. М. Сеченов встановив: „...якщо людина готова до якого-небудь зовнішнього впливу на її відчуття, то незалежно від кінцевого ефекту цього впливу в ній завжди народиться протидія цьому впливу” [242, с. 115].

У педагогічній енциклопедії „звичка” визначається як спосіб поведінки, який склався, здійснення якого в певній ситуації набуває для індивіда характер потреби. Звички – це продукт спрямованого виховання, які можуть перерости в стійкі риси характеру [226, с. 215].

Більшість дослідників (І. І. Брехман [56], А. С. Макаренко [178], С. Я. Рубінштейн [230], К. Д. Ушинський [261]) відзначають, що при вихованні звичок необхідним є дотримання ряду умов:

- приклад оточуючих дитину дорослих;
- єдині вимоги, які висувають дитині всі дорослі;
- контроль, оцінка та вказівки дорослих.

Звичка як психологічний феномен ще недостатньо вивчена. С. Л. Рубінштейн виділив в структурі звички дві основні складові: навичка+потреба. Тому важливо, щоб усі навички, звички, уміння підпорядковувалися свідомості, тільки в такому випадку вони будуть стабільними [230, с. 231]. Виховання звички відбувається в процесі багаторазового виконання дії на тій стадії її засвоєння, коли при її виконанні вже не виникає яких-небудь труднощів вольового чи пізнавального характеру. При цьому вирішального значення набуває фізичне та психологічне самопочуття, яке підкріплене позитивним емоційним тоном,

який викликаний самими виконанням дії. Формування багатьох звичок починається в ранньому дитинстві, причому велику роль відіграє наслідування дорослих. Від їхньої поведінки в значній мірі залежить, яких звичок набуде дитина.

Для виховання звичок необхідно, перш за все, правильне формування дії. При оволодінні певним видом діяльності важливо розповісти дитині про значення виконуваної дії та про всі умови, які визначають правильність її виконання. Це сприяє формуванню загальних пізнавальних установок та дає можливість виконувати дію відразу без суттєвих помилок та без особливих труднощів. Якщо при цьому дитину похвалять, то у неї виникає переживання успіху, досягнутої мети. Це різко змінює ставлення до виконуваної дії: вона стає для дитини цікавою, виникає тенденція до повторення приємного заняття.

Звички виникають в дитинстві разом з уміннями та навичками. Процес формування навичок відбувається в житті дитини щодня. Без формування навичок, які поступово перетворюються у звички, неможливо було б ні навчатися у школі, ні працювати, ні обслуговувати себе в побуті. Уміння, навички та звички дозволяють економити сили та досягати результатів у виконанні дій.

Уміння, навички та звички, хоча й мають спільні риси, суттєво відрізняються один від одного. Уміння – це підготовленість до практичних та теоретичних дій, які виконуються свідомо на основі засвоєних знань та життєвого досвіду. Навички – це дії, які відпрацьовані в результаті багаторазового повторення та доведені до автоматизму. На відміну від умінь та навичок, звички – це ще й потреба у виконанні певної дії [261, с. 235]. Слід відзначити, що потреба – це усвідомлена необхідність мати щось матеріальне чи духовне [142, с. 94].

У процесі виховання звичок у дітей Л. І. Божович, М. В. Матюхіна, Т. С. Михальчик виділяють наступні умови:

- багаторазовість повторень;

- усвідомленість дій, єдність вимог педагогів та батьків;
- наслідування дорослих;
- індивідуальний підхід, тобто в кожному випадку бачити ступінь міцності, широти та усвідомленості звички;
- виховання „позитивних” та попередження, боротьба з „негативними” звичками [45, с.40].

Звички є основою характеру, коли вони виховуються в єдності з моральними переконаннями та духовними інтересами. При такому поєднанні значення звичок зростає ще й тому, що кожна нова звичка призводить до виникнення нової потреби людини, в нашому випадку – потреби бути здоровим.

Здоровий спосіб життя засвоюється людиною протягом життя під впливом різних факторів. На сьогодні науковці (А. В. Мудрик [187], С. В. Попов [216]) процес формування способу життя особистості обмежують впливом чотирьох груп: мега-, макро-, мезо- та мікрофакторів. Мегафактори – космос, планета, світ, що так чи інакше впливають на здоров'я всіх жителів Землі. Макрофактори – країна, етнос, суспільство, держава – це фактори, що визначають напрями соціалізації людей, які живуть у певних країнах, за умови залучення до цього процесу і використання населенням засобів масової інформації. Мезофактори – умови соціалізації великих груп людей, які розмежовуються за типом місцевості та поселення, де вони проживають (регіон, село, місто), за їхньою належністю до тих чи інших субкультур. Мікрофактори – це чинники, що безпосередньо впливають на конкретних людей: це сім'я, групи однолітків, навчально-виховні установи, громадські, державні, релігійні організації, мікросоціум (табл. 1.1). Подане структурування щодо факторів, які впливають на здоров'я і здоровий спосіб життя людини, дозволяє узагальнити погляди світової спільноти щодо взаємозв'язку індивідуального і громадського здоров'я, наскрізну залежність і взаємодетермінованість усіх його рівнів прояву.

Таблиця 1.1

**Фактори, які впливають на процес формування
здорового способу життя особистості**

Процес формування здорового способу життя особистості															
<i>мегафактори</i>			<i>макрофактори</i>				<i>мезофактори</i>			<i>мікрофактори</i>					
світ	космос	планета	країна	державна	етнос	суспільство	регіон проживання	тип поселення	субкультура	державні організації	громадські організації	релігія	навчально-виховні установи	сім'я	однолітки

Звичайно, людина пов'язана з мега-, меза-, макрофакторами, що забезпечують процес соціалізації, але найбільший вплив на якість і спосіб життя індивіда мають мікрофактори. Саме під впливом цих факторів у процесі соціалізації у дитини формується певна соціальна спрямованість, індивідуальність, певний спосіб життя, а також відповідне ставлення до власного здоров'я.

Розглянемо докладніше складові соціально-виховного впливу на дітей, спрямованого на формування у них навичок певного способу життя. Слід зазначити, що інституційний спосіб реалізується через систему громадського виховання: насамперед через систему дошкільних навчальних закладів та загальноосвітніх шкіл. Залежно від того, яка загальна атмосфера панує в навчальному закладі, які цінності в ньому набувають підтримки і які знешкоджуються, наскільки затишно та впевнено почувають себе вихованці, – усе це впливає на їхнє духовне і психічне здоров'я.

В усіх соціальних інституціях є одна спільна мета – виховання людини. Проте вирішується вона кожною з них по-різному і роль їх є нерівнозначною. Основними функціями інституційного способу формування особистості вважаються такі: залучення людини до культури суспільства; створення умов для індивідуального розвитку та духовно-ціннісної орієнтації; автономізація підростаючого покоління від дорослих; диференціація молоді у співвіднесенні, відповідно до їхніх особистісних ресурсів, з реальною соціально-професійною структурою суспільства [187].

Інша група механізмів соціалізації є традиційною – це засвоєння дитиною цінностей, еталонів поведінки, поглядів, що характерні для її оточення: сім'ї, родичів, близьких людей. Засвоєння норм громадської поведінки та вплив традиційних механізмів відбувається здебільшого на підсвідомому рівні за допомогою сприйняття домінуючих стереотипів поведінки. При цьому сім'я відіграє особливу роль у формуванні уявлення про способи життя дитини, вносить корекцію у її здоров'я. Основними аспектами впливу сім'ї є фізичний (фізичне здоров'я), розумовий розвиток дітей (духовне здоров'я); емоційний, психологічний стан (психічне здоров'я); оволодіння соціальними нормами; ціннісні орієнтації сім'ї (соціальне здоров'я).

За оптимальних умов сімейне виховання є одним із важливих чинників формування здорового способу життя. Формування здорового способу життя здебільшого залежить від традиційних складових цього впливу: стилю життя сім'ї, способу організації повсякденного життя, характеру взаєностосунків між подружжям, участі обох батьків у вихованні, правильної організації вільного часу сім'ї, ставлення самих батьків до вживання алкоголю, паління, застосування наркотичних речовин. Саме в сім'ї діти набувають позитивного ставлення до світу, індивідуального досвіду соціальної поведінки. А позитивні взаємини з батьками та близькими дорослими – головна умова їхнього фізичного, психічного, духовного і соціального розвитку [237]. Отже, спосіб життя сім'ї здебільшого обумовлює і спосіб життя дітей.

Друзі та ровесники є одним із досить впливових джерел інформації дитини щодо питань виховання здорового способу життя. Із дорослішанням дитини друзі і ровесники починають домінувати серед джерел потрібної інформації. З одного боку, це пов'язано з „набуттям досвіду” серед однолітків, з іншого – з „гостротою тематики”, особливо, що стосується алкоголю, наркотиків та міжстатевих стосунків. Крім того, саме однолітки є найбільш „легкодоступним” джерелом інформації в умовах недостатнього розвитку інших інформаційних джерел.

Отже, міжособистісний спосіб соціалізації є тим механізмом, який впливає на формування особистості у процесі спілкування із суб'єктивно значущими для неї особами [187]. Ними можуть бути батьки, вчителі, просто доросла людина, одноліток, спортсмен, артист тощо. Однолітки реально стають тією групою, яка на певний період стає надзвичайно важливою для кожного індивіда. Групи однолітків мають як позитивний, так і негативний вплив на спосіб життя дитини. Позитивний вплив залежить від „якісного”, якщо так можна сказати, складу групи однолітків.

Окремої уваги заслуговує вплив засобів масової інформації на формування та становлення особистості. Сьогодні, вже з раннього дитинства людина потрапляє в інформаційне поле, вона не може жити без інформації, сприймає її через безліч каналів, і на цій основі формує свою власну поведінку. Засоби масової інформації створюють своєрідний інформаційний світ, в якому людина, зокрема дитина, виробляє власний світогляд щодо життя, способу життя та типів поведінки тощо [267]. Слід зауважити, що засоби масової інформації відіграють особливу роль у формуванні здорового способу життя (М. Лалонд [163], Л. Піндер [206], К. Popple [279], Р. Willmott [281]. Наслідками впливу засобів масової інформації на індивідуальному рівні щодо формування здорового способу життя є усвідомлення певних знань та вмінь, пов'язаних із здоров'ям людини. Завдяки засобам масової інформації дитина має можливість бачити, слухати багато ситуацій, які торкаються проблеми здоров'я, його цінностей, знайомитися зі зразками

поведінки і діяльністю, що виявляють здоровий спосіб життя, як цінний, соціально схвалюваний.

Важливим чинником у формуванні здорового способу життя дитини є соціальні норми. Вплив засобів масової інформації проявляється як у сприйнятті її особистістю, так і у визначенні нормативної поведінки в соціальній системі. Індивідуальне сприйняття соціальних норм під впливом мас-медіа може бути настільки сильним, наскільки вдало подаються одні нормативні стосунки і поведінка та виключаються інші. На суспільному рівні нормативна поведінка впливає принаймні частково з тих норм поведінки, які постійно висвітлюються засобами масової інформації.

Суттєво, що спосіб життя може змінюватися протягом життя людини. Але, як свідчать дослідження психологів (Б. С. Братусь [53], Л. І. Захаров [119], О. С. Лісова [167], Г. С. Нікіфоров [194]), навички певного способу життя засвоюються людиною змалку і насамперед під впливом тих зразків поведінки й діяльності, які дитині демонструють дорослі. Тобто навички здорового способу життя у дитини набуваються як відтворення тих зразків ставлення до свого здоров'я, праці, інших людей, довкілля, які щоденно вона бачить перед своїми очима у поведінці й діяльності своїх батьків, родичів, вихователів тощо. Тобто навички здорового способу життя у дитини складаються під безпосереднім впливом навичок, що відтворюють спосіб інших людей батьків і вихователів.

Отже, здоров'я та здоровий спосіб життя потребують особливого інтегрованого підходу на сучасному етапі розвитку суспільства. Вчені різних професійних напрямів по-різному визначають означенні поняття. Спільною ідеєю для усіх виступає соціально-філософський підхід до проблем здоров'я, необхідність формування свідомості людей щодо дотримання норм здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я людини: фізичної, психічної, духовної, соціальної. Зважаючи на це, здоровий спосіб життя доцільно розглядати як сукупність зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності людського організму, за яких усі його системи працюють

довговічно, а також сукупність раціональних методів, що сприяють зміцненню здоров'я, гармонійному розвитку особистості, праці і відпочинку.

Для оцінки ефективності виховання здорового способу життя у дітей досліджуваного віку нами було обрано інтегративним показником ціннісне ставлення до здоров'я дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Визначення *ціннісного ставлення до здоров'я* щодо дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку дає дослідниця Т. К. Андрющенко: "...це усвідомлення ними здоров'я як особистісної цінності, активна спрямованість на пізнання основ здоров'я, самостійне дотримання здорового способу життя" [7, с. 8].

Проблемі формування ціннісного ставлення в дітей присвячено наукові пошуки педагогів-дослідників: О. Л. Богініч, В. В. Маршицької, З. П. Плохій, Т. І. Поніманської [34; 183; 209; 214]. Пріоритетним напрямом наукових пошуків О. Л. Богініч є формування в дітей ціннісного ставлення до здоров'я. Дослідженням визначено послідовність процесу формування системи цінностей у індивіда, а саме: отримання інформації про цінності, її усвідомлення, сприйняття (особистісне прийняття) та переконання [34, с. 56].

Наукові праці Т. І. Поніманської присвячені проблемі формування в дошкільників ціннісного ставлення до соціальної дійсності, здатності відповідати вимогам дорослого, позитивно сприймати себе та інших людей. Автором обґрунтовані можливості прилучення дітей до загальнолюдських цінностей шляхом формування ціннісних орієнтацій [214, с. 13-14].

Дослідження В. В. Маршицької, З. П. Плохій спрямовані на вивчення шляхів формування в дошкільників ціннісного ставлення до природи. З. П. Плохій зазначає, що для того, щоб досягти поставленої мети, необхідно використовувати форми і методи, що забезпечують чуттєве та емоційне сприймання об'єктів природи, наочно знайомлять дітей з природою, сприяють активному виявленню позитивних дитячих емоцій [209, с. 8–16]. В. В. Маршицька в ціннісному ставленні дошкільників до природи провідним вважає емоційний компонент. Автором розроблено технологію, згідно з якою

проводиться: 1) корекція потреб, емоцій, мотивів дошкільників; 2) формування в дітей особистого досвіду емоційно-ціннісного ставлення до природи [183, с. 9–15]. Проаналізувавши наукову літературу, ми дійшли висновку, що умовою для формування ціннісного ставлення є здобуття особистістю знань з певної галузі, емоційне усвідомлення мотивів важливості цієї цінності і вміння регулювати поведінкову реакцію. Тобто „ціннісне ставлення” є складним новоутворенням особистості, у якому в органічній єдності взаємодіють інтелектуальні, емоційні, мотиваційні і вольові процеси, що відіграють важливу роль у формуванні ціннісного ставлення. Це відповідає таким структурним *компонентам ціннісного ставлення до здоров'я*:

- когнітивному;
- емоційно-ціннісному;
- діяльнісно-поведінковому.

Важливим для нашого дослідження є зміст зазначених компонентів, оскільки методика, як одна зі складових педагогічних умов формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, буде розроблена з їх урахуванням.

У педагогічному процесі, орієнтованому на формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей, суттєвого значення набуває стимулювання розвитку когнітивного компоненту ціннісного ставлення, адже знання є основою свідомого ставлення дітей до навколишньої дійсності і до самих себе. За словами С. Я. Рубінштейна, у процесі набуття знання суб'єкт не тільки вчиться, але й формується як моральна особистість, визначає власні естетичні критерії [230, с. 33]. В. О. Сухомлинський підкреслював, що „без оволодіння науковими знаннями неможливі ні праця, ні елементарна культура людських стосунків. Процес пізнання навколишньої дійсності є нічим незамінним емоційним стимулом думки. Для дитини дошкільного віку цей стимул відіграє виключно важливу роль” [252, с. 22-23].

Успішність пізнавального процесу в значній мірі залежить від наявності інтересу. Інтерес спонукає індивіда звертати увагу на конкретні

об'єкти і явища навколишнього світу з метою їх пізнання або на виконання певного виду діяльності. Г. С. Костюк визначає інтерес як пізнавальне ставлення до оточення, до певної його галузі, у яку людина хоче проникнути глибше, а також вважає його причиною дій або вчинків [152, с. 498]. Продовжуючи дослідження в даному напрямі, Л. В. Лохвицька розглядає інтерес як вибіркоче емоційно-пізнавальне ставлення особистості до предметів, явищ, подій навколишньої дійсності, а також певних видів діяльності, які мають для неї життєво важливе значення [173]. Отже, педагог має зацікавити дітей темою, що розглядається, не подаючи їм готові знання, а створивши умови для дослідницької діяльності, самостійного пошуку, розв'язання визначених проблем.

Когнітивний компонент передбачає наявність двох підсистем: уже засвоєні (цілеспрямовано або стихійно) знання, уміння, навички, на яких ґрунтується вивчення нового, і власне нові знання та способи дій, які є об'єктом засвоєння. Нові знання мають нести в собі необхідну життєво важливу інформацію і бути доступними для сприйняття дітьми. У контексті нашого дослідження діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку мають отримувати в певній системі елементарні знання про себе, своє тіло, функції органів і систем організму. Також важливим завданням є формування у дітей навичок валеологічного мислення, здатності прогнозувати результати своєї діяльності, поведінки та аргументувати їх вибір. На нашу думку, у процесі ознайомлення дошкільників з основами здоров'я важливо не обмежуватися лише наданням їм певного обсягу знань з даної тематики, а й розвивати в них прагнення до пізнавальної активності і практичної діяльності. Доречно вчити дітей спостерігати, оцінювати різноманітні життєві ситуації і робити власні висновки щодо необхідності дотримуватися здорового способу життя.

Кожний етап діяльності дошкільників має емоційне забарвлення і регулюється певними мотивами. У зв'язку з цим доцільно розглянути емоційно-ціннісне підґрунтя процесу формування ціннісного ставлення до

власного здоров'я. Емоції є психічним відображенням життєвого смислу явищ і ситуацій. Вони проявляються у формі безпосереднього, пристрасного переживання, обумовленого відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб індивіда, і належать до процесів внутрішньої регуляції поведінки. Емоції є суб'єктивною формою прояву потреб. Вони спонукають і спрямовують діяльність для їх задоволення.

За визначенням С. Є. Кулачківської, С. О. Ладивір, для дітей є характерним активний відгук на запропоновану дорослим діяльність, поступове формування здатності самостійно визначити її мету. Ця мета утримується в пам'яті довше, і реалізувати її краще, коли є ігрова мотивація. У вказаному віці закладаються основи вміння керувати суспільно значимими мотивами діяльності, перші спроби планувати свою поведінку, проявляти самостійність [160, с. 52].

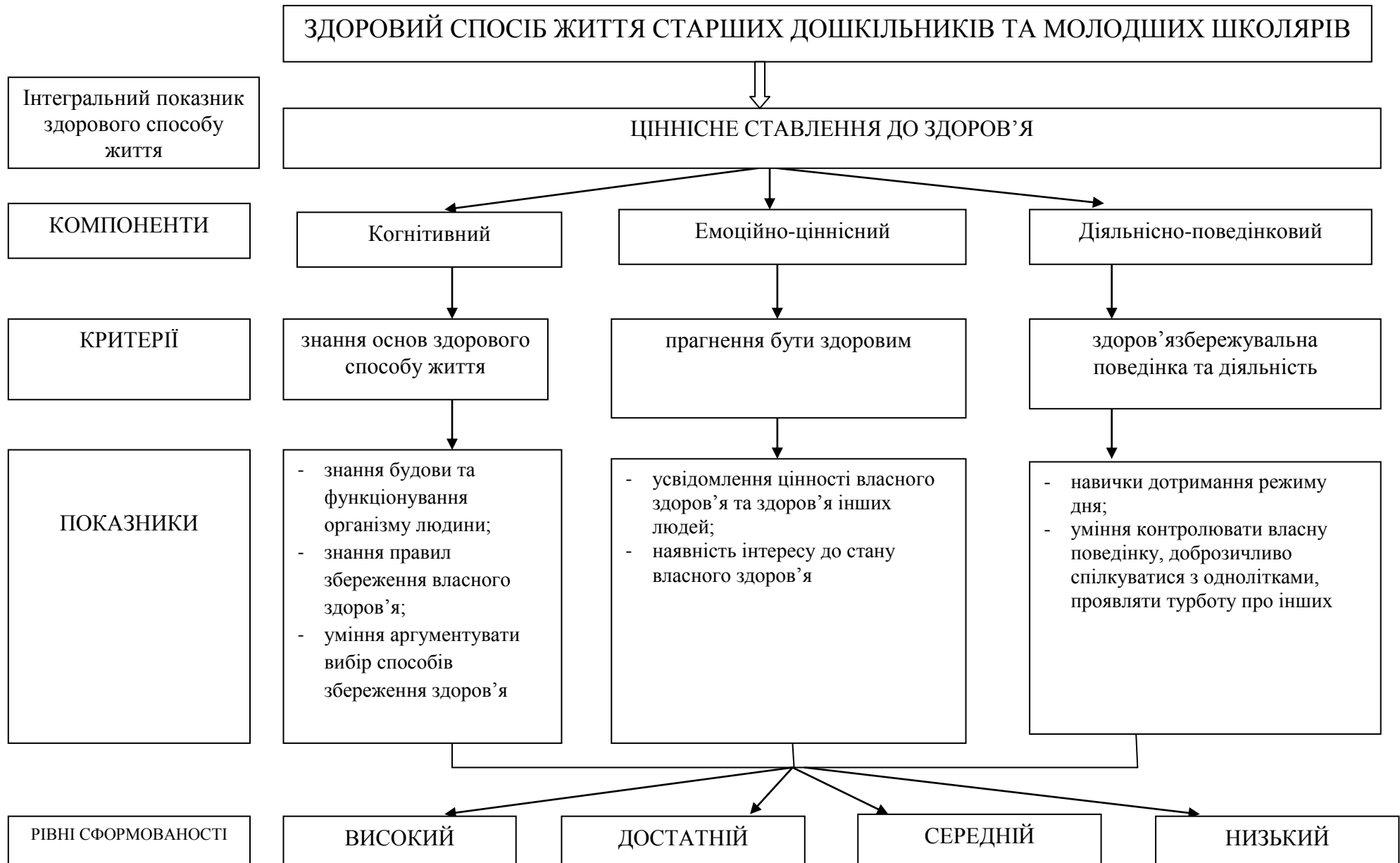
Л. І. Божович, вивчаючи зміни мотивів з віком дітей, визначила, що у старших дошкільників набувають смислу соціальні мотиви. Дослідниця пояснює це тим, що саме у цей період виникає потреба знайти певне місце серед оточуючих і виконувати серйозну, суспільно значиму діяльність [45, с. 24]. Продовження дослідження різних видів мотивів, їх взаємозалежності, а також залежності від рівня розвитку індивіда знаходимо в працях В. С. Мухіної, які подані в контексті розвитку особистості дитини дошкільного віку. Автором доведено, що дошкільник поступово починає розуміти навколишній світ і усвідомлювати своє місце в ньому. А щоб стати активним учасником суспільства, у дитини формується прагнення бути здоровим. Це сприяє виникненню нових видів мотивів поведінки, під впливом яких здійснюються ті чи інші вчинки. Також активно розвивається воля, яка забезпечує дієвість цих мотивів, стійкість поведінки і її незалежність від зміни зовнішніх обставин. Між різними видами мотивів утворюються супідрядність, ієрархія: одні з них набувають більш важливого значення для дитини, ніж інші. За визначенням В. С. Мухіної, супідрядність мотивів є найважливішим новоутворенням у розвитку особистості

дошкільника. Ієрархія мотивів, що виникла, надає певну спрямованість всій поведінці [188, с. 144–158].

Отже, формуючи ціннісне ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, слід враховувати особливості їхнього психічного розвитку, зокрема наявність супідрядності мотивів. На цій основі необхідно створити умови для усвідомлення дітьми в якості домінуючого мотиву життєдіяльності прагнення до здорового, повноцінного життя. Таким чином, емоційно-ціннісний компонент забезпечує формування в дітей активність і самостійність в оволодінні уміннями та навичками здорового способу життя.

Однією з найважливіших форм вияву ціннісного ставлення дитини до об'єкта або явища є її діяльність, зумовлена різноманітними мотивами, тобто діяльнісно-поведінковий компонент ціннісного ставлення. У психології діяльність визначається як активна взаємодія з навколишньою дійсністю, під час якої суб'єкт діяльності цілеспрямовано діє на об'єкт з метою задоволення власних потреб [152, с.112]. Діяльність є основним способом пізнання навколишнього світу, утвердження людини в ньому. На думку О. М. Леонтьєва, будь-яка дія будується на основі образу, і людина, виконуючи дію, створює цей образ [165]. Це твердження повною мірою можна застосувати і до розуміння дитиною стану власного здоров'я. У процесі спільної з дорослим і самостійної діяльності в неї закріплюються ті чи інші характеристики здоров'я, які згодом знаходять відображення в її свідомості. Ми припустили, що в результаті цілеспрямованого виховання педагогами і батьками в дитини формується певний образ здорової людини, якого вона зможе дотримуватися в подальшому житті. Усе сказане вище стосовно компонентної структури ціннісного ставлення, розкритого в контексті власного здоров'я, подано у вигляді схеми 1.1.

Структура здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів і показники його сформованості



Отже, формуючи ціннісне ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, важливо враховувати зміст і взаємозв'язок його компонентів.

Узагальнюючи вищесказане, можна визначити, що здоровий спосіб життя – це категорія, на виховання якої істотний вплив має мотивація дитини на здорове існування, усвідомлення дитиною цінності здоров'я, внутрішньої готовності до дотримання здорового способу життя та активність і самостійність у різних видах діяльності, спрямованій на збереження та зміцнення здоров'я. Враховуючи специфіку життєвого досвіду старших дошкільників та молодших школярів, належну увагу необхідно надавати забезпеченню їх знаннями про основи здоров'я, себе самого, які найкращим чином сприймаються і закріплюються в різних видах дитячої діяльності: навчальній, ігровій, комунікативній, дозвілєвій. Діяльність дітям має цілеспрямовано пропонуватися, мотивуватися дорослими.

Таким чином, аналіз теоретичних джерел і наукових досліджень у галузі філософії, психології і педагогіки щодо виховання в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку здорового способу життя дозволив зробити висновки, що важливою основою для виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку є усвідомлення ними здоров'я як цінності. У структурі ціннісного ставлення до здоров'я нами визначено когнітивний, емоційно-ціннісний та діяльнісно-поведінковий компоненти. Вважаємо необхідним в роботі з формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку спиратися на визначені компоненти, враховувати вікові особливості дітей з метою ефективнішого усвідомлення ними здоров'я як особистісної цінності, пізнання основ здоров'я, дотримання правил здорового способу життя.

1.2. Сутність наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів

Одним із важливих завдань освітньої системи є забезпечення наступності у розвитку цілісної особистості на всіх вікових етапах, неперервності в роботі всіх ланок системи освіти. Проблема наступності пов'язана з діалектичним законом заперечення заперечення, який було сформульовано Г. Гегелем на межі XVIII – XIX ст. [79, с. 63]. У цьому законі розкривається діалектична сутність розвитку, який трактується як процес, спрямований не тільки на ліквідацію старого, віджитого, а й на збереження і подальше вдосконалення того прогресивного, що було досягнуто на попередніх етапах, без чого неможливе просування вперед ні у бутті, ні у свідомості. „Згідно з діалектичним розумінням розвитку жоден попередній етап не повторюється повністю в наступних, хоча наступні етапи виявляють у суттєво зміненому вигляді деякі риси попередніх. Усякий розвиток характеризується не періодичним поверненням до вихідного пункту, не рухом по колу, не повною відсутністю спільного між окремими етапами, не рухом по прямій, а таким безперестанним породженням нового, за умов якого в цьому новому є дещо, що відтворює попередні етапи” [79, с. 158]. Отже, за Г. Гегелем, суттєвою ознакою процесу розвитку є „об'єктивний необхідний зв'язок між новим і старим”, який у сучасній науці позначається терміном „наступність” [79, с. 293].

Ідея про те, що в розвитку суспільства, культури та людського мислення постійно існує зв'язок між різними етапами, отримала подальше обґрунтування в дослідженнях Е. П. Баллера, Б. С. Батуріна, А. І. Зеленкова, Г. Н. Ісаєнка, В. Г. Рубанова та ін. [18; 20; 122; 132; 228]. Один із перших дослідників проблеми наступності в розвитку культури Е. П. Баллер визначає її як „зв'язок між різними етапами або ступенями розвитку, сутність якого полягає в збереженні тих чи інших елементів цілого або окремих граней його

організації під час змін цілого як системи, тобто під час переходу з одного стану до іншого” [18, с. 34].

У процесі дослідження явища наступності стало зрозумілим, що наступність у філософській, психолого-педагогічній літературі трактується як: філософська категорія, педагогічна проблема; дидактичний, загальнонауковий, психолого-педагогічний, загально дидактичний принцип та ін. На складність проблеми наступності, її різнохарактерність та багатоаспектність вказує в своїх дослідженнях С. М. Годнік. Автор підкреслює зв'язок наступності з іншими принципами навчання і виховання, який виявляється у тому, що технологія наступності слугує умовою і механізмом реалізації інших принципів навчально-виховного процесу, які, в свою чергу, виступають в ролі факторів, що й забезпечують наступність [82, с. 49].

Своє філософське бачення наступності висловлює Г. Н. Ісаєнко [132]. Автор зазначає, що умовою дії наступності є наявність процесу розвитку, тому ті фактори, що викликають до життя цей процес, викликають і наступність як об'єктивний зв'язок між елементами розвитку. В результаті досліджень Г. Н. Ісаєнко приходять до такого визначення поняття: наступність – це „філософська категорія для визначення того, що відбувається у будь-якому процесі розвитку, який полягає в перенесенні видозмінених позитивних рис, сторін об'єкту, що розвивається у відповідності з новими умовами, на його новий етап, і відкиненні його реакційних і застарілих рис, сторін, які не відповідають новій обстановці” [132, с.5-6]. Отже, і у філософському, і в загальнонауковому контекстах наступність розглядається як об'єктивний, необхідний зв'язок між різними етапами розвитку, сутність якого полягає в тому, що „нове, змінюючи старе, зберігає в собі деякі його елементи” [265, с. 365].

Необхідність наступності в роботі пов'язаних між собою ланок навчання та виховання обґрунтована у працях Я. А. Коменського, Й.-Г. Песталоцці, К. Д. Ушинського, С. Ф. Русової. У педагогіці наступність між окремими освітніми ланками розглядається як зв'язок, завдяки якому

забезпечується подальший розвиток на наступних ступенях освіти того прогресивного та раціонального, що було досягнуто у формуванні особистості на попередніх ступенях. У педагогічній енциклопедії визначення наступності трактується таким чином: „Наступність у навчанні полягає в установленні необхідного зв'язку і правильного співвідношення між частинами навчального предмету на різних ступенях його вивчення. Наступність характеризується також вимогами, які висуваються до знань і умінь учнів на кожному етапі навчання, до форми, методів і принципів пояснення нового матеріалу і в усій подальшій роботі в його засвоєнні” [226, с. 402]. На думку Т. І. Поніманської, наступність забезпечує поступовий перехід від попереднього вікового періоду до нового, поєднання щойно здобутого дитиною досвіду з попереднім [215, с. 428].

Теоретичним вивченням та обґрунтуванням основ наступності в навчанні займалися Л. І. Ганелін, М. І. Киященко, М. А. Машовець, О. В. Нікольська, Г. Г. Петроченко, В. Г. Сенько, В. О. Сухомлинський, К. Д. Ушинський та ін. і визначили наступність як загальнодидактичний принцип, який покликаний забезпечити поступовий спіралеподібний розвиток навчального пізнання. За визначенням Л. І. Ганеліна „Наступність – це така опора на засвоєне, таке використання і подальший розвиток наявних знань, умінь та навичок, при яких в учнів утворюються різноманітні зв'язки, розкриваються основні ідеї предмета, в результаті чого в них формується система міцних і глибоких знань, осмислення вивченого на новому, більш високому рівні” [82, с. 126]. Вчені Г. Г. Петроченко і О. В. Нікольська дещо звужують сутність феномену наступності і розглядають його як встановлення зв'язків між старим і новим. Наступність, за Г. Г. Петроченко, – це закономірність розвитку, яка передбачає зв'язок того, що вже досягнуто і того, що слугує засвоєнню в подальшому розвитку. Досить коротко трактує поняття наступності О. В. Нікольська як „зв'язки між старим і новим” [190, с. 18]. М. І. Киященко наголошує, що забезпечення наступності допоможе чітко

визначити шаблі неперервного навчально-виховного процесу, „кожен з яких є логічним і закономірним продовженням попереднього” [190, с. 15].

Проблема наступності розкрита у працях видатного педагога К. Д. Ушинського. Визначивши її сутність у навчанні та вихованні дітей, він зазначив, що між щойно набутими знаннями і здобутими раніше немає ніякої чіткої межі. Одним із основних завдань організації навчального процесу є встановлення зв'язків між старими і новими знаннями, що сприятиме ефективності навчання. Розробивши дидактичні принципи навчання, він вважав, що однаково шкідливим є як передчасне, так і запізніле навчання: „...місяць чи день в житті шестирічної дитини дають більше змін в її душевному і тілесному організмі, ніж потім цілий рік у віці від 10 до 15 років” [261, с. 235]. Методичні розробки К. Д. Ушинського визначали зміст і методику навчання в дитячому садку на підготовчому етапі до школи, розкривали сутність наступності дитячого садка і школи у змісті і методах навчання.

Відсутність наступності між окремими ланками, етапами навчального процесу, як стверджує О. Г. Мороз, приводить до зниження рівня засвоєння учнями знань та умінь. Проте, підкреслює науковець, вимогу наступності не слід обмежувати навчанням, це загальнодидактична вимога [190, с. 22]. У багатьох дослідженнях наступність розглядається як важлива умова підвищення ефективності виховної роботи (Г. Г. Білецький, І. Д. Зверева, В. Г. Сенько, В. О. Сластьонін, В. О. Сухомлинський). Зокрема, В. Г. Сенько, досліджуючи наступність у вихованні, висловлює думку, що ефективності у здійсненні наступності можна досягти тоді, коли опора робиться не тільки на знання дітей, а й на їх моральний досвід. Якісні зміни в особистості учня, його знаннях, моральному досвіді, поведінці у даному випадку відіграють не менш важливу роль, ніж кількісні. В. Г. Сенько обґрунтовує сутність поняття наступності у вихованні, яка полягає в тому, що „на кожному етапі розвитку закріплюються і розширюються позитивні якості особистості, виховані на

попередньому етапі. Одночасно забезпечується виконання виховних завдань нового етапу і готується база для наступного” [240, с. 10-11].

Виховання необхідно розглядати не тільки з точки зору педагогічних впливів, а одночасно з позиції вихованців, з точки зору їх домагань, запитів, прагнень (Л. І. Божович, С. П. Рубінштейн, П. Я. Гальперін). Пафос наступності полягає у тому, щоб „примусити” конструктивно працювати три педагогічні виміри: минуле, теперішнє і майбутнє [45; 77].

Проблема наступності у вихованні і навчанні дітей дошкільного та молодшого шкільного віку займає важливе місце як у теорії, так і в практиці минулого й залишається актуальною сьогодні, коли становлення та розвиток суспільства вимагає певної перебудови всіх ланок освіти, важливим принципом якої є неперервність. Зважаючи на завдання нашого дослідження, доцільним виявляється розгляд наступності як принципу неперервної освіти.

У контексті неперервної освіти наступність розглядається як один з її основоположних принципів, як „необхідна умова досягнення неперервності, плановості та інтегративності освітнього процесу” [255, с. 91]. Наступність у системі неперервної освіти розуміється як взаємозв'язок між її суміжними ланками, що забезпечує можливість цілісного розвитку особистості на всіх ступенях її формування. Зокрема, наступність середньої й вищої школи вбачають у „діалектичному зв'язку системи вищої школи з системою діяльності загальноосвітньої школи, що полягає в привнесенні в шкільну практику таких елементів професійного навчання, які збагачують і удосконалюють можливості середньої школи в підготовці її вихованців до опанування професією у вищих навчальних закладах, а також організацію навчання й виховання студентів на основі конструктивного заперечення шкільній системі” [82, с. 57-58].

Конкретизація принципу наступності для дошкільної та початкової ланок освіти дозволяє сформулювати його таким чином: освітній процес на етапі дошкільної та початкової ланок освіти повинен забезпечити плавний, природний перехід дитини від позиції дошкільника до позиції молодшого

школяра. Тому в педагогічній літературі наступність дошкільного закладу та початкової школи традиційно визначається як двобічний зв'язок, що передбачає, з одного боку, спрямованість навчально-виховної роботи в дитячому садку на ті вимоги, які будуть пред'явлені дітям у школі, а з іншого, – опору вчителя на досягнутий старшими дошкільниками рівень розвитку, на знання, навички та досвід дітей [107, с. 187].

Перші обґрунтування необхідності створення стійкої системи наступності у роботі пов'язаних між собою ланок навчання, в яких дошкільне виховання є початковою ланкою, знаходимо у працях багатьох науковців – педагогів та психологів: Л. В. Артемової, Л. І. Божович, З. Н. Борисової, В. Г. Кузя, Г. М. Леушиної, Г. О. Люблінської, О. В. Проскури, С. Л. Рубінштейна, О. Я. Савченко, В. О. Сухомлинського, Є. І. Тихеевої, О. П. Усової та ін. Так, Є. І. Тихеевою було науково обґрунтовано проблему наступності у навчально-виховній роботі дошкільних закладів і початкової школи, розроблено методику проведення занять з підготовки дітей до навчання в школі і розвитку мовлення дошкільників. Наголошуючи на необхідності вирішення завдань наступності в роботі дошкільної та початкової ланок загальної освіти, відома вчена, зокрема, відзначала: „Між дошкільною установою та школою, до якої передаються діти, повинен бути встановлений міцний зовнішній і внутрішній зв'язок. У державному масштабі завдання це ще не вирішене, а тому кожна установа повинна вирішувати його персонально” [101, с. 65]. Як бачимо, проблема наступності в роботі дошкільних закладів та початкової школи в 30-ті роки ХХ ст. в СРСР на державному рівні навіть не була окреслена.

Розуміючи під наступністю „створення певних перехідних умов, за яких давні, усталені звички без суттєвого їх ламання могли б дати хід розвитку нових звичок”, О. П. Усова завдання дитячого садка вбачала в тому, щоб „забезпечити такий рівень всебічного розвитку дітей, спираючись на який вчитель зможе успішно їх навчати й виховувати”. Стратегію початкової школи щодо реалізації ідей неперервності між дошкільною та

початковою ланками освіти вчена визначала таким чином: „Поводитися з накопиченнями, набутими в дошкільний період, як з цінним матеріалом, шукати і знаходити в ньому потрібне для всебічного розвитку дітей” [260, с. 35]. Ідеї О. П. Усової щодо необхідності створення в початковій школі умов для подальшого повноцінного розвитку надбань дошкільного дитинства виявляються сьогодні надзвичайно актуальними. „Початкова школа має точно і повно враховувати набуте дитиною в дошкільному віці, особливо щодо формування її особистісних якостей, і цілеспрямовано продовжувати лінії попереднього розвитку”, – наголошують С.І. Савельєва і Н. В. Тарапка, аналізуючи засади реалізації принципу наступності в сучасних умовах [232, с. 35].

Педагогічні погляди В. О. Сухомлинського на шляхи розв’язання проблеми наступності між дошкільною та початковою ланками освіти можна проілюструвати таким міркуванням: „Школа не повинна вносити різкого перелому в життя дитини. Хай, ставши учнем, дитина продовжує робити те, що робила й учора. Хай нове з’являється в її життя поступово та не приголомшує лавиною вражень” [252, с. 104]. Високу оцінку педагогічним надбанням видатного співвітчизника при вирішенні досліджуваної проблеми ми зустрічаємо в працях О. Я. Савченко, яка відзначає: „Ще в 50-х роках В. О. Сухомлинський практично розв’язав проблему наступності, відкривши „Школу радості” – „школу під голубим небом”, у якій він уперше почав навчати своїх шестирічок. Сповідуючи і надалі закладені ним принципи гуманістичної педагогіки, ми значно легше розв’яжемо проблему наступності і перспективності в навчанні та вихованні дошкільників і учнів початкової школи” [231, с. 5].

При розв’язанні проблеми наступності між дошкільною та початковою ланками освіти Г. М. Леушина наголошувала на необхідності створення умов для цілісного психічного розвитку дітей. „Підготовка дітей до школи вимагає всебічного виховання й розвитку. Виховуючи дитину, необхідно забезпечувати не тільки кількісне накопичення знань, умінь і навичок, але й

якісні зрушення в розвитку особистості в цілому. Це повинен мати на увазі дошкільний заклад», – підкреслювала вчена, пояснюючи свою позицію [166, с. 47-52]. Як бачимо, погляди Г. М. Леушиної на сутність та шляхи здійснення наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти співзвучні сучасним.

Розкриваючи сутність наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти, Г. О. Люблінська зазначає, що вона полягає в тому, що робота нижчої ланки (дитячого садка) спрямовується на підготовку дітей до їх життєдіяльності в наступному періоді (в першому класі школи). Тому педагоги дошкільних закладів повинні знати „ті конкретні вимоги, які ставить перед дітьми робота в першому класі, і відповідно до них готувати старших дошкільнят до навчання в школі” [177, с. 151-152]. Отже, для Г. О. Люблінської, як і для багатьох радянських фахівців, характерним був функціональний підхід до розв’язання завдань наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти.

У ХХІ ст. питання здійснення наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти набули в педагогічній науці й практиці особливої гостроти. І це зрозуміло. Кардинальне реформування системи загальної освіти, що полягає в переході від когнітивної до особистісно орієнтованої моделі навчання й виховання підростаючого покоління, вимагає переосмислення мети, змісту, методів і форм освітньої діяльності, її орієнтації на особистість дитини. Ні в кого не викликає сумнівів, що зазначені перетворення повинні розпочинатися з дошкільної та початкової освіти – цих перших ланок становлення особистості.

Сучасна законодавча база реформування дошкільної та початкової освіти на засадах особистісно орієнтованої освітньої парадигми є досить чітко окресленою. Так, Базовий компонент дошкільної освіти в Україні, Державний стандарт початкової загальної освіти, Закони України „Про дошкільну освіту”, „Про загальну середню освіту”, Національна доктрина розвитку освіти спрямовують освітян на оновлення життєдіяльності

дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, створення умов для їхньої самореалізації та самоствердження. У цих документах відображено тенденції до гуманізації загальної освіти, дано орієнтир на виховання особистості, що здатна до самовираження, визначено вимоги суспільства до розвитку, вихованості, навченості дитини дошкільного віку, її компетентності. Зокрема, в Державному стандарті початкової загальної освіти наголошується на тому, що початкова школа має продовжити лінію дошкільного розвитку, закріпити й розвинути в умовах шкільного виховання надбання дошкільного дитинства [99]. У Законі „Про дошкільну освіту” законодавчо закріплюється обов’язковість дошкільної освіти для дітей старшого дошкільного віку: кожна дитина має здобути таку загальноосвітню підготовку, яка дозволить їй успішно навчатися в школі [113]. Але ця взаємоузгодженість у визначенні домінант розвитку дитини в обох ланках освіти не означає, що під час реалізації принципу наступності між дошкільною та початковою освітою вже не існує проблем. Необхідним виявляється переосмислення цілей і змісту наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти, їх переорієнтація на вирішення завдань особистісно орієнтованого навчання й виховання.

Проблемі наступності приділяють значної уваги сучасні науковці та практики (А. М. Богуш, О. Л. Кононко, Н. В. Лисенко, З. П. Плохій, М. А. Машовець, Д. І. Струннікова та ін.). Аналіз наукових праць зазначених учених свідчить про те, що сучасна постановка проблеми наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти, підходи до її розв’язання характеризуються спрямованістю на особистісний розвиток дитини в контексті гуманістичної освітньої концепції. Як наслідок, загальні принципи, на яких сьогодні здійснюється наступність, передбачають створення умов для цілісного психічного розвитку дитини, формування її життєвої компетентності, спрямування на творчість і самореалізацію. Це, у першу чергу, принципи гуманізації, демократизації, диференціації, завдяки яким дошкільна і початкова школа вписуються в систему неперервної освіти.

Принцип гуманізації передбачає розбудову освітньої системи на засадах гуманістичної педагогіки. Як відомо, традиційна система освіти ґрунтується на соціоцентричному підході, у межах якого мета розвитку особистості – її соціалізація та професіоналізація з позицій максимальної суспільної корисності. У контексті цього підходу реалізується уявлення про те, що основною метою навчання є опанування певних знань, умінь та навичок, тобто нормативів, які задаються ззовні.

Гуманістична освітня педагогіка базується на гуманістичній психології, засновниками якої в 60-ті роки ХХ ст. були Р. Мей, А. Маслоу, А. Комбс, К. Роджерс та ін. Особливого значення в світовій освітній практиці вона набуває сьогодні в зв'язку з розбудовою інформаційного суспільства, в умовах якого найсуттєвішим чинником вдосконалення суспільства і виробництва стають розвиток інтелекту і творчих здібностей, превалювання загальнолюдських цінностей над груповими та індивідуальними. Визначальними конструктами гуманістичної концепції є ціннісні орієнтації, що сприяють розбудові такої системи освіти, яка створює умови для становлення учня як особистості, визнання цінності для суспільства кожної людини, її особистісної свободи та активності. Як наслідок, гуманістична освіта орієнтується на внутрішній світ дитини, що сприймається як унікальна одиниця, а основною метою гуманістичних освітніх систем є формування особистості, спроможної до самоактуалізації. Теоретична модель формування особистості, спроможної до самоактуалізації, розроблялася багатьма відомими вченими-гуманістами, зокрема, Р. Бернсом, А. Маслоу, К. Роджерсом та ін. [27; 182].

Принцип демократизації передбачає організацію навчально-виховного процесу на засадах співпраці та співтворчості, перехід від суб'єкт-об'єктної до суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників педагогічного процесу. Демократичні форми спілкування педагога з дитиною позитивно позначаються на ефективності навчально-виховного процесу завдяки тому, що вони більш рухомі та гнучкі, дозволяють співвідносити систему

спілкування з методикою педагогічного впливу, і, найважливіше, сприяють соціально-психологічній єдності вихователя й вихованців [201, с. 75-77].

Диференціація означає розподіл, розшарування цілого на частини, форми, складові. Тому більшість науковців (Г. К. Селевко та ін.) під диференційованим навчанням розуміє навчання, за умов якого „учитель працює з групою учнів, що утворена з урахуванням наявності в них якихось значущих для навчального процесу загальних якостей (гомогенна група)”, під диференціацією навчання (диференційованим підходом у навчанні) – „створення різноманітних умов навчання для різних шкіл, класів, груп із метою урахування особливостей їхнього контингенту”, під принципом диференціації навчання – „положення, згідно з яким педагогічний процес будується як диференційований” [239, с. 78-79]. Принцип диференціації є провідним психолого-педагогічним та методично-організаційним принципом сучасної школи. Як наслідок, створення умов для його реалізації – вимога часу.

Реалізація зазначених принципів при здійсненні наступності між дошкільною та початковою ланками загальної освіти вимагає розгляду двох взаємопов'язаних аспектів: анатомо-фізіологічного (що спрямований на виявлення анатомо-фізіологічних особливостей дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з метою їх урахування під час розробки теоретичних основ наступності між дошкільною та початковою ланками загальної середньої освіти) і психолого-педагогічного (що пов'язаний з вивченням закономірностей психічного розвитку дитини на перехідному етапі від дошкілля до шкільництва з метою їх урахування під час розробки мети, змісту, методів, форм і засобів наступності в навчанні й вихованні дітей дошкільного та молодшого шкільного віку).

Одним із важливих аспектів наступності в організації педагогічного процесу є врахування анатомо-фізіологічних особливостей дітей. Шестирічний вік – це вік бурхливого загального психічного розвитку дитини, вік, що є сенситивним для розвитку пізнавальних процесів, мовлення, становлення особистісних якостей (Л. С. Виготський, Д. П. Ельконін,

О. В. Запорожець, О. М. Леонтьєв, С. М. Ніколаєва). Але можливості шестирічної дитини не безмежні: вони значною мірою визначаються індивідуальними особливостями морфофункціонального визрівання її центральної нервової системи. Так, є шестирічні діти, що випереджують у своєму розвитку паспортний вік майже на два роки. Але є й такі, психічний розвиток яких на два роки запізнюється [202, с.4]. Як наслідок, під час переходу до 4-річної початкової школи особливої гостроти набувають питання врахування індивідуальних, вікових і типологічних особливостей кожної дитини. Необхідним виявляється комплексне медико-педагогічне обстеження дитини з метою виявлення готовності дитини до систематичного шкільного навчання. „На перший план маємо поставити здоров'я дітей, не забуваючи про вплив чорнобильського лиха. Медики щороку констатують погіршення показників здоров'я дітей, і цим не можна нехтувати. Вступаючи до школи, 80% дітей вже мають порушення здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я, у 1-4 класах гармонійно розвинені (у фізичному відношенні) тільки 65% дітей” [267]. До об'єктивних і суб'єктивних причин значного погіршення рівня здоров'я, особливо дитячого населення країни, належать не тільки глибока соціально-економічна криза, складні екологічні проблеми, недосконала система фізичного виховання та охорони здоров'я дітей, а й незадовільна валеологічна освіти дітей дошкільного віку та учнів шкіл. Вивчення ситуації в Україні дає підстави стверджувати, що проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку і школярів є однією з найпріоритетніших. Наявні середні статистичні дані щодо здоров'я дітей змушують підходити дуже обережно до дітей 7-го року життя. Це вік, коли відбувається перебудова багатьох систем організму, і додаткове навантаження, пов'язане зі вступом до школи, позначається на них, як правило, негативно. Отже, ми зобов'язані створити для шестирічних першокласників таку систему організації життя, як у дошкільному закладі. „І йдеться не лише про приміщення, а про форми навчання, умови для постійної активної діяльності, музичні заняття, щоденну фізкультуру, гігієнічно-

загартувальні процедури, створення емоційно-позитивного клімату”, наголошуючи на необхідності зваженого, науково вивіреного підходу до організації навчання шестирічних дітей [202, с. 4].

Враховуючи, що діти втрачають певну частку здоров'я за роки навчання у школі, питання зміцнення та збереження їх здоров'я, формування здорового способу життя, стає одним із найважливіших [73]. При цьому, критеріями його сформованості виступає не лише рівень здоров'я дитини, а й її здатність до здоров'ятворення. Оцінка результатів такої роботи не може будуватися на медичних показниках, оскільки поняття норми у медицині стосується захворювання, а не здоров'я [4]. Природа запрограмувала ресурси здоров'я у кожному організмі з достатнім запасом. Але цей спадковий капітал зберігається, доки ним правильно користуються. Без тренувань ці ресурси поступово зменшуються. Тому головним засобом зміцнення і збереження здоров'я є не лікування хвороб, а їх попередження та виконання певних правил гігієни [199]. „Здобути і зберегти здоров'я може тільки сама людина,” – стверджує один із засновників руху за здоровий спосіб життя в Україні М. М. Амосов [5, с. 3].

Розглядаючи психолого-педагогічний аспект проблеми наступності, З. Н. Борисова, В. В. Гурська, О. В. Киричук відзначають, що вся виховна робота в дитячому садку має бути спрямована на загальну підготовку дитини до шкільного навчання, на забезпечення всебічного і гармонійного розвитку дитини відповідно до вимог сучасної школи. Сучасна школа вимагає від дітей, що вступають до першого класу, не стільки наявності спеціальних знань, умінь, скільки складних форм розумової аналітико-синтетичної діяльності, високого рівня морально-вольових якостей, працьовитості, загального здоров'я [190, с. 14].

Багато нерозв'язаних проблем існує сьогодні в наступності методів навчання і виховання. Так, останнім часом у початкових класах стали застосовуватися проблемні методи навчання, а у дошкільній педагогіці продовжують превалювати репродуктивні методи. Переосмислення вимагає

й співвідношення слова і наочності під час навчання дітей дошкільного віку. „Відомо, що п'ятнадцять – двадцять років тому багато уваги приділялося питанням співвідношення слова та наочності. У спеціальній літературі висвітлювалася роль наочності не тільки в дошкільних закладах, але й у початковій школі. Тепер у дитячих садках наявні різноманітні форми наочності. А роль слова, словесної розповіді як способу засвоєння явно недооцінюється. Це негативно впливає на навчання в школі, де за допомогою слова засвоюються узагальнені способи навчальної діяльності”, – відзначає З. Н. Борисова, пояснюючи позицію тих фахівців, які наполягають на зменшенні питомої ваги наочних методів у навчанні дошкільників [190, с. 17].

Отже, науково-теоретичний аналіз проблеми наступності дає підставу стверджувати, що вона посідає важливе місце в організації навчально-виховного процесу в дошкільному навчальному закладі та початковій школі і є загальною проблемою забезпечення неперервності розвитку особистості на різних вікових етапах. Наступність є актуальною проблемою на сьогодні, тому що вона ніколи не виступає як випадковий процес, а як необхідне, закономірне явище, яке забезпечує поступальний розвиток, спадкоємні зв'язки між його різними етапами та їх узгодженість. Наступність є основною умовою існування будь-якої системи навчання і виховання. Відсутність наступності між окремими ланками, етапами навчально-виховного процесу приводить до зниження його ефективності. Сутність наступності полягає як у встановленні закономірних зв'язків між етапами розвитку особистості з урахуванням специфіки даного вікового періоду, так і у створенні психолого-педагогічних умов у діяльності дошкільного навчального закладу і школи, які б забезпечували розвиток дитини, оволодіння нею знаннями, уміннями, навичками та нормами і правилами поведінки. Крім того, теоретичний аналіз та узагальнення досліджень з проблеми наступності в освіті дає підставу визначити її характерні риси: зв'язок у завданнях навчання та виховання; зв'язок між попереднім і наступним матеріалом у змісті роботи; взаємозв'язок отриманих і нових знань, умінь і навичок, їх розширення,

поглиблення й удосконалення; врахування перспективи розвитку дітей і тих змін, які відбуваються у їх особистому розвитку; встановлення зв'язків між окремими ланками навчання.

Дошкільна і початкова ланки освіти на сьогоднішньому етапі працюють за новими програмами, впроваджуються нові педагогічні технології, відбувається інтенсивний пошук оптимальних форм і методів педагогічного процесу, його гуманізації та демократизації. Отже, закономірно постала необхідність наукового обґрунтування шляхів реалізації наступності в роботі цих освітніх ланок. У нашому дослідженні розглядатимемо наступність у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

На думку медиків і педагогів, основи здоров'я закладаються у ранньому дитинстві, а у шкільні роки дитина повинна ставати сильнішою, міцнішою, витривалішою [19; 69]. „Зміцнити здоров'я людини в дитинстві, не допустити, щоб дитина вступала в юність кволою і млявою, – писав В.О.Сухомлинський, – це означає дати їй всю повноту життєвих радощів” [251, с. 365]. Вступ дитини до школи – важливий момент у її житті, який визначає її погляди, думки, навички, що були закладені у дошкільному закладі або сім'ї. Тому культивування здоров'я як цілісної системи з перших днів навчання великою мірою відбивається на способі життя людини у майбутньому [73].

Сучасний напрям, який взято на озброєння для вирішення проблем здоров'я та виховання здорового способу життя має назву „валеологія” (від лат. *valeo*– будь здоровим). Валеологія як наукова дисципліна вивчає фундаментальні закони формування, збереження та зміцнення здоров'я особистості. Вона окреслює шлях до нескінченного розвитку духовно-енергетичного потенціалу, шлях до управління своїм здоров'ям і підтримання його на творчо-активному рівні [55]. Валеологія розв'язує одне із найважливіших для суспільства завдань – трансформувати нові наукові знання про здоров'я людини з теоретико-системної форми у форму

виховного та інформаційного напрямку для дітей дошкільного віку і школярів, з метою застосування ними цих знань у повсякденному житті. Розгляду проблеми здорового способу життя присвячена значна кількість праць, у яких висвітлені окремі аспекти здорового способу життя (Б. С. Братусь, І. І. Брехман, Т. Є. Бойченко, В. П. Горашук, Ю. П. Лісіцин, Є. Н. Приступа, Р. З. Поташнюк, Л. П. Сущенко та ін.); формування здорового способу життя шляхом фізичного удосконалення (В. К. Бальсевич, Е. С. Вільчковський, Г. І. Власик, О. Д. Дубогай, М. Д. Зубалій, І. І. Петренко, Н. М. Хоменко та інші). Розробка науково-педагогічних засад щодо процесу валеологічного виховання дітей та молоді знайшла своє відображення в дослідженнях О. В. Вакуленко [60], С. В. Лапаєнко [164]; питання здорового способу життя школярів відображено у дослідженнях Т. Е. Бойченко [48], Г. І. Власюк [69], Г. П. Голобородько [83], О. Д. Дубогай [108], С. О. Свириденко [237]; здоровий спосіб життя дошкільників розглядають у своїх працях О. Є. Іванашко [126], С. О. Юрчкіна [274].

Так, Г. П. Голобородько [83] предметом свого дослідження обрала систему роботи з формування розуміння здорового способу життя учнями-підлітками. Мета дослідження полягала в тому, щоб апробувати систему організації роботи з формування розуміння здорового способу життя у старших підлітків на уроках та позакласних заняттях. У результаті проведеної роботи автор дійшла висновку, що успішність процесу валеологічної освіти школярів залежить від формування розуміння здорового способу життя як запоруки збереження та зміцнення здоров'я людини. Однак, як зазначає автор, сучасна практика роботи шкіл зорієнтована здебільшого на формування культурно-гігієнічних навичок і не забезпечує у повній мірі набуття учнями валеологічних знань та формування умінь, орієнтацію школярів на свідоме ставлення до власного здоров'я.

Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя досліджено у роботі С. В. Лапаєнко [164]. Автор підкреслює, що результатом виховної діяльності школи повинна стати сформованість

ціннісних орієнтацій школярів на здоровий спосіб життя, що сприяло б досягненню ними духовного, психічного і фізичного здоров'я. Спираючись на результати констатувального експерименту, С. В. Лапаєнко визначає педагогічні умови ефективного формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, до яких належать: комплексний вплив на учнів засобами чотирьох сфер (шкільні навчальні предмети, позакласна виховна робота, залучення фахівців та громадськості, оздоровлення шкільного і сімейного середовища); збагачення змісту виховання фізичним, психічним та духовним аспектами здорового способу життя; використання методики, яка базується на принципі особистісно орієнтованого навчання.

Соціально-педагогічні умови формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі розглядає С. О. Свириденко [237]. У ході дослідження автор констатує, що в педагогічній практиці простежується відсутність систематичних впливів на ставлення дитини до власного здоров'я. Діяльність учителів має здебільшого епізодичний і фрагментарний характер, не створено взаємодії школи, сім'ї та громадськості у формуванні здорового способу життя молодших школярів.

Цінним для нашого дослідження є обґрунтований висновок О. Є. Іванашко про те, що дошкільний вік виступає основним періодом набуття соціального досвіду, зокрема формування орієнтацій на здоровий спосіб життя [126]. Поданий у дослідженні матеріал дозволив автору розглянути феномен здорового способу життя в дошкільному віці через особливості мотиваційно-ідентифікаційної детермінації поведінки дитини, які визначалися такими показниками: прийняття дитиною вимог здорового способу життя; наслідування конкретних зразків здорового способу життя як поведінку групи, до якої належить дитина; демонстрація дотримання вимог здорового способу життя в різних ситуаціях спілкування та життєдіяльності.

У дослідженні С. О. Юрочкіної [274] розкриваються зміст і методика валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку. Автор наголошує на тому, що ефективність валеологічного виховання дітей

дошкільного віку забезпечується: фаховою підготовкою вихователів з даної проблеми; створенням гігієнічних та матеріальних умов у дошкільному закладі; взаємодією педагогічного колективу, медичного персоналу дошкільного закладу та сім'ї у розв'язанні валеологічних навчально-виховних завдань. Крім того, автор доводить, що особливість валеологічного виховання полягає в неперервності означеного процесу.

В Україні до 1994 року валеологічна освіта не мала характеру безперервної. Вона обмежувалася здебільшого викладом окремих нескоординованих між собою в рамках національної валеологічної освіти розділів з валеології. З метою розв'язання проблеми валеологічного виховання група вчених та практиків (Т. Е. Бойченко, Н. В. Вадзюк, В. П. Горащук та ін.) розробила Концепцію неперервної валеологічної освіти в Україні [149]. Вона є складовою частиною загальної Державної програми національної освіти і враховує досвід з цієї проблематики передових країн світу. Основна мета неперервної валеологічної освіти – формування здорового способу життя як провідного чинника і потужного механізму збереження та зміцнення здоров'я. Серед її основних завдань – формування валеологічної свідомості та валеологічного мислення на основі народних традицій і кращих досягнень світової валеологічної науки та практики; прищеплення умінь та навичок здорового способу життя; організація руху за здоровий спосіб життя серед освітян, батьків та студентів з огляду на їх виховний вплив на юне покоління [149; 271]. Концепція визначила такі наскрізні змістові лінії з одиницями знань інтегративного валеологічного курсу: людина та її здоров'я; природні умови здоров'я; соціальні умови здоров'я; етноздоров'я; індивідуальне здоров'я.

Таким чином, перед педагогами дошкільного навчального закладу і вчителями початкової школи стоїть єдина мета – організувати життя і діяльність дитини таким чином, щоб вона безболісно, адекватно реагуючи на зміни у її житті, змогла освоїти новий для неї статус школяра. Однак успіх у будь-якій діяльності багато в чому визначається фізичним та психологічним

станом дитини. Отже, одне із пріоритетних завдань дошкільних навчальних закладів і загальноосвітніх навчальних закладів – збереження та зміцнення здоров'я дошкільників та учнів початкових класів, формування у них здорового способу життя з урахуванням принципу наступності. Поняття *„наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів”* ми розглядаємо як взаємозв'язок у змісті, методах, засобах і формах роботи на різних етапах системи виховання, який забезпечує послідовне виховання здорового способу життя особистості через опору на досягнутий нею рівень вихованості і готує її до виконання більш складних вимог на наступних етапах навчання і виховання.

На основі науково-педагогічного аналізу з питань наступності ми виділили найбільш ефективні, на наш погляд, умови виховання здорового способу життя дітей двох ланок навчання – дошкільної і початкової освіти. Серед них: валеологічна спрямованість навчально-виховної роботи дошкільного навчального закладу і початкової школи; взаємозв'язок у змісті, завданнях, методах і засобах виховання, співпраця дошкільного навчального закладу і початкової школи у розв'язанні освітньо-виховних завдань з виховання здорового способу життя; максимальне використання усіх видів дитячої діяльності для виховання здорового способу життя у їх розумному співвідношенні.

Висновки до першого розділу

Виховання здорового покоління – одне з пріоритетних завдань сучасної системи освіти. Особливого значення набуває ця проблема у зв'язку з суттєвим загальним погіршенням здоров'я дітей України, що є наслідком багатьох факторів. Найважливішим важелем збереження та зміцнення здоров'я дітей є здоровий спосіб життя, який слід систематично та цілеспрямовано формувати з раннього дитинства та закріплювати у школі. Тому одним із пріоритетних завдань дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладів є збереження та зміцнення здоров'я дошкільників та учнів початкових класів, формування у них здорового способу життя з урахуванням принципу наступності. Успіхові у роботі з виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів сприяють такі вікові особливості дітей як допитливість, емоційність, наслідування, довірливе ставлення до дорослих.

Суттєвим недоліком сучасних досліджень є те, що категорія здоров'я не розглядається у взаємозв'язку усіх його аспектів: фізичного, психічного, соціального та духовного. Все це уповільнює впровадження ідеї здорового способу життя і поширення досвіду роботи з даного напрямку у масову педагогічну практику. Аналіз філософської та психолого-педагогічної літератури, у якій розкривається феномен здоров'я, дозволив визначити, що поняття здоров'я інтегрує чотири складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну. Вони взаємопов'язані і перебувають у стані рівноваги між умовами середовища і адаптаційними можливостями організму людини.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що в останнє десятиріччя посилилася увага до проблем виховання здорового способу життя підростаючого покоління. У той же час ця проблема ще не знайшла достатнього відображення в наукових працях. Відсутні спеціальні дослідження, присвячені наступності у вихованні здорового способу

життя старших дошкільників та молодших школярів, але ж саме дошкільна та початкова ланки освіти займають вагоме місце у здійсненні неперервної освіти.

Уточнення сутності поняття “здоровий спосіб життя” в контексті його виховання у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, дозволило виділити інтегральний показник його формування, а саме: ціннісне ставлення до здоров'я та його структурні компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний та діяльнісно-поведінковий.

Наступність є основною умовою існування будь-якої системи навчання і виховання. Відсутність наступності між окремими ланками, етапами навчально-виховного процесу приводить до зниження його ефективності. Сутність наступності полягає як у встановленні закономірних зв'язків між етапами розвитку особистості з урахуванням специфіки даного вікового періоду, так і у створенні психолого-педагогічних умов у діяльності дошкільного навчального закладу і школи, які б забезпечували розвиток дитини, оволодіння нею знаннями, уміннями, навичками та нормами і правилами поведінки. Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів ми розглядаємо як взаємозв'язок у змісті, методах, засобах і формах роботи на різних ступенях системи валеологічного виховання, який забезпечує послідовне виховання здорового способу життя особистості через опору на досягнутий нею рівень вихованості і готує її до виконання більш складних вимог на наступних етапах навчання і виховання.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСТУПНОСТІ У ВИХОВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ТА МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

2.1. Стан роботи з виховання здорового способу життя у педагогічній практиці дошкільного навчального закладу та початкової школи

З метою виявлення практичного стану досліджуваної проблеми, ми провели констатувальний етап експерименту. Експериментальною базою дослідження стали навчальні заклади м. Кам'янця-Подільського Хмельницької області (ЗОШ № 12; ДНЗ № 23); м. Хотин Чернівецької області (ЗОШ № 2; ДНЗ „Сонечко□, НВК „Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I ступеня□). Усього на різних етапах дослідженням було охоплено 488 старших дошкільників та 656 молодших школярів, 154 педагоги.

Констатувальний етап експерименту складався з двох частин. Метою першої частини було з'ясування стану наступності у змісті виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів; виявлення рівня теоретичної та практичної підготовленості вихователів дошкільного навчального закладу, вчителів початкової школи до роботи з формування здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, з виховання у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я. У ході першої частини констатувального етапу експерименту використовувалися такі методи: аналіз програм для дітей старшого дошкільного віку та першого класу на предмет наступності у вихованні здорового способу життя дітей досліджуваного віку; спостереження за навчально-виховним процесом у дошкільному навчальному закладі та початковій школі; вивчення педагогічної

документації; опитування та анкетування вихователів та вчителів; кількісна і якісна обробка результатів.

Щоб з'ясувати стан наступності у змісті виховання здорового способу життя, ми здійснили структурний та якісний аналіз програм для дітей дошкільного віку і середньої загальноосвітньої школи для 1-4 класів (1-й клас).

У державних програмах виховання і навчання дітей дошкільного віку „Малятко” (1999 р.) [181], „Дитина” (2003 р.) [102], якими керувалися у своїй діяльності вихователі дошкільних навчальних закладів, проблема здоров'я дітей розглядається як важливий компонент дошкільної освіти. Однак аналіз вищеназваних програм показав, що в них здебільшого висвітлюється формування фізичного здоров'я дошкільників. Наголошується на необхідності надання дітям знань про будову тіла та функції органів, які доступні для безпосереднього сприймання. Особлива увага приділяється вихованню культурно-гігієнічних навичок, виконанню загартовувальних процедур, створенню умов для оптимізації рухового режиму дошкільників. Аналіз програми виховання дітей дошкільного віку „Дитина” свідчить, що вона містить вимоги щодо охорони життя та зміцнення здоров'я дітей, проте пов'язує означені вимоги переважно з процесом фізкультурно-оздоровчої роботи, яка полягає в проведенні ранкової гімнастики, занять з фізичної культури, організації рухливих ігор, фізкультурних свят та Днів Здоров'я. Окремо виділено в програмі вимоги щодо виховання культурно-гігієнічних навичок: навчання дітей правилам поведінки під час споживання їжі, особистої гігієни (стеження за чистотою рук, обличчя, тіла, одягу). Означений зміст сприяє зміцненню здоров'я дітей дошкільного віку. Однак, на наш погляд, такий обсяг знань та умінь не дає змоги повною мірою сформувати усвідомлене дбайливе ставлення до власного здоров'я. У розділі „Мова рідна, слово рідне” під час розгляду теми „Я сам” („Я сама”) частково розкриваються питання психічного здоров'я. Незважаючи на широке коло подій, об'єктів та явищ природи і суспільного життя, у змісті програми „Дитина” відсутні відомості про організм людини та необхідність дбати про своє здоров'я. Вигідно відрізняється від програми „Дитина” програма

виховання дітей дошкільного віку „Малятко”. Так, у першому виданні програми „Малятко” (1991), вперше започатковано висвітлення проблеми валеологічного виховання у змісті дошкільної освіти. У розділі „Рідна природа” автор З. П. Плохій, викладаючи екологічний матеріал, обґрунтовує необхідність ознайомлювати дітей старшого дошкільного віку з анатомією людського тіла та необхідністю дбати про власне здоров’я. У другому виданні програми „Малятко” (1999) ці поняття виділено окремим підрозділом під назвою „Наше здоров’я і природа”.

Крім проаналізованих програм виховання дітей дошкільного віку в дошкільних закладах України педагоги працюють і за авторськими варіативними програмами. Так, Н. Ф. Денисенко і Л. М. Мельник розробили програму “Будьте здорові, діти!” (Запоріжжя, 2001 р.) [92]. Автори програми вважають, що на сучасному етапі життя необхідні нові підходи до змісту навчання дітей раннього і дошкільного віку. У своїй програмі автори пропонують проводити інтегровані заняття, на яких спеціальні знання про здоров’я будуть координуватися з математикою, фізичною культурою, мовленнєвим спілкуванням та ін., а закріплювати і вдосконалювати отримані знання необхідно в повсякденному житті, використовуючи дидактичний, практичний матеріал, ігрові вправи, ігрові ситуації, фольклор. У цій програмі, на відміну від інших, пропонується знайомити дітей з основними чинниками здоров’я, а також зі складовими здорового способу життя у сферах психічного, духовного та соціального здоров’я. Власне бачення побудови роботи в контексті з означеною проблемою відображене в авторських варіативних програмах, за якими працюють педагоги в дошкільних навчальних закладах України. Зокрема, у програмі В. І. Муратової та Т. Є. Бойченко „Все для здоров’я і про здоров’я” (Київ, 1997 р.) [75] автори особливу увагу приділяють самостійній діяльності дітей, аби вони могли не тільки засвоїти відповідні знання, а й застосувати їх у життєвих ситуаціях. Інформація, що надається дітям, розподілена за розділами роботи і відповідно до вікових можливостей дітей: людина та її здоров’я, природні умови

здоров'я, соціальні умови здоров'я, етноздоров'я, індивідуальне здоров'я. Проаналізувавши завдання, які пропонуються до кожного розділу, ми зробили висновок, що, як і в державних програмах виховання і навчання дошкільників, у названій програмі ширше розкривається питання формування фізичного здоров'я дітей і надання знань про нього. У незначному обсязі окреслені знання щодо соціального і духовного здоров'я.

У варіативній програмі з валеологічної освіти дошкільників „Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати” (Л. В. Лохвицька), яка була розроблена в рамках проекту програми “Крок за кроком в Україні” [174, с. 10–88] розкриваються усі складові здоров'я. Вони охарактеризовані в семи розділах, в яких матеріал розподілено за напрямками: інтереси, потреби і досвід дитини; дитина й родина; дитина й вихователь; задоволення дитини в дошкіллі; майбутнє дитини; минуле в сьогоденні дитини. Завдяки цьому інформація, що надається дітям, охоплює всі сфери їхньої життєдіяльності і сприяє формуванню знань щодо складових здоров'я. Названа авторська програма розкриває в комплексі питання формування фізичного, психічного і соціального здоров'я. Але зазначений у вищеперерахованих програмах обсяг знань не дає можливості повною мірою сформувати в дошкільників свідоме ставлення до власного здоров'я і розуміння важливості дотримання здорового способу життя. Для того, щоб діти в майбутньому могли вільно орієнтуватися у станах власного здоров'я, керувати ним, вони мають отримати знання з усіх сфер здоров'я (фізичного, психічного, духовного, соціального) в комплексі, оскільки вони взаємопов'язані. Необхідно також сформувати уявлення про чинники, що впливають на стан здоров'я людини і готовність бути здоровими. Ця готовність, на думку В. П. Петленка [203], повинна складатися з потреби (хочу) бути здоровим, зі здатності (можу) будувати свої відношення із самим собою та навколишнім світом, та рішучості (буду) жити за природовідповідними законами. Згідно з аналізом програм, система роботи в цьому напрямі недостатньо розроблена.

Вперше комплексне розуміння виховання здорового способу життя дошкільників відображено у Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні. Також визначено ряд змістових ліній, що сьогодні за своїм змістом узгоджується з сучасними науковими уявленнями щодо сутності здоров'я, механізмів його збереження та виховання навичок здорового способу життя як показника ставлення людини до власного здоров'я. У Базовому компоненті вони знайшли своє відображення у змістових лініях психічного, фізичного та соціального „Я”. „Фізичне Я” (формування системи знань дошкільника про своє тіло, його функціонування, здоров'я); „Психічне Я” (розвиток елементарних уявлень про себе як носія свідомості та самосвідомості); „Соціальне Я” (становлення себе як соціальної істоти). У Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні розкрито сутність названих змістових ліній, а також наведено показники компетентності дітей у кожній з них на момент закінчення дошкільного навчального закладу. Це дає можливість спиратися на даний документ при побудові освітнього процесу щодо виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку, що й було зроблено в Базовій програмі розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» [16]. В основних лініях Базової програми висвітлено зміст програмових вимог щодо виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку, що видно у таблиці 2.1.

З'ясування змісту виховання здорового способу життя молодших школярів згідно з „Програмами для середньої загальноосвітньої школи 1-4 класи” [220] показало, що з 2006 року у програми для початкової школи введено курс „Основи здоров'я”, у якому теми з виховання здорового способу життя об'єднано з курсом “Основи безпеки життєдіяльності”, про що свідчать теми „Складові дороги”, „Дитина вдома”, „Мікрорайон школи” тощо. Основними джерелами, з яких молодші школярі отримують досить невеликий обсяг знань про здоровий спосіб життя є навчальні уроки з основ здоров'я, ознайомлення з навколишнім світом та фізичної культури. У змісті проаналізованих навчальних предметів найбільш повно розкрито гігієнічні питання догляду за тілом та правила охорони життя, незначна увага

приділяється впливу раціонального харчування та рухової активності на збереження і зміцнення здоров'я. У змісті ж предмета „Основи здоров'я” питання здорового способу життя висвітлюються у рамках фізичної, соціальної, психічної та духовної складових здоров'я, але фрагментарно, безсистемно, що не дає можливості впливати комплексно на мотиваційну сферу учнів початкових класів, забезпечити їх достатнім рівнем знань, умінь та навичок щодо вимог здорового способу життя.

Про реалізацію наступності в змісті виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку та учнів першого класу можна говорити в тому випадку, коли програмовий матеріал забезпечує динаміку у формуванні знань, умінь та навичок ведення здорового способу життя та зміцнення і збереження здоров'я, коли навчання та виховання здійснюється по поступально-висхідній, у якій новий ступінь опирається на попередній і створює основу для майбутнього – засвоєння більш складного матеріалу. Зроблений нами порівняльний аналіз програмового змісту дає підставу констатувати відсутність такої динаміки. Порівнявши зміст навчального матеріалу (старших дошкільний вік та перший клас), яким передбачено формування уявлень про будову тіла, призначення та дію органів, догляд за тілом та його органами, ми встановили відсутність у ньому узгодженості, оскільки програмовий матеріал для першого класу зовсім не містить тем з вивчення будови тіла та функціонування органів та систем. Гігієнічні та загартовувальні процедури, які старший дошкільник відповідно до програми уміє самостійно виконувати, учень першого класу за програмою „повинен називати”. Правильність постави першокласник (на відміну від старшого дошкільника, який уміє сам її перевірити) перевіряє з допомогою дорослого. Аналіз програмового матеріалу для першого класу свідчить, що зміст тем соціального, психічного та духовного здоров'я взагалі не передбачає ускладнення у порівнянні зі старшими дошкільниками. Як і в дошкільному навчальному закладі, в першому класі передбачено усвідомлення цінності життя та здоров'я людини, значення гарного настрою для збереження

здоров'я, уміння спілкуватися з однолітками, дорослими людьми, членами своєї родини, але теми значно звужені і не передбачають ускладнення чи поглиблення. Результати порівняльного аналізу змісту програм з питань виховання здорового способу життя та показників засвоєння змісту знань про здоровий спосіб життя дітей старшого дошкільного віку й першого класу представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Порівняльна таблиця змісту програмових вимог з виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку та першокласників

№ п/п	Старший дошкільний вік Базова програма розвитку дитини дошкільного віку „Я у Світі”	Молодший шкільний вік Програми для середньої загальноосвітньої школи (1 клас)
Фізичне здоров'я		
1.	Орієнтується в основних показниках свого здоров'я (гарний настрій, відсутність больових відчуттів, апетит та ін.).	Називає ознаки здоров'я та корисні звички, необхідні для збереження здоров'я.
2.	Має уявлення про будову органів та систем свого організму, умови їх нормального функціонування та правила догляду за ними.	Володіє знаннями про інфекційні хвороби та застудні захворювання, їх профілактику, щеплення.
3.	Знає правила безпечного загартовування організму повітрям, водою і сонцем, виконують правила особистої гігієни, усвідомлюють необхідність додержання режиму харчування, активної діяльності та відпочинку, знають основні ознаки здоров'я.	-
4.	Знає ознаки правильної постави та способи перевірки правильної постави та правильності сидіння за столом.	Визначає правильність своєї постави за допомогою дорослих.
Психічне здоров'я		
1.	Розуміє, що позитивні емоції, хороший настрій, почуття спокою сприяють покращенню	Має уявлення про настрій людей, його вплив на здоров'я.

	самопочуття та здоров'я людини.	
2.	Самостійно приймає участь у рухливих іграх, дотримується встановлених правил, у грі допомагає товаришам.	Знає ігри, які сприяють веселому настрою.
Соціальне здоров'я		
1.	Розуміє цінність життя і здоров'я людей, їх залежність від природного довкілля, власної поведінки та поведінки оточуючих людей.	Має уявлення про здоров'я та його значення для людини.
2.	Усвідомлює зміст поняття сім'я, знає, що сім'я об'єднується любов'ю та взаємною турботою. Запобігає конфліктам, непорозумінню між членами сім'ї.	Піклування про здоров'я у сім'ї.
3.	Відчуває фізичний стан рідних, близьких, товаришів, виявляє співчуття, бажання його поліпшити. Турботливо та уважно ставиться до хворих.	-
4.	Знає свою стать, її основні ознаки, відмічає різницю між хлопчиками та дівчатками. Хлопчики поважно ставляться до дівчаток, доброзичливо, відчувають бажання їх захищати.	-
5.	Поважно ставиться до себе, до навколишніх людей. Уміє знайомитися, відчуває себе комфортно з незнайомими людьми під час першого знайомства. Розповідає про себе і свої інтереси. Уважний до співрозмовника, слухає не перебиваючи.	Вибір друзів, уміння товаришувати і спілкуватися в класі і сім'ї.
Духовне здоров'я		
1.	Отримує задоволення від спілкування з творами мистецтва, від творення прекрасного у житті, природі та у мистецтві.	-
2.	Уміє на елементарному рівні аналізувати твір мистецтва, співпереживати персонажам,	-

	володіє навичками зображення позитивного і негативного образів персонажів.	
3.	Знає українські народні обряди, ігри, звичаї, традиції та їхній вплив на здоров'я людини. Поважно ставиться до історії свого народу, бажає бути здоровим.	Розуміє значення дотримання народних традицій для зміцнення власного здоров'я.

Результати порівняльного аналізу змісту діючих програм для дітей старшого дошкільного віку й першого класу дають підставу стверджувати, що у ньому відсутні зв'язки, які б забезпечували наступність і неперервний характер процесу виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Програмовий матеріал для першого класу в порівнянні зі старшим дошкільним віком не передбачає ускладнення і розширення уявлень та понять про здоровий спосіб життя, а подекуди і значно спрощений.

Стан наступності в способах організації педагогічного процесу виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з'ясовувався у процесі спостережень за педагогічною діяльністю вихователів і учителів, аналізу їх педагогічної документації. Проаналізувавши педагогічну документацію вихователів та учителів, ми констатували, що в роботі з виховання здорового способу життя основною формою організації навчання у першому класі є урок, а у старшій групі робота з дітьми здійснюється на заняттях, під час прогулянок, Днів здоров'я (табл.2.2)

Таблиця 2.2

Форми роботи з виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.
(за результатами аналізу календарних планів вихователів і учителів під час констатувального етапу експерименту)

№ п/п	Форми роботи з виховання здорового способу життя	Вихователі дошкільних навчальних закладів (у %)	Вчителі початкової школи (у %)
1.	Заняття (урок)	37,0	84,2
2.	Екскурсія	5,5	-
3.	Прогулянка	27,8	10,5
4.	Свято День Здоров'я	29,6	5,3

Як свідчать результати аналізу календарних планів, робота з виховання здорового способу життя в старшій групі здійснюється під час занять (37 %), під час прогулянок, на яких реалізується значний обсяг програми (27,8 %), щомісячного свята День Здоров'я (29,6 %).

Що стосується методів виховання здорового способу життя дітей, то знання, уміння та навички ведення здорового способу життя формуються у дітей в основному під час спостережень, які мають колективний та індивідуальний характер, дослідно-пошукової діяльності, в тому числі і моделювання, проводяться з дітьми вправління на закріплення культурно-гігієнічних навичок, контролю проявів емоційних реакцій. На жаль, рідко плануються дидактичні ігри і вправи на закріплення знань про здоров'я людини (8 %). Вагома роль словесних методів виховання здорового способу життя (бесіди, читання художньої літератури), використовуються і наочні методи виховання, для формування у дошкільників уявлень про зовнішню будову тіла людини, статеві та вікові особливості її зовнішнього вигляду, стану здоров'я від способу життя (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Методи виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.
(за результатами спостережень за педагогічною діяльністю вихователів і учителів під час констатувального етапу експерименту)

№ п/п	Методи виховання здорового способу життя	Вихователі дошкільних навчальних закладів (у %)	Вчителі початкової школи (у %)
1.	Спостереження	36,4	11,6
2.	Вправління	12,1	4,7
3.	Дослідно-пошукова діяльність	15,2	2,3
4.	Ігрові методи	8,0	-
5.	Словесні методи	20,2	76,7
6.	Наочні методи	8,1	4,7

Основною формою виховання здорового способу життя у першому класі є урок (84,2 %). Як доповнення до уроку, закріплення знань, умінь та навичок на прогулянці плануються значно менше (10,5 %), а на екскурсії не планується зовсім. Недостатньо плануються у першому класі Дні Здоров'я (5,3 %). Спостереження, вправління та дослідно-пошукова діяльність проводиться учнями переважно самостійно. Виховання здорового способу життя першокласників здійснюється переважно словесними методами – на 56 % більше, ніж у старшій групі. Наочні методи використовуються мало, що пояснюється відсутністю тем у програмі для першого класу, які можна підкріплювати демонстрацією та розглядом картин, ілюстрацій, схем, муляжів, замальовок, переглядом відеозаписів.

На уроках в перших класах переважають фронтальні методи навчання, а такий підхід, на нашу думку, не забезпечує наступності. Адже, як стверджує О. Я. Савченко, «у фронтальних формах роботи, як правило, недостатньо враховується рівень розвитку, пізнавальні інтереси і можливості кожного

учня» [231, с. 3]. Наступність реалізується повною мірою тоді, коли здійснюється взаємозв'язок отриманих та нових знань, умінь та навичок, розвиток дитини продовжується з опорою на той рівень, який досягнуто, та на її можливості.

Отже, аналіз педагогічної документації засвідчив відсутність чіткої системи в плануванні та здійсненні роботи з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Вихователі та вчителі не використовують у роботі всі наявні форми, методи і засоби виховання здорового способу життя дітей.

На першому етапі констатувального експерименту, зважаючи на недостатню розробленість проблеми виховання здорового способу життя та важливу роль педагогів у цьому процесі, ми провели бесіду з вихователями дошкільних навчальних закладів та вчителями початкової школи (усього 154 особи). Бесіда мала на меті з'ясувати обізнаність респондентів з понятійним апаратом та розуміння ними цілей та завдань виховання здорового способу життя дітей. Бесіда проходила за такими запитаннями:

1. Що Ви розумієте під здоровим способом життя?
2. Хто, на Вашу думку, повинен займатися вихованням здорового способу життя дітей? (Учителі та вихователі; батьки; спортивні організації та лікувальні установи; засоби масової інформації; учитель (інструктор) з фізичної культури).
3. Як проявляється інтерес дітей до власного здоров'я?
4. Чи створені у Вашій групі (класі) умови для виконання дітьми гігієнічних та загартовувальних процедур?
5. Чи створене в групі розвивальне середовище для проведення сюжетно-рольових ігор валеологічної тематики, книжкові куточки з пізнавальною літературою про здоров'я людини?

Аналіз відповідей показав, що педагоги зміст поняття „здоровий спосіб життя” розкрили наступним чином (табл.2.4).

Таблиця 2.4

**Розуміння сутності поняття „здоровий спосіб життя”
вихователями та вчителями початкової школи**
(за результатами констатувального етапу експерименту)

№ п/п	Характер відповіді	Вихователі (у %)	Вчителі (у %)
1.	Здоровий спосіб життя – це регулярні заняття спортом, дотримання режиму дня, гігієнічних правил та норм, раціональне харчування	58	46
2.	Здоровий спосіб життя – це відмова від шкідливих звичок (вживання алкоголю, куріння, наркоманія) та набуття корисних звичок (виконання ранкової гімнастики, дотримання режиму дня, загартовування)	20	31
3.	Здоровий спосіб життя – це відсутність хвороб або їх вчасне лікування, регулярне відвідування лікаря	10	8
4.	Здоровий спосіб життя – це гармонія душі та тіла, фізична тренуваність та гарний настрій	12	15

Отримані дані свідчать про те, що вихователі та вчителі однобічно розуміють проблему виховання здорового способу життя. Зміст поняття „здоровий спосіб життя” зводиться педагогами, в основному, до відмови від шкідливих звичок, до регулярних занять фізичною культурою, до виховання культурно-гігієнічних навичок, відсутності хвороб, раціонального харчування, тобто здебільшого педагоги відзначають формування фізичної складової здоров'я (88 % вихователів дошкільних навчальних закладів та 85 % учителів початкових класів). Лише 12% вихователів та 15 % учителів згадують у своїх відповідях формування психічного здоров'я. Шкода, що ніхто із педагогів, які брали участь у бесіді не згадали формування духовної та соціальної складових здоров'я. Таким чином, виникає потреба у теоретичному осмисленні педагогами проблеми здоров'я та здорового способу життя.

Для того, щоб визначити хто, на думку педагогів, повинен, у першу чергу, займатися вихованням здорового способу життя у дітей, було запропоновано перелік, який потрібно було проранжувати: вчитель фізкультури, батьки, вчителі та вихователі, спортивні організації та лікувальні установи, засоби масової інформації. У переважній більшості відповіді були розподілені таким чином:

- 1 місце – батьки;
- 2 місце – учитель (інструктор) з фізичної культури;
- 3 місце – учителі та вихователі;
- 4 місце – спортивні організації та лікувальні установи;
- 5 місце – засоби масової інформації.

Отримані дані свідчать проте, що педагоги не усвідомлюють тієї відповідальності, яка покладена на них у справі виховання здорового способу життя вихованців, перекладаючи відповідальність на батьків та учителів (інструкторів) з фізичної культури. Результати бесіди засвідчили, що педагоги не у повній мірі усвідомлюють покладену на них відповідальність у справі виховання здорової дитини. У своїй щоденній педагогічній практиці вони не завжди приділяють належну увагу вихованню здорового способу життя дітей, вважаючи, що прерогатива у вихованні здорового способу життя належить батькам.

Відповідаючи на третє запитання, не всі педагоги могли чітко визначити, як проявляється інтерес дітей до власного здоров'я. Вони акцентували увагу на тому, що старші дошкільники та першокласники час від часу задають запитання стосовно функцій органів, стану здоров'я чи хвороби, цікавляться засобами лікування, загартувальними процедурами, використовують отримані знання та навички в процесі розвитку сюжетно-рольових ігор „Лікарня”, „Аптека”.

Заслуговує на увагу той факт, що в групах створені необхідні умови для проведення гігієнічних процедур (86,7 %), але у школах, на жаль, такі куточки практично відсутні. Позитивні відповіді вчителів (20 %) зафіксовані

у тих школах, де учні першого класу займаються у приміщенні дошкільного навчального закладу.

Щодо загартування, то 48 % вихователів постійно проводять загартувальні процедури в режимі дня і жодної стверджувальної відповіді не зафіксовано серед учителів початкової школи. Інші відповіді стосувалися того, що, на думку педагогів, загартуванням дітей повинні займатися батьки, інструктори з фізичного виховання, учителі фізкультури або віддають перевагу загартуванню дошкільників тільки в літній період.

Відповідаючи на п'яте питання, 43 % вчителів початкової школи і 6,7 % вихователів дошкільних закладів визнали, що ними не створене розвивальне середовище для проведення сюжетно-рольових ігор валеологічної тематики та книжкові куточки з пізнавальною літературою про здоров'я людини. 11,7 % вихователів визнають відсутність лише книжкового куточка.

Проаналізувавши результати бесіди з педагогами, ми можемо констатувати, що респонденти слабо обізнані з понятійним апаратом та не повністю розуміють цілі та завдання виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Для нашого дослідження важливо було з'ясувати, як розуміють проблему наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку та шляхи її розв'язання вихователі та вчителі молодших класів. З цією метою було проведено анкетування вихователів та вчителів (154 особи). Результати анкетування подані у табл. 2.5.

Узагальнивши відповіді педагогів, ми отримали результати, за якими зробили висновок, що не всі вихователі та вчителі достатньо готові до реалізації наступності в роботі дошкільної та початкової ланок освіти з питання виховання здорового способу життя дітей означеного віку.

Таблиця 2.5.

Розуміння проблеми наступності у вихованні здорового способу життя дітей вихователями і вчителями початкової школи та шляхи її розв'язання

Респонденти	Відповіді у %						
Чи ознайомлені Ви зі змістом програм, який стосується виховання здорового способу життя дітей молодшого шкільного віку?							
	так	ні	частково				
Вихователі	26	36	38				
Чи ознайомлені Ви зі змістом програм, який стосується виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку?							
	так	ні	частково				
Вчителі	23	43	34				
Чи забезпечується наступність з виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів діючими програмами навчання та виховання?							
	так	ні	частково				
Вихователі	17	12	71				
Вчителі	10	11	79				
Які форми і методи виховання здорового способу життя доцільно використовувати для реалізації наступності в роботі дошкільного навчального закладу і початкової школи?							
	заняття (урок)	спостереження	вправ- ляння	досліди	ігрові методи	словес- ні методи	наочні методи
Вихователі	46	79	81	64	44	54	19
Вчителі	81	24	15	39	21	81	17
Які Ви можете запропонувати шляхи для реалізації наступності з виховання здорового способу життя дітей в роботі дошкільного навчального закладу і початкової школи?							
	Спільна методично- організаційна робота	Підготовка дошкільників до навчання в школі	Врахування вікових особливостей дітей	Використання наскрізних програм			

Вихователі	29	13	23	35
Вчителі	24	11	27	38

Щоб досягти ефективності в реалізації наступності у змістовому напрямі, вихователі повинні бути обізнаними з шкільною програмою виховання здорового способу життя, а вчителі – з дошкільною. Однак результати анкетування дають підставу стверджувати, що не всі вони знають завдання та зміст програм відповідно для дошкільних навчальних закладів та початкової школи. Із 154 респондентів тільки 26% вихователів та 23% вчителів знають програмовий зміст (відповідно наступної чи попередньої ланок освіти) з виховання здорового способу життя, причому вихователі вважають, що завдання і зміст з виховання здорового способу життя у старшій групі побудовано з урахуванням вимог сучасної школи. Причиною такого стану, на нашу думку, є, насамперед, відсутність наскрізних програм з виховання дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, а також недостатня увага практичних працівників до проблеми наступності, розуміння ними її сутності, значення та шляхів розв'язання в роботі дошкільної та початкової ланок.

Відповіді вчителів та вихователів засвідчують, що їх підхід до визначення ефективних форм і методів, які забезпечують наступність у вихованні здорового способу життя дещо різниться. На думку вихователів, наступність буде реалізована, якщо використовувати спостереження (79 %), вправління (81 %), досліди (64 %). А вчителі початкових класів до ефективних методів і форм реалізації наступності віднесли урок (81 %), словесні методи (81 %), меншого значення вони надають дослідом (39 %), спостереженням (24 %), ігровим методам (21 %).

Спільність у відповідях вихователів та вчителів молодших класів простежується в тому, що ефективності в забезпеченні наступності між дошкільним навчальним закладом і школою можна досягти шляхом співпраці дошкільного закладу та школи через впровадження наскрізних програм навчання та виховання дітей старшого дошкільного та молодшого

шкільного віку (35 % і 38 % відповідно), спільної методично-організаційної роботи вихователів і вчителів (29 % і 24 %), урахування вікових особливостей дітей (23 % і 27 %), підготовки старших дошкільників до навчання в школі (13 % і 11 %).

Здійснений аналіз стану практики роботи з виховання здорового способу життя у педагогічній практиці дошкільного навчального закладу і початкової школи дає можливість зробити такі висновки.

Педагоги і батьки усвідомлюють важливість формування у дітей здорового способу життя, але не володіють у повній мірі методами, прийомами і засобами, необхідними для вирішення даної проблеми, не приділяють уваги самоосвіті.

Невирішеною залишається проблема співпраці дошкільного навчального закладу, початкової школи та батьків із даного питання.

Знання оздоровчого спрямування дітям досліджуваних вікових груп подаються не на достатньому рівні: в навчально-виховній роботі педагоги обмежуються поданням дітям знань щодо фізичного здоров'я, не розкриваючи шляхи формування психічного і соціального здоров'я.

У планах навчально-виховної роботи вихователів та вчителів питання ціннісного ставлення до здоров'я висвітлені недостатньо, відсутній логічний зв'язок між темою заняття з даної проблеми і закріпленням її в різних видах діяльності, у повсякденному житті.

Таким чином, результати першої частини констатувального етапу експерименту довели необхідність підготовки педагогів дошкільних навчальних закладів та початкової школи до діяльності щодо вирішення проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я та забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку; співпраці педагогів і батьків з питань збереження, зміцнення і відновлення здоров'я дітей.

2.2. Діагностика вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників та молодших школярів та забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя

Друга частина констатувального етапу експерименту мала на меті діагностування рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку та забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей досліджуваного віку. На констатувальному етапі дослідження визначено такі *критерії* ціннісного ставлення до здоров'я як *інтегрального показника здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку*: знання основ здорового способу життя, прагнення бути здоровим, здоров'язбережувальна поведінка та діяльність. Показниками критерію „*знання основ здорового способу життя*” є: знання будови та функціонування організму людини, знання правил збереження власного здоров'я, уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я. Показниками критерію „*прагнення бути здоровим*” визначено: усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших людей, наявність інтересу до стану власного здоров'я. Показниками критерію „*здоров'язбережувальна поведінка та діяльність*” є: навички дотримання режиму дня, уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших.

Для діагностування рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я, а саме його компонентів: когнітивного, емоційно-ціннісного та діяльнісно-поведінкового, було використано такі *методи*: спостереження за різними видами діяльності дітей та їх аналіз, індивідуальні бесіди зі старшими дошкільниками та молодшими школярами, опитування, метод незакінченого речення, малюнковий тест; кількісна і якісна обробка результатів.

Експериментальною базою дослідження стали навчальні заклади м. Кам'янця-Подільського Хмельницької області (ЗОШ № 12; ДНЗ № 23); м. Хотин Чернівецької області (ЗОШ № 2; ДНЗ „Сонечко”, НВК „Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I ступеня”). До складу експериментальних груп (ЕГ) увійшло 140 дітей старшого дошкільного віку ДНЗ № 23 та 170 дітей молодшого шкільного віку ЗОШ № 12 м. Кам'янця-Подільського Хмельницької області і Хотинського навчально-виховного комплексу „Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I ступеня” Хотинської міської ради Чернівецької області, контрольних груп (КГ) – 130 дітей старшого дошкільного віку ДНЗ „Сонечко” та 180 дітей молодшого шкільного віку ЗОШ № 2 м. Хотин Чернівецької області. Усього на різних етапах дослідженням було охоплено 488 старших дошкільників та 656 молодших школярів, 154 педагоги.

З метою виявлення ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, ми провели вивчення рейтингу ціннісних орієнтацій дітей досліджуваного віку. Дітям було запропоновано перелік, який складався з чотирьох цінностей для дітей старшого дошкільного віку (здоров'я, сім'я, ігри та розваги, наявність вірних друзів) та з п'яти цінностей для дітей молодшого шкільного віку (навчання, здоров'я, сім'я, ігри та розваги, наявність вірних друзів). При цьому діти відповідали на питання: „Що для тебе є найважливішим?”. Обробка отриманих даних дала наступні результати: серед дітей старшого дошкільного віку 51,4 % дітей ЕГ та 52,3 % КГ на перше місце поставили свою сім'ю, 21,4 % та 20,8 % КГ на перше місце поставили ігри та розваги, 17,2 % ЕГ та 16,1 % КГ на перше місце помістили наявність вірних друзів і лише 10,0 % дітей ЕГ та 10,8 % КГ пріоритетною цінністю вважають здоров'я. У дітей молодшого шкільного віку ціннісні орієнтації розподілилися таким чином: 42,6 % дітей ЕГ та 40,6 % КГ на перше місце поставили свою сім'ю, 20 % ЕГ та 20,6 % КГ пріоритетною цінністю вважають навчання, 17,5 % дітей ЕГ та 17,8 % КГ на перше місце помістили здоров'я, 17,5 % дітей ЕГ та 15,5 % КГ перше місце залишають за іграми та

розвагами та лише 2,4 % ЕГ та 5,5 % дітей КГ молодших школярів на перше місце ставлять наявність вірних друзів. При цьому 38 % усіх опитаних старших дошкільників та 15 % усіх молодших школярів помістили здоров'я на останнє місце у запропонованому списку. Результати представлені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

**Рейтинг ціннісних орієнтацій дітей старшого дошкільного та
молодшого шкільного віку (у %)**

Перелік цінностей	Старші дошкільники		Молодші школярі	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Навчання			20,0	20,6
Здоров'я	10,0	10,8	17,5	17,8
Сім'я	51,4	52,3	42,6	40,6
Ігри та розваги	21,4	20,8	17,5	15,5
Наявність вірних друзів	17,2	16,1	2,4	5,5

Результати дослідження свідчать, що і старші дошкільники, і молодші школярі вважають найбільшою цінністю сімейні стосунки. Хоча з переходом у школу змінився провідний вид діяльності дітей з ігрової на навчальну, діти оцінили високо роль гри. Що стосується ціннісного ставлення до здоров'я, то показники у 11 % серед старших дошкільників та 15 % серед молодших школярів свідчить про те, що мотиваційно-ціннісній складовій у вихованні здорового способу життя в освітній практиці не надається достатньої уваги.

Для уточнення ціннісного ставлення до здоров'я, старшим дошкільникам та молодшим школярам було запропоновано питання: „Для чого людині потрібне здоров'я?”. В даному випадку найчастіше зустрічалась відповідь:

„Людині потрібне здоров'я для того, щоб жити” (12 % старших дошкільників і 48 % першокласників).

На другому місці за частотою була відповідь: „Людині потрібне здоров’я для того, щоб вчитись, ходити в дитячий садок, працювати” (41 % старших дошкільників і 36 % першокласників). Крім цих відповідей зустрічались й інші, наприклад:

„Людині потрібне здоров’я для того, щоб бути сильним” (Антон Х., Андрій Г., Дарина І.);

„Людині потрібне здоров’я для того, щоб бути щасливим” (Олексій З., Оленка Ш., Яна А.);

„Людині потрібне здоров’я для того, щоб гратись” (Анастасія Б., Костя П., Віталік С.);

„Людині потрібне здоров’я для того, щоб їсти” (Аня Ч.).

У ході експерименту для виявлення понятійного компонента використовувався метод незакінченого речення. Старшим дошкільникам та молодшим школярам пропонувалося завдання продовжити фразу: „Здорова людина – це ...”. Практично всі діти, відповідаючи на поставлене запитання, зводили здоров’я людини до відсутності хвороб. У 75 % випадків звучала відповідь, що „Здорова людина – це людина, яка не хворіє”. Значно рідше діти вказували інші характеристики здорової людини. Судження дітей стосовно розуміння поняття „здоров’я” подано у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

**Розуміння старшими дошкільниками та першокласниками
поняття „здоров’я”**

Види здоров’я	Варіанти суджень дітей		К-сть досліджуваних			
			старші дошкільники		молодші школярі	
			ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Фізичне здоров’я	Здорова людина – це людина, яка не хворіє.	осіб	105	100	126	131
	Це загартована людина. Це людина, яка дотримується режиму. Це людина, яка ходить до лікаря і п’є вітаміни.	%	75,0	76,9	74,1	72,8

	Людина, яка дихає свіжим повітрям.					
Психічне здоров'я	Здорова людина – це весела людина. Здорова людина посміхається. Це щира людина. Це добра людина.	осіб	16	15	17	20
		%	11,4	11,5	10,0	11,1
Соціальне здоров'я	Здорова людина – це поступлива людина. Це щаслива людина.	осіб	17	12	20	22
		%	12,1	9,2	11,8	12,2
Духовне здоров'я	Здорова людина – це розумна людина. Це людина, яка гуляє в парку.	осіб	2	3	7	4
		%	1,4	2,3	4,1	2,2

Отримані відповіді досить переконливо свідчать про те, що у дітей не у повній мірі сформоване уявлення про здоров'я, вони не до кінця усвідомлюють повноту та багатоаспектність даного поняття, зводячи його, перш за все, до відсутності хвороб. Тому важливим висновком для нашого дослідження є те, що до поняття „здоров'я” діти відносять лише фізичний стан організму, про свідчать їх судження. Звідси ми зробили узагальнення, що діти старшого дошкільного і молодшого шкільного віку у визначенні складових здоров'я орієнтуються на висловлювання і судження дорослих, коли вони акцентують на них увагу дітей, піклуючись про стан здоров'я дітей. Результати дослідження свідчать також про недооцінку інших складових для загального здоров'я людини насамперед дорослими, значущість яких старші дошкільники та молодші школярі здатні зрозуміти та оцінити за умови організованого процесу неперервного виховання здорового способу життя, про що свідчать судження дітей, які виокремили психічну, соціальну та духовну складові здоров'я.

З метою визначення ступеня сформованості у старших дошкільників та молодших школярів уявлень про здоров'я та хворобу та визначення характеру емоційного ставлення до проблеми здоров'я нами було проведено малюнковий тест „Здоров'я та хвороба”, розроблений О. С. Васильєвою та

Ф. Р. Філатовим [63, с. 65-68]. Дітям старшої групи та першокласникам пропонувалося на альбомному аркуші паперу, розділеному на дві половини, намалювати кольоровими олівцями Здоров'я та Хворобу, як вони собі їх уявляють. Під час розшифровки дитячих малюнків враховувалися такі показники:

1. Ступінь деталізації (вказує на ступінь диференційованості уявлень про здоров'я та хворобу).
2. Сюжетність малюнка (статичне зображення чи динамічне). Цей показник виявляє позицію (активну чи пасивну) у ставленні до здоров'я та хвороби.
3. Багатство кольорової гами, перевага певних кольорів. Дозволяє визначити характер емоційного відношення до вказаної проблеми.
4. Оригінальність (специфічність) зображення, використання особливої символіки.

Малюнковий тест дозволив виявити особливості уявлень старших дошкільників та молодших школярів про здоров'я та хворобу. Перш за все, звертає на себе увагу деталізація та промальованість зображень хвороби у порівнянні із зображенням здоров'я. Ця особливість простежується як в малюнках дітей старшого дошкільного віку, так і першокласників.

Для малюнків першокласників характерно те, що хвороба зображується більш сюжетно, там розгортається певне дійство: звернення до лікаря, прийом ліків, погіршення погоди, приїзд машини швидкої допомоги та ін. А зображення здоров'я найчастіше статичне та являє собою портрети усміхнених людей. Малюнки дітей старшого дошкільного віку характеризуються відсутністю сюжету, як у зображеннях хвороби, так і у зображеннях здоров'я. Як правило, малюнки дітей не відрізняються багатою кольоровою гамою. Зображення, які символізують здоров'я, виконані червоними, жовтими, оранжевими та іншими теплими кольорами, а зображення хвороби виконані переважно чорними, синіми, коричневими кольорами. При виконанні малюнків діти старшого дошкільного віку не

використовували ніякої додаткової символіки, і лише невелика кількість дітей молодшого шкільного віку використовувала символіку у своїх малюнках: вітаміни – при зображенні здоров'я; червоний хрест, ліки, шприц – при зображенні хвороби.

Аналіз малюнків показав, що у дітей недостатньо сформоване уявлення про власне здоров'я, малюнки вказують на переважно пасивну позицію дітей у ставленні до власного здоров'я, а для усвідомлення здорового способу життя важливим є розуміння та розрізнення станів здоров'я та хвороби.

Людина повинна бути проінформована про стан власного здоров'я. Недостатність поінформованості людини про стан власного здоров'я та причини, що викликають захворювання, призводить до відсутності у неї мотивації до здорового способу життя. „...Важливим компонентом внутрішньої картини здоров'я окремої людини, - зазначає Т. В. Книш, – є її ставлення до власного здоров'я, сформованість стійких уявлень про стан „хвороби” чи „здоров'я” [140, с. 8]. Однак характер емоційного ставлення дітей до здоров'я має яскраво виражений позитивний характер.

Для виявлення поведінкової установки у ставленні до власного здоров'я та спроможності дітей усвідомити залежність стану здоров'я від власних зусиль, старшим дошкільникам та першокласникам ставилось запитання: „Як ти піклуєшся про своє здоров'я?”. Це питання викликало труднощі. Ніхто не назвав більш як два способи збереження здоров'я, причому ці способи зводилися до усунення відхилень у здоров'ї, які вже виникли. Одержані дані подані в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Розподіл старшими дошкільниками та молодшими школярами факторів, які впливають на збереження здоров'я людини

Фактори, які впливають на збереження здоров'я	Варіанти суджень	К-сть досліджуваних (у %)	
		старші дошкільники	молодші школярі
Дотримання режиму дня	Вчасно лягати спати і їсти. Їсти вітаміни і салат.	44	34

(сон, відпочинок, приймання їжі тощо)	Більше їсти фруктів. Митись і чистити зуби. Щодня ходити на прогулянку.		
Лікування	Приймати ліки. Ходити до лікаря. Лікуватись. Зробити щеплення.	23	26
Фізичні вправи та загартування, природне оточення	Робити зарядку. Плавати. Бігати. Засмагати і плавати. Гуляти і дихати свіжим повітрям.	17	34
Гарний настрій та добра поведінка	Слухатись маму. Бути доброю дитиною.	7	3
Не дали відповіді	Нічого не робити. Не знаю.	9	3

Таким чином, ми виявили, що діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку володіють певними уявленнями про те, як можна піклуватися про своє здоров'я. Однак ці уявлення не повні. Більшість старших дошкільників (44 %) та першокласників (34 %) віддали перевагу дотриманню режиму дня як найважливішому фактору впливу на здоров'я людини. Свій вибір діти пояснювали тим, що споживання їжі, сон, відпочинок дає можливість їм накопичувати сили і рости. Фізичні вправи як чинник впливу на збереження здоров'я людини на перше місце поставили 17 % опитаних старших дошкільників та 34 % першокласників, причому в переважній більшості це були хлопчики. Вони аргументували свій вибір здатністю загартованого та тренованого організму до опору захворюванням. Збільшення процентного відношення між старшими дошкільниками та першокласниками на 17 % можна пояснити тим, що багато першокласників почали відвідувати заняття у спортивних секціях та спортивній школі. Вплив природного оточення на здоров'я людини вважали важливим переважно

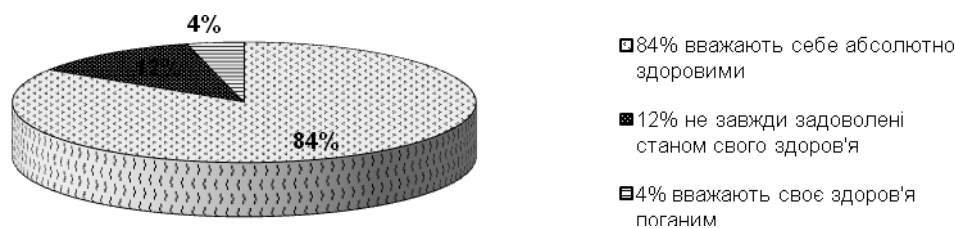
дівчатка, вказуючи на необхідність прогулянок на свіжому повітрі, можливість купатися, засмагати. Вплив лікування на стан здоров'я вважають важливим і старші дошкільники (23 %), і першокласники (26 %), про що засвідчили їхні судження. На жаль, були зафіксовані відповіді, які свідчать про пасивне ставлення до збереження здоров'я та ведення здорового способу життя: 2 дитини старшого дошкільного віку відповіли, що нічого не треба робити і 1 дитина, що не знає, що робити (разом 9 %), серед першокласників була зафіксована 1 відповідь, що нічого робити не потрібно. В зв'язку з цим важливим завданням є розширення уявлень дітей про здоровий спосіб життя, про способи та засоби зміцнення здоров'я: заняття фізичними вправами, загартовування, дотримання санітарно-гігієнічних правил та норм, систематичне перебування на свіжому повітрі, гарний настрій, активність, турбота про близьких, тощо.

У ході сюжетно-рольових ігор „Лікарня”, „Аптека” діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку частіше використовують поняття, пов'язані з хворобою, її лікуванням, причинами захворюваності, ніж оперують знаннями і навичками здоров'язбережувальної поведінки. Ці факти свідчать про недостатню їх сформованість. „Коли болить живіт, то потрібно з'їсти гірку таблетку” (Вова Б.), „Ти вчора змерз, тому захворів. Тепер потрібно лежати в ліжку” (Інна Л.) „Візьми ці ліки і ніколи не будеш хворіти” (Віка О.) та ін. Таким чином, проведені спостереження дають підставу вважати, що у дітей досліджуваного віку наявний певний обсяг знань, що стосується їхнього здоров'я, але переважно стосовно лікування наявних хвороб.

У подальшому дослідженні цікавим виявилось визначення самооцінки стану здоров'я дітей. Нами було виявлено, що лише незначна частина опитаних дітей вважають своє здоров'я незадовільним. Більша частина дітей вважають себе абсолютно здоровими. Отримані результати представлені у діаграмах 2.1 та 2.2.

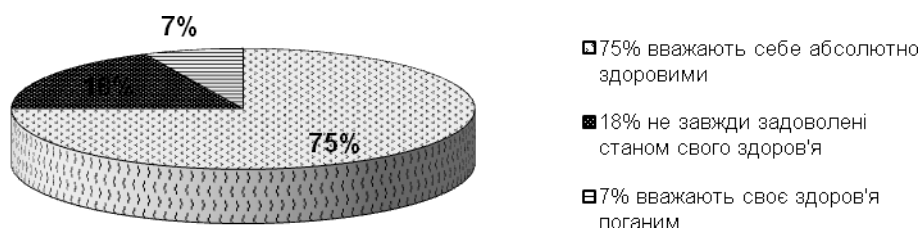
Діаграма 2.1.

Стан здоров'я дітей старшого дошкільного віку
(за результатами самооцінки)



Діа
грама 2.2.

Стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку
(за результатами самооцінки)



Отримані результати свідчать про те, що у дітей завищена самооцінка стану власного здоров'я, оскільки результати не підтвердилися об'єктивними даними про належність їх до медичних груп. У ході експерименту було проаналізовано результати щорічного медичного огляду дітей старшої групи дошкільного навчального закладу та перших класів початкової школи за 2010 рік (табл. 2.9)

Таблиця 2.9

Результати щорічного медичного огляду дітей за 2010 рік

Медичні групи	Старші дошкільники (у %)	Молодші школярі (у %)
Основна	61,7	60,2
Підготовча	29,0	26,5
Спеціальна	9,3	13,2

Завищена самооцінка дітьми стану свого здоров'я визначається особливостями психіки дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Крім того, вона, на нашу думку, пояснюється недостатнім знанням критеріїв визначення стану свого здоров'я. Про це свідчать судження дітей: „У мене погане здоров'я, бо часто болить горло□, „Здоров'я погане, бо я хворів вітряною, а Вадим ні□, „Іноді, коли колить в животику, здоров'я погане, а іноді – гарне□, „У мене коли побігаю болить ось тут, напевно серце□.

Далі констатувальний етап експерименту було продовжено цільовим спостереженням за активністю та самостійністю дітей у різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я і поведінкою дітей. Нас цікавили такі факти:

- Чи прагнуть діти до здобуття нової інформації, що стосується здоров'я?
- Чи помічають діти шум, якісний стан повітря, освітлення тощо?
- Чи дотримуються діти правил особистої гігієни та правил харчування?
- Діти виконують вимоги самостійно, чи потребують нагадування і допомоги дорослих?
- Чи розуміють вони залежність емоційного стану людей від їхньої поведінки, чи вміють розрізняти емоції?

- Чи вміють діти контролювати свою поведінку, будувати взаємини з однолітками на безконфліктній основі?

Виходячи з положення І. Д. Беха про те, що наявність інтересу може бути зумовлене стимулами, які підкріплюють цей інтерес, ми на початку проведення констатувального етапу експерименту з дітьми досліджуваного віку урізноманітнили зміст книжкового куточка в груповій кімнаті (класі), помістивши поряд з іншими книгами такі книги як М. Гамболі „Людина□, А. Дорохов „Про тебе самого□, Р. Ротенберг „Рости здоровим□, Е. Праті „Тіло людини□ та ін. Нові книги були виставлені за відсутності дітей. Після цього впродовж тижня проводилися спостереження за дітьми, а саме за тим, чи звернули діти увагу на зміни в книжковому куточку та як діти знайомилися з новими книгами книжкового куточка. Таким чином, ми виявляли наявність опосередкованого інтересу у старших дошкільників та першокласників.

Спостереження, які проводилися впродовж тижня, дозволили виявити, що з 270 старших дошкільників та 350 молодших школярів, які приймали участь в експерименті, новими книгами про організм людини зацікавилися і дошкільники, і молодші школярі. Спеціальне створення ситуації дозволило виявити наявність опосередкованого інтересу в середньому у 90 % старших дошкільників та у 94 % молодших школярів до проблеми анатомічної сутності людини та питань валеологічного характеру через ознайомлення з відповідною літературою для дітей. Однак, активність повторних переглядів книг відзначена в більшій мірі серед дошкільників. Відносно частоти звернень дітей до цих книг відзначимо, що вона була максимальна в перші два дні, а потім, знизившись майже вдвоє, стабілізувалась і вже не зменшувалась. Таким чином, ми констатуємо, що книги валеологічного змісту щоденно переглядалися дітьми старшого дошкільного віку та першокласниками. Результати спостережень за дітьми старшого дошкільного віку представлені в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Перегляд книг про організм людини дітьми досліджуваного віку
(за результатами констатувального етапу експерименту)

		Подивилися в першу чергу	Подивилися хоча б одну книгу	Подивилися усі книги	Самостійний первинний перегляд	Перегляд за пропозицією іншої дитини	Неодноразовий повторний перегляд	Не зацікавилися книгами
Старші дошкільники (270 осіб)	осіб	97	248	56	38	55	68	17
	%	35,9	91,8	20,7	14,1	20,4	21,2	6,3
Молодші школярі (350 осіб)	осіб	187	202	79	43	49	55	3
	%	53,4	57,7	22,6	12,3	14,0	15,7	0,9

Також ми намагалися з'ясувати, чи цікавляться діти будовою власного організму, чим саме. Відповіді дітей на запитання: „Що б ти хотів (хотіла) знати про свої очі, ніс, рот, вуха, шкіру? □ показали, що і старші дошкільники і молодші школярі цікавляться як будовою органів, так і їх функціями. Переважно дітей цікавить, як побудовані очі, як вони бачать, рухаються; як чує вухо, чому воно глибоке, що міститься всередині вуха; як рот їсть, розмовляє. Навіщо потрібні ясна; з чого складається кров, чому вона тече та ін. Аналіз результатів свідчить, що старші дошкільники та молодші школярі виявили бажання набути нових знань про свій організм. Щоправда, частина дітей не виявили інтересу до знань про власний організм. Зміст їхніх відповідей був таким: „Нічого не хочу знати □. Ці діти часто відволікались від теми бесіди чи не відповідали на питання. Результати бесіди представлені у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Результати відповідей старших дошкільників та молодших школярів на запитання „Що б ти хотів (хотіла) знати про свої очі, ніс, рот, вуха, шкіру? □

№ п/п	Зміст відповідей	К-сть досліджуваних (у %)	
		старші дошкільники	молодші школярі
1.	Виявили бажання знати про будову та функцію органів	81,6	78,2
2.	Не виявили бажання набути знань	3,6	2,2
3.	Відповіли: „Не знаю □	14,1	10,0

Спостереження впродовж тижня стосовно активності дітей в різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я, засвідчили, що діти не надто помічають чинники, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я (шум, несвіже повітря, недостатнє освітлення, брудні руки тощо). Так, наприклад, перед денним сном старші дошкільники в ліжечках розшумілися без вихователя. Кілька дітей лежали тихо, одна дівчинка міцно заплющила очі і затулила вуха руками, але ніхто не помічав, що їх заважає шум. Після зауваження вихователя, діти відповіли, що вони не шуміли, а просто розмовляли. За час спостереження ніхто з дошкільників не попросив відчинити вікно чи ввімкнути світло при недостатній освітленості. Рукимили самостійно дошкільники, у яких вони були досить брудними: від фарби, від солодошів та ін.

Спостереження за першокласниками засвідчили, що картина мало відрізняється від дошкільного закладу: руки миють за потреби або за можливості, провітрюють класну кімнату за вказівкою вчителя, шум на перерві може втишити тільки вчитель (ніхто з дітей не помічає шуму, а

зауваження „Тихо!“ звучать від дітей не з метою збереження слуху, а в плані дисципліни). Отримані дані свідчать, що як у старших дошкільників, так і у молодших школярів не сформована активність у дотриманні вимог здорового способу життя, вони пасивно виконують вказівки дорослих.

Стосовно харчування, то діти старшого дошкільного віку харчуються у дошкільному закладі централізовано, у визначений час, тому не порушують режиму харчування. Судження дошкільників свідчать, що вони розрізняють корисні та шкідливі для здоров'я продукти харчування, розуміють необхідність споживати фрукти, овочі, дотримуються правил споживання їжі. Що стосується першокласників, то наявні у них кишенькові гроші вони не завжди витрачають на корисні продукти, купуючи жувальні гумки, солодощі, сухі напівфабрикати, газовану воду тощо. Хоча при цьому у бесіді виявляють знання про негативний вплив цих продуктів на організм дитини.

Для виявлення умінь старших дошкільників доглядати за власним організмом ми проводили індивідуальні бесіди за запитаннями: „Як треба доглядати свої очі (вуха, шкіру, ніс, рот, зуби, горло)?“. Майже всі відповіді були одноманітними: мити, чистити. Лише деякі діти (22 %) конкретизували свої відповіді: „чистити зуби пастою вранці і ввечері“, „мити руки з милом“, „ми з татом полощемо горло холодною водою, щоб воно не хворіло“ тощо.

З метою виявлення сформованості у молодших дошкільників умінь мотивувати вибір засобів підтримання здоров'я, дітям було запропоновано продовжити речення мотивацією дії оздоровчого спрямування: „Я роблю зарядку, тому що... Я чищу зуби, тому що... Я сплю, тому що... Я їм фрукти й овочі, тому що...“. Проаналізувавши судження дітей, ми зробили висновок, що молодшим школярам, так як і старшим дошкільникам, важко сформулювати думку, щоб довести необхідність виконання оздоровчих процедур. Відповіді більшості школярів (63 %) були малозмістовними і однотипними.

– Роблю зарядку, тому що: „...треба бути бадьорими“, „...всі роблять“, „...тоді я буду здоровим“.

- Я чищу зуби, тому що: “...треба, щоб зуби були чистими”, “...щоб їжа не залишалася між зубами”.
- Я сплю, тому що: “...хочу спати”, “...організм утомлюється”.
- Їм овочі й фрукти, тому що: “... вони корисні“, ...“там є вітаміни”, “...вони смачні”.

Більш змістовними були відповіді лише 37 % першокласників:

- Роблю зарядку, тому що: “ ...так зміцнюються м’язи, і я буду сильним” (Артур Г.), “...після сну тіло треба розім’яти, щоб йому було приємно” (Марійка Ч.).
- Я чищу зуби, тому що: “...тоді не буде карієсу і не треба йти до лікаря” (Владислав Ч.), “...щоб їжа не залишалася між зубами і не утворювалися дірки” (Максим Д.).
- Я сплю, тому що: “...уві сні дитина росте” (Юра М.), “...все тіло відпочиває і я на завтра маю сили і гарний настрій“ (Дарина Б.).
- Їм овочі і фрукти, тому що: “...в них багато вітамінів, які корисні для організму” (Ігор Д.), “...від твердих фруктів зуби стають міцнішими. Це для них як зарядка” (Маринка Л.).

З метою виявлення розуміння дітьми залежності емоційного стану людей від їхньої поведінки, уміння розрізняти емоції дітям досліджуваного віку пропонувалося створити логічний ланцюжок: дія – емоція. До картинок із зображенням дії (зустріч дитини з мамою, сварка між подругами, діти в цирку та ін.) підібрати відповідну піктограму. Побудовані дітьми логічні ланцюжки показали, що їм важко без реальної ситуації визначити, яка емоція пов’язана із зображенням на картинці. У більшості випадків діти (75 % старших дошкільників і 72 % молодших школярів) давали відповідь після допоміжних запитань з боку експериментатора: „Що ти відчуваєш, коли по тебе приходять мама?“, „Який у тебе настрій, коли ти посварився з дітьми?“, тощо.

Для виявлення сформованості уміння використовувати в процесі спілкування невербальні форми (міміку, жести), дітям пропонувалося з допомогою пантоміми відтворити певні емоції, а саме: насупитися, як

сердита людина, зла чарівниця; посміхнутися, як кіт на сонці, як хитра лисиця, як весела дитина, як великий добрий ведмідь; здивуватися, наче побачили щось невідоме; зацікавитися, намагаючись узнати, що смачного купила мама; злякатися, як дитина, що загубилася в лісі, заєць, що побачив вовка, кошеня, на яке гавкає собака. Спостереження за дітьми під час відтворення емоцій пантомімою дало можливість зробити висновок, що більшість дітей (63 % дошкільників і 59 % першокласників) із задоволенням і правильно передають задані у фразах емоції.

Спостереження показали, що діти досліджуваного віку не байдужі до емоційного стану однолітків, можуть виділяти і називати елементарні емоційні прояви (плаче, сміється, радіє, ображається, переживає), але в процесі спілкування часто не контролюють свої емоції. У більшості випадків вони спочатку ображають один одного, а потім намагаються вибачитися перед ображеною дитиною, налагодити стосунки: „Вася, я не хотів тебе образити, не плач, давай будемо знову гратися!” (Сергійко Р.).

Про сформованість здорового способу життя можна зробити висновок також при наявності чи відсутності шкідливих звичок. Дослідження показують, що така шкідлива звичка як паління не має поширення серед обстежуваних дітей. Неактуальною стала також звичка переїдання через зниження матеріального рівня переважної частини сімей. Найбільш поширеною шкідливою звичкою серед дітей є „телеманія” – безконтрольний перегляд телепередач впродовж часу, який значно перевищує норму. Це завдає великої шкоди здоров’ю, тому що є однією з причин гіподинамії та псування зору. А низький рівень значної частини телепередач шкодить психічному здоров’ю дітей, дезорієнтує їх у виборі життєвих цінностей, нав’язує чужі норми моралі.

Здійснене дослідження дозволяє зробити висновок про відсутність наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, недостатній рівень сформованості у дітей ціннісного ставлення до здоров’я, що свідчить про недостатню увагу в існуючій

педагогічній практиці проблемі виховання здорового способу життя. Заходи оздоровчо-виховного процесу здійснюються спонтанно, безсистемно, зводяться, як правило, до збільшення обсягу інформації про будову людського організму та здоров'я, без впливу на емоційну сферу дітей. Відсутність системності та наступності в процесі виховання здорового способу життя призводить до того, що діти мають неточні та приблизні уявлення про здоров'я, у більшості дітей немає впевненості в цінності здоров'я, немає віри у власні сили, що, в свою чергу, унеможлиблює повноцінне виховання навичок здорового способу життя дітей.

Здійснивши аналіз результатів констатувального експерименту, ми умовно поділили досліджуваних на чотири групи за рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Під сформованістю ціннісного ставлення до здоров'я ми розуміємо ступінь усвідомлення дітьми основами здорового способу життя та втілення їх в різних оцінювальних-поведінкових актах. Визначення рівнів ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників та молодших школярів та їх характеристику ми здійснювали відповідно до визначених нами критеріїв, а саме, знання основ здорового способу життя, активність і самостійність в оволодінні вміннями та навичками здорового способу життя, здоров'язбережувальна діяльність. Далі подаємо характеристику рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Характеристика рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку

Старший дошкільний вік

Високий рівень. Дитина цього рівня має сформовані уявлення про будову і функціонування основних органів та систем організму людини, знає правила збереження власного здоров'я та уміє аргументувати вибір способів збереження здоров'я. Дитина усвідомлює, що власне здоров'я та здоров'я інших людей є найвищою цінністю, цікавиться станом власного здоров'я. Дитина дотримується режиму дня, уміє контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкується з однолітками, проявляє турботу про інших.

Достатній рівень. Дитина цього рівня знає назви органів та систем організму, вказує їх функцію, у загальному знає правила та засоби збереження здоров'я, аргументує вибір деяких способів збереження здоров'я. Дитина усвідомлює, що власне здоров'я та здоров'я інших людей є цінністю, цікавиться станом власного здоров'я. Дитина намагається дотримуватися режиму дня та контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкується з однолітками, проявляє турботу про інших.

Середній рівень. Дитина цього рівня називає окремі органи та системи організму, має елементарне уявлення про їх функцію, виявляє ситуативну обізнаність з правилами та засобами збереження здоров'я, не аргументує вибір способів збереження здоров'я. Дитина не замислюється про цінність власного здоров'я та здоров'я інших людей, не цікавиться станом власного здоров'я. При можливості намагається уникати оздоровчих процедур та дотримання режиму дня, вибірково спілкується з однолітками, проявляє турботу про інших.

Низький рівень. Знання дитини цього рівня про органи та системи організму обмежені лише перерахуванням окремих органів організму, не визначаючи їх функцій; майже відсутні уявлення про способи збереження здоров'я. Дитина не вважає здоров'я цінністю. Уникає оздоровчих процедур. Серед однолітків дитина поводить себе замкнено, невпевнено, уникає спілкування з однолітками, або провокує конфлікти.

Молодший шкільний вік

Високий рівень. Дитина цього рівня має сформовані знання про будову і функціонування основних органів та систем організму людини, знає правила збереження власного здоров'я та уміє аргументувати вибір способів збереження здоров'я, наводить приклади з життя, знає засоби природного оздоровлення. Дитина усвідомлює, що власне здоров'я та здоров'я інших людей є найвищою цінністю, самостійно цікавиться станом власного здоров'я. Дитина з охотою дотримується режиму дня, уміє контролювати

власну поведінку, доброзичливо спілкується з однолітками, без нагадувань проявляє турботу про інших.

Достатній рівень. Дитина цього рівня знає будову та функціонування організму, вказує їх функцію, знає правила та засоби збереження здоров'я, готова прокоментувати вибір способів збереження здоров'я. Дитина усвідомлює, що власне здоров'я та здоров'я інших людей є цінністю, цікавиться станом власного здоров'я. Дитина намагається без нагадувань дотримуватися режиму дня та контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкується з однолітками, проявляє турботу про інших.

Середній рівень. Дитина цього рівня знає органи та системи організму, має елементарні знання про їх функцію, виявляє ситуативну обізнаність з правилами та засобами збереження здоров'я, не завжди аргументує вибір способів збереження здоров'я, або не може запропонувати в конкретній ситуації. Дитина не замислюється про цінність власного здоров'я та здоров'я інших людей, ситуативно цікавиться станом власного здоров'я. Знає, але уникає оздоровчих процедур, нераціонально планує режим дня школяра, вибірково спілкується з однолітками, проявляє турботу про значимих інших.

Низький рівень. Дитина цього рівня не знає будови органів та систем організму, не визначає їх функції; майже відсутні уявлення про способи збереження здоров'я. Дитина не вважає здоров'я цінністю, майже не помічає стану однолітків та близьких, власний стан оцінити неспроможна. Дитина цього рівня уникає спілкування з однолітками та дорослими.

У таблиці 2.12 подано кількісний розподіл за рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників та молодших школярів.

Таблиця 2.12

**Кількісний розподіл дітей за рівнями вихованості
ціннісного ставлення до здоров'я**

(за даними констатувального етапу експерименту)

Рівні	Кількісний розподіл за рівнями							
	Старші дошкільники				Молодші школярі			
	ЕГ (140 осіб)		КГ (130 осіб)		ЕГ (170 осіб)		КГ (180 осіб)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	26	18,6	23	17,7	47	27,6	35	19,4
Достатній	14	10,0	15	11,5	30	17,7	46	25,6
Середній	78	55,7	70	53,9	82	48,2	84	46,7
Низький	22	15,7	22	16,9	11	6,5	15	8,3

Результати констатувального етапу дослідження виявили, що рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей досліджуваного віку приблизно однаковий. Це свідчить про відсутність розширення та поглиблення знань, умінь та навичок збереження та зміцнення здоров'я у дітей, а відтак і про відсутність наступності. Основну частину становлять діти із середнім рівнем вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (у ЕГ: 55,7 % старших дошкільників та 48,2 % молодших школярів; у КГ: 53,9 % старших дошкільників та 46,7 % молодших школярів). Однак є діти з високим (у ЕГ: 18,6 % старших дошкільників та 27,6 % молодших школярів; у КГ: 17,7 % старших дошкільників та 19,4 % молодших школярів) та низьким рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (у ЕГ: 15,7 % старших дошкільників та 6,5 % молодших школярів; у КГ: 16,9 % старших дошкільників та 8,3 % молодших школярів).

Проведений констатувальний експеримент дає можливість зробити такі висновки.

Використані методи: спостереження за різними видами діяльності дітей та їх аналіз, індивідуальні бесіди зі старшими дошкільниками та молодшими школярами, опитування, метод незакінченого речення, малюнковий тест; кількісна і якісна обробка результатів констатувального етапу експерименту дозволили виявити реальний стан роботи з питання наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

Дошкільники мають певний обсяг стихійних, не систематизованих знань з питань оздоровлення, намагаються зрозуміти сутність оздоровчих видів діяльності, їх цікавлять відомості про себе, свій організм, але у переважній більшості дітей рівень вихованості ціннісного ставлення до власного здоров'я сформований на середньому рівні. Результати констатувального етапу експерименту доводять необхідність цілеспрямованого підходу до організації діяльності з проблеми виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Підвівши підсумки результатів констатувального етапу експерименту, маємо підстави стверджувати, що наступність, яка є важливою умовою забезпечення ефективності та неперервності виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, не забезпечується на достатньому рівні. Забезпечити неперервний розвиток тих новоутворень, які сформувалися в процесі виховання здорового способу життя дітей у дошкільному навчальному закладі можливо лише за умови ефективного забезпечення наступності у змістовому (зв'язок у завданнях, змісті, методах керівництва, формах організації навчально-виховного процесу) та організаційному (співпраця дошкільного навчального закладу та початкової школи, співпраця педагогів з батьками) напрямках, на що був спрямований подальший етап нашого дослідження.

Висновки до другого розділу

У ході констатувального етапу експерименту з'ясовано сучасний стан наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Встановлено, що вихователі та вчителі однобічно розуміють проблему виховання здорового способу життя. Зміст поняття „здоровий спосіб життя” зводиться педагогами, в основному, до відмови від шкідливих звичок, до регулярних занять фізичною культурою, до виховання культурно-гігієнічних навичок, відсутності хвороб, раціонального харчування, тобто здебільшого педагоги відзначають формування фізичної складової здоров'я (88 % вихователів дошкільних навчальних закладів та 85 % учителів початкових класів). Також не всі вихователі та вчителі достатньо готові до забезпечення наступності в роботі дошкільної та початкової ланок освіти з питання виховання здорового способу життя дітей досліджуваного віку. Доведено, що ефективності в забезпеченні наступності між дошкільним навчальним закладом і початковою школою можна досягти шляхом співпраці дошкільного закладу та школи через впровадження методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя в роботі дошкільного навчального закладу та початкової школи.

На констатувальному етапі дослідження визначено такі критерії ціннісного ставлення до здоров'я як інтегрального показника здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку: знання основ здорового способу життя, прагнення бути здоровим, здоров'язбережувальна поведінка та діяльність. Показниками критерію „знання основ здорового способу життя” є: знання будови та функціонування організму людини, знання правил збереження власного здоров'я, уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я. Показниками критерію „прагнення бути здоровим” визначено:

усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших людей, наявність інтересу до стану власного здоров'я. Показниками критерію „здоров'язбережувальна поведінка та діяльність“ є: навички дотримання режиму дня, вміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших. На основі зазначених критеріїв і показників охарактеризовано високий, достатній, середній та низький рівні вихованості ціннісного ставлення до здоров'я дітей старшого дошкільного та аналогічні рівні вихованості ціннісного ставлення до здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Результати констатувального етапу дослідження виявили, що рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей досліджуваного віку приблизно однаковий. Це свідчить про відсутність розширення та поглиблення знань, умінь та навичок збереження та зміцнення здоров'я у дітей, а відтак і про відсутність наступності. Основну частину становлять діти із середнім рівнем вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (у ЕГ: 55,7 % старших дошкільників та 48,2 % молодших школярів; у КГ: 53,9 % старших дошкільників та 46,7 % молодших школярів). Однак є діти з високим (у ЕГ: 18,6 % старших дошкільників та 27,6 % молодших школярів; у КГ: 17,7 % старших дошкільників та 19,4 % молодших школярів) та низьким рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (у ЕГ: 15,7 % старших дошкільників та 6,5 % молодших школярів; у КГ: 16,9 % старших дошкільників та 8,3 % молодших школярів).

Таким чином, результати констатувального експерименту довели необхідність розробки методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, розробки методичних рекомендацій для педагогів дошкільних навчальних закладів та початкової школи; співпраці педагогів і батьків з питань збереження, зміцнення, зміцнення і відновлення здоров'я дітей.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСТУПНОСТІ У ВИХОВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ТА МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

3.1. Організаційно-методичні умови забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів

Аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми, результати констатувального етапу експерименту довели необхідність і доцільність обґрунтування і проведення організаційно-методичної роботи із забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

Мета формувального етапу експерименту полягала у підготовці вихователів дошкільних закладів, вчителів початкової школи і батьків до поглибленої роботи із зазначеної проблеми, у доборі й обґрунтуванні методів, які доречно включити в методику роботи в дошкільному закладі та початковій школі, у розробці та експериментальній перевірці методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів.

У процесі формувального етапу експерименту було виконано такі завдання:

- проведено підготовку вихователів дошкільного закладу, вчителів початкової школи і батьків до цілеспрямованої неперервної роботи з виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів;
- розроблено та впроваджено методику забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

Забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів у процесі експериментальної роботи здійснювалася за сукупністю методичного забезпечення здоров'язберезувальної діяльності старших дошкільників та молодших школярів.

Результати вивчення практичного стану наступності з виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку та молодших школярів дозволили визначити організаційно-педагогічні умови, які б забезпечили ефективність її реалізації у змістовному та організаційному напрямках. Основними з них є такі: узгодження завдань, змісту програмового матеріалу (поступове ускладнення, розширення і поглиблення тих знань, умінь і навичок, які засвоєні на попередньому етапі, перспективна спрямованість на вимоги наступного етапу навчання); узгодження методів, форм організації виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, урахування в їх виборі закономірностей психічного розвитку дітей досліджуваного віку; готовність вихователів та вчителів до забезпечення наступності (знання вихователями шкільної програми та методики організації навчально-виховного процесу в початковій школі, а вчителями – дошкільної, урізноманітнення роботи з батьками) та співпраці у досягненні ефективності навчально-виховного процесу; педагогічна просвіта батьків, залучення їх до виконання освітньо-виховних завдань, різних видів діяльності дітей зі збереження здоров'я, створення відповідної матеріальної бази і умов для організації різних видів здоров'язберігаючої діяльності дітей.

Для забезпечення зазначених умов, ми розробили зміст і форми роботи з вихователями, учителями та батьками, сукупність методичного забезпечення. Розробляючи їх, ми керувалися теоретичними положеннями філософів, педагогів, психологів щодо наступності, яка в педагогічному процесі забезпечує зв'язки у змісті, методах і формах організації навчально-виховного процесу, в якому умовно можна виділити три етапи: минуле, теперішнє, майбутнє. Робота з виховання здорового способу життя дітей

старшого дошкільного віку та молодших школярів здійснювалася шляхом органічного переходу від минулого (молодший дошкільний вік) через теперішнє (старший дошкільний вік) до майбутнього (молодший шкільний вік), забезпечуючи таким чином цілісність і логіку процесу виховання здорового способу життя у цих вікових групах. Система навчально-виховної роботи з дошкільниками та першокласниками передбачала виконання завдань, спрямованих на формування когнітивного, емоційно-ціннісного і діяльнісно-поведінкового компонентів здорового способу життя та виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Розроблена методика забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку передбачала побудову діяльності педагогічних колективів дошкільного навчального закладу і початкової школи відповідно до таких принципів:

- здоров'язбереження, який полягає в посиленні уваги педагога та дитини до здоров'я власного та інших людей як до найвищої цінності, установці на формування здорового способу життя, створенні максимально сприятливих умов для збереження, зміцнення та формування здоров'я;
- гуманізму та особистісно-орієнтованого підходу, який передбачає, що особистість стає суб'єктом діяльності, яка формується в діяльності та спілкуванні з іншими людьми, орієнтацію на підростаючу особистість як вищу цінність, врахування її вікових та індивідуальних особливостей; передбачає емоційну опору на реальне життя дитини з урахуванням її особистісного досвіду;
- природовідповідності, виходячи з якого зміст здорового способу життя має природне підґрунтя і включає інформацію про сутність здорового способу життя та його вплив на збереження та зміцнення здоров'я, особисту оздоровчу діяльність, вплив природних факторів на стан здоров'я дитини;
- цілісності, який передбачає охоплення емоційно-чуттєвої, пізнавальної та вольової сфер особистості, в яких загальні та спеціальні знання та уміння дозволяють усвідомити дитині переваги здорового способу життя;

- наступності, який передбачає збагачення та взаємозв'язок у змісті, методах, засобах і формах роботи дошкільного навчального закладу і початкової школи, що забезпечує послідовне виховання здорового способу життя дитини через опору на досягнутий нею рівень вихованості і готує її до виконання більш складних вимог на наступних етапах навчання і виховання;
- превентивності, який полягає у керуванні педагогічній діяльності, яка забезпечує реалізацію заходів профілактичного характеру, спрямованих на запобігання розвитку шкідливих звичок, екологічної брутальності тощо;
- принцип єдності педагогічних вимог освітніх закладів і сім'ї, який передбачає спільну діяльність усіх причетних до виховання у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку здорового способу життя, ставлення погоджувальних вимог, допомога один одному, доповнення та посилення педагогічного впливу.

У процесі виховання здорового способу життя дітей досліджуваного віку ми використовували різні методи роботи. Основою була загальноприйнята класифікація методів за джерелом отримання знань (рис. 3.1).

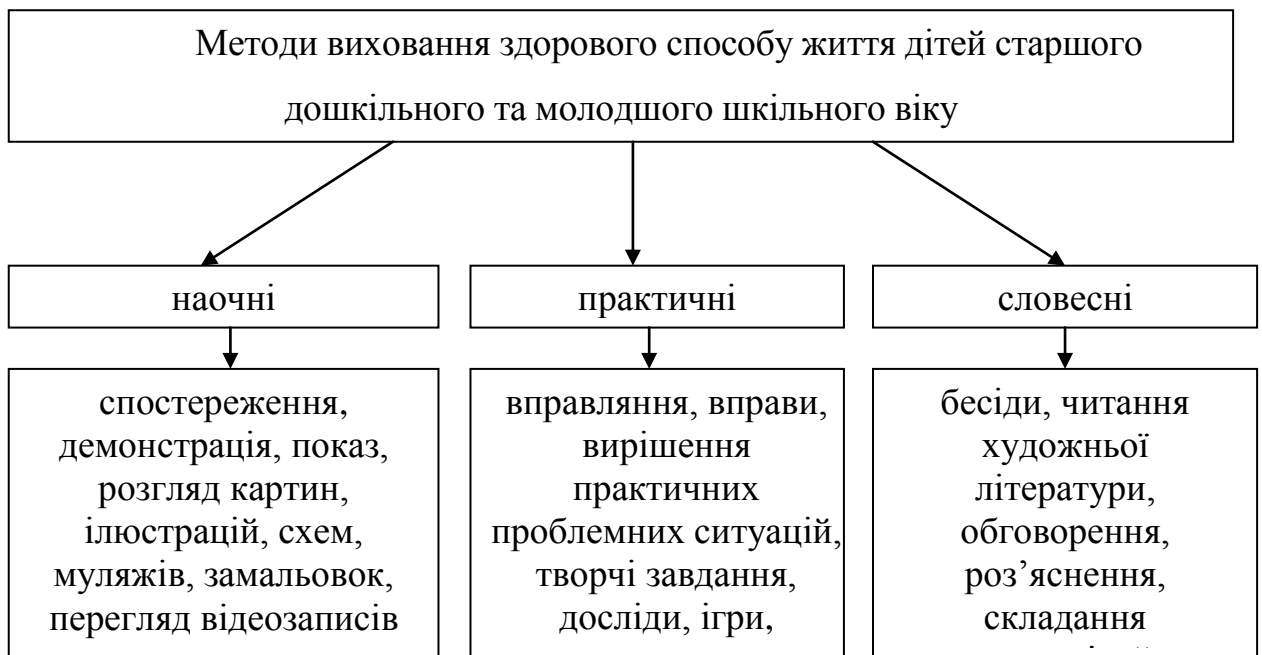


Рис. 3.1 Класифікація методів виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку

Важливими для виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку є *практичні методи* (вправляння, вправи, вирішення практичних проблемних ситуацій, творчі завдання, досліди, ігри, моделювання, вправляння тощо). Основним практичним методом у формуванні звичок здорового способу життя є вправляння (репродуктивне, конструктивне, творче), яке базується на багаторазовому повторенні оздоровчих дій. Використання названого методу створювало умови для формування і закріплення навичок: культурно-гігієнічних, безпеки життєдіяльності, надання першої допомоги, контролю проявів емоційних реакцій. Використання методу проведення дослідів сприяло розвитку пізнавальної активності дітей, формуванню вміння знаходити фактичний матеріал для підтвердження власних гіпотез щодо функціонування органів та систем організму людини. Застосування методу моделювання сприяло формуванню уявлення про будову та функції внутрішніх органів і систем організму людини; розвиткові вміння передбачати наслідки дій, емоційних реакцій; розкривати взаємозв'язок між станом здоров'я і способом життя, природою і здоров'ям людини, поведінкою людини та її стосунками з іншими людьми, настроєм та вчинками.

Ігрові методи сприяли позитивному емоційному забарвленню виконуваних оздоровчих дій; закріпленню і систематизації уявлень, знань і вмінь дітей, які стосуються здоров'я; формуванню навичок безконфліктного спілкування з однолітками. Для завдань та ігор використовувалися ситуації з життя дітей, художніх творів, кінофільмів, пропонувалося використати усі можливі варіанти розв'язання чи виходу із ситуації. Це давало змогу дітям бути активним та свідомим учасником процесу виховання здорового способу життя, сформувати ціннісне ставлення до здоров'я, спонукало до формулювання правил поведінки для збереження здоров'я.

Наступними методами виховання здорового способу життя є *словесні методи* (бесіди, читання художньої літератури, обговорення, роз'яснення, складання розповідей тощо). Бесіди (фронтальні, групові, індивідуальні) – це

ефективний метод профілактичної роботи. Бесіди сприяли набуттю та поглибленню знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, про моральні та соціальні норми здорового життя. Під час бесіди відбувалася активізація наявних знань дітей з проблеми, що вивчалася; усвідомлення ними закономірностей розвитку організму; закріплення отриманої в процесі розповіді інформації. Використання розповіді педагога сприяло формуванню в дітей загального уявлення про зміст теми, яка розглядалася. Складання дітьми розповідей на задану тему сприяло формуванню в них уміння висловлювати власну думку, активізувати наявні знання, мотивувати й аргументувати вибір оздоровчої дії.

Використання методу читання художньої літератури забезпечувало розширення і збагачення уявлень дітей у галузі здоров'я, формування в них уміння аналізувати зміст твору, розкривати зв'язки між діями героїв і їх наслідками. Читання є необхідним методом навчання, але в чистому виді не дає належного ефекту засвоєння навчального матеріалу. Тому читання поєднували з іншими методами. Метод обговорення теми чи ситуації із життя, книги, фільму надавав дітям можливість обмінюватися думками та враженнями. Ефективним методом виховання здорового способу життя дітей є також метод відгадування загадок та обговорення прислів'їв та приказок. У процесі пошуку правильної відповіді на загадку активізувалися наявні знання дітей, зростала їхня зацікавленість темою, що вивчалася. Обговорення прислів'їв та приказок показали своєрідне сприйняття змісту прислів'їв дітьми, спроби використання життєвого досвіду в пошуках відповіді.

Великого значення у роботі з дітьми досліджуваного віку мають *наочні методи* (демонстрація, показ, спостереження, розгляд картин, ілюстрацій, схем, муляжів, замальовок, перегляд відеозаписів). Метод демонстрації розрахований на усі способи сприйняття, тому він повинен бути присутнім майже на кожному навчальному занятті. Використання методу спостереження сприяло формуванню в дітей уявлення про зовнішню будову тіла людини, індивідуальні, статеві та вікові особливості її зовнішнього

вигляду; про залежність стосунків між людьми від їхньої поведінки, а стану здоров'я від способу життя. Використання методу розгляду картин, ілюстрацій, схем, муляжів розкривало можливість формування в дітей уявлення про будову і функції внутрішніх органів і систем організму (серце, легені, шлунок), безпосереднє сприйняття яких є неможливим. Метод показу способу виконання дій сприяв оволодінню дітьми технікою виконання оздоровчих, фізкультурних та коригувальних вправ, гігієнічних та загартовувальних процедур, правильному проведенню дослідів.

Весь комплекс методів та методичних прийомів застосовувався відповідно до етапів послідовності виховання у дітей звичок здорового способу життя (додаток А). Переважали в комплексі методів та методичних прийомів наочно-практичні, ігрові способи організації діяльності дітей.

Описані вище методи використовувалися як з дітьми старшого дошкільного віку, так і з молодшими дошкільниками. Стосовно дітей старшого дошкільного віку перевага надавалася таким методам і формам: наочним (спостереження за самопочуттям упродовж дня, розгляд картин, ілюстрацій, схем, муляжів), практичні методи (показ способу виконання оздоровчої дії, вправляння, досліди, вирішення практичних проблемних ситуацій, прогулянки, екскурсії), словесним (розповіді, читання художньої літератури для дітей, словесно-логічні задачі). Закріплення уявлень старших дошкільників про здоровий спосіб життя здійснювалося переважно під час ігор. У виборі змісту й методів роботи з молодшими школярами ми керувалися положеннями щодо значущості в цьому віці словесного розмірковування, чуттєвого сприймання і практичної діяльності. У зв'язку з цим перевага надавалася мозковим атакам, проблемним бесідам, складанню правил збереження здоров'я, виконанню індивідуальних і групових завдань, добиранню історій із життя людей, які дотримуються здорового способу життя. Особлива увага була приділена самостійним спостереженням та навчально-ігровим методам.

Забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів проявлялося в повторенні доцільної форми роботи чи її ускладненні. Ми поступово переходили до форм роботи, які стимулювали молодших школярів до вияву суб'єктності, самостійності в судженнях й творчості. У позаурочний час з дітьми молодшого шкільного віку було проведено вікторину, рольові ігри за участі старших дошкільників, виготовлено газети, переглянуто й обговорено тематичні відеоматеріали.

Детально упровадження методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів буде описано у наступному параграфі.

Формувальний етап експерименту складався з двох частин. Під час першої частини (підготовчої) передбачалося вирішення таких завдань:

- підготовка вихователів дошкільного навчального закладу та педагогів початкової школи до впровадження методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя в роботі зі старшими дошкільниками та молодшими школярами;
- співпраця з батьками щодо їхньої участі у процесі виховання у дітей здорового способу життя;
- обґрунтування доцільності обраних методів для забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Ефективність забезпечення наступності в роботі дошкільного навчального закладу і початкової школи знаходиться в безпосередньому зв'язку з готовністю педагогів до її реалізації. Це зумовило завдання першої частини формувального етапу експерименту, сутність якого полягає у конкретизації змісту та форм організаційно-методичної роботи, спрямованої на підвищення фахової майстерності вихователів і вчителів із забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Результативність навчання та

виховання залежить від готовності дітей до оволодіння новими, більш складними знаннями, уміннями та навичками, новим видом діяльності – навчанням, яку повинен забезпечити вихователь дошкільного закладу, і в подальшому – активне використання вчителем початкової школи новоутворень, сформованих у дошкільників до вступу в школу. Очевидно, що діяльність обох педагогів взаємозумовлює загальний результат навчально-виховного процесу. Отже, вихователь, орієнтуючись на майбутнє, повинен знати зміст і методику навчання та виховання учнів у першому класі, а вчитель – зміст і особливості організації навчально-виховного процесу в старшій групі.

Як засвідчили результати констатувального експерименту більшість вихователів та вчителів не готові до ефективного забезпечення наступності. Вони потребують допомоги в оволодінні теоретичними знаннями та практичними уміннями із забезпечення цілісного педагогічного процесу, надання наукової та практичної допомоги, яка здійснювалася відповідно до плану організаційно-методичної роботи з педагогами.

Щоб підготувати вихователів і вчителів до забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, ліквідації суперечностей між традиційними формами та методами навчання і виховання і сучасними вимогами щодо організації педагогічного процесу, було заплановано та проведено у певній послідовності різні форми методичної роботи: методичні об'єднання, лекції, семінари, індивідуальні консультації, педагогічні майстерні, круглі столи, педради, бесіди. Особливий акцент ставився на подальшій самоосвіті педагогів-учасників експериментального дослідження.

Розробляючи тематику методичної роботи з педагогічними працівниками, ми ґрунтувалися на тому, що на рівні сучасних вимог педагог повинен удосконалювати свою фахову майстерність відповідно до ідей гуманізації навчання й виховання, використовувати на практиці досягнення науки, складати власні оригінальні методики навчання та виховання дітей,

здійснювати ефективні форми педагогічної роботи з батьками. Тому методична робота з вихователями та учителями передбачала вдосконалення знань, умінь, особистісних якостей педагогів і була спрямована не тільки на розв'язання проблеми забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, а й передбачала підвищення загального рівня фахової майстерності, готовності педагогів до виконання таких професійних функцій:

- вивчення індивідуально-особистісних особливостей дітей, збір та аналіз фактів їхньої поведінки, встановлення причин та наслідків, проектування розвитку особистості кожної дитини, засвоєння передового досвіду та нових педагогічних технологій;
- розробка та здійснення змісту виховання та навчання, відбір та використання нових ефективних форм і методів, спрямованих на формування у дитини ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей, виховання здорового способу життя;
- забезпечення єдності роботи дошкільного навчального закладу, початкової школи та сім'ї, спрямованої на створення виховного середовища, сприятливого для становлення самостійної, творчої особистості.

Робота з педагогами розпочалася згідно з планом методичної роботи з семінару „Наукові засади наступності в роботі дошкільного закладу та початкової школи”, на якому вихователі та вчителі ознайомилися з науковими положеннями та дослідженнями з проблеми наступності, висвітлені у роботах Б. Г. Ананьєва, М. А. Машовець, А. М. Алексюка, З. Н. Борисової, О. В. Киричук, Д. І. Струннікової та ін. Розумінню сутності наступності та її значення у забезпеченні неперервності та ефективності педагогічного процесу сприяло ознайомлення педагогів з теоретичними положеннями стосовно особливостей розвитку дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, проблема переходу від ігрової до навчальної діяльності, особливості „кризи семи років”, дидактичні вимоги щодо

організації педагогічного процесу в дошкільному навчальному закладі та початковій школі (О. Я. Савченко, С. О. Ладивір, Н. М. Бібік, Л. В. Артемова, Г. П. Пустовіт, Т. І. Поніманська, О. Л. Кононко, З. П. Плохій та інші).

На наступному теоретичному семінарі було зроблено аналіз завдань і шляхів забезпечення наступності в роботі дошкільного навчального закладу і початкової школи, обговорено планування навчально-виховної роботи. В індивідуальному порядку з педагогами було визначено зміст та форми організації навчально-виховного процесу відповідно до кожної теми.

Методичні об'єднання. В ході експерименту вихователі дошкільних навчальних закладів та вчителі початкової школи брали участь в роботі кількох спільних методичних об'єднань з проблеми „Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів”. Спільна робота вихователів дошкільних навчальних закладів та вчителів початкової школи допомогла усвідомити їм роль наступності у вихованні здорової дитини, уточнити і систематизувати методи і прийоми виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку із дотриманням принципу наступності.

Лекції. Робота з педагогами на лекційних заняттях була орієнтована на підвищення рівня знань і розширення уявлень про здоров'я, його складові; розуміння специфіки виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Адже для того, щоб свідомо брати участь в експериментальному дослідженні, педагоги мають володіти понятійним апаратом щодо видів здоров'я (фізичне, психічне, духовне, соціальне), уміти охарактеризувати їх (це дає змогу правильно організувати навчання та виховання дітей); знати умови формування, збереження, зміцнення здоров'я. Педагогам для ознайомлення пропонувалися такі теми:

Тема 1. *„Психолого-педагогічні основи виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку”*

План

1. Актуальність проблеми виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.
2. Сприйняття дитиною здоров'я як особистісної цінності.
3. Структурні компоненти здорового способу життя: емоційно-ціннісний, пізнавальний, діяльнісно-поведінковий.

Тема 2. *„Сутність поняття „здоров'я”, його складові”*

План

1. Сутність поняття „здоров'я”. Різні підходи до його визначення.
2. Складові здоров'я: фізична, психічна, духовна та соціальна. Їх характеристика.
3. Чинники, які впливають на формування, збереження і зміцнення здоров'я.

Тема 3. *„Методи виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку”*

План

1. Наочні методи.
2. Словесні методи.
3. Практичні методи.
4. Обґрунтування доцільності обраних методів.

Семінари. Робота з вихователями і вчителями почалася з проведення семінару „Формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку”. В ході семінару було проведено анкетування педагогів з метою виявлення рівня теоретичної і практичної підготовки з даного питання, визначені шляхи, засоби і форми роботи, спрямовані на зміцнення здоров'я вихованців. Вихователям і вчителям була рекомендована наукова і методична література з формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей.

Важливе місце в загальній системі роботи посів семінар-практикум „Складові здорового способу життя дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку”. Він дозволив дати педагогам загальні уявлення з історії

питання, визначити складові здорового способу життя та умови їх виховання, розуміння сутності наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Увага педагогів акцентувалася на тому, що саме в дошкільному закладається позитивний досвід оздоровлення, формуються звички здорового способу життя, коли стимулом є природна цікавість дитини і оптимізм. Перехід до систематичної навчальної діяльності, до іншої системи стосунків надзвичайно важкий для дитини, що приводить до різкого погіршення здоров'я дітей і негативно позначається на подальшому розвитку, тому, щоб уникнути подібних наслідків, необхідно на етапі старшого дошкільного віку приділяти особливу увагу формуванню дбайливого ставлення до свого здоров'я і послідовно продовжувати розпочату роботу зі збереження і зміцнення здоров'я у початковій школі. Досвід педагогів збагатився необхідним арсеналом засобів і методів навчально-виховної роботи з формування здорового способу життя дітей досліджуваного віку, що зумовлено їх відповідальністю за виховання фізично і духовно здорової особистості.

На семінарах вихователі та учителі ознайомлювалися зі змістом розділів програм дошкільного навчального закладу та початкової школи та з методикою забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя. Під час семінарів педагоги визначали шляхи вивчення кожної із тем програм, добирали ігри та завдання для дітей, звертаючи особливу увагу на забезпечення наступності та зв'язку між двома ланками освіти.

Після перегляду уроків та занять вчителям та вихователям надавалися *індивідуальні консультації* з визначення ефективних прийомів активізації пізнавальної діяльності дітей шляхом відбору змісту та методів забезпечення педагогічного процесу, а саме: використання народознавчого матеріалу, дидактичних ігор, використання зображувальної діяльності, художньої літератури, наочності, технічних засобів навчання, моделей, організації дослідно-експериментальної діяльності дітей. *Бесіди*, які

проводилися з вчителями і вихователями, допомогли педагогам в процесі побудові власної педагогічної моделі виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з урахуванням принципів наступності і неперервності.

Самоосвіта педагогів. Для того, щоб мати можливість подавати дітям адаптовану до їхнього сприйняття наукову інформацію, педагоги впродовж формувального етапу експерименту займалися самоосвітою, систематично знайомлячись із матеріалами, спрямованими на формування в старших дошкільників та молодших школярів знань про здоров'я, які напрацьовані педагогами і науковцями України та надруковані у фахових періодичних виданнях, таких як: „Дошкільне виховання”, „Палітра педагога”, „Розкажи онуку”, „Дитячий садок”, „Початкове навчання”, „Бібліотека вихователя дитячого садка”, „Бібліотека вчителя початкової школи” та ін.

Проведена підготовча методична робота з вихователями та вчителями сприяла удосконаленню методичного забезпечення педагогічного процесу в дошкільному навчальному закладі та початковій школі, забезпеченню його ефективності та неперервності. Цінність вищезазначених форм і методів роботи полягала в тому, що вони забезпечили співпрацю, зворотній зв'язок, обмін думками, дали змогу педагогам проаналізувати конкретні ситуації, приймати рішення, сприяли підвищенню рівня відповідальності кожного педагога за формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей та виховання здорового способу життя. Таким чином педагоги, які пройшли підготовку, змогли перейти до впровадження в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів та початкової школи методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Досягши певної взаємодії в роботі вихователів та вчителів, необхідно було виконати наступне важливе завдання – створити умови для забезпечення співробітництва дошкільного навчального закладу, початкової школи та сім'ї. Без такої взаємодії неможливо успішно розв'язати проблему

наступності, адже однією з важливих умов формування здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку є залучення до цього процесу батьків дітей.

Стиль батьківського виховання має істотний вплив на ставлення дитини до власного здоров'я та на виховання здорового способу життя. Але, на жаль, дуже часто родинне виховання і виховання в навчальних закладах становлять собою дві окремі ланки: іноді вдома дитина отримує одну інформацію та зразки поведінки, а у навчальному закладі – інші. Тому наступним завданням першого етапу формувального етапу експерименту було надання батькам дітей експериментальної групи теоретичної і практичної допомоги з питань виховання здорового способу життя дітей досліджуваного віку. Ми намагалися встановити зв'язок між навчальним закладом та сім'єю на основі єдності цілей, завдань, змісту виховного впливу. У роботі ми виходили з того, що ефективність виховання здорового способу життя дітей залежить також від скоординованості дій педагогів та батьків, встановлення контакту між ними. Співробітництво з сім'єю з проблеми виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку здійснювалося за такими напрямками: цілеспрямоване ознайомлення батьків з питаннями здоров'я та здорового способу життя, навчання батьків конкретним прийомам та методам оздоровлення. Батьки брали участь у тематичних батьківських зборах, індивідуальних консультаціях, бесідах, диспутах, конференціях, педагогічних майстернях, святах, знайомилися з інформацією у куточку для батьків, тощо.

Співпраця з сім'єю почалася з *тематичних батьківських зборів* „Здоров'я як загальнолюдська цінність”, в ході підготовки до якого було проведено анкетування з метою виявлення рівня теоретичної і практичної обізнаності батьків з питань формування ціннісного ставлення до здоров'я. Анкетування показало, що батьки усвідомлюють свою значущість у вихованні здорової дитини, але не завжди достатньо обізнані з необхідними методами, прийомами і засобами збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Тому під час зборів акцентувалася увага на ролі сім'ї у формуванні відповідального, дбайливого ставлення до здоров'я, на єдності виховних дій з боку батьків і навчального закладу. На наступних батьківських зборах розглядалися такі теми: „Психологічний клімат в сім'ї“, „Батьки як модель поведінки дитини“, „Вольові звички і механізми їх формування“. Батьки були ознайомлені з такими методами і прийомами виховної роботи, як привчання; непряма вимога (наприклад, з використанням прислів'їв і приказок); прийом зміни ролей, коли батьки звертаються за консультацією до дитини; спільна участь в оздоровчих заходах.

З батьками дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку проводилися *індивідуальні бесіди і консультації* за такими темами:

- „Здорове харчування“ (акцентувалася увага на режимі харчування, ролі білкового компоненту їжі, вітамінізації, можливості роздільного харчування);
- „Психогігієна сімейних стосунків“ (розглядалися питання впливу стресу, батьківських взаємин на здоров'я дітей);
- „Здоровий спосіб життя сім'ї“ (розглядалися питання організації сімейного дозвілля в будні і вихідні дні, активного відпочинку);
- „Шкідливі звички“ (пояснювався негативний вплив на дітей тютюнового диму, психологічні і соціальні наслідки для дитини алкоголізації (наркоманізації) кого-небудь з членів сім'ї).

Індивідуальні бесіди і консультації з батьками виявили питання, які викликали неоднозначну реакцію, тому деякі з них були винесені на подальше обговорення. Так пройшов *диспут* на тему „Нетрадиційні методи оздоровлення дітей“, який викликав великий інтерес у батьків. В ході дискусії досвід сімей збагатився такими методами і прийомами оздоровлення, як аромотерапія, музична терапія, дихальна гімнастика, масаж носа, вушних раковин, рук, тощо. Батьки щиро зацікавилися запропонованою тематикою, активно ділилися досвідом з даної проблеми.

Їхня увага була націлена на регулярне відстежування новацій і перспектив у цій галузі.

Однією з форм взаємодії з сім'єю стала *педагогічна майстерня* „Принципи і методи загартовування”. В ході її проведення ми показали, що загартовування разом з іншими прийомами і засобами, які підвищують функціональні резерви організму, повинно увійти складовою частиною в програму виховання здорового способу життя дитини. Батьки були ознайомлені із загальними принципами загартовування і різноманітними методиками його проведення. Проведена майстерня стимулювала батьків до активних дій зі збереження і зміцнення здоров'я своїх дітей. Впродовж роботи батьки спільно з дітьми збирали „Скарбничку здоров'я”, куди вони уміщували інформацію про різні способи збереження і зміцнення здоров'я, про цікаві прийоми загартовування, нетрадиційні методи оздоровлення та ін. В кінці року на батьківських зборах батьки поділилися зібраним матеріалом, були обговорені найцікавіші і маловідомі способи та прийоми оздоровлення.

З батьками дітей молодшого шкільного віку була використана така форма співпраці, як *батьківська конференція* на тему „Роль сім'ї в збереженні здоров'я дитини в процесі навчання”. Батьками були підготовані виступи на наступні теми: „Загальні уявлення про можливі негативні наслідки навчання для здоров'я дитини”, „Гігієнічні правила підготовки домашніх завдань”, „Негативні наслідки захоплення комп'ютерними іграми”.

У ході експериментальної роботи педагогами була підібрана та уміщена інформація та рекомендації у куточку для батьків, у папках-пересувках з тем: „Якщо у дитини застуда”, „Як зробити харчування дитини здоровим”, „Як уникнути стресу”, „Як гарний настрій покращує наше здоров'я”, „Оздоровлення серед природи” та ін. Зміст матеріалів поновлювався щомісячно. До кожної теми було уміщено поради батькам: „Про що розповісти”, „Як пояснити”, „Що зробити”, „Що прочитати”.

Таким чином, в ході дослідної роботи ми переконалися, що співпраця сім'ї і педагогів, цілеспрямований процес ознайомлення батьків з питаннями здоров'я і здорового способу життя дітей сприяє збагаченню досвіду батьків в справі виховання здорової особистості, узгодженню виховних дій навчального закладу і сім'ї, усвідомленню батьками важливості їх впливу на виховання ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя дітей. У міру оволодіння інформацією зацікавленість батьків цією проблемою зростала. Таким чином, підтвердилася доцільність обраних форм і методів співпраці з батьками.

У взаємодії з батьками в експериментальних групах та класах було створено відповідну матеріальну базу і умови для організації різних видів здоров'язберігаючої діяльності дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, що забезпечило дітям умови для саморозвитку, вільного вибору виду діяльності. Так було обладнано куточки здоров'я, ігрові зони, спеціальну бібліотеку, де діти експериментальних груп мали змогу самостійно або з допомогою педагога проводити спостереження, дослідити, знайомитися з дитячою науковою літературою, обговорювати цікаву інформацію, закріплювати гігієнічні навички. Створена таким чином матеріальна база сприяла формуванню у дітей дослідницької та ігрової діяльності, пізнавальних інтересів та вихованню здорового способу життя. Крім того, в кімнатах, де займалися діти експериментальних груп, було забезпечено дотримання усіх гігієнічних норм в доборі меблів, обладнання, світлового та температурного режимів, вибору найбільш доцільних форм організації навчання та виховання, умов для систематичного загартовування, психологічного комфорту, естетичне оформлення місць організації занять, форм передачі інформації.

Проведена організаційно-методична робота з педагогічним колективом і батьками, спрямована на підвищення готовності вчителів та вихователів до співпраці у розв'язанні виховних завдань, урізноманітнення змісту та форм роботи з батьками, залучення їх до створення необхідного розвивального

здоров'язберігаючого середовища, сприяли забезпеченню умов для забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку за розробленою нами методикою і єдністю методичного забезпечення педагогічної діяльності дошкільного навчального закладу і початкової школи.

Аналіз здійсненої підготовчої організаційно-методичної роботи з вихователями дошкільного навчального закладу, вчителями початкової школи і батьками, оцінка їхнього ставлення до отриманої інформації, створеного розвивального здоров'язберігаючого середовища, дали можливість зробити такі висновки.

Цілеспрямована підготовка педагогів експериментальних груп дошкільних навчальних закладів та перших класів до впровадження методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку сприяла оволодінню ними понятійним апаратом щодо видів здоров'я, усвідомленню умов формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей на основі розуміння цінності здоров'я та ведення здорового способу життя, оволодінню комплексом методів та методичних прийомів виховання у дітей звичок здорового способу життя.

Співпраця з батьками, залучення їх до вирішення питань оздоровлення дітей, створення умов для підвищення освітнього рівня дорослих з досліджуваної проблеми сприяли активізації їхньої участі в роботі з питань формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, зросло прагнення батьків дотримуватися правил здорового способу життя в родині.

Створення відповідної матеріальної бази і умов для організації різних видів здоров'язберігаючої діяльності дітей з урахуванням мети експериментальної роботи забезпечує усвідомлення дітьми досліджуваного віку цінності здоров'я, формування у них навичок практичного використання

отриманих знань щодо збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я, виховання здорового способу життя.

3.2 Експериментальна методика забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів

Підґрунтям для наступної частини формувального етапу експерименту у старшій групі дошкільного навчального закладу та у першому класі початкової школи стали умови, створені під час підготовчої роботи, а саме: здійснена підготовка педагогів і батьків, визначені методи роботи, створена відповідна матеріальна база і умови для організації різних видів здоров'язбережувальної діяльності дітей.

Оскільки основною вимогою наступності є забезпечення зв'язку у змісті, формах і методах навчання і виховання, експериментальна робота зі старшими дошкільниками була спрямована на оптимізацію процесу виховання здорового способу життя дітей, який спирався на набутий у минулому (молодший дошкільний вік) досвід дітей і забезпечував основу для майбутнього навчання в школі, оволодіння більш складними знаннями, вміннями, навичками та звичками здорового способу життя.

Ряд дослідників (Л. С. Виготський, П. Я. Гальперін, В. В. Давидов, Д. Б. Ельконін) відзначають, що з молодшого дошкільного віку у дітей накопичуються розрізнені уявлення про навколишній світ. Тому у дітей старшого дошкільного віку складаються достатньо розрізнені знання про світ природи, про соціальні явища життя, в тому числі і про спосіб життя людини, правилах і способах збереження здоров'я, які являються базисом для формування у дітей цілісних уявлень про здоровий спосіб життя.

Методика виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку передбачала розкриття істотних зв'язків і залежностей, які існують між станом здоров'я людини та її способом життя. Пріоритети в загальній системі роботи були віддані навчально-виховній діяльності.

Основне її завдання – розвиток у дітей усвідомлення цінності здоров'я і здорового способу життя, що сприяють становленню активної позиції особистості щодо збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей. У процесі роботи використовувалися методи, доцільність яких була обґрунтована вище. Експериментальна методика передбачала включення дітей у різні види діяльності: ігрову, пізнавальну, зображувальну, мовленнєву, дослідницько-пошукову, оскільки запропоновані дошкільникам знання тоді матимуть практичну цінність, коли будуть трансформовані в навички та звички здорового способу життя. А цей процес відбувається лише за умови активного використання дітьми отриманих знань в ігровій, пізнавальній, зображувальній, мовленнєвій, дослідницько-пошуковій діяльності тощо. Виходячи з даного положення, були підібрані сюжетно-рольові, дидактичні ігри та вправи, досліди, доступні для проведення дошкільниками, спланована самостійна діяльність дітей, навчання їх під час індивідуальної роботи, а також розроблені розваги для емоційного усвідомлення дітьми доцільності здорового способу життя таким чином, щоб сформовані в дітей початкові знання стали регулятором їхньої поведінки в повсякденному житті.

Робота за експериментальною методикою у дошкільному навчальному закладі була розрахована на поточний навчальний рік. У навчально-виховному процесі планувалося одне заняття на тиждень з виховання здорового способу життя. На заняттях у дітей формували уявлення про здоров'я людини, про будову людського організму, про функціонування основних органів та систем, про взаємозв'язок між навколишнім соціальним та природнім середовищем та станом здоров'я людини, забезпечуючи тим самим когнітивні потреби у пізнанні самого себе та навколишнього світу. Крім того, програмовий зміст інтегрувався у інші предмети (фізична культура, ознайомлення з природою, ознайомлення з довкіллям), інші форми роботи (екскурсії, прогулянки, Дні здоров'я, щомісячні підсумкові заняття), інші види діяльності старших дошкільників.

Подаємо опис використання різних методів виховання здорового способу життя старших дошкільників в експериментальній діяльності.

Розгляд багатьох тем розпочинався зі *спостережень*. Педагогічна цінність спостережень полягає в тому, що самостійно здобуті у ході спостережень знання приносять дітям задоволення, а позитивні емоції сприяють формуванню стійкого інтересу. Наприклад, спостереження за самопочуттям впродовж дня. Завдання: проаналізувати свій настрій, стан після виконання ранкової гімнастики, заняття одноманітною діяльністю, смачного обіду, денного сну. Або спостереження за людьми. Завдання: назвати окремі частини тіла людини, визначити за розміром і зовнішнім виглядом частин тіла стать і належність людини до відповідного вікового періоду (дитина, дорослий, стара людина). Вивчити назви частин руки: плече, лікоть, кисть, долоня, пальці. Відзначити, що всі пальці мають різний розмір і свою назву. Звернути увагу на наявність у кожної людини волосся, його колір, структуру, довжину. Організація спостережень і самоспостережень дозволила вирішити ряд навчально-виховних завдань (учити дітей „слухати“ і „чути“ свій організм, своє тіло, розуміти відчуття, „розшифровувати“ їх значення і коригувати свою поведінку, виховувати бережливе ставлення до свого організму, співчуття хворим людям та людям похилого віку, бажання їм допомагати), активізувала розумові процеси, пізнавальний інтерес. Наприклад, завдання для спостереження про дбайливе ставлення до шкіри: роздивитися та порівняти здорову шкіру та шкіру з порізами, синцями, іншими пошкодженнями. Що з'являється на місці ушкоджень? Екс.: За якими ознаками можна визначити чи здорова у вас шкіра? У кого з вас були опіки, подряпини, синці, садна? Як це сталося? Що ви відчували? Як вас лікували? Як цьому можна було запобігти?

Для спостережень використовувалися як природні ситуації, так і спеціально створені. За допомогою практичних вправ дітей учили прислухатися до себе, розуміти свої відчуття, їх причини, розвивали навичку самоспостереження. Прикладом може бути адаптована вправа „Послухаємо

тишу» (М. Монтессорі) для розвитку уваги, інтересу до свого тіла – „Послухаємо свій організм». „Діти, сядьте зручно, закрийте очі, розслабте руки, ноги, тулуб, прислухайтеся до себе, послухайте свій організм. Але він не може вам шепотіти на вушко – у нього немає язика, тому ви повинні відчутти його, „вловити» всю інформацію. А допоможе вам в цьому ТИ-ША». Прийом релаксації, який використовується, позитивно впливав на дитяче самопочуття і ставлення до самого себе.

Однак, віддаючи належне спостереженню як методу пізнання, чимало науковців (З. П. Плохій, Н. Ф. Яришева, Н. О. Пустовіт та ін.) наголошують на тому, що діти старшого дошкільного віку готові до більш складних видів пізнавальної діяльності, яка б забезпечувала активне пізнання, сприяла розвитку логічного мислення, умінь і навичок самостійного пізнання. Поділяючи їх думку, в експериментальній роботі ми приділили значну увагу таким методам як *дослід, експеримент, проблемно-пошукові* методи. Важливо, що дитина самостійно, дослідним шляхом встановлювала істину своєї «гіпотези» і одержувала від цього „інтелектуальне задоволення». Під час проведення дослідів і експериментів у дітей спостерігалися найбільший інтерес і високий ступінь емоційності, а також вирішувалося завдання допомоги дитині в процесі самостійного відкриття нового в знайомому. У разі виникнення труднощів дорослий використовував непряму підказку з вказівкою на можливі способи досягнення результату. Отримані уміння сприяли виникненню самостійного дитячого експериментування, спрямованого на пізнання можливостей, особливостей свого тіла, на дослідну перевірку своїх знань. Інтерес до самостійного пізнання виявлявся не у всіх дітей групи, а у більшості, особливо після спеціально організованих вправ, направлених на пізнання свого тіла, організму (самопостереження, елементарні досліді). Тому ми намагалися підтримували цей інтерес, забезпечуючи дитину „ідеями». Наприклад, дослід „Як рух впливає на ритм серця». Завдання: розкрити взаємозв'язок між фізичним навантаженням та активністю серця. Запропонувати дітям послухати, як б'ється в них серце в

спокійному стані. Потім зробити присідання, пострибати, побігати і ще раз послухати ритм серця. Визначити, як змінюється ритм серця після навантаження. Ряд дослідів можна провести з метою ознайомлення дошкільників з будовою організму людини та життєдіяльністю органів та систем організму (З. П. Плохій). Наведемо приклади деяких дослідів.

1. Дослід на підтвердження зв'язку вуха з носоглоткою.

Цей дослід проводиться після розгляду схеми „Будова вуха”. Дитині пропонується набрати ротом якомога більше повітря, щільно закрити рот, вказівними пальцями обох рук закрити слухові проходи. Вихователь при цьому закриває дитині носові проходи своєю рукою за принципом „прищіпки”. Потім дитина намагається видихнути повітря. Діти діляться враженнями про те, що тиск повітря, набраного через рот, відчувався в носі і у вухах.

2. Дослід на визначення смакових зон язика.

Перед дитиною стоять чотири тарілочки: з цукровою пудрою або піском, з сіллю, з гірчицею, зі шматочком лимона. На кожній тарілочці лежить по косметичній ватній паличці. Поряд знаходиться стакан з водою для змочування паличок і дзеркало на підставці, щоб дитина могла подивитися на себе, на свій рот у момент проведення дослідів. Вихователь змочує одну паличку, умочує її в цукрову пудру і швидко прикладає до середньої частини язика, потім до основи і бічних частин, і в останню чергу до тієї частини, яка сприймає цей смак – до кінчика. Після цього дитина називає, якою частиною язика вона відчула солодкий смак. Аналогічна робота проводиться за визначенням зон язика, що сприймають гіркий, солоний і кислий смак.

Проведені під час формувального експерименту дослідів допомагають дітям краще і глибше пізнати і зрозуміти свій організм, його здібності і можливості.

Інтерес дитини до свого організму та збереження здоров'я підтримувався і за допомогою *проблемних питань та ситуацій*. Вони

активізують пізнавальну діяльність, спонукають дітей до власних суджень. Вирішення проблемних питань та ситуацій можливе завдяки не тільки використанню готових знань (на основі репродуктивного повторення), але і завдяки розвитку асоціативного мислення і уяви старших дошкільників. Наприклад, розумінню гігієнічної цінності свіжого повітря і значення провітрювання для здоров'я сприяло вирішення проблемного запитання „Чому в задушливій кімнаті у тебе болить голова?□. В ході роботи можливе використання і ряду проблемних ситуацій, наприклад:

Одного морозного сонячного дня діти вийшли на прогулянку. Повітря було досить холодним. Данилко і Андрійко, набігавшись, сіли на лавочку, розкрили ротки й почали жадібно дихати. Підійшла Марина і сказала: „Треба дихати носом, а не ротом□. Хлопчаки заперечались: „Хіба має якесь значення, чим дихати?□ Хто з дітей має рацію?

Метод ситуаційних завдань представляє собою розігрування уявних ситуацій, у ході яких, на основі уявлень про здоровий спосіб життя, діти вирішують, як слід вчинити. Цей метод дозволяє дитині самостійно та правильно планувати власну діяльність, наприклад, „Чим можна займатися на відпочинку?□, відповідати на проблемні запитання, які стосуються вибору, наприклад, „Де краще відпочивати: у місті чи на природі? Чому?□. Аналіз та оцінка обраних шляхів розв'язання проблем чи ситуацій здійснюється педагогом разом з дітьми.

Враховуючи, що провідним видом діяльності в дошкільному віці є гра, закріплення уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя здійснювалося в процесі організації різних ігор. Застосування ігор сприяло закріпленню правил безпечної поведінки (діти навчалися розрізняти небезпеку і знаходити вихід з різних ситуацій), закріпленню знань дітей про будову, роботу, особливості свого організму, про правила догляду за ним, про першу допомогу, виховуванню відчуття взаємодопомоги, дбайливого ставлення до себе і інших, співчутливого ставлення до хворого тощо. Такі ігри користувалися незмінним успіхом дітей і довели свою ефективність у

вирішенні завдань виховання здорового способу життя дітей. Дидактичні ігри широко застосовувалися як в умовах спеціально організованого заняття, так і під час вільної діяльності (як з групою, так і з підгрупою дітей). Використання ігрових атрибутів, наочності (сюжетні або наочні картинки), заохочувальних призивів, сюрпризних моментів викликало у дітей бажання грати, активізувало їх психічні процеси. Вибір конкретної дидактичної гри визначався тим, які виховно-освітні задачі виступали в ролі домінуючих, який результат хотіли одержати. Певні ігри ми використовували впродовж всього року („Добре-погано□, „Що ти знаєш про ...□, „Школа виживання□), а інші організовували, коли у дітей вже сформувалися певні уявлення („Лист від Чомучки□, „До нас прийшов Незнайко□, „Що було б, якби□, „Людина□), що робило використання ігор більш повноцінним, допомагало повніше реалізувати поставлені завдання. Наприклад, дидактичні ігри „Склади чоловічка” (викласти зображення людини, називаючи зовнішні органи тіла, загадки чи прислів'я про них), „Повтори дію” (вибрати серед запропонованих картинок ті, на яких зображені люди, що виконують різноманітні дії, описати їх, відзначити, які частини тіла задіяні, і самостійно повторити дії). А для формування розуміння гігієнічної цінності води, її значення для здоров'я людини сприяли такі творчі ігри, як „Сім'я□, „Дитячий садок□, під час яких діти прали білизну для ляльки, умивали її, обтирали водою з метою загартування тощо.

Проведення пізнавальних *бесід* забезпечувало не тільки передачу цікавого для дітей матеріалу пізнавального характеру, але і підводило дошкільників до самостійних висновків в процесі дискусій і міркувань. В результаті аналітико-синтетичної діяльності, яка властива дітям старшого дошкільного віку, завдяки непрямим доповненням з боку експериментатора або вихователя і лише при необхідності прямим роз'ясненням, дитина знаходила відповідь на питання, що цікавить її. Організація деяких бесід передбачала активну участь медичного працівника дошкільного навчального закладу, що слугувало додатковим стимулом для усвідомленого сприйняття

нової інформації про свій організм, своє здоров'я, підвищувалася активність дітей. Теми бесід вихователь визначав відповідно до програми, наприклад: Чому сонце може всіх лікувати? (діти розповідають). Сонячні промені корисні. Але користуватися ними слід обережно: не бути довго під палючим сонцем, обов'язково прикривати голову панамкою чи картузиком. Іноді теми бесід підказували питання дітей, наприклад, від дитина запитала: „Чому спати потрібно обов'язково із заплющеними очима? □ Це питання було повторено експериментатором, що сприяло активізації розумової діяльності дітей. Помітивши труднощі, експериментатор поставив питання, на яке діти могли легко відповісти: „Що відбувається, коли людина дивиться навколо розплющеними очима? А заплющеними? □ В результаті міркувань, діти самостійно дійшли таких висновків: „Коли ми спимо, ми відпочиваємо, і мозок під час сну теж повинен відпочивати. Якщо очі не заплющити, то мозок думатиме про все, на що дивляться очі. Чим довше не заплющувати очі, тим довше не заснеш. Спати потрібно із заплющеними очима, щоб добре відпочити □.

Під час підсумкових бесід відбувалося закріплення, узагальнення одержаних знань і уявлень. В процесі аналітико-синтетичної діяльності, встановлення зв'язків і відношень, діти виділяли основне і результат представляли у вигляді „Правил здорової поведінки □ („здоров'язбереження □). Складені таким чином „Правила... □ швидко запам'ятовувалися і ставали нормою поведінки, відхилення від якої (дитиною чи дорослим) засуджувалося, „переживалося □ дітьми. Наприклад, діти гуляють на вулиці. Олег Т. підбігає до вихователя і схвильовано говорить: „А там Вова Б. сніг їсть. Я йому говорю: „Не можна, мікроби в шию пролізуть і буде ангіна або запалення легенів □, – а він все одно їсть □. Настя С. підійшла до експериментатора і говорить: „Скажіть моєму батькові, щоб він не палив. Я йому говорю: „У тебе ж сердечко заболить □, – а він не слухає мене, а сам кашляє сильно і таблетки серцеві йому мама дає □.

В ході роботи з дітьми велика увага приділялась застереженню від шкідливих звичок, які шкодять здоров'ю. Навчання будувалося таким чином, що всі висновки діти робили самостійно після спільного дослідження проблеми. Старші дошкільники називали шкідливі для здоров'я людини звички, аналізували, яку шкоду і яким органам вони завдають. Це і гризіння нігтів, і ненормований перегляд телепередач (телеманія), тривалі ігри за комп'ютером, переїдання. Особлива увага приділялась антинаркотичному та антиалкогольному вихованню. В ході експериментальної роботи ми намагалися не тільки донести до свідомості дітей шкоду, яку спричинює вживання тютюнових виробів та алкоголю, але і сформували вміння відмови від них в разі пропозиції спробувати. На заняттях нами програвалася ситуація, коли дитини вчилася знаходити свої аргументи відмови. Діти старшого дошкільного віку навчилися твердо відмовлятися від пропозицій, однозначно аргументуючи шкоду для здоров'я: „Я відмовлюсь, скажу, що не хочу шкодити здоров'ю □ (Ваня С.), „Ні, я не хочу псувати собі здоров'я та життя! □ (Світланка Б.). Деякі діти навіть намагалися впливати та переконувати інших: „Я відмовлюсь, Не буду пробувати і тобі не раджу □ (Ярослав М.).

Особлива увага приділялась формуванню у дітей старшого дошкільного віку психічного та соціального здоров'я. Діти саме старшого дошкільного віку найбільш відкриті для засвоєння етичних норм і правил, намагаються наслідувати існуючим культурним зразкам. Однак для того, щоб особистісний розвиток проходив успішно, необхідні переживання та емоційне сприйняття тих моральних норм і правил, які стають регуляторами поведінки (Л. І. Божович, В. В. Зеньковський). Виходячи з цих положень, ми й організували роботу з дітьми старшого дошкільного віку. У дітей ми формували уявлення про те, що здоров'я людини залежить від її настрою, стилю спілкування з іншими людьми. З цією метою створювалися проблемні ситуації, діти шукали шляхи виходу із них. Наприклад, старшим дошкільникам пропонувалася така ситуація: „Ти вийшов на вулицю з

улюбленою іграшкою, але хтось із твоїх друзів випадково її зламав. Як ти вчиниш в такій ситуації? □. Або діти відповідали на такі проблемні питання: „Що допомагає людині зберегти гарний настрій? □, „Що слід зробити, щоб у людей, які тебе оточують, був гарний настрій? □. У своїх відповідях діти проявляли уміння спілкуватися з іншими людьми: „Гарний настрій залежить від поведінки. Щоб був гарний настрій, слід частіше посміхатися, радувати інших людей □ (Діана Д.), „Для того, щоб у інших людей був гарний настрій, потрібно піклуватися про них, допомагати, радувати своїми успіхами. Коли я мамі допомагаю, у неї завжди гарний настрій □ (Юля Ш.).

Важливим показником результату пізнавальної діяльності і водночас її стимулом є позитивне емоційно-ціннісне ставлення дітей до здоров'я та здорового способу життя, яке виявляється в результатах *продуктивної діяльності*. Дошкільники дуже люблять малювати, ліпити. Тому в процесі експериментальної роботи ми вважали доцільним закріплювати та розширювати уявлення та емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я в зображувальній діяльності дітей. Процес отримання „продукту □ був насичений дитячими питаннями на уточнення, підтвердженням отриманої інформації, позитивними емоціями, що забезпечувало виховний ефект. Дітям сподобалися наступні види продуктивної діяльності: колективна аплікація та малювання з метою підготовки ігрових атрибутів до заняття, приготування вітамінних салатів, виготовлення виробів для хворих дітей, малювання сюжетних малюнків „Як я допомагаю батькам □, „Нехворійко □, „Гарний вчинок □, „Мій режим дня □.

Одним із важливих завдань у підготовці дітей до школи є формування умінь відтворювати свої знання в логічній, послідовній розповіді, правильно висловлювати свої судження. Образність мовлення дітей засвідчує їх емоційно-ціннісне ставлення до здоров'я та здорового способу життя. *Читання художньої літератури*, народний фольклор, логічні словесні вправи, складання описових розповідей сприяли як активізації мовленнєвої діяльності, так і діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я. Так, перед

початком вивчення будови організму людини було прочитано твір К. Д. Ушинського „Органи людського тіла“, під час ознайомлення з культурно-гігієнічними навичками, читали вірш Г.Бойка „Здоровим будь!“, для ознайомлення з оздоровчою дією сонця на організм людини і усього живого, читали казку К. Калчева „Казка про Сонце“. До змісту бесід за літературними творами ми вводили питання, за допомогою яких виявляли можливу поведінку дитини в подібних ситуаціях: „Як би вчинив ти?“. Захоплення й стійкого інтересу дітей ми досягали завдяки використанню народної творчості: розкрити зміст прислів'їв та приказок про серце: „Серце співає, а душа радіє“; про кров: „Кров – не вода, проливати шкода“; про матір і дитину: „У дитини заболить пальчик, а в матері – серце“. Відповіді-міркування дітей, використання ними прикладів із власного досвіду показали розуміння дошкільниками змісту наведених прислів'їв. Цікавою формою роботи було відгадування загадок і складання власних загадок на задану тему.

Для підтримання пізнавального інтересу дошкільників в груповій кімнаті був організований ігровий та літературний куточок „Мій організм“ та „Моє здоров'я“, в яких дитина могла подивитися (і почитати) книги про своє тіло (орієнтовані на старший дошкільний вік), пограти в настільно-друковані ігри, в дидактичні ігри типу „Підбери пару“, „Небезпечно-безпечно“ та ін., зі спеціально виготовленими іграшками, які зображують внутрішні органи людського тіла, провести різні досліди і експерименти (для цієї діяльності в куточку були: фонендоскоп, дзеркальце, фішки, лупа, і т.п.). Організація даного кута довела свою ефективність. Дітям сподобалося розглядати виставлені в ньому книги. Вони ставили багато запитань (як констатувального, так і пізнавального характеру), просили пояснити „незрозумілу“ ілюстрацію. Надалі, із розширенням уявлень про свій організм, дошкільники вже самостійно пояснювали зображене на картинках один одному, вимагаючи від дорослого тільки підтвердження їх „істинності“. Наприклад, Артем К. знаходиться в ігровому куточку „Мій

організм і слухає себе за допомогою фонендоскопа,.... „знайшов серце, зосереджено його прослуховував. Потім він встав і побіг грати до хлоп'ят. Через деякий час, задиханий, Артем знову прийшов в куточок і ще раз послухав своє серце, після чого відзначив із задоволенням: „Ось це бумкає! □

У ході дослідницько-експериментальної роботи, не дивлячись на те, що існують альтернативні визначення поняття „здоров'я □, діти старшого дошкільного віку засвоїли визначення здоров'я як відсутність хвороби, що сприяло полегшенню розуміння значення поняття „здоровий спосіб життя □, тобто що потрібно робити, як потрібно жити, щоб зберігати і зміцнювати здоров'я і не хворіти. Хвороба ж є своєрідною платнею за недбале ставлення до себе. За допомогою такого прийому як порівняння діти визначили відмінні риси здорової і хворої людини. Діти зрозуміли, що стан хвороби властивий людині на якийсь певний період часу, причому цей період може бути достатньо тривалим, але закінчується одужанням.

Разом з тим, у дітей формувалося бажання бути здоровим та однозначне негативне ставлення до хвороби і особливо до можливості захворіти самому. Це, з одного боку, сприяло процесу сприйняття і засвоєння знань про свій організм з метою профілактики захворювань, свідомому дотриманню культурно-гігієнічних навичок, веденню здорового способу життя. З другого боку, в процесі проведення формувального експерименту ми пильно стежили за тим, щоб у дітей через велику вразливість не з'явилося панічного страху перед хворобою, прагнули позбавити дітей від боязні захворіти, від страху невиліковності якої-небудь хвороби. Така робота проводилася тільки в індивідуальній формі у разі появи у дитини симптомів тривожності такого роду. Усвідомлення дітьми фактів дійсності з правильним до них ставленням сприяє формуванню активної внутрішньої позиції дітей і формує адекватну поведінку дошкільників із збереження і зміцнення свого здоров'я, а також прояв не тільки співчуття, але і співучасті стосовно інших людей, зокрема, стосовно хворих.

Методом закріплення та повторення пізнавального матеріалу служило звернення педагога до природного бажання старших дошкільників заслужити авторитет у оточуючих. Головне, щоб дошкільнику було кому розповісти про те, що вони знають, або навчити тому, що вони уміють. З цією метою використовувалися такі прийоми як „Прихід Незнайка□, пропозиція відповісти на лист, розповісти іншим дітям як правильно діяти в тій чи іншій ситуації, поділитися досвідом з близькими людьми (домашні завдання).

Формування здорового способу життя у старших дошкільників передбачало роботу в такій послідовності: ознайомлення з поняттями „здоров’я□ та „здоровий спосіб життя□; формування уявлень про залежність здоров’я від здорового способу життя, стану навколишнього середовища; усвідомлення здорового способу життя як основи збереження та зміцнення здоров’я людини.

Метою розділу „Я, мій організм, моє здоров’я□ було формування первинних уявлень про здоров’я, про людський організм, про функціонування його частин, про значення органів чуття, про способи збереження здоров’я. Серія занять з цього розділу були підібрані та розроблені з урахуванням завдань:

- формувати уявлення про здоров’я людини, про способи його збереження;
- формувати уявлення про людський організм, про внутрішні органи, органи чуття та шляхи збереження їх здоров’я;
- виховувати бережне ставлення до власного організму, здоров’я та навколишнього середовища, яке зумовлює нормальний стан та функціонування організму;
- формувати уявлення про спосіб життя людини, про залежність здоров’я від способу життя.

Основна робота здійснювалася під час занять. Перш ніж ознайомити дітей з людським організмом, ми звернули увагу дошкільників на здоров’я

людини. Перше заняття пройшло в нетрадиційній формі – розповідання „Казкової історії“, метою якої було формування уявлень про здоров'я та цінності здоров'я для людини. Герой казкової історії Знайко ознайомив дітей із секретами здоров'я, розповів про головне диво на Землі – людину. Діти разом із Знайком взнали, яку людину можна назвати здоровою, як розпізнати хворобу. За перерахованими ознаками малювали здорову людину. Взнали, що усі люди різні: маленькі, чи великі, гладкі чи худі. Людина уміє стрибати, бігати, ходити, чути, бачити, говорити, радіти тощо. Все це можливе завдяки зладженій роботі частин тіла та внутрішніх органів. Людина живе, росте завдяки тому, що працюють внутрішні органи: серце, легені, шлунок. За допомогою легень ми дихаємо, серце заставляє рухатися кров по судинах, шлунок добуває з їжі корисні поживні речовини. Кожен з нас отримує у подарунок здоров'я, безцінний дар, який потрібно цінувати, берегти, зміцнювати.

Ознайомлення дошкільників з причинами хвороб здійснювалося під час бесід. Так, з дітьми були проведені бесіди на тему „Чому людина хворіє“ та „Як поводитися під час хвороби“. У ході бесіди вихователь з дітьми встановлювали, яким чином збудники хвороб потрапляють в організм, від чого людина починає хворіти. Активізації уявлень у дітей сприяють питання: „Що допомагає нам перемогти мікроби?“, „Як потрібно мити руки?“. Після проведення бесіди діти на практиці показали, як вони засвоїли знання, показали Знайкові, як вони уміють правильно мити руки, пояснили, в яких випадках руки слід мити обов'язково. Закріпленню отриманих знань сприяли організовані педагогічні ситуації „Як ти будеш діяти?“, які виховували у старших дошкільників досвід вчинка та уміння демонструвати здоров'язбережувальну соціальну поведінку. Діти разом вирішували, як вчинити в цій чи іншій ситуації, пояснювали, чому саме так слід вчинити. У якості прикладу наведемо фрагменти протокольних записів відповідей дітей.

„Я ніколи не буду їсти немите яблуко. На ньому є мікроби, тому що мухи літають скрізь і сідають на яблука. Я з мамою ходив на базар і там бачив як продавали груші, яблука, сливи. На них сідали мухи, бджоли і скрізь був пил від машин та автобусів□ (Назар Б.)

Для ознайомлення дітей з органами чуття нами були розроблені заняття „Органи зору□, „Органи слуху□, „Органи дихання□, під час яких дітей знайомили із значенням органів чуття в житті людини та формували навички бережного ставлення до органів чуття.

Під час ознайомлення з органами зору ми використовували загадки, наприклад, кругле озеречко ніколи не замерзає; були собі два брати і обидва Кіндрати, через доріжку живуть, а один одного не бачать. Підвищенню інтересу до органів зору сприяла розповідь про особливості зору птахів. Так, діти взнали, що найкращий зір у орла – він літає високо в небі і здатен з височини побачити здобич. А вночі краще за усіх бачить сова. Діти на досвіді переконалися, що очі людини є головними помічниками. Наприклад, дошкільникам пропонувалося закрити очі та відповісти, добре нічого не бачити, чи ні. В ході заняття дітей підвели до висновку, що без органів зору дуже важко, тому що не можна побачити все, що оточує людину, розрізнити та впізнавати предмети, їх колір, форму, розмір.

Дітей також ознайомили з будовою ока, що в оці є райдужка – кольоровий кружечок, дякуючи якому колір очей у людей буває різний, зіниця – чорна точка в центрі ока. За допомогою зіниці ми бачимо все навколо. Сформували у дітей уявлення про захисні функції вій та брів.

Дошкільників підвели до усвідомлення бережливого ставлення до очей, до необхідності догляду за органами зору: вмиватися, навчилися робити гімнастику для очей. Закріпленню уявлень та знань про органи зору сприяла дидактична гра „Корисно – шкідливо□, в ході якої дошкільникам демонстрували картинки із зображенням різних видів діяльності, які шкодять очам (читання лежачи, близький перегляд

телевізора, потрапляння бруду в очі) та сприяють збереженню здоров'я зору (умивання очей, читання при доброму освітленні, виконання гімнастики для очей).

На наступному занятті діти ознайомилися з органами слуху людини. Використання на заняттях художнього слова сприяло підвищенню активності дошкільників, виникненню інтересу до виучуваного явища. Дітям було запропоновано прослухати діалог, з чого було зрозуміло, що один із співрозмовників не чує іншого та подумати, чому дві людини не зрозуміли один одного, що слугувало причиною. В ході обговорення діти висловлювали такі думки: „Напевно, тьотя глуха, тому що вже стара. Я знаю одну бабусю, вона нічого не чує, тому говорить дуже голосно □ (Мишко Д.), „Може вона не мила вуха, тому й чує погано □ (Аня А.). Таким чином, в ході бесіди про причини поганого слуху, діти дійшли висновку, що слух – велика цінність для людини. Слух потрібен для того, щоб краще орієнтуватися в навколишньому світі. Усвідомленню цього сприяло проведення дослідів: спочатку дітям пропонувалося послухати, чи є звуки навколо, взнати які, а потім закрити вуха, відчутти, що змінилося? Показовим було використання власного досвіду дітей, наприклад, вони згадували, як вночі взнати, чи є хтось у кімнаті. Відповідаючи, діти відзначали наступне: „Ми слухаємо звуки □. Далі ми формували у дітей навички збереження органів слуху (захищати вуха від сильного шуму, від вітру, не колупатися у вухах, не допускати потрапляння у вуха води та дрібних предметів). Закріпленню уявлень про значення органів слуху сприяло проведення ігор на вулиці та в груповій кімнаті типу „Що ми чуємо? □.

На заняттях із ознайомлення з органами дихання людини дошкільники знайомилися не тільки з будовою органів дихання, але й зі значенням чистого повітря для здоров'я людини: „Для того, щоб легені працювали, потрібне не все повітря, а лише його частина – кисень. Людина вдихує повітря, її легені всмоктують кисень, а видихає людина

використане повітря. Дуже важливо дихати чистим свіжим повітрям. У ньому багато кисню, немає пилу, мікробів та іншого бруду, шкідливого для здоров'я та життя людини□. Під час заняття діти виконували дихальну гімнастику. Наприкінці заняття дошкільникам запропонували подумати відповіді на запитання: „Що потрібно робити, щоб органи дихання були здоровими?□ Діти вказували на такі заходи: „Слід дихати свіжим повітрям» (Соня С.), „Потрібно виконувати дихальну гімнастику, гуляти на вулиці□ (Сергій Т.).

На останніх заняттях кожного розділу діти, завдяки емпіричним і елементарним теоретичним знанням, брали активну участь в складанні рекомендацій зі збереження здоров'я того або іншого органу: „Як зберегти зір□, „Як уникнути хвороб шкіри□, „Правила Мийдодіра□ та ін.

Наступний етап в роботі з дітьми був спрямований на передачу дошкільникам уявлень про здоровий спосіб життя, про основні показники здорового способу життя (харчування, рухова активність, заняття фізичною культурою і спортом, відпочинок і сон, загартування і природні чинники оздоровлення: сонце, повітря, вода, лікарські рослини, позитивний настрій, соціальна активність, тощо), про значення здорового способу життя для збереження і зміцнення здоров'я людини.

Потреби, як відзначає В. Г. Горбачук [87], бувають біологічні та соціальні. Біологічні потреби пов'язані з потребою організму людини в їжі, одязі, житлі, в русі, у відпочинку. Соціальні потреби, духовні і культурні, включають прагнення людей до спілкування один з одним. У людини біологічні потреби у величезній мірі залежать від виховання, від впливу соціального довкілля. Тому, ознайомлення дошкільників з основними складовими здорового способу життя ми почали з формування уявлень про основні біологічні потреби людини. Передача інформації сама по собі не формує здоровий спосіб життя, але націлює на нього, що допомагає в майбутньому зробити правильний вибір.

Цей етап роботи з дітьми ми почали із заняття „Корисні і шкідливі продукти□, яке було спрямовано на вирішення наступних завдань :

- формувати у дітей уявлення про корисні для здоров'я продукти, про користь овочів і фруктів;
- переконати дітей, що часто рекламовані продукти не найкорисніші;
- навчити дітей усвідомлено підходити до свого харчування.

Заняття проходило в ігровій формі. Казковий герой Знайко знайомив дітей з корисними продуктами, а Хворійко заплутував дітей і переконував в тому, що усе навпаки. Знайко пояснив дітям, що харчування приносить користь для здоров'я, якщо воно різноманітне, пояснив, що харчуватися потрібно різними продуктами, тому що жоден продукт не дає усіх поживних речовин, які потрібні для збереження здоров'я. Одні продукти дають організму енергію, щоб рухатися, добре думати, не втомлюватися (мед, гречка, геркулес, родзинки, масло). Інші допомагають будувати організм і зробити його сильнішим (сир, риба, м'ясо, яйце, горіхи). А треті – фрукти і овочі – містять багато вітамінів і мінеральних речовин, які і допомагають організму рости і розвиватися (ягоди, зелень, капуста, морква, яблука). Хворійко прагнув переконати дітей в зворотньому і доводив, що краще є тістечко і чіпси. Всі разом, подумавши, діти вирішили, що ці продукти можна їсти, але тільки в невеликих кількостях. Та бажано зовсім виключити деякі зі шкідливих продуктів харчування. Підтримці інтересу дітей сприяло проведення гри „Згадай казкового героя□. Дітям запропонували відгадати, про якого героя казки йде мова. Наприклад, „Смішний чоловічок на даху живе, смішний чоловічок цукерки жує□. Здогадайтеся, про кого це? Правильно, це Карлсон. А які не дуже корисні продукти він любив? (торт, цукерки, варення, ватрушки). В ході гри діти згадали Вінні-Пуха, домовичка Кузю та інших. У кінці заняття дітей підвели до висновку, що їсти потрібно тільки корисні для здоров'я продукти.

Закріпленню уявлень дітей про правильне харчування, про корисні і некорисні продукти сприяла бесіда, під час якої дошкільникам було прочитано вірш М. Яснова „Ненажера□ і поставлені наступні запитання:

- Як ви думаєте, чи правильно харчується герой?
- Що буває, коли людина переїдає?
- Хотіли б ви бути схожими на героя вірша?
- Для чого людина харчується?
- Як треба правильно харчуватися?
- Які корисні продукти ви знаєте?

Відповіді дітей засвідчили, що дошкільники добре засвоїли отримані на занятті уявлення про правильне харчування і про корисні для здоров'я продукти. Ніхто з дітей не хотів бути схожим на героя-ненажеру. Пояснили, для чого людина харчується і як треба правильно харчуватися. Дошкільники відповідали: „Якщо людина переїдає, то вона стає гладкою, а їсти потрібно тільки корисні продукти і небагато, щоб бути красивим і сильним. Я знаю корисні продукти. Це овочі, фрукти, соки, молоко, риба. Морозиво теж корисне – воно з молока, але їсти його потрібно помалу, щоб не захворіти□. (Саша Г.). „Харчуватися треба корисними продуктами. Наприклад, фрукти і овочі, молоко, сир і м'ясо дуже корисні. Кашу потрібно їсти, тому що вона з корисної крупи□. (Маша П.).

Закріпленню уявлень про необхідність різноманітної їжі для здоров'я людини сприяло читання вірша С. Я. Міхалкова „Про дівчинку, яка погано їла□ з наступною бесідою за змістом вірша. Активізації наявних у дітей уявлень сприяла гра „Відгадай□, де діти відгадували загадки про корисні для здоров'я продукти. У вільний від занять час дошкільники малювали корисні продукти. Це так само сприяло закріпленню отриманих на заняттях знань.

Формуванню уявлень про здоровий спосіб життя сприяли еколого-оздоровчі прогулянки, які проводилися з метою формування у дітей уявлень про необхідність для ведення здорового способу життя рухової активності, занять фізичною культурою і спортом. Такі прогулянки проводилися в парку і на території дитячого дошкільного закладу. У осінній період року фізкультурні заняття за можливості проводили на вулиці. Один раз в місяць здійснювали еколого-оздоровчі прогулянки в парк, на яких поєднували заняття фізичною культурою з ознайомленням дітей з явищами живої і неживої природи, із

спостереженнями за змінами в довкіллі. Наприклад, у вересні на такій прогулянці ознайомили дітей з чинниками забруднення довкілля – дорогою і автомобілями. Діти наочно могли побачити відмінність стану прилеглої до дороги території із деревами, кущами, травою, які ростуть поблизу дороги і територію та рослини, які ростуть далеко від дороги – в глибині парку. Під час прогулянки вихователь звернула увагу дітей на стан трави і листя на кущах. Разом з дітьми відмітили наявність на них пилу і бруду. Аналогічні спостереження провели чимдалі від дороги. Діти помітили, що там листя і трава чистіші. Разом з дітьми зробили висновок, що поблизу дороги повітря брудне і тому гратися, гуляти і займатися фізкультурою поблизу доріг не можна. Краще займатися фізкультурою далеко від дороги, щоб не дихати брудним повітрям.

Збагаченню уявлень дітей про користь занять фізкультурою і спортом сприяли спостереження за спортсменами і школярами, які займаються фізкультурою в парку. Дошкільники, спостерігаючи за цими людьми, змогли переконатися в тому, що багато людей із задоволенням займаються фізкультурою: бігають, ходять взимку на лижах і виконують фізичні вправи. Вони піклуються про своє тіло, про збереження свого здоров'я.

На наступній прогулянці ми знайомили дітей з деревами, які ростуть у парку. Відзначили, що в нашому парку ростуть сосни, ялинки, клени, липи, берези. З метою підтримання інтересу у дітей і розвитку спостережливості провели рухливу гру „Яких дерев більше в нашому парку?□ Діти відзначили, що найбільше кленів. Відгадували загадки про інших знайомих дітям деревах (береза, тополя, осика, горобина, верба). Пограли в рухливу гру „Яких листків на землі більше?□, що сприяло розвитку швидкості бігу, спритності, мислення. Організували збір листя для осінніх виробів. Звернули увагу дітей на чистоту повітря в парку. Виконали дихальну гімнастику.

Розширенню знань дітей про користь природи для здоров'я людини сприяли оповідання про дерева. Наприклад, дітям пояснили, що Горобина приносить користь і людині і тваринам. Люди з ягід горобини варять варення і джеми, а горобиний мед запашний і корисний. Тварини і птахи теж живляться ягодами

горобини. Прогулянки на природі сприяли покращенню настрою, хорошому самопочуттю. Про це свідчили позитивні емоції дітей, радість перебування на природі, бажання бути у парку довше.

Таким чином, еколого-оздоровчі прогулянки сприяли тривалому перебуванню дітей на свіжому повітрі, формуванню у них уявлень про здоровий спосіб життя і здоров'язбережувальні навички, розвивали розумову діяльність, підводили дошкільників до усвідомлення необхідності активної діяльності, спрямованої на збереження здоров'я і єднання з природою.

З метою формування у дітей уявлень про значення для збереження здоров'я сну і відпочинку – ще однією біологічною потребою людини і необхідній складовій здорового способу життя, з дітьми провели заняття „Сон□, яке почали з питання: „Без чого людина не може жити?□ Діти відповідали: без їжі, без води, без будинку, без одягу. Ніхто з дітей не назвав сон. Тому впродовж заняття ми прагнули пояснити дітям значення сну в житті людини і тварин, формували позитивне ставлення до сну та розуміння впливу повноцінного сну на здоров'я людини.

Дітям пояснили, що сон потрібний і людині, і тваринам. Уві сні відпочиває мозок, а мозок для людини найголовніше – він керує усім організмом. Під час сну відпочивають усі органи і частини тіла: руки ноги, навіть очі, втомлені дивитися за день, теж відпочивають. Формуванню правильних уявлень про сон сприяло читання вірша С. Я. Міхалкова „Не спати□. Вірш викликав багато позитивних емоцій у дітей. Багато хто в героєві упізнав себе. Дітям було яскраво представлено приклад неправильного ставлення хлопчика до сну. Потім дітям задали запитання: Хто з вас вкладається спати як герой цього вірша? Чи може людина зовсім не спати і чи не зашкодить це здоров'ю? Що відчуває людина, коли вона не виспалась? Дошкільники активно брали участь в підтримці бесіди за змістом вірша, обговорювали поведінку героя і вказували на необхідність у повноцінному сні. Разом дійшли висновку, що якщо людина не досить спить, то вона на наступний день стомлена, розсіяна, дратівлива. Тому спати треба усім і лягати спати треба вчасно.

Закріпленню уявлень дітей про сон, а також узагальненню отриманих на попередніх заняттях знань дітей про здоровий спосіб життя сприяла гра „Чи присниться нам хороший сон?“, „Чи може таке бути?“, „Якби я був...“, „Намальований лист“. Так, в грі „Якби я був...“ дітям було запропоновано уявити себе в якій-небудь ролі (папи, мами, вихователя) і розповісти про себе. Як би вони поводитися, де гуляли б з дітьми, як відпочивали б у вихідні, чим займалися б влітку, восени, взимку, навесні тощо. Наведемо приклад оповідань дітей: „Якби я була мамою, то я б увесь час гралася зі своєю дочкою. Ми ходили б гуляти скрізь. Збирали б листя як в дитячому садочку і робили з них красиві картинки. Влітку ми збирали б ягоди в саду у бабусі, їли ягоди і ходили купатися на річку. Нам разом би було б дуже весело!“ (Ірина Ю.). „Якби я був батьком, то відремонтував би велосипед дітям. Разом би їздили на велосипеді кататися, майстрував що-небудь. Їздив на рибалку з дітьми, гуляли, бігали. А ввечері усі разом читали б книжечку і вчасно лягли спати.“ (Вітя В.). Складені дітьми оповідання свідчать, що діти засвоїли багато уявлень про здоровий спосіб життя і це сприяло розвитку їх уявлень про майбутній спосіб життя, коли вони будуть дорослими.

У грі „Оповідання з помилками“ дітям треба було визначити, здоровий спосіб життя веде Незнайко чи ні. Прослухавши розповідь, діти визначили, що Незнайко веде не здоровий спосіб життя. Вони були не згодні з героєм. Діти виправили помилку і пояснили Незнайкові, як треба провести вихідний день. Наприклад, Владик К. розповів: „У вихідний день потрібно багато гуляти на вулиці, гратися, кататися на санчатах з гірки, а не лежати весь день на дивані. І багато цукерок їсти шкідливо“. Читання інших оповідань також викликало незгоду дітей і сприяло активізації уявлень про здоровий спосіб життя. Діти легко виправляли помилки Незнайка.

З метою розширення уявлень дітей про природні чинники оздоровлення були розроблені та проведені нами заняття „Цілющі ягоди“ і „Диво-рослини“.

На занятті "Цілющі ягоди" ми ознайомили дітей тільки з корисними властивостями плодів дерев і кущів, які ростуть в нашій місцевості (яблуна,

горобина, калина, шипшина, смородина, малина). Активізації уявлень дітей сприяли питання: Що ви робите, щоб не захворіти? Що роблять ваші батьки, щоб бути здоровими? Як батьки піклуються про ваше здоров'я? В ході бесіди підвели дітей до усвідомлення, що вітамінне харчування корисне для здоров'я людини. На занятті „Диво-рослини” продовжили знайомити дітей з природними чинниками оздоровлення. Під час заняття використовували художнє слово – читання вірша „Ромашки”. Ознайомили з лікувальними властивостями ромашки – відваром ромашки лікують горло і кашель. Активізували наявні знання дітей запитаннями: „Якою рослиною добре лікувати розбиті коліна?” Зеленим листочком, який називається подорожник. Знайомили і з іншими лікарськими рослинами рідного краю (звіробій, шавлія, деревій). У кінці заняття діти малювали рослину, яка їм найбільше сподобалася, пояснювали, чому вони зробили такий вибір, яку користь вона приносить. На завершення заняття прочитали дітям вірш Г. Бойка „Зелена аптека”. Проведене заняття показало, що дошкільники усвідомлюють цінність лікарських рослин, їх значення для збереження здоров'я. Розумінню дітей доступні знання про лікувальні властивості різних лікарських рослин. Дошкільники здатні усвідомити необхідність дбайливого ставлення до природи, про її значення для людини, для здорового способу життя. У вільний від занять час з дітьми провели гру „Відгадай”, в ході якої дошкільники відгадували загадки про лікарські рослини.

Проведена робота сприяла формуванню уявлень у дітей про здоровий спосіб життя, виробленню здоров'язбережувальної поведінки. Але, як застерігав Сократ, знаюча людина не завжди є високоморальною: знати, як треба діяти – ще не значить так діяти. Отже, знання і уявлення повинні підкріплюватися на практиці, щоб по-справжньому перейти з вербальних (що приймаються на словах) в реальні (що виражаються в практичних діях), від одиничних проявів до постійних, використовуючи спочатку метод моделювання, створення педагогічних ситуацій, що сприяє поступовому і природному перенесенню знань і уявлень в реальне

життя, виробленню здоров'язбережувальної поведінки, дотриманню здорового способу життя.

У кінці навчального року було зроблено контрольний зріз результатів експериментальної роботи зі старшими дошкільниками. Залучивши вихователів та вчителів, які будуть класоводами в першому класі, ми провели діагностику вихованості у старших дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я, обізнаності про будову та життєдіяльність організму людини, дотримання правил та норм здорового способу життя. Результати діагностики будуть розкриті у параграфі 3.3 третього розділу. Вони також слугували основою здійснення навчально-виховної роботи з виховання здорового способу життя учнів першого класу.

Експериментальна робота із забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку продовжувалася впродовж наступного навчального року в першому класі. Організація роботи здійснювалася за експериментальною методикою забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, у якій було передбачено ускладнення у змісті знань, умінь і навичок, якими повинні оволодіти учні та наступність у методах керівництва та формах організації навчально-виховного процесу.

Відповідно до вимог наступності виховання здорового способу життя дітей молодшого шкільного віку ґрунтувалося на результатах виховної роботи, яка була проведена зі старшими дошкільниками. Отже, учитель спирався на рівень новоутворень, які були сформовані в дошкільному навчальному закладі. Тобто, було враховано, що шкільне навчання, як зазначав К. Д. Ушинський, „...ніколи не починається на пустому місці, а завжди має перед собою уже певну стадію дитячого розвитку, пройдену дитиною до вступу в школу” [261, с. 115]. Забезпечення неперервного навчання та виховання, в процесі якого виховувалося ціннісне ставлення дітей до здоров'я, набувалися знання про будову та життєдіяльність

організму людини, формувалися навички та звички здорового способу життя здійснювалося шляхом уточнення знань, які діти отримали на попередньому етапі (в дошкільному навчальному закладі), їх розширення та поглиблення.

Оскільки провідною діяльністю молодших школярів є навчання, то основною формою роботи під керівництвом вчителя був урок. Ознайомлення з основним змістом виховання здорового способу життя здійснювалося на уроках „Основи здоров'я”. Також на уроках з основних предметів шкільного курсу (українська мова, читання, математика) використовувався матеріал, який збагачував зміст цих предметів початковими знаннями про здоров'я людини, здоровий спосіб життя. Основною вимогою щодо інформації про здоров'я на уроках було те, щоб вони не займали більше 5-10 хвилин від загального навчального часу. Проте їх можна було використовувати далеко не на кожному уроці. Інформація, яку одержували діти, була фрагментарною і недостатньою для формування здорового способу життя.

При відборі методів, прийомів і засобів навчання першокласників перевагу віддавали тим з них, які максимально сприяли активізації інтересу дітей до питань здоров'я і здорового способу життя. Велике значення на етапі включення учня в активну пізнавальну діяльність має орієнтовно-дослідницький рефлекс, який являє собою реакцію організму на незвичайні зміни в навколишньому середовищі. Відомо, що з точки зору фізіологічних механізмів процес навчання є утворенням тимчасових умовних зв'язків. Дослідницький рефлекс та новизна навчального матеріалу приводить кору великих півкуль мозку у дієвий стан [217, с. 49]. Такою новизною у навчальному процесі може бути невідома учням інформація, незвичайна форма подачі матеріалу, новий для школярів спосіб діяльності. Таким чином, важливим стимулом, що спонукає до пізнавальної діяльності є новизна змісту. Щоб викликати зацікавленість, писав К. Д. Ушинський, предмет повинен бути лише частково новим, а частково знайомим учням [261, с. 117].

У роботі з молодшими школярами дуже ефективним є використання прийому зацікавленості. Роль зацікавленості вивчалася багатьма

дослідниками. Стосовно навчальної діяльності, О. І. Петрик, С. Я. Рубінштейн, Д. Б. Ельконін та ін розглядали зацікавленість як засіб, як спеціальний прийом, що сприяє переходу на стадію стійкого пізнавального інтересу до предмета вивчення, тобто прагненню заглибитися в суть пізнаваного [204; 230; 273]. Важливим стимулом є творчі завдання, які активізують емоційно-вольові та інтелектуальні психічні процеси школярів.

Подальша робота з молодшими школярами повинна бути спрямована на стимулювання мотивації до здорового способу життя, тобто на розвиток емоційно-ціннісного компонента. У зв'язку з цим на другому етапі нами були поставлені такі завдання: сприяти розвитку мотивації на здоровий спосіб життя, а також ціннісної орієнтації школярів на здоров'я; поглибити знання з проблеми здоров'я та здорового способу життя, а також будовою організму людини; засвоїти деякі практичні уміння, пов'язані зі збереженням і зміцненням здоров'я;

Що стосується формування мотивації у молодших школярів, то велике значення має механізм, пов'язаний з організацією та активізацією навчальної діяльності молодшого школяра. Молодший шкільний вік – це вік входження в навчальну діяльність. Навчальна діяльність – провідна діяльність молодшого школяра. Під провідною діяльністю в сучасній психології розуміється така діяльність, у процесі якої відбувається формування основних психічних процесів і властивостей особистості, новоутворень віку [273, с. 43]. Для формування мотивації дуже важливо, щоб учень усвідомлював цілісний цикл навчальної діяльності. Розуміння дітьми життєвого значення знань про будову організму, його функціонування, про здоров'я робить більш осмисленим їх засвоєння, спонукає до більшої старанності. Важливою умовою формування мотивації здорового способу життя являються взаємовідносини вчителя й учнів. Необхідно створювати ситуації прояву позитивних емоцій дитини. Підтримка вчителя, схвалення сприяють успіху діяльності дитини. А успіх створює позитивні переживання. Тому потрібно починати зі створення фону, атмосфери довіри.

Задоволення потреби переживання успіху займає велике місце в мотивації. Задоволення цієї потреби пов'язане з системою оцінювання, заохочення і осуду, системою стимулювання. Оцінка, на думку І. Н. Ананьєва, має великий вплив на формування інтересів, самооцінки, мотивів навчання [6, с. 129-226]. І. Н. Ананьєв вважає, що оцінка орієнтує школяра в рівні його знань, є інформацією про успіх або неуспіх учня в даній ситуації. До негативних оцінок відносяться зауваження, заперечення, осуд. До позитивних – згода, підбадьорювання, схвалення.

Експериментальна робота з учнями передбачала також розширення їх знань і оволодіння певними практичними вміннями. Для цього ми пропонували школярам питання, що базуються на вже відомі їм факти, за якими вони могли вільно висловлювати свою думку. На уроках практичних знань з учнями розучувалися вправи, спрямовані на корекцію зору, постави, дихальну гімнастику, точковий масаж тощо.

Емоційна сфера – складний феномен психічного життя людини. Основу емоційної сфери становлять власне емоції, почуття, потреби, мотиви. Відомо, що почуття є більш пізнім і більш складним новоутворенням в структурі емоційної сфери. Формування та виховання вищих почуттів не може відбутися за несформованості, дефіцитності власне емоцій, тому що вищі почуття у своєму становленні отримують імпульс до вдосконалення від більш ранніх утворень. З урахуванням цієї закономірності доцільно починати роботу з розвитку емоційної сфери саме з розвитку власне емоцій.

У своїй роботі ми використовували методику ігрового сенсомоторного тренінгу, який впливає на первинний пласт емоційної сфери – власне емоції та емоційні реакції як форму їх прояву [40, с.21-24]. Основною формою організації процесу формування емоцій була гра. Завдяки чудовим властивостям гри можна було довгий час підтримувати високу вмотивованість дітей. Оздоровча роль гри, перш за все, виявлялася у формуванні емоційного світу дитини. Емоції, які виникали в ігрових діях позитивні, та й негативні (звісно, до певної межі) розглядалися як надійний

антистресовий чинник, який попереджав розвиток будь-яких порушень у стані нервової, серцево-судинної та інших систем.

Формування здорового способу життя здійснювалося завдяки як навчанню, так і вихованню учнів. Для цього використовувалися методи навіювання, наслідування, вправляння. Особливість навіювання полягає в тому, що воно впливає на психіку дітей непомітно, але реалізується у вигляді їх вчинків, прагнень, мотивів, установок. Діти, в силу вікових особливостей, надзвичайно схильні до навіювання. Наприклад, нав'язана думка про необхідність загартовування з дитячих років дозволила не тільки здійснити профілактику простудних захворювань, а й підвищити енергетику людини. Наслідування дорослим і одноліткам відіграло значну роль у вихованні здорового способу життя дитини. Шляхом наслідування дитина не тільки оволодівала способами поведінки, а й відтворювала вчинки, переймала звички ведення здорового способу життя. Поступово від сліпого копіювання дитина переходила до свідомого дотримання правил здорового способу життя. У педагогічній практиці ці засоби педагогічного впливу виступають зазвичай разом [260, с.54].

У навчально-виховній роботі з молодшими школярами використовувалися ті самі методи навчання і виховання, що і в дошкільному навчальному закладі, але дещо змінювалася їх питома вага. Вивчення нового матеріалу здійснювалося як у процесі безпосереднього сприймання (дослід, спостереження), так і на понятійному рівні (розповідь, пояснення, бесіда, художнє слово, міні-лекція), який вимагає більш складної розумової діяльності.

Оскільки в молодшому шкільному віці продовжується розвиток словесно-логічного мислення, то використання словесних методів у вивченні нового матеріалу, які доповнюються наочними та практичними, забезпечує високу пізнавальну активність учнів. При організації навчально-виховної роботи у першому класі значне місце посідали *словесні методи* навчання та виховання (читання, обговорення теми, бесіди, роз'яснення, міні-лекції тощо).

Одним з найбільш ефективних методів роботи з виховання здорового способу життя виявилися бесіди – фронтальні, групові, індивідуальні. Вони сприяли набуттю або розширенню знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, про моральні та соціальні норми здорового життя. Тематика бесід була розроблена відповідно до наскрізної програми і мала варіативний характер: вчитель міг вибирати тему у зв'язку з конкретною ситуацією, часом та місцем проведення, кількістю дітей і складом групи. Крім того, можна було звертатися до окремих тем, якщо вони не були засвоєні. Під час бесід ми намагалися знайти можливість звернутися до життєвого досвіду учнів, наприклад, бесіда „Чи можна бути здоровим без ліків?“. Учні висловлювали власні думки, заслуховували ідеї і думки своїх однолітків і робили висновки, які допомагали формувати узагальнену думку про необхідність докладати певних зусиль, щоб зберегти та зміцнити своє здоров'я.

Читання – індивідуальне або групове – є необхідним методом навчання, але в чистому вигляді воно не має належного ефекту засвоєння навчального матеріалу. Тому для більшого зацікавлення учнів читання поєднували з іншими методами. Важливим засобом виховання є прислів'я, приказки, влучні вислови. Зі старшими дошкільниками ми використовували приказки, де безпосередньо говориться про здоров'я, а в першому класі – ті, де це поняття не згадується. Таким чином, діти вчилися трактувати значення сказаного в аспекті здоров'я. Наприклад, прислів'я „Добре слово і кішці приємне“ в поясненні Насті Л.: „Всі тварини і люди люблять добрі слова, від них у всіх гарний настрій, а це корисно для здоров'я“.

Міні-лекції – це швидкий спосіб подання учням значного обсягу необхідної інформації, підбраною вчителем з певної теми. Але, якщо вчителю не вдається залучити учнів до активної роботи, діти перетворюються на пасивних слухачів. Тому міні-лекції, по можливості, також поєднували з іншими методами роботи.

Популярним методом стала „мозкова атака“, яка створила багато ідей на запропоновані вчителем теми, життєві ситуації чи проблеми. Учні

обмірковували її обмежений термін часу, виробляли способи вирішення. Початковим етапом „мозкової атаки” є вільний потік різних ідей. Наприклад, вчитель просить двома-трьома словами відповісти на питання: „Що, на ваш погляд, зміцнює ваше здоров'я?”. Учні відповідають коротко: „ліки, праця, здорова їжа, спорт, природа, краса, радість, хороші вчинки, доброта, любов, ранкова зарядка, свіже повітря...”. Наступний етап – аналіз кожного із припущень, після чого молодші школярі разом з учителем приходять до спільної думки. Метод „мозкової атаки” успішно використовувався на заняттях, коли необхідно було активізувати увагу учнів, зацікавити темою розмови, виховувати самостійність мислення.

Важлива роль в активізації діяльності молодших школярів у процесі виховання здорового способу життя належала *практичним методам* виховання. Першокласникам пропонувалися різноманітні практичні завдання: інсценування проблемних ситуацій, які потребують пошуку правильного виходу з них; звертання в парах один до одного з добрими, лагідними словами. Діти з цікавістю виконували завдання, пояснювали та доводили свій вибір, аналізували різні способи поведінки в ситуаціях та можливі наслідки їх реалізації. Наприклад, дітям пропонувалася ситуація: „Ти образив свого друга. Спробуй помиритися з ним”. Дітям пропонувалося побути на місці як того, хто образив, так і ображеного, та знайти вдалі варіанти виходу із ситуації, які задовольнять обидві сторони.

Ми вчили дітей уважно ставитися до інших людей, помічати їх позитивні риси та якості. З цією метою першокласники склали усну розповідь про добрі вчинки своїх друзів. Наведемо приклади деяких з них: „Юля дуже добра дівчинка. Вона знайшла на вулиці маленьке кошеня і забрала його додому, щоб нагодувати і щоб він не загинув” (Оля Д.); „Сергій сміливий та сильний. На змаганнях він пробіг швидше за всіх, тому наша команда і перемогла” (Ваня М.).

Цікавою для дітей виявилася гра „Яким мене бачать інші люди”. Гра полягала в тому, що один з гравців виходить з класу, а решта складають

портрет-опис цієї дитини, дотримуючись головного правила: говорити тільки про позитивні риси. Потім педагог переказував дитині, що зайшла, складену характеристику. В ході такої гри діти стали свідомо ставитися до душевного стану близьких людей, який виникає від добрих, приємних слів. Вона дозволила навчити дітей помічати позитивне в кожній людині, висловлювати власні почуття та переживання. В молодшому шкільному віці дитина пізнає себе в порівнянні з іншими, через пізнання інших. Важливо, щоб діти навчилися бачити різних людей, прояви їх характерів, здібностей, можливостей. В цьому віці необхідно навчити дітей оцінювати інших не за зовнішніми, а за індивідуальними проявами, які дитина повинна добре уявляти. У самопізнанні дитині допомагають знання, отримані від батьків, через засоби масової інформації. Вже в дошкільному віці у дітей сформовані уявлення про важливі для здоров'я індивідуальні особливості: метеочутливість, біоритми тощо. Ці знання необхідно систематизувати, узагальнювати, уточнювати, в той самий час слід зупинитися на специфіці поведінки залежно від них. Молодші школярі не розділяють процес вивчення себе і свого здоров'я, і це допомагає вибудовувати здоровий спосіб життя, як природний, необхідний для здоров'я і розвитку. Інтерес до самопізнання, до вивчення особливостей своїх неповторних „секретів здоров'я“ – найважливіші мотиви формування здорового способу життя.

Наступним завданням є формування позитивної „Я - концепції“ дитини. В. Бернс трактує «Я - концепцію» таким чином: „...динамічна система уявлень людини про самого себе, в яку входить як власне усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних і інших якостей, так і самооцінка, а також суб'єктивне сприйняття зовнішніх чинників, які впливають на особистість“ [27, с. 8]. Це завдання пов'язане із завданням формування досвіду самопізнання, вирішення якого допомагає дитині пізнавати своє „Я“, в той же час через вивчення людини, значущих інших, вибудовується образ „Я - ідеального“. На думку А. Маслоу, ступінь збігу „реального Я“ і „ідеального Я“ є важливим показником психічного

здоров'я. На нашу думку, в старшому дошкільному та молодшому шкільному віці дуже важливо закласти основи позитивного самосприйняття, позитивного ставлення до життя. Позитивне „Я“ народжується перш за все, за допомогою педагога. Педагог повинен демонструвати любов і розуміння дитини, відзначати здобутки дитини, вселяти віру дитини в свої сили [182, с. 110]. Для позитивних змін в особистості необхідні три умови: прояв до нього емпатії, безумовне позитивне ставлення, щирість і відкритість в спілкуванні. У свою чергу емпатія педагога виявляється в терпимості до виявлення емоцій з боку іншого, в здатності глибоко вникнути в суб'єктивно значущий світ своїх вихованців; готовність адаптувати своє сприйняття до сприйняття іншої людини, щоб досягти ще більшого розуміння того, що з ним відбувається. „Я - концепція“ з високою частотою негативних підкріплень відносно самого себе буде негативною. Проте діти молодшого шкільного віку в оцінюванні себе орієнтуються, перш за все, на дорослих і, якщо дитина отримує позитивне підкріплення від дорослих, вона отримує свідчення своєї компетентності, що служить основою для позитивного „Я“. Позитивне „Я“ – це основа для творчого самовираження особистості, її самоактуалізації, оскільки творчість не народжується з примусу і присутністю негативного оцінювання. Оптимістичність педагога, віра в дитину – основа гуманного підходу у вихованні, який відповідає вимогам здоров'язберезувальної педагогіки. Віра в дитину з боку педагога допомагає вирости вірі в себе, яка є могутнім джерелом особистісного зростання дитини і передумовою її психічного здоров'я.

У когнітивному аспекті вчили дітей передбачати наслідки подій, дій і своєчасно їх регулювати, в моральному аспекті вчили регулювати свою поведінку на основі власного вибору. Відповідальність пов'язана з ініціативою, самостійністю, незалежністю від зовнішнього контролю, добровільністю. Завдання формування відповідальності за своє здоров'я не розв'язується ізольовано від формування відповідальності за навчання, трудові доручення, за улюблених тварин. В той же час дітям показували, що

здоров'я також залежить від власних зусиль, як і результати навчання, праці. Трудність полягає в тому, що зусилля з охорони здоров'я, його зміцнення не завжди і далеко не відразу видні дитині, як, наприклад, в навчанні. Найважче показати, довести по краплі, як впливає спорт, спілкування з водою на настрій, на стан; від чого настає бадьорість, радість, а від чого настає смуток, тощо. В цьому випадку уявлення дитини, знання підкріплювалися особистісними відчуттями, емоціями, відчуттями, які формувалися в мотиви здоров'я і здорового способу життя. Могутнім мотивом, рушійною силою розвитку особистості в старшому дошкільному та молодшому шкільному віці є інтерес. Спочатку формувався інтерес до вивчення себе, до чудового світу під назвою „людина“, дивної „країни здоров'я“, до занять, постійно підкріплювали цей інтерес, стимулювали відповідними віку методами, прийомами роботи.

Для підсумкової роботи першокласникам було запропоновано намалювати малюнок на тему „Добрий вчинок“, після чого проводилася виставка робіт з аргументацією вибору сюжету малюнка. Маша А. намалювала, як вона допомагає мамі мити посуд, а її братик разом з батьком лагодить меблі; Артем К. намалював, як він робить ранкову зарядку, пояснюючи свій вибір тим, що ведення здорового способу життя зміцнює його організм, покращує здоров'я, а це приносить радість його батькам.

Важливими практичними методами навчання молодших школярів були дослідження, які слугують глибшому ознайомленню з життєдіяльністю організму людини та способами збереження здоров'я; творчі завдання, наприклад, підготувати розповідь про традиції родини щодо збереження здоров'я, намалювати малюнок на тему уроку, скласти оповідання чи казку, дібрати приказки, загадки про здоров'я, проаналізувати своє самопочуття.

Вирішити завдання формування цінності здоров'я, дбайливого ставлення до нього, а потім відповідального ставлення і ведення здорового способу життя можна тільки через актуалізацію здоров'я. На перших заняттях в першому класі аналізувалися наявні уявлення дітей про здоров'я, які перш за

все асоціювалися з відсутністю хвороб. Наявні знання та уявлення про здоров'я були основою для розширення знань дітей через використання творчих способів самовираження дитини. Через творчі роботи дитина виявляла своє ставлення до здорового способу життя, оцінюючи ступінь своїх зусиль. Наприклад, твір „Моя дорога до здоров'я” Максима К.: „Моя дорога називається Здоров'я. На цій дорозі багато перешкод. А на дорозі Хвороби їх немає, але здоров'я там втрачається. Я вибираю дорогу здоров'я і спробую пройти всі перешкоди...” і далі дитина розказала, як вона звикала до лазні. В даному творі присутнє вже осмислення труднощі зусиль зі збереження здоров'я. Твір Іри К.: „Я не люблю хворіти. Щоб не хворіти, я прагну не хворіти. Ще я загартовуюся...”. Твір Маші Б. – це вже своя програма здорового способу життя, яку дитина реалізовує: „Я вранці зуби чищу гарненько, щоб не залишалися мікроби. Увечері перед сном теж чищу. Обливаю ноги холодною водою. П'ю натуральний сік. Роблю зарядку для ніг, шиї, спини. Зарядка для очей: спочатку треба дивитися удалину, потім близько і так кілька разів... Ще я часто виходжу дихати повітрям...”. Також діти наголошували і на своїх проблемах: Аня К.: „Моя дорога здоров'я починається із зарядки. Іноді не хочеться її робити, але я себе примушую, тому, що після зарядки сон як рукою зніме...”; Артем С.: „Я дуже хочу бути здоровим! Дуже хочеться зайнятися з татом обливанням, але поки не виходить... Село – це моє здоров'я...”. Твори дітей допомагали з'ясувати, на якому рівні активності знаходиться дитина: пасивному, нейтральному або творчому. Уявлення дітей про здоров'я проєктуються і на спосіб життя дитини. Як правило, репродуктивне відтворення знань свідчить про низький рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Ми вважаємо, що усвідомлення дитиною цінності здоров'я – це найважливіше педагогічне досягнення, особливо, якщо дитина уміє аргументувати стосовно свого життя, пов'язувати цінність здоров'я з цінністю сім'ї, навчання, природи і ін. Значна частина дітей експериментального класу пояснювали успіхи в навчанні, стосунки в сім'ї

здоров'ям людини, його бадьорим станом, гарним настроєм і т.д. Настя А.: „Я ціную здоров'я, тому що у здорової людини все виходить, вона добре вчиться, з усіма дружить□. Юра Д.: „Від здоров'я залежить розум людини, вона краще вчиться, добра до всіх□. Найзначнішим аргументом усвідомлення дітьми цінності здоров'я є факти, коли дитина без педагога, без якого-небудь нагадування про здоров'я, доводила його цінність іншим або про здоров'я згадували на інших уроках. На даний феномен впливало і те, що у дітей є досвід деяких захворювань, відчуттів, характеристик самопочуття під час хвороби і після неї, на основі аналізу яких діти робили висновок, що фізичне захворювання позначається на розумовій працездатності, на результатах навчання навіть після хвороби.

Складніше дітям зрозуміти зворотний зв'язок, як психічний стан може впливати на фізичний. Через поняття „стрес□ та розуміння його впливу на організм діти усвідомлювали необхідність уміти себе заспокоювати, знаходити свої способи зміни настрою. В дошкільному навчальному закладі діти зрозуміли, як змінюється пульс від зміни фізичних навантажень, навчилися стежити, як швидко пульс повертається в норму після фізичних навантажень. Під час подальших спостережень діти побачили і самі мали нагоду перевірити, що пульс збільшується при підвищенні температури, а також в стресових ситуаціях: під час переляку, сильному хвилюванні, збудженні і т.д. Аналіз численних ситуацій допоміг дітям зробити висновки, яким чином можна уникнути стресу та повернути пульс в норму: заспокоїть тепла ванна, заспокоїть прогулянка, а також знаходили нові способи регуляції: дихальні вправи, музикотерапія, арттерапія, переключення на приємне заняття та ін. Це особливо важливо у наш час, який характеризується нестабільністю, підвищеною тривожністю дітей і дорослих, навчити дітей бути упевненими в собі, знаходити рішення у складних ситуаціях.

У розумінні дитиною цілісності людини і його здоров'я істотне значення має встановлення причинно-наслідкових зв'язків, а саме: захворювання, його причина; профілактичні заходи і наслідок. Старші

дошкільники разом обговорювали причини застудних хвороб, вчилися шукати причину не в зовнішніх обставинах, а в собі: неухважність, недбалість в одязі, відсутність самоконтролю. Протягом навчального року не залишались без уваги всі випадки захворювань, проте в значній мірі розмова здійснювалася в індивідуальних бесідах з дитиною. Перше питання дитині задавалося „Чому?“, а потім разом робили висновок: „Що робити?“. Таким чином здійснювався перехід до дій профілактичного характеру або до деяких заходів коректувального характеру. В деяких випадках застуди дитина в розмові вже сама починала з аналізу причин: що робила і робить, щоб уникнути подібного надалі. Наприклад, розмова з Сашком М. після ангіни: „Сашко, ти мене здивував, адже ти дуже міцний хлопчик“. Сашко: „Так, я на вулиці зрозумів, що промочив ноги, удома відразу добре зігрів ноги, надів теплі носки, а ось потім зробив помилку – випив молока з холодильника. Сам винуватий“. На хворобах, їх характеристиках ми з дітьми зупинялися у міру їх виникнення, оскільки цей досвід учить дітей відчувати, аналізувати стан, який можна змінити в позитивну сторону, щоб не трапилося неприємностей. Саме тут починається вибудовування свого способу життя, коли дитина вчиться добирати прийоми, способи здорового способу життя для корекції стану залежно від існуючих умов, проблем, власних відчуттів.

У результаті роботи з формування уявлень про цілісність здоров'я ми дійшли висновку, що це складний напрям роботи, в той же час це важливий етап у формуванні мотивації здорового способу життя.

Логіка залучення дітей до діяльності зі збереження здоров'я здійснювалася поетапно від вивчення органів та систем організму – до прийомів, способів здорового способу життя в односторонньому напрямку, а потім вже від способу життя до його широкої спрямованості (фізичне, психічне, моральне, соціальне здоров'я, різні стани, настрої і т.д.). Через вивчення органів і систем діти приходили до розуміння дії на організм різних способів здорового способу життя спочатку в односторонньому впливі, потім в системному впливі на фізичний, психічний, емоційний стан

людини. Так, наприклад, при вивченні серця і системи кровообігу діти в темі „Треноване серце” вивчали вплив спорту на організм, потім – значення спорту для постачання свіжим повітрям всього організму і мозку, як органу думок, мови, а потім спорт та його вплив на настрій і т.д. Таким чином, діти самостійно виявляли широку спрямованість способів здорового способу життя, розуміли комплексний характер здорового способу життя. Діти вчилися бачити у воді, повітрі, сонці, природних продуктах засоби зміцнення здоров’я, усвідомлювали себе частиною природи, через проблему здоров’я людини робили висновки про необхідність допомоги природі.

У процесі виховання здорового способу життя молодших школярів нами враховувався та використовувався зв’язок з реальним життям, опора на особистий досвід учасників виховного процесу. Сучасні молодші школярі надзвичайно інформовані, орієнтуються в питаннях з різних сфер життя, тому ми для задач, завдань під час уроків з інших предметів використовували ситуації з життя дітей, вчителів або людей, які можуть бути значущими іншими. Ці прийоми дозволяли говорити про здоров’я не абстрактно, повчально, не переносити його „кудись і колись”, а говорити про нього „тут і зараз”. З цією метою ми математичні задачі валеологічного змісту складали про вчительку класу, або про батька, або про Сашка, Наталку, Олю; не проходили повз епідемію грипу, згадуючи профілактичні заходи; неодноразово зверталися до різного виду реклами на телебаченні і вчилися робити свою, аналізували деякі негаразди із здоров’ям, роблячи акцент на причинах і висновках. Дитина в результаті багаторазових порівнянь, узагальнень, аналізу ситуацій вчиться самостійно робити висновки стосовно себе, свого здоров’я і поведінки. Опора на реальне життя допомагає дитині інтерпретувати знання через призму свого досвіду, вибудовувати „Я – реальне” і визначати шляхи руху до „Я – ідеального”. Допомога вчителя, участь інших дітей в аналізі вчинків дитини, її реальних дій допомагає дитині знаходити нові сторони свого „Я”.

Широке використання на уроках літератури, фольклору, образотворчого мистецтва, позитивних прикладів – героїв літературних творів або реально людей, що живуть поряд дає емоційну підтримку при вивченні складних питань здоров'я, розвиває емоційний світ дитини, світ відчуттів. В народній творчості накопичений багатий матеріал: загадки, легенди, притчі, прислів'я і приказки про здоров'я, спосіб життя людей, моральність, працю, дружбу.

Спільний або індивідуальний аналіз прислів'їв, їх інтерпретація стосовно життя дитини, узагальнення і висновки дозволяли уникати зайвих пояснень, нової інформації. В першому класі ми використовували більш відомі або доступні прислів'я, вирази про здоров'я: „Тримай ноги в теплі, голову – в холоді, живіт – в голоді“, „Яблуко в день відгонить від ліжка лікаря“, „Здоров'я в аптеці не купиш“. Багатий матеріал для роздумів, що містить проблемні ситуації, проблемні питання, ми знайшли в притчах – авторських, українських, східних. В притчі завжди є цікава історія, тому діти їх люблять, а після слухання охоче вступають в розмову, роблять висновки. До деяких притч ми поверталися неодноразово, вони були ключовими, контрольними з різних проблемах. Розповіді і притчі В. О. Сухомлинського містять не тільки матеріали етичного характеру, але майже кожний твір може сприяти вирішенню задач виховання здорового способу життя. Літературні матеріали давали нам можливість відстежувати результати роботи, активність дітей в обговоренні, їх уміння переносити свої погляди на нові ситуації в розповідях або дозволяли відстежувати динаміку розвитку дітей, сформованості свідомості, умінь, навичок. На основі літературних творів діти виконували творчі завдання (твори, малюнки, складання задач), які носили також і діагностичний характер.

Педагогу дуже важко впливати на процес регулювання харчування. На уроках ми з дітьми розглядали питання фізіології харчування, корисні і шкідливі для здоров'я продукти і напої, через тестові завдання з'ясовували улюблені страви дітей, їх переваги в їжі. Необхідно відзначити, що через

погіршення матеріального стану в багатьох сім'ях харчування стає одноманітним, недостатньо калорійним, характеризується низьким вмістом вітамінів. Діти працювали з картками, пірамідою живлення, вчилися складати свій раціон. Особливу увагу приділяли харчуванню в школі, яке часто зводиться до булки і чаю, що неприйнятне для дітей молодшого шкільного віку. У формуванні звичок, норм правильного харчування акцент робився на відмові від солодощів або їх обмеженні, а також численних газованих напоїв, жуйок і ін. До шкідливих і навіть згубних для здоров'я нами були включені цигарки, наркотики, алкогольні напої. У процесі реалізації експериментальної програми ми ставили за мету не тільки аналізувати шкоду тютюну, алкоголю і наркотиків, але формувати вміння відмови від них у разі пропозиції. На уроках ми програвали ситуації, де дитина вчилася знаходити свої аргументи відмови, доводити свою позицію у цьому питанні.

Забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів проявлялося в повторенні доцільної форми роботи чи її ускладненні. Ми поступово переходили до форм роботи, які стимулювали молодших школярів до вияву суб'єктності, самостійності в судженнях й творчості. У позаурочний час з дітьми молодшого шкільного віку було проведено вікторину, рольові ігри за участі старших дошкільників „Візит до лікаря”, „Прояви турботу”. Цікавим видом роботи в ході експерименту виявилися форми спільної діяльності старших дошкільників та молодших школярів, наприклад спільна гра „Лікарня” чи спільний випуск газет „У колі друзів” і „Лікарські рослини”. У процесі спільної діяльності ми спостерігали високий рівень активності та пізнавального інтересу дошкільників та учнів і маємо підстави стверджувати, що така форма роботи сприяє ефективному забезпеченню наступності. Враховуючи відповідальність за свій соціальний статус „старші”, першокласники прагнули виглядати якнайкраще перед меншими дітьми. Це стимулювало їх пізнавальну активність і відповідно – позначилося на результативності опанування навичками здорового способу

життя. Для старших дошкільників взаємодія з молодшими школярами сприяла кращому засвоєнню норм шкільного життя, спонукала до наслідування старших. Спілкування старших дошкільників з учнями викликало у них інтерес до навчання в школі, забезпечувало психологічну готовність до переходу на нову сходинку життя, в якій навчання стає провідною діяльністю. Взаємодіючи з учнями, діти старшого дошкільного віку набували соціального досвіду, оскільки молодші школярі були для них взірцем.

У ході роботи з виховання здорового способу життя дітей молодшого шкільного віку за розробленою методикою забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів ми впевнилися, що ефективність у засвоєнні учнями знань, умінь та навичок здорового способу життя досягається завдяки умілому використанню вчителем різноманітних методів та прийомів навчання і виховання, поєднанню теоретичного матеріалу з практичними завданнями, що відповідає віковим особливостям молодших школярів і сприяє їх активізації.

Вихователі та вчителі реально переконалися в доцільності їх співпраці у розв'язанні освітньо-виховних завдань, забезпеченні наступності й ефективності процесу виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Результати діагностики будуть розкриті у параграфі 3.3 третього розділу.

3.3 Порівняльний аналіз результатів педагогічного експерименту

Контрольний етап дослідження був спрямований на перевірку забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Мета контрольного етапу експерименту – виявлення динаміки вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку як інтегрального показника здорового способу життя.

Відповідно до мети були виконані такі завдання:

- визначено вплив цілеспрямованої діяльності педагогів на процес забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку;
- встановлено значення співпраці з батьками у розв'язанні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- діагностовано рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку після впровадження експериментальної методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей досліджуваного віку;
- проаналізовано динаміку вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з метою визначення ефективності експериментальної методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя.

У контрольному етапі експерименту використовувався діагностичний інструментарій констатувального етапу експерименту, в арсеналі якого були такі методи: бесіди з педагогами, батьками та дітьми; анкетування педагогів і батьків; спостереження за різними видами діяльності дітей, їх аналіз;

індивідуальні бесіди зі старшими дошкільниками та молодшими школярами; метод незакінченого речення; малюнковий тест; кількісна обробка результатів.

Під час першої частини експерименту – визначенні впливу діяльності педагогів на процес забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку – проводилася бесіда, у якій взяли участь 75 вихователів (35 з ЕГ та 40 з КГ) та 73 учителя початкової школи (34 з ЕГ та 39 з КГ). Вони дали відповіді на запитання:

1. Які методи сприяли підвищенню в дітей інтересу до тем, що вивчалися?
2. Які зміни спостерігалися у ставленні дітей до здоров'я в ході роботи за експериментальною методикою?
3. Як проявлявся у вихованців інтерес до власного здоров'я?
4. Які форми роботи є найбільш ефективними у процесі формування фізичного здоров'я?
5. Які методи доцільно використовувати у процесі формування соціального здоров'я дітей?
6. Які форми співпраці з батьками є найбільш ефективними?

Результати опитування показали, що вихователями та вчителями ЕГ серед методів, які сприяють засвоєнню дітьми запропонованої інформації, визнані такі: вихователі: ігрові методи (84 % відповідей), практичні – проведення дослідів (75 %), інтерактивні методи: „моделювання ситуацій” (65,6 %), „незакінчені речення” (65,6 %); вчителі: практичні методи – досліді, використання моделей, вправлення (68,5 %), інтерактивні методи (53,5 %), ігрові (32 %), тоді як вихователі КГ віддали перевагу лише ігровим методам (84%), а вчителі КГ вказували словесні методи – бесіди, розповіді, читання літератури (78 %) (перше питання).

Виходячи з відповідей вихователів та вчителів КГ на друге запитання, було зроблено висновок, що у ставленні дітей КГ до здоров'я відбулися незначні зміни. Дошкільники з бажанням виконують загартувальні

процедури і вправи на заняттях з фізичної культури, але ініціативи до самостійного їх проведення не виявляють. Молодші школярі виконують фізкультхвилинки, фізкультпаузи, але інтерес до їх виконання згасає. У свою чергу, вихователі ЕГ акцентували увагу на тому, що діти стали більш терплячими у стосунках з однолітками (50 % відповідей), намагаються вдома проводити оздоровчі процедури для батьків (56 % відповідей), самостійно виконують рухові вправи на тренажерах і з предметами у фізкультурному центрі (62,5 %), нагадують один одному про виконання гігієнічних процедур (56 %), прагнуть підтримувати позитивний настрій у групі (65,6 %) тощо. Вчителі початкової школи ЕГ відзначили більшу згуртованість класного колективу, оскільки вболівають за хворих дітей, переймаються станом однолітків та членів родини (42 %), цікавляться книгами валеологічного спрямування, будовою організму, його життєдіяльністю, самостійно вивчають наочні матеріали (76 %), слідкують за станом повітря в класній кімнаті (36 %).

У дітей КГ інтерес до власного здоров'я залишився на рівні повідомлення про наявні проблеми (болить голова, живіт, як обробити рану, коли упав тощо). Діти ЕГ вимагають постійного поповнення новою літературою центру розвитку мовлення та ознайомлення з довідками (75% відповідей вчителів); самостійно повторюють досліди, що проводилися на заняттях (75 % відповідей); цікавляться, на що впливають ті чи інші загартувальні процедури (50 % відповідей); запитують про назви і функції внутрішніх органів, з якими не були ознайомлені (62,5 % відповідей вихователів) (третє питання).

Педагоги обох досліджуваних груп визначили ефективні форми роботи з формування фізичного здоров'я. Відмінності спостерігалися у змістовності відповідей. Вихователі з КГ перерахували традиційні форми роботи, а саме: заняття з фізичної культури, рухливі ігри, спортивні свята, Дні здоров'я тощо. Вчителі КГ вказали урок, спортивні свята, виховні години. Педагоги з ЕГ, називаючи ефективні форми роботи з дошкільниками, підкріплювали

свої відповіді посиленнями на дослідження науковців і прикладами із власної практики: “Завдяки використанню дихальних вправ та ігор за методикою Н. Ф. Денисенко зменшилася кількість захворювань верхніх дихальних шляхів (О.Б., ЕГ). “Введення елементів дитячого туризму розкриває для розуміння дітей зв’язок людини з природою” (С.М., ЕГ) (четверте питання). Вчителі ЕГ вказували екскурсії, прогулянки, оздоровчі методики, туризм, розваги, свята.

Серед методів, які, на думку педагогів КГ і ЕГ, є ефективними при використанні в процесі формування соціального здоров’я дітей, були названі такі: моделювання поведінки (37 % КГ і 65,6 % ЕГ), аналіз поведінки літературних героїв (50 % КГ і 56 % ЕГ), використання різних видів театру під час розігрування моральних ситуацій (50 % КГ і 75 % ЕГ), передача на малюнках наслідків різних вчинків (9 % КГ і 37 % ЕГ), вивчення правил поведінки в суспільстві (по 28 % вихователів КГ і ЕГ) тощо (п’яте питання).

Педагоги КГ назвали традиційні форми співпраці з батьками, а саме: батьківські збори, індивідуальні бесіди, консультації, відвідування дітей вдома. Педагоги ЕГ вважали доцільним залучати батьків до підготовки технічної бази для проведення дослідів на заняттях і поза ними (65,6 % відповідей), дуже ефективною, на думку педагогів ЕГ, виявилася ідея щодо організації дитячого туризму за участю батьків (75 % відповідей); зміцненню родинних стосунків сприяла спільна діяльність батьків і дітей у процесі підготовки до розваг оздоровчої тематики (62,5 % відповідей).

Стосовно забезпечення наступності у змістовому напрямі, нами було здійснено анкетування педагогів. Результати анкетування дають підстави стверджувати, що педагоги ЕГ, на відміну від педагогів КГ, обізнані з програмовим змістом з виховання здорового способу життя, розуміють сутність наступності і володіють шляхами забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя у навчально-виховному процесі. У педагогів КГ достовірних змін не відзначено.

У подальшій роботі нами було з'ясовано, чи змінилося ставлення батьків до досліджуваної проблеми. Під час бесіди вони відповіли на ряд запитань, а саме:

1. Чи обговорюються дома з дітьми проблеми, які стосуються збереження і зміцнення здоров'я?
2. Чи змінилася частота захворювань Вашої дитини за останній рік?
3. Чи віддаєте Ви перевагу активній формі проведення вихідних?
4. Чи знаєте Ви, які у Вашої дитини стосунки з однолітками?
5. Чи берете Ви участь в оздоровчих заходах, що проводяться в навчальному закладі?

Аналіз відповідей на перше питання показав, що в сім'ях дітей ЕГ, батьки більш активні в обговоренні проблем стосовно здоров'я, ніж батьки дітей з КГ. Відповідно 86,5 % та 64,4 % дали позитивні відповіді. Батьки дітей з ЕГ пояснювали свою активність тим, що, по-перше, діти, повертаючись із дошкільного навчального закладу, розповідають про нову інформацію, яку отримали за день, ставлять запитання для уточнення незрозумілого, намагаються дізнатися про нові факти за темою, що вивчається. По-друге, батьки вже самі зацікавлені, щоб їхня дитина була компетентна в питаннях оздоровлення і намагаються створити їй умови для оволодіння новими знаннями.

Показники захворюваності дітей КГ, не зазнали особливих змін порівняно з попереднім роком. Діти хворіли двічі-тричі на рік (92 % відповідей осіб з КГ). В ЕГ, як зазначили 74 % батьків, кількість захворювань зменшилася з двох-трьох до одного разу на рік, 26 % дітей протягом року не мали серйозних проблем зі здоров'ям.

Аналізуючи відповіді на третє запитання, ми виявили, що ставлення батьків КГ до відпочинку у вихідні дні практично не змінилося. Батьки ЕГ стали більше уваги приділяти активному сімейному відпочинку (табл. 3.2). Із таблиці 3.2 видно, що батьки дітей ЕГ визнають доцільність активного

сімейного відпочинку, намагаються використовувати різні форми організації вихідних днів.

Таблиця 3.2

Порівняльна таблиця даних про відпочинок родин (у %)

№ п/п	Вид відпочинку	КГ		ЕГ	
		констатувальний етап	формувальний етап	констатувальний етап	формувальний етап
1	Прогулянки у дворі	100,0	100,0	100,0	90,2
2	Виїзди на природу (у ліс, парк)	50,7	52,8	58,5	79,2
3	Виїзди на річку (влітку)	88,6	88,5	76,4	76,0
4	Заняття спортом	13,2	14,5	21,3	26,8
5	Заняття плаванням у басейні	3,5	3,5	4,5	11,3
6	Заняття туризмом	7,2	8,6	6,2	22,4
7	Інші заняття (іграшки, телевізор та ін.)	100,0	100,0	100,0	90,2

Відповідаючи на четверте запитання, більшість батьків, діти яких входять до КГ (82,5 %), не могли проаналізувати стосунки своєї дитини з однолітками. Батьки дітей з ЕГ, які брали активну участь у підготовці і проведенні розваг, туристичних заходів орієнтуються у стосунках дітей групи (56 %).

92 % респондентів з ЕГ протягом навчального року брали участь в оздоровчих заходах, що проводилися в навчальному закладі. Активність батьків КГ була значно меншою – 30 %.

Результати свідчать про зростання зацікавленості батьків, діти яких входять до ЕГ, проблемою виховання у дітей здорового способу життя. Таким чином, слід вказати, що активна співпраця педагогічного колективу з

родинами ЕГ сприяє позитивній зміні ставлення батьків до проблеми формування в дошкільників здорового способу життя, активізації їх щодо створення для дітей оздоровчого середовища, дотримання в родині правил здорового способу життя.

Під час другої частини експерименту контрольні зрізи результатів експериментальної роботи із забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку проводилися спочатку з дітьми старшого дошкільного віку, а потім у першому класі в кінці навчального року за методикою констатувального етапу експерименту.

Експериментальною базою дослідження стали навчальні заклади м. Кам'янця-Подільського Хмельницької області (ЗОШ № 12; ДНЗ № 23); м. Хотин Чернівецької області (ЗОШ № 2; ДНЗ „Сонечко□, НВК „Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I ступеня□). До складу експериментальних груп (ЕГ) увійшло 140 дітей старшого дошкільного віку ДНЗ № 23 та 170 дітей молодшого шкільного віку ЗОШ № 12 м. Кам'янця-Подільського Хмельницької області і Хотинського навчально-виховного комплексу „Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітня школа I ступеня□ Хотинської міської ради Чернівецької області, контрольних груп (КГ) – 130 дітей старшого дошкільного віку ДНЗ „Сонечко□ та 180 дітей молодшого шкільного віку ЗОШ № 2 м. Хотин Чернівецької області. З дітьми експериментальної групи вихователі дошкільного навчального закладу і вчителі початкової школи працювали за експериментальною методикою забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, а з дітьми контрольних груп працювали за традиційною методикою навчання та виховання дітей.

Результати спостережень показали відмінності в діяльності дітей КГ і ЕГ як старшого дошкільного віку, так і молодшого шкільного віку. Привернув увагу той факт, що в активному словнику вихованців ЕГ наявна

велика кількість слів-назв органів тіла і систем організму, які діти вживають під час спілкування, самостійної діяльності, у сюжетно-рольових іграх. Діти з ЕГ самостійно, з бажанням і наполегливістю виконують завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, прагнуть до здобуття нової інформації, яка стосується здоров'я. Вихованці ЕГ за потреби дають пояснення сутності різних видів діяльності, спрямованих на оздоровлення організму: „Потрібно чистити зуби після вечері для того, щоб на ніч не залишалися між зубами частинки їжі, інакше буде розвиватися карієс, який руйнує зуби” (Мар'янка К., 7 р.), „Ми робимо ранкову гімнастику босоніж, щоб загартовуватися і не хворіти” (Дмитрик Б., 6 р.). Діти здатні розкривати взаємозв'язок між діями людини і станом її здоров'я: „Коли я довго сиджу, то втомлююся. Я краще себе почуваю, коли бігаю і граюся” (Рома Р., 5,5 р.), “Сьогодні діти дуже кричали, і тепер у мене болить голова” (Маринка Л., 6 р.). У процесі спілкування з однолітками вони намагаються бути врівноваженими, безконфліктно вирішувати проблемні ситуації, уміють зіставляти емоційний стан інших із власним настроєм: „Я сьогодні прийшов сердитий, а Сашко – радісний. Він зі мною поговорив – і мені стало веселіше” (Назар Л., 7 р.). Діти з ЕГ застосовують у сюжетах творчих ігор знання та навички, отримані під час навчання за експериментальною методикою. Сутність діяльності дітей КГ на вказаному етапі дослідження мало відрізняється від зафіксованої під час констатувального експерименту.

Проведене спостереження дало змогу визначити, що завдяки цілеспрямованому педагогічному впливу за розробленою методикою першокласники ЕГ свідомо виконують дії, спрямовані на оздоровлення організму, орієнтуються у фізичному і психічному станах інших людей, намагаються по можливості створити умови для їхнього соціального благополуччя. Також виявлено, що хлопчики й дівчатка по-різному ставляться до власного здоров'я. Хлопчиків більше цікавить стан фізичного здоров'я: розвиток сили, вправності, відсутність фізичних хвороб. Результативність виконання фізичних вправ, загартовувальних процедур вони проєктують у

майбутнє, пояснюючи: „Я ж належу до чоловічої статі, а чоловік має бути сильним і здоровим” (Сергій Т. – ЕГ). Дівчатка більше уваги звертають на емоційний стан людей. Вони намагаються підтримувати в групі доброзичливі стосунки, дуже переживають, якщо хтось свариться, відчувають настрій дорослих, відповідно реагують на нього: „Сьогодні Віра Михайлівна була чимось засмучена, і ми розповідали їй веселі історії, щоб розвеселити” (Катруся Є. – ЕГ).

Для уточнення висновків, зроблених під час спостереження за діяльністю дітей, з кожною дитиною провели індивідуальну бесіду за методикою незакінченого речення, яка дозволила виявити сформованість у дітей уявлень про поняття „здоров’я”. Їм пропонувалося продовжити фразу: „Здорова людина – це...”. Аналіз відповідей дітей експериментальних груп показав, що вони вільно оперують поняттям „здоров’я” та не зазнають труднощів при розкритті його змісту. У визначенні ними були виділені такі важливі ознаки даного поняття як відсутність хвороб, стан душевного комфорту, можливість повноцінного навчання, відпочинку, спілкування, виконання інших функцій, властивих людині. Розкриття дітьми змісту даного поняття свідчить про більш глибоке і усвідомлене його сприйняття у порівнянні з початком експерименту. Результати представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Розуміння старшими дошкільниками та молодшими школярами
поняття „здоров’я” (у %)**

Види здоров’я	Варіанти суджень дітей	Старші дошкільники		Молодші школярі	
		ЕГ 140 осіб	КГ 130 осіб	ЕГ 170 осіб	КГ 180 осіб
Фізичне здоров’я	Здорова людина – це людина, яка не хворіє. Це загартована людина. Це людина, яка дотримується режиму. Це людина, яка	35,7	73,1	18,8	68,9

	ходить до лікаря і п'є вітаміни. Людина, яка дихає свіжим повітрям.				
Психічне здоров'я	Здорова людина – це весела людина. Здорова людина посміхається. Це щира людина. Це добра людина.	34,3	13,8	35,9	17,8
Соціальне здоров'я	Здорова людина – це поступлива людина. Це щаслива людина. Це людина, яка любить своїх батьків. Це людина, яка допоможе іншій людині.	18,6	8,5	28,2	8,3
Духовне здоров'я	Здорова людина – це розумна людина. Це людина, яка гуляє в парку, любить природу. Це людина, яка всім цікавиться. Це життєрадісна людина.	11,4	4,6	17,1	5,0

З метою уточнення сформованості у дітей уявлень про здоров'я та хворобу, визначення характеру емоційного ставлення до проблеми здоров'я нами було проведено малюнковий тест „Здоров'я та Хвороба”. Аналіз дитячих робіт засвідчив, що малюнки в контрольній групі характеризувалися низьким ступенем деталізації при зображенні здоров'я та хвороби, недостатньою сюжетністю, бідною кольоровою гамою. Малюнки дітей експериментальної групи вирізнялися більшим ступенем деталізації та промальованістю на тільки зображень хвороби, що було характерно для початкового етапу дослідження, але й зображень здоров'я, що вказує на ступінь диференціювання уявлень про дані поняття. Роботи дітей як старшого дошкільного, так і молодшого шкільного віку стали більш сюжетними, що свідчить про активну позицію у ставленні до здоров'я та хвороби. Підвищилася ступінь оригінальності малюнків, діти

використовували спеціальну символіку в своїх роботах: зображуючи здоров'я діти малювали корисні продукти (цибулю, часник, мед та ін.), усміхнене сонечко, серце, а зображуючи хворобу – лікарські засоби, мікроби, що вражають організм, сльози тощо. Зазначимо, що зміст малюнків ЕГ старшого дошкільного віку не відрізнявся суттєво від ЕГ першокласників, навіть кольорова гама дошкільників була багатша, ніж в учнів. Про ефективність експериментальної роботи свідчить і те, що виконання завдання дошкільниками і учнями ЕГ супроводжувалося позитивним емоційним ставленням і готовністю діяти самостійно. В ЕГ нами не зафіксовано дітей, які б відмовилися від виконання завдання чи потребували допомоги з боку дорослого.

З метою виявлення вихованості ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, ми провели вивчення рейтингу ціннісних орієнтацій дітей досліджуваного віку (за методикою констатувального етапу експерименту). Так, у ЕГ, визначаючи рейтинг життєвих цінностей, 28,6 % дітей старшого дошкільного віку та 35,3 % молодших школярів віддали перевагу здоров'ю. У той же час у вихованців КГ цей показник знизився на 7,0 %. У дітей ЕГ зросли показники цінності сім'ї на наявності вірних друзів, що вказує на усвідомлення цінності спілкування, взаємодопомоги, підтримки інших людей для збереження психічного та соціальної складової здоров'я. Стабільно висока цінність навчання, що пояснюється зміною провідної діяльності та відповідальності перед батьками. Отримані дані представлені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Рейтинг ціннісних орієнтацій дітей

Перелік цінностей	Експериментальна група		Контрольна група	
	старші дошкільники	молодші школярі	старші дошкільники	молодші школярі
Навчання		16,9		20,6
Здоров'я	28,6	35,3	10,8	17,8
Сім'я	45,0	33,2	52,3	40,6

Ігри та розваги	10,7	1,5	20,8	15,5
Наявність вірних друзів	15,7	13,1	16,1	5,5

Перевагу серед життєвих цінностей майже половина опитуваних дітей віддала категорії „сім'я”, але збільшення показників на користь здоров'я свідчить про усвідомлення дітьми ЕГ важливості його для активної життєдіяльності людини.

Для виявлення умінь дітей доглядати за власним організмом ми проводили індивідуальні бесіди за запитаннями: „Як треба доглядати свої очі (вуха, шкіру, ніс, рот, зуби, горло)?”. Майже всі відповіді дітей КГ були одноманітними: мити, чистити. Лише 20 % дітей конкретизували свої відповіді: „чистити зуби пастою вранці і ввечері”, „не дихати холодним повітрям”, „мити руки з милом”, „не читати лежачи” тощо. У дітей ЕГ одноманітних відповідей було зафіксовано лише 3,3 %, решта дітей давали поради стосовно збереження органів за допомогою виконання загартування, спеціальних вправ, самомасажу.

З метою виявлення сформованості у дітей умінь мотивувати вибір засобів підтримання здоров'я, дітям було запропоновано продовжити речення мотивацією дії оздоровчого спрямування: „Я роблю зарядку, тому що... Я чищу зуби, тому що... Я сплю, тому що... Я їм фрукти й овочі, тому що...”. Проаналізувавши судження дітей, ми зробили висновок, що більш змістовними були відповіді лише дітей ЕГ:

- Роблю зарядку, тому що: “...так зміцнюються м'язи, і я буду сильним і здоровим” (Діма К.), “...після сну тіло треба розім'яти, щоб йому було приємно” (Марійка Ч.), “...я буду здоровим, а з цього будуть радіти мої батьки” (Данилко О.)
- Я чищу зуби, тому що: “...тоді не буде карієсу і не треба йти до лікаря” (Владислав Ч.), “...щоб їжа не залишалася між зубами і не утворювалися дірки” (Максим Д.).

- Я сплю, тому що: “...уві сні дитина росте” (Юра М.), “...відпочиває мозок і завтра зможе добре навчатися” (Оля І.), “...все тіло відпочиває і я на завтра маю сили і гарний настрій” (Дарина Б.).

Виявлення уявлень дітей про шкідливі, небезпечні для здоров'я людини фактори навколишнього середовища, соціальних та екологічних, вказує на підвищення рівня сформованості. Відповіді на запитання „Що може негативно вплинути на твоє здоров'я в приміщенні? Чому?” переконливо свідчать про ефективність проведеної роботи. Діти КГ переважно не мали чітких уявлень (87 % старших дошкільників і 68% молодших школярів), а діти ЕГ впевнено відповідали на запитання, називаючи пил, бруд, брудне повітря, мікроби (85 % старших дошкільників та 90 % молодших школярів). Деякі діти відзначали також і соціальні фактори, а саме: гучна музика, голосна розмова людей.

Для виявлення сформованості уміння використовувати в процесі спілкування невербальні форми (міміку, жести), дітям пропонувалося з допомогою пантоміми відтворити певні емоції, а саме: насупитися, як сердита людина, зла чарівниця; посміхнутися, як кіт на сонці, як хитра лисиця, як весела дитина, як великий добрий ведмідь; здивуватися, наче побачили щось невідоме; зацікавитися, намагаючись узнати, що смачного купила мама; злякатися, як дитина, що загубилася в лісі, заєць, що побачив вовка, кошеня, на яке гавкає собака. Спостереження за дітьми під час відтворення емоцій пантомімою дало можливість зробити висновок, що більшість дітей (63 % КГ і 100 % ЕГ) із задоволенням і правильно передають задані у фразах емоції.

Про сформованість ціннісного ставлення до здоров'я можна зробити висновок також при наявності чи відсутності шкідливих звичок. Дослідження показують, що такі шкідливі звички як паління, переїдання не мають поширення серед обстежуваних дітей КГ та ЕГ. Найбільш поширеною шкідливою звичкою серед дітей є „телеманія” яка зафіксована як у дітей КГ

(4 дитини старшого дошкільного віку та 4 першокласники), так і у дітей ЕГ звичка гризти нігті – 3 дитини старшого дошкільного віку і 1 першокласник.

В ході експерименту ми також прослідкували, які зміни відбулися в поведінковій сфері старших дошкільників та молодших школярів. З цією метою ми застосували спостереження за поведінкою дітей в повсякденному житті та у спеціально створених ситуаціях, які засвідчили, що вміння сприяти та піклуватися про власне здоров'я, безконфліктно спілкуватися сформоване у 70 % дітей.

З метою створення більш чіткого уявлення щодо сформованості в дошкільників та першокласників здорового способу життя, ми узагальнили дані, отримані під час проведення індивідуальної бесіди з вихованцями, спостереження за дітьми і виконання ними завдань практичного блоку. Отримані результати представлені в таблиці 3.5, 3.6.

Таблиця 3.5

Кількісний розподіл дітей за рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (діти старшого дошкільного віку)

Рівні	Експериментальна група (140 осіб)				Динаміка	Контрольна група (130 осіб)				Динаміка
	констатувальний етап		формувальний етап			констатувальний етап		формувальний етап		
	осіб	%	осіб	%		осіб	%	осіб	%	
Високий	26	18,6	50	35,7	+17,1	23	17,7	26	20,0	+2,3
Достатній	14	10,0	63	45,0	+35,0	15	11,5	23	17,7	+6,2
Середній	78	55,7	26	18,6	-37,1	70	53,9	71	54,6	+0,7
Низький	22	15,7	1	0,7	-15,0	22	16,9	10	7,7	-9,2

Таблиця 3.6

Кількісний розподіл дітей за рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (діти молодшого шкільного віку)

Рівні	Експериментальна група (170 осіб)				Динаміка	Контрольна група (180 осіб)				Динаміка
	констатувальний етап		формувальний етап			констатувальний етап		формувальний етап		
	осіб	%	осіб	%		осіб	%	осіб	%	
Високий	47	27,6	98	57,7	+30,1	35	19,4	39	21,7	+2,3

Достатній	30	17,7	49	28,8	+11,1	46	25,6	48	26,7	+1,1
Середній	82	48,2	23	13,5	-34,7	84	46,7	81	45,0	-1,7
Низький	11	6,5	0	0	-6,5	15	8,3	12	6,6	-1,7

Дані, наведені в таблицях, засвідчують позитивну динаміку показників вихованості у дітей досліджуваного віку ціннісного ставлення до здоров'я. У результаті проведеної роботи за експериментальною методикою кількість дітей ЕГ, які мають високий рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я, зросла у старших дошкільників на 17,1 %, а у молодших школярів – на 30,1 %. Позитивним є відсутність низького рівня вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей ЕГ, на відміну від КГ. У вихованців КГ після роботи за традиційною методикою також відбулися позитивні зміни у вихованості ціннісного ставлення до здоров'я, але вони незначні. Результати контрольних зрізів в ЕГ засвідчили зростання у дітей інтересу до знань про будову та життєдіяльність організму людини, усвідомленості цінності здоров'я, бажання займатися здоров'язбережувальною діяльністю. Динаміка позитивних змін у вихованців ЕГ дає нам змогу зробити висновок про забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя шляхом використання експериментальної методики.

Динаміка сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей КГ та ЕГ представлена на рисунках 3.1, 3.2.

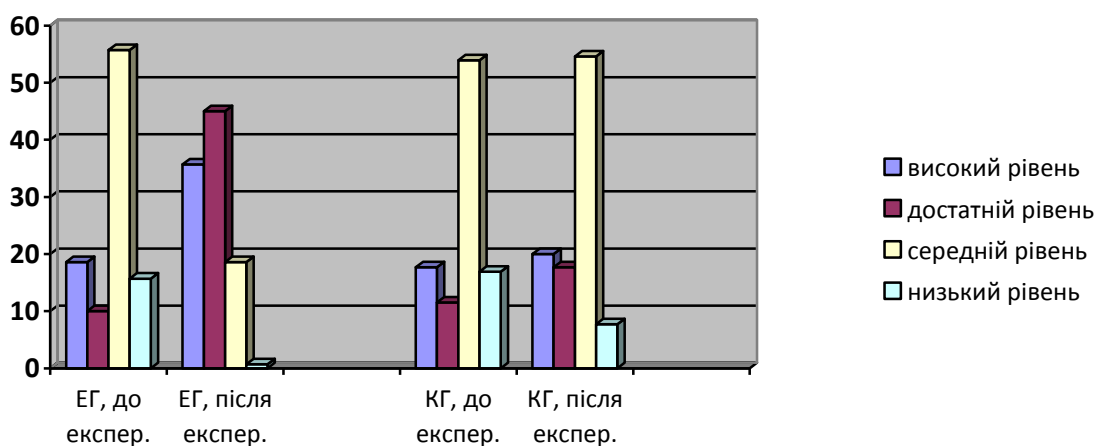


Рис.3.1. Динаміка рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку

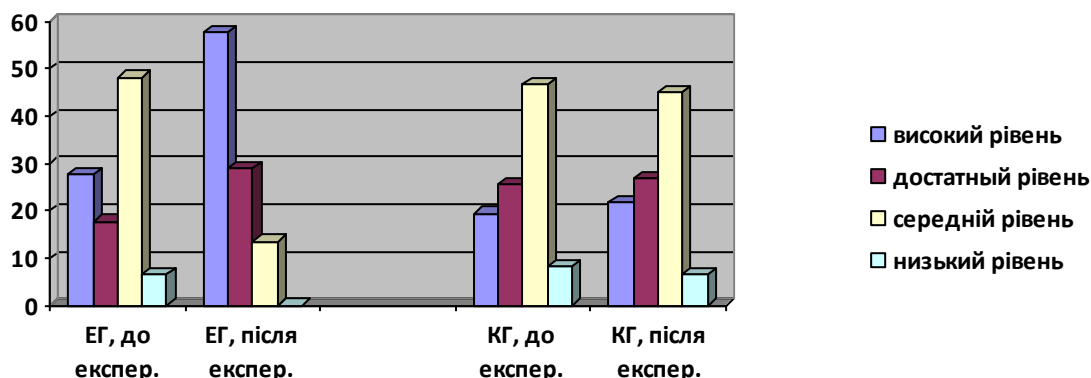


Рис.3.2. Динаміка рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей молодшого шкільного віку

Результати, подані в таблиці 2.7 та на рисунках 2.1, 2.2 свідчать про кількісні зміни по кожному з рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в дітей старшого дошкільного віку та першокласників. Порівняльний аналіз здобутих результатів дає підставу стверджувати, що проведена експериментальна робота результативна, оскільки, забезпечивши організаційно-методичну роботу для забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, ми досягли ефективних результатів у формуванні у дітей старшого дошкільного віку та учнів першого класу знань та уявлень про будову людського організму та його функціонування, про шляхи збереження здоров'я та про вплив способу життя на здоров'я, формуванні умінь та навичок догляду за власним організмом, розвитку емоційно-ціннісного ставлення до власного здоров'я, уміння безконфліктного спілкування з однолітками та з дорослими, розвитку ініціативності і самостійності у збереженні та зміцненні здоров'я тощо.

Отже, порівняльний аналіз результатів педагогічного експерименту дає підставу розглядати наступність як важливу умову забезпечення ефективності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, неперервності у формуванні ціннісного ставлення до

здоров'я через сферу життєдіяльності „Я сам“ впродовж дошкільного та молодшого шкільного віку. Забезпечивши організаційно-методичні умови для ефективного забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку шляхом узгодження завдань навчального матеріалу, підвищення професійної готовності вихователів та вчителів до співпраці у досягненні освітньо-виховних завдань, єдиного стилю керівництва навчально-виховним процесом, основою якого є співробітництво з дитиною, організації спільних форм роботи старших дошкільників та молодших школярів, урізноманітнення роботи з батьками ми досягли більш вищого рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей старшого дошкільного віку та його подальшого розвитку в молодших школярів.

Висновки до третього розділу

Дослідженням встановлено, що впровадження в навчально-виховний процес методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, за умови підготовки до цієї діяльності вихователів дошкільних навчальних закладів та вчителів початкової школи, дає позитивні результати.

Установлено, що підвищенню ефективності забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів сприяють такі педагогічні умови: підготовка педагогів до виховання здорового способу життя дітей; співпраця педагогів і батьків з питань збереження та зміцнення здоров'я дітей.

У результаті залучення батьків ЕГ до співпраці з педагогами дошкільних навчальних закладів та початкової школи щодо вирішення завдань виховання здорового способу життя у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку відбулися позитивні зміни в організації життєдіяльності родин.

Опитування батьків засвідчило, що в родинах дітей, які входили до ЕГ, дорослі стали більше спілкуватися з дітьми, активізували сімейний відпочинок, перейшли на здорове харчування, намагалися вести здоровий спосіб життя. На запитання анкети батьки дітей з ЕГ дали 74,7 % позитивних відповідей, що на 25,5 % більше порівняно з відповідями, отриманими після констатувального експерименту. Батьки дошкільників, що входили до КГ, дали 56,5 % позитивних відповідей. Цей показник зріс лише на 9 %. Вищезазначені дані свідчать про усвідомлення батьками дітей з ЕГ необхідності формування в дітей здорового способу життя для збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Упровадження експериментальної методики здійснювалося під час занять у дошкільних навчальних закладах та уроків у загальноосвітніх

навчальних закладах, а також у позаурочний час за допомогою таких форм роботи, як тематичні свята, екскурсії, прогулянки, вікторини, рольові ігри.

За результатами спостереження за дітьми, індивідуальної бесіди з дітьми ЕГ було встановлено, що після впровадження експериментальної методики відбулася значна зміна кількісних показників рівнів вихованості ціннісного ставлення до здоров'я. Кількість дітей старшого дошкільного віку з високим рівнем зросла на 17,1 % у дітей старшого дошкільного віку і на 30,1 % у молодших школярів; із достатнім рівнем – на 35,0 % у старших дошкільників і на 11,1 % у молодших школярів; із середнім рівнем кількість дітей зменшилася на 37,1 % серед старших дошкільників і на 34,7 % серед молодших школярів; із низьким рівнем зменшилася на 15,0 і 6,5 % відповідно. У дітей контрольної групи відбулися незначні позитивні зміни.

Вищеназвана різниця в даних підкреслила ефективність впровадження в експериментальних групах розробленої методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

ВИСНОВКИ

У дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, що знайшло відображення у розробленні та впровадженні методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів та експериментальній перевірці її ефективності. Результати дослідження засвідчили досягнення мети, розв'язання задач та стали підставою для таких висновків:

1. Вивчено стан дослідженості проблеми виховання здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку у психолого-педагогічній теорії й освітній практиці. Виявлено, що останнім часом означена проблема перебуває в центрі уваги: науковцями досліджено загальні питання виховання здорового способу життя особистості, доведено взаємозв'язок фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я. Водночас відсутні спеціальні дослідження, присвячені наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів.

Уточнено зміст основних категорій дослідження: „здоров'я”, „здоровий спосіб життя” в контексті його виховання у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, „наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів”.

Дефініція „здоров'я людини” розглядається як цілісне, системне явище, яке полягає у здатності організму людини адаптуватися до змін довкілля на основі її біологічної, психічної і соціальної сутності.

Здоровий спосіб життя (у контексті його виховання в дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку) – це складний феномен, який охоплює визнання здоров'я як вищої особистісної цінності, бажання бути

здоровими та практичну діяльність, спрямовану на збереження здоров'я. Комплексне розуміння здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів передбачає, що цей феномен формується в умовах спеціально організованої педагогічної діяльності. Інтегральним показником ефективності цього процесу визначено ціннісне ставлення дітей до здоров'я.

Поняття „наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів” тлумачимо як взаємозв'язок у змісті, методах, засобах і формах роботи з дітьми старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, який забезпечує послідовно організоване виховання у них здорового способу життя через опору на досягнутий рівень вихованості і готує їх до виконання змістово складніших вимог на наступних етапах навчання і виховання.

2. Визначено критерії (знання основ здорового способу життя, прагнення бути здоровим, здоров'язбережувальна поведінка та діяльність) та показники (знання будови та функціонування організму людини, знання правил збереження власного здоров'я, уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я; усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших людей, наявність інтересу до дослідження стану власного здоров'я; навички дотримання режиму дня, уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших) ціннісного ставлення до здоров'я як інтегрального показника для діагностування сформованості здорового способу життя дітей досліджуваного віку; діагностовано рівні вихованості ціннісного ставлення до здоров'я старших дошкільників та молодших школярів (високий, достатній, середній та низький).

3. З'ясовано сучасний стан забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Установлено, що вихователі та вчителі однобічно розуміють проблему виховання здорового способу життя. Зміст поняття „здоровий спосіб життя” зводиться педагогами переважно до систематичних занять фізичною

культурою, виховання культурно-гігієнічних навичок, раціонального харчування, відсутності хвороб, відмови від шкідливих звичок, тобто педагоги відзначають здебільшого формування фізичної складової здоров'я (88 % вихователів дошкільних навчальних закладів та 85 % учителів початкових класів). Також не всі вихователі та вчителі достатньо готові до реалізації наступності в роботі дошкільної та початкової ланок освіти з виховання здорового способу життя дітей означеного віку.

Результати констатувального етапу дослідження виявили, що рівень вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у дітей досліджуваного віку приблизно однаковий. Це свідчить про відсутність розширення та поглиблення знань, умінь та навичок збереження і зміцнення здоров'я у дітей, а відтак і про відсутність наступності. Основну частину серед опитаних становлять діти із середнім рівнем вихованості ціннісного ставлення до здоров'я (у ЕГ: 55,7 % старших дошкільників та 48,2 % молодших школярів; у КГ: 53,9 % старших дошкільників та 46,7 % молодших школярів).

4. Розроблено та запроваджено в практику методикою забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів як комплексний процес, заснований на взаємодії усіх суб'єктів освітньої діяльності, використанні сучасних засобів організації освіти та виховання, спрямований на розвиток особистості старшого дошкільника та молодшого школяра. Забезпечення наступності полягало у поглибленні знань дітей щодо здорового способу життя, ускладненні відповідних форм і методів роботи. Доведено, що робота за розробленою методикою сприяла збагаченню знань дітей про фізичну, психічну та соціальну сфери здорового способу життя; усвідомленню ними здоров'я як найвищої життєвої цінності; розумінню зв'язків, що існують між станом здоров'я людини та її способом життя, стосунками з іншими людьми.

Упровадження методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів

здійснювалося під час занять у дошкільних навчальних закладах та уроків у загальноосвітніх навчальних закладах, а також у позаурочний час за допомогою таких форм роботи, як тематичні свята, екскурсії, прогулянки, вікторини, рольові ігри.

Установлено, що підвищенню ефективності забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів сприяють такі педагогічні умови: підготовка педагогів до виховання здорового способу життя дітей; співпраця педагогів і батьків з питань збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Результативність та ефективність розробленої і впровадженої методики забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів підтверджено позитивною динамікою кількісних змін за рівнями вихованості ціннісного ставлення до здоров'я. Така динаміка виявляється в зростанні кількості дітей експериментальної групи з високим рівнем на 17,1 % у дітей старшого дошкільного віку і на 30,1 % у молодших школярів; із достатнім рівнем – на 35,0 % у старших дошкільників і на 11,1 % у молодших школярів; із середнім рівнем кількість дітей зменшилася на 37,1 % серед старших дошкільників і на 34,7 % серед молодших школярів; із низьким рівнем зменшилася на 15,0 і 6,5 % відповідно. У дітей контрольної групи відбулися незначні позитивні зміни.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів розв'язання проблеми наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів. Подальшого вивчення потребують питання неперервного виховання здорового способу життя дітей на більш ранніх етапах розвитку (молодший та середній дошкільний вік); обґрунтування шляхів забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя в навчальних закладах різних типів, у різних видах діяльності дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку; роботи з управлінським корпусом дошкільних навчальних закладів та

загальноосвітньої школи у контексті формування здорової особистості дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Абульханова-Славская К. А.* Развитие личности в процессе жизнедеятельности / К. А. Абульханова-Славская // Психология формирования и развития личности. – М. : Наука, 1981. – 365с.
2. *Адамсон К. В.* Физическая культура и советский образ жизни / К. В. Адамсон, М. Х. Титма, М. А. Арвисто. – М. : ФиС, 1982. – 237 с.
3. *Абу Али Ибн Сина (Авиценна).* Канон врачебной науки / Ибн Сина (Авиценна) Абу Али. – Ташкент : ФАМ, 1981. – Т. 1. – 245 с.
4. *Акбашев Т.* Всеобщая валеологическая грамотность : шаг первый / Т. Акбашев // Народное образование. – 1995. – № 5. – С. 107–112.
5. *Амосов М. М.* Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1990. – 166 с.
6. *Ананьев И. Н.* Психология здоровья : пути становления новой отрасли человекознания / И. Н. Ананьев; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : СПб. гос. ун-т, 2000. – 504 с.
7. *Андрющенко Т. К.* Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Т. К. Андрющенко. – К. : Інститут проблем виховання АПН України, 2007. – 20 с.
8. *Апанасенко Г. П.* Валеологія як наука / Г. П. Апанасенко, Л. А. Попова // Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 4–9.
9. *Апанасенко Г. П.* Охрана здоровья здоровых : некоторые проблемы теории и практики / Г. П. Апанасенко // Валеология : диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб. : Наука, 1993. – с.49–60.
10. *Аркин Е. А.* Ребенок в дошкольные годы / Е. А. Аркин. – М. : Просвещение, 1987. – 245 с.
11. *Артемова Л. В.* Вчися граючись / Л. В. Артемова. – К. : Освіта, 1995. – 112 с.

12. *Артемова Л. В.* Навчання і виховання дітей дошкільного віку / Л. В. Артемова, З. Є. Лебедєва, Н. П. Савельєва. – К. : Либідь, 1974. – 222 с.
13. *Артемова Л. В.* Формирование общественной направленности ребенка-дошкольника в игре / Л. В. Артемова. – К. : Вища шк., 1988. – 160 с.
14. *Архангельский Л. М.* Ценностные ориентации в нравственном развитии личности / Л. М. Архангельский. – М. : Знание, 1978. – 64 с.
15. *Бабанский Ю. К.* Комплексный подход к воспитанию учащихся : в вопросах и ответах / Ю. К. Бабанский, Г. А. Победоносцев. – К. : Рад. шк., 1985. – 256 с.
16. *Базова програма* розвитку дитини дошкільного віку „Я у Світі” МОН України, АПН України : наук. ред. та упор. О. Л. Кононко. – К. : Світлич, 2008. – 430 с.
17. *Базовий компонент* дошкільної освіти. – К. : Ред. журн. «Дошкільне виховання», 1999. – 62 с.
18. *Баллер Э. П.* Преемственность в развитии культуры / Э. П. Баллер. – М. : Наука, 1969. – 294 с.
19. *Баранов А. А.* Медицинские проблемы здоровья детей и подростков в связи с реформой общеобразовательной школы / А. А. Баранов. // Педиатрия. – 1985. – № 3. – С. 3–6.
20. *Батурин Б. С.* Проблема преемственности в диалектико-материалистическом учении о развитии : автор. дис. ... канд. философ. наук / Б. С. Батурин. – Алма-Ата, 1981. – 19 с.
21. *Безруких М. М.* Комплексная методика диагностики познавательного развития детей предшкольного возраста и первоклассников : методическое пособие / М. М. Безруких и др. – М. : МГПИ, 2006. – 124 с.
22. *Безруких М. М.* Методические рекомендации : здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе : методология анализа, формы, методы, опыт применения / Под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М. : Триада -фарм, 2002. – 114 с.

23. *Беленов В. Н.* Формирование ценностного отношения к здоровью у старшеклассников в процессе физического воспитания / В. Н. Беленов. // Современные направления образовательной деятельности в области физической культуры: тезисы докл. на междунар. научн.-практ. конф. – Спб. : НИИ Физической культуры, 2000. – С. 121–122.
24. *Беленов В. Н.* Формирование ценностного отношения к здоровью у старшеклассников в процессе физического воспитания : автореф. дисс... канд. пед. наук. / В. Н. Беленов. – Самара, 2000. – 18 с.
25. *Белобрыкина О. А.* Влияние социального окружения на развитие самооценки старших дошкольников / О. А. Белобрыкина. // Вопросы психологи. – 2001. – № 4. – С. 31–38.
26. *Белов В. И.* Психология здоровья / В. И. Белов. – СПб. : Респекс, 1994. – 272 с.
27. *Бернс Р.* Развитие Я–концепции и воспитание / Р. Бернс. / Пер. с англ. – М. : Прогресс, 1986. – 422 с.
28. *Бех І. Д.* Біля витоків сутності особистості / І. Д. Бех. // Шлях освіти. – 1999. – № 2. – С. 11.
29. *Бех І. Д.* Виховання особистості : у 2-х кн. / І. Д. Бех. / Ред. О. І. Цибульська. – Кн. 1 : Особистісно-орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
30. *Бех І. Д.* Виховання особистості : у 2-х кн. / І. Д. Бех. / Ред. О. І. Цибульська. – Кн. 2 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади – К. : Либідь, 2003. – 344 с.
31. *Бех І. Д.* Образ „Я” як мета формування і розвитку особистості / І. Д. Бех. // Педагогіка і психологія. – 1998. – № 2. – С. 30–40.
32. *Бех І. Д.* Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 203 с.
33. *Беленька Г. В.* Вихователь дітей дошкільного віку : становлення фахівця в умовах навчання : монографія / Г. В. Беленька. – К. : Світич, 2006. – 304 с.
34. *Беленька Г. В.* Здоров'я дитини – від родини / Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, М. А. Машовець. – К. : СПД Богданова А. М., 2006. – 220 с.

35. *Бібік Н. М.* Віконечко / Н. М. Бібік, Н. С. Коваль. – К. : А.С.К., 1997. – 80 с.
36. *Бібік Н. М.* Формування пізнавальних інтересів молодших школярів / Н. М. Бібік. – К. : Віпол, 1998. – 199 с.
37. *Бігунець Здоров'я* (валеологія) : стандарт навчального українознавчого інтегративного курсу для дітей дошкільного віку // Освіта. – 1995. – 9 серп. – № 30. – С. 1–3.
38. *Блудова Л. А.* Створення умов природного розвитку дітей у системі дошкільного виховання / Л. А. Блудова. – К. : Рад. школа, 1992. – С. 8–15.
39. *Богініч О. Л.* Гуманне ставлення до дитини – важлива передумова гарантування оптимального рівня її здоров'я / О. Л. Богініч // Педагогіка добра в контексті етнокультурного соціума : матеріали междунар. науч.-практ. конф., посвященної 150-летию со дня народження Й. Гаспринського / Крым. гос. индустр.-пед. ун-т. – Симферополь : Крым. гос. индустр.-пед. ун-т., 2002. – С. 50–53.
40. *Богініч О. Л.* Сучасні підходи до розгляду теоретичних основ валеологічної освіти / О. Л. Богініч // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Сер. : Пед. науки. – Глухів : ГДПУ, 2003. – Вип. 2. – 171 с.
41. *Богініч О. Л.* Природа і рух : посіб. для батьків дошкільнят та соціальних педагогів / під заг. ред. С. Чередниченко. – К. : Кобза, 2003. – 192 с.
42. *Богущ А. М.* Теоретичні і методичні засади формування мовленнєвої компетенції дошкільника / А. М. Богущ // Початкова школа. – 2002. – № 9. – С. 5–10.
43. *Богущ А. М.* Шляхи наступності і перспективності в роботі дошкільних закладів і початкової школи. Система неперервної освіти : здобутки, пошуки, проблеми : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.: у 6-ти кн. / А. М. Богущ, О. В. Паскаль. – Чернівці : Черн. держ. ун-т, 1996. – Кн. 3. – С. 3–5.
44. *Богущ А. М.* Українське народознавство в дошкільному закладі / А. М. Богущ, Н. В. Лисенко. – К. : Вища школа, 1994. – 398 с.

45. *Божович Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М. : Просвещение, 1968. – 464 с.
46. *Бойченко Т. Е.* Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки / Т. Е. Бойченко // Біологія і хімія в школі. – 1999. – № 2. – с. 6–9.
47. *Бойченко Т. Е.* Концепція неперервної освіти в Україні / Т. Е. Бойченко та ін. // Початкова школа. – 1994. – № 12. – С. 43–46.
48. *Бойченко Т. Е.* Формування в учнів середньої школи системи знань про здоров'я людини : дис. ... канд.пед.наук. / Т. Е. Бойченко. – К., 1994. – 257с.
49. *Большая медицинская энциклопедия* / гл. ред. Б. В. Петровский. – Изд. 3-е. – в 30-ти т. – М. : Сов. энциклопедия, 1978. – Т. 8. – С. 356, 1051; Т. 26. – С. 930–931.
50. *Бондин В. И.* Валеология : физическое состояние и здоровье человека / В. И. Бондин. – Ростов-на-Дону : Ростовский гос. пед. ун-т, 1998. – 163 с.
51. *Борисов В. В.* Ориентация школьников на здоровый образ жизни средствами физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / В. В. Борисов. – СПб. : Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, 2007. – 24 с.
52. *Боришевський М. Й.* Духовні цінності як детермінанта громадського виховання особистості / М. Й. Боришевський // Цінності освіти і виховання : наук. метод. зб. / за ред. О. В. Сухомлинської. – К. : АПН України, 1997. – С. 21–25.
53. *Братусь Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Просвещение, 1988. – 116 с.
54. *Брехман И. И.* Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 123 с.
55. *Брехман И. И.* Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : ФиС, 1990. – 421 с.

56. *Брехман И. И.* Проблема обучения человека здоровью / И. И. Брехман // Валеология : диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток : Дальнаука, 1995. – Вып. 2. – С. 40–49.
57. *Бутенко Б. И.* Новое в понимании здоровья / Б. И. Бутенко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 7. – С. 20-23.
58. *Бэкон Ф.* Сочинения / Ф. Бекон. – М. : Наука, 1971. – 431 с.
59. *Вайнер М. Э.* Учителю об эмоциональном развитии младшего школьника / М. Э. Вайнер // Начальная школа. – 1997. – № 3. – С. 21–24.
60. *Вакуленко О. В.* Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічні умови становлення особистості у підлітковому віці (соціальна педагогіка) : дис. ... канд.пед.наук / О. В. Вакуленко. – К., 2001. –261с.
61. *Валеологія* : навч. посіб. для студентів вищих закладів освіти: в 2 ч. / В. І. Бобрицька, М. В. Гриньова та ін.; за ред. В. І. Бобрицької. – Полтава : Скайтек, 2001. – Ч. II. – 160 с.
62. *Валеология* : Учебное пособие / под общей ред. проф. В. П. Соломина, проф. Ю. Д. Варшамова. – СПб. : Образование, 1995. – 205 с.
63. *Васильева О. С.* Здоровье как предмет междисциплинарного исследования : подходы и проблемы / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов // Прикладная психология. – 2001. – № 5. – С. 65– 80.
64. *Венгер Л. А.* Воспитание и обучение / Л. А. Венгер. – М. : Просвещение, 1969. – С. 3-73.
65. *Веселка здоров'я* : книга для читання дітям дошкільного віку : хрестоматія / уклад. Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Черкаси : Відлуння-плюс, 2005. – 300 с.
66. *Вільчковський Е.* Від немовляти до школяра : концепція фізичного виховання дошкільників / Е. Вільчковський // Дошкільне виховання. – 1994. – № 8. – С. 5.
67. *Вільчковський Е.* Насамперед – фізичний гарт / Е. Вільчковський, Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 1996. – № 5. – С. 10–11.

68. *Вільчковський Е. С.* Фізичний розвиток і виховання : педагогічне керівництво самостійною руховою діяльністю дітей / Е. С. Вільчковський // Дошкільне виховання. – 1991. – № 9. – С. 5–6.
69. *Власюк Г. І.* Виховання у старшокласників прагнення до здорового способу життя : дис. ... канд. пед. наук / Г. І. Власюк. – К., 1995. – 191 с.
70. *Возниця Я. В.* Шкідливі звички у дітей / Я. В. Возниця. – 2-е вид., перероб. і доп. – К. : Здоров'я, 1983. – 64 с.
71. *Войтенко І.* Ознайомлення дітей з анатомією людини / І. Войтенко // Палітра педагога. – 1998. – № 1. – С. 22–23.
72. *Воленко О. Н.* Как растить здоровое поколение? / О. Н. Воленко и др. // Педагогика. – 1995. – № 1. – С. 52–56.
73. *Волкова С. С.* Азбука здоров'я в початковій школі / С. С. Волкова // І Всеукр. наук.-практ. конф. «Здоров'я і освіта» – Львів, 1993. – Ч. I. – С. 66–68.
74. *Волохов А. Б.* Концепция социализации личности ребенка в условиях деятельности детской организации / А. Б. Волохов, М. И. Рожков. – М. : ВЛАДОС, 1991. – 258 с.
75. *Все для здоров'я і про здоров'я* : програма з валеології : конспекти занять // Палітра педагога. – 1997. – № 4. – С. 24–30.
76. *Выготский Л. С.* Кризис семи лет / Л. С. Выготский // Собр. соч. в 6 т. – М. : Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 376–385.
77. *Гальперин П. Я.* Умственное воспитание как основа формирования мысли и образа / П. Я. Гальперин // Вопросы психологии. – 1957. – № 6. – С. 157–168.
78. *Гарбузов В. И.* Об основах здорового образа жизни / В. И. Гарбузов // Человек, жизнь, здоровье : древние и новые каноны медицины. – СПб. : Респекс, 1995. – С. 78–79; 265–270.
79. *Гегель Г. Ф.* Наука логики / Г. Ф. Гегель // Соч. в 9 т. – М. : Госполитиздат, 1939. – Т. 6. – 388 с.
80. *Гиппократ.* Наставления / Гиппократ. – М. : Биомндгиз, 1936. – С. 117–126, 143–169.

81. *Гладышева О. С.* Использование деятельностного подхода в обучении интегрированному курсу «Уроки здоровья» в начальной школе / О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова // *Здоровье человека – 4 : материалы Междунар. конф. валеологов / под ред. В. В. Колбанова. – СПб. : СПБАППО, 2005. – С. 45–46.*
82. *Годник С. М.* Процесс преемственности высшей и средней школы / С. М. Годник. – Воронеж : Воронежск. ун-т, 1981. – 208 с.
83. *Голобородько Г. П.* Формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи : автореф. дис. ...канд.пед.наук. / Г. П. Голобородько. – Харків, 1997. – 17 с.
84. *Гончарова И. И.* Преемственность и формирование учебных умений у старших дошкольников и первоклассников : автореф. дисс... канд. пед. наук : 13.00.01 / И. И. Гончарова. – М., 1989. – 20 с.
85. *Горащук В.* Здоров'я учнів. Від чого воно залежить? / В. Горащук // *Рідна школа. – 1997. – № 3–4. – С. 55–56.*
86. *Горащук В.* Соціально-педагогічний статус валеологічної науки / В. Горащук // *Рідна школа. – 1998. – № 1. – С. 70–74.*
87. *Горбачук В. Г.* Вплив зовнішніх і соціальних факторів на здоров'я дітей / В. Г. Горбачук, Н. В. Мацько // *Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. „Здоров'я і освіта”. – Львів, 1993. – Ч. I. – С. 92–95.*
88. *Горопаха Н. М.* Виховання екологічної культури дітей : посіб. для вихователів дошкільних закл. та вчителів поч. кл. / Н. М. Горопаха. – Рівне : Волин. обереги, 2001. – 212 с.
89. *Горчак С. И.* К вопросу о дифиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // *Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-гигиенические проблемы. – Кишинёв : Штиинца, 1991. – С. 36–75.*
90. *Гуманне ставлення до дитини : метод. посіб. для вчителів / за ред. В. А. Киричок. – К. : АПН України, 2004. – 56 с.*
91. *Давыдов В. В.* Виды обобщения в обучении / В. В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1972. – 158 с.

92. *Денисенко Н. Ф.* Будьте здорові, діти : програма з валеологічного виховання / Н. Ф. Денисенко, Л. Д. Мельник // Дитячий садок. – 2001. – № 42. – 24 с.
93. *Денисенко Н.* Від рухового режиму – до здоров'я дитини / Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 1995. – № 10. – С. 10–11.
94. *Денисенко Н. Ф.* На варті здоров'я малюків : зб. наук.-метод. матер. / Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя : ЛПС ЛТД, 1997. – 82 с.
95. *Денисенко Н.* Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2004. – № 12. – С. 4–6.
96. *Денисенко Н. Ф.* Через рух до здоров'я дітей : навч.-метод. посіб. / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Т. : Мандрівець, 2009. – 88 с.
97. *Державна національна програма „Освіта” („Україна ХХІ століття”).* – К. : Райдуга, 1994. – 15 с.
98. *Державна програма „Діти України”* // Офіційний вісник України. – 2001. – № 4. – С. 65–82.
99. *Державний стандарт початкової загальної освіти* // Початкова освіта. – 2000. – № 47. – С. 3–32.
100. *Десятниченко Н. Н.* Методическое пособие для учителей валеологии / Н. Н. Десятниченко // Все для учителя. – 1997. – № 7. – С. 38–39.
101. *Детский сад по методу Е. И. Тихеевой* / под общ. ред. Е. И. Тихеевой. – 2-е изд., перер.– М.-Л., 1930.– 115 с.
102. *Дитина.* Програма виховання і навчання дітей дошкільного віку. – К. : Освіта, 1993. – 270 с.
103. *Дичківська І. М.* Це я можу сам : вправи у соціальній поведінці : навч.-метод. посіб. / І. М. Дичківська, Т. І. Поніманська. – Рівне : РДГУ, 2001. – 57 с.
104. *Додонов Б. И.* В мире эмоций / Б. И. Додонов. – К. : Политиздат Украины, 1987. – 140 с.
105. *Долинский Г. К.* К понятийному аппарату валеопсихологии / Г. К. Долинский // Здоровье и образование : педагогические проблемы валеологии. – СПб. : СПб. ун-т, 1997. – С. 21.

106. *Доман Г.* Дошкольное обучение ребенка / Г. Доман, Дж. Доман ; пер. с англ. – М. : Аквариум, 1995. – 400 с.
107. *Дошкольная педагогика* / под ред. В. И. Логвиновой, П. Г. Саморуковой. – М. : Просвещение, 1988. – 270 с.
108. *Дубогай А. Д.* Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : автореф. дис. ... д-ра пед.наук / А. Д. Дубогай. – К., 1991. – 43 с.
109. *Дубогай А. Д.* Физкультура : мы и дети. / А. Д. Дубогай, Л. М. Мовчан. – К. : Здоровье, 1989. – 142 с.
110. *Духовність і здоров'я : навч.-метод. посіб.* / В. М. Оржеховська. – К. : ТОВ „ХІК”, 2004. – 168 с.
111. *Завацький В. І.* Стан здоров'я дитячого і дорослого населення Волинської області після аварії на ЧАЕС / В. І. Завацький // Фізична культура, спорт і здоров'я нації // Матер. Міжнар. наук-практ. конфер. – Вінниця : ВДПІ, 1994. – С. 335–338.
112. *Зайцев Г. К.* Валеология в школе / Г. К. Зайцев. – Спб. : Акцидент, 1996. – 198 с.
113. *Закон України “Про дошкільну освіту”.* – К. : Ред. ж-лу Дошкільне виховання, 2001. – 56 с.
114. *Закон України “Про освіту”* // Освіта. – 1995. – 15 серп. – 4 с.
115. *Закон України “Про охорону дитинства”* // Директор школи – 2002. – № 8. – С. 7–10.
116. *Закони України.* Конституція України. – К. : Школа, 2002. – 48 с.
117. *Заплатніков Л. Т.* Творчі здобутки діячів освіти в галузі охорони здоров'я дітей / Л. Т. Заплатніков, Г. Л. Кривошеєва // Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. / ред. кол. Гузій Н. В. (відп. ред.) та ін. – К. : НПУ, 1999. – Вип. 2. – С. 327–331.
118. *Запорожец А. В.* Избранные психологические труды : в 2 т. / под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. – М. : Педагогика, 1986. – 258 с.

119. *Захаров Л. И.* Неврозы у детей и подростков / Л. И. Захаров. – Л. : Наука, 1988. – 46 с.
120. *Збереження* репродуктивного здоров'я неповнолітніх : навч. метод. посіб. / В. М. Оржеховська, Л. І. Габора. – К. : ТОВ „ХІК”, 2004. – 124 с.
121. *Зебзеева В. А.* Дошкольное образование за рубежом : история и современность / В. А. Зебзеева. – М. : ТЦ Сфера, 2007. – 128 с.
122. *Зеленков А. И.* Философско-методологический анализ проблемы преемственности в научном познании : автореф. дис. ... д-ра философ. наук / А. И. Зеленков. – Минск, 1986. – 40 с.
123. *Зиновьева М. В.* Влияние стиля родительского воспитания на развитие предпосылок мировоззрения у детей дошкольного возраста / М. В. Зиновьева // Психологическая наука и образование. – 2001. – № 1. – С. 37–46.
124. *Змановский Ю. Ф.* Воспитаем детей здоровыми / Ю. Ф. Змановский. – М. : Медицина, 1989. – 125 с.
125. *Зязюн І. А.* Виховання естетичної культури школярів / І. А. Зязюн, Н. Є. Миропольська, Л. М. Масол та ін. – К. : ІЗМН, 1998. – 155 с.
126. *Іванашко О. Е.* Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : автореф. дис. ...канд. психол. наук. / О. Е. Іванашко. – Рівне, 2001. – 20 с.
127. *Игнатьева Г. А.* Здоровьесберегающий потенциал развивающего обучения / Г. А. Игнатьева // Педагогическое обозрение. – 2004. – № 3. – С. 107–113.
128. *Изуткин Д. А.* Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / Д. А. Изуткин, А. Д. Степанов // Сов. здравоохранение. – 1981. – № 5. – С. 24–32.
129. *Изуткин Д. А.* Формирование здорового образа жизни / Д. А. Изуткин // Советская охрана здоровья. – 1984. – № 11. – С. 46–48.
130. *Ильин Б. Н.* О понятии “здоровье” человека / Б. Н. Ильин // Весник АМН СССР. – 1988. – № 4. – С. 18–20.

131. *Інтегративний українознавчий курс “Здоров’я” (валеологія) // Освіта.* – 1996. – 24 лип. (№ 39). – С. 3.
132. *Исаенко Г. Н.* Роль исторической преемственности в развитии науки / Г. Н. Исаенко. – М. : Знание, 1969. – 24 с.
133. *Ишухина Е. В.* Формирование здорового образа жизни младших школьников : автореф. дисс.... канд. пед. наук./ Е. В. Ишухина. – Шуя, 2000. – 24 с.
134. *Казин Э. М.* Основы индивидуального здоровья человека : введение в общую и прикладную валеологию : учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
135. *Казначеев В. П.* Очерки теории и практики экологии человека / В. П. Казначеев. – М. : Наука, 1983.– 260 с.
136. *Калашник Н. Г.* Організаційно-педагогічні умови забезпечення наступності у вивченні другої мови в школі та вузі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.00. / Н. Г. Калашник. – К., 1994. – 147 с.
137. *Калуська Л.* Валеологічна етнопедagogіка / Л. Калуська. // Дошкільне виховання. – 1998. – № 9. – С. 18–20.
138. *Калуська Л.* Валеологія в дитячому садку та вдома / Л. Калуська, Н. Щулькіна. – Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 1999. – 56 с.
139. *Калью П. И.* Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения : обзорная информация / П. И. Калью. – М. : Здоровье, 1998. – 67 с.
140. *Караковский В. А.* Воспитательная система школы – педагогические идеи и опыт формирования / В. А. Караковский. – М. : НМО «Творческая педагогика», 1991. – 125 с.
141. *Книш Т. В.* Валеологічна підготовка майбутніх вихователів дошкільних закладів освіти : дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Т. В. Книш / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2001. – 19 с.

142. *Ковалько В. И.* Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы / В. И. Ковалько. – М. : ВАКО, 2004. – 296 с.
143. *Коментар* до Базового компонента дошкільної освіти в Україні : наук.-метод. посіб. / наук. ред. О.Л. Кононко. – К.: Ред. журн. „Дошкільне виховання”, 2003. – 243 с.
144. *Коменский Я. А.* Избранные педагогические сочинения : в 2-х т. / Я. А. Коменский. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1. – 656 с.
145. *Коменский Я. А.* Материнская школа / Я. А. Коменский. – М. : Просвещение, 1998. – 270 с.
146. *Коменский Я. А.,* Локк Дж., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. : педагогическое наследие / сост. В. М. Кларин, А. Н. Джурицкий. – М. : Педагогика, 1988. – 416 с.
147. *Кононко Е. Л.* Чтобы личность состоялась / Е. Л. Кононко. – К. : Рад. школа, 1991. – 223 с.
148. *Кононко О. Л.* Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві) : навч. посіб. для вищ. навч. закладів. / О. Л. Кононко. – К. : Освіта, 1998. – 255 с.
149. *Концепція* національного виховання // Освіта. – 1996. – 7 серп. (№ 41). – С. 2–7.
150. *Концепція* неперервної валеологічної освіти в Україні. – К. : Освіта, 1994. – 4 с.
151. *Концепція* формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді. // Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Вид. Чабаненко Ю., 2007 – С. 259-274.
152. *Костюк Г. С.* Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / за ред. Л. М. Проколієнко. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.
153. *Котирло В. К.* Гра, навчання та праця в житті дошкільника / В. К. Котирло. – К. : Знання, 1968. – 48 с.

154. *Кравцова Е. Е.* Психологические новообразования дошкольного возраста (В трудах Л. С. Выготского) / Е. Е. Кравцова // Вопросы психологии. – 1996. – № 6. – С. 64–76.
155. *Кудикіна Н. В.* Ігрова діяльність молодших школярів у позаурочному навчально-виховному процесі / Н. В. Кудикіна. – К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2003. – 272 с.
156. *Кузь В. Г.* Школа Сухомлинського – школа нового покоління / В. Г. Кузь // Початкова школа. – 2002. – № 9. – С. 28–30.
157. *Кудрявцева Е. Н.* Здоровье человека : проблемы, суждения / Е. Н. Кудрявцева // Вопросы философии. – 1987. – № 12. – С. 98–109.
158. *Кудрявцева Е. Н.* Здоровье человека : понятие и реальность / Е. Н. Кудрявцева // Общественные науки и здравоохранение. – М. : Наука, 1987. – С. 32–48.
159. *Кулачківська С.* Новий погляд на стару проблему / С. Кулачківська // Дошкільне виховання. – 2002. – № 7. – С. 15–17.
160. *Кулачківська С. Є.* Я – дошкільник (вікові та індивідуальні аспекти психічного розвитку) / С. Є. Кулачківська, С. О. Ладивір. – К. : Нора-принт, 1996. – 108 с.
161. *Кучма В. Р.* Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий / В. Р. Кучма. – М. : Научный центр здоровья детей РАМН, 2001. – 376 с.
162. *Ладивір С. О.* Пізнавальна активність старших дошкільнят : індивідуальні особливості / С. О. Ладивір // Дошкільне виховання. – 2006. – № 11. – С. 3–6.
163. *Лалонд М.* Новий погляд на стан здоров'я канадців / М. Лалонд. – Оттава : Мін-во охорони здоров'я і добробуту Канади, 1974. – 48 с.
164. *Лапаєнко С. В.* Формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя : дис. ... канд. пед. наук. / С. В. Лапаєнко. – К., 2000. – 203 с.
165. *Леонтьев А. Н.* Деятельность. Сознание. Личность. – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.

166. *Леушина А. М.* Задачи детского сада в свете требований современной начальной школы / А. М. Леушина // Дошкольное воспитание. – 1972. – № 4. – С. 47–52.
167. *Лісова О. С.* Психологія здоров'я : навч.-метод. посібник / О. С. Лісова. – Чернівці : Рута, 2001. – 122 с.
168. *Лисицын Ю. П.* Здоровье человека – социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. – М. : Мысль, 1989. – 272 с.
169. *Лисицын Ю. П.* Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – М. : Знание, 1982. – 40 с.
170. *Лисицын Ю.* Насущные проблемы охраны и укрепления здоровья людей / Ю. Лисицын, Г. Царегородцев // Политическое самообразование. – 1986. – № 10. – С. 29–37.
171. *Локк Дж.* Мысли о воспитании / Дж. Локк. – М. : Мысль, 1989. – 430 с.
172. *Лохвицька Л. В.* Валеологічні знання – дітям : запровадження валеології в дошкільних закладах / Л. В. Лохвицька // Вісник : зб. наук. пр. – Глухів : Глухів. держ. пед. ун-т., 2003. – Сер. : Пед. науки. – Вип. 2. – С. 86–93.
173. *Лохвицька Л. В.* Реалізація завдань валеологічної освіти в дошкільних закладах / Л. В. Лохвицька // Вісник Київ. міжнар. ун-ту : зб. наук. статей – Сер. пед. науки, психол. науки. – К. : Київ. міжнар. ун-т, 2003. – Вип. 3. – С. 37–45.
174. *Лохвицька Л. В.* Дошкільникам про основи здоров'я : навч.-метод. посіб. / Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Черкаси : Відлуння-плюс, 2004. – 208 с.
175. *Лубенець Н. Д.* Громадські та сімейні початки в дошкільному вихованні / Н. Д. Лубенець // Дошк. вихов. – 1911. – № 3. – С. 3–5.
176. *Лубенець Н. Д.* Дошкольное воспитание и начальная школа / Н. Д. Лубенець // Рус. школа. – 1913. – № 11. – С. 1–16.
177. *Люблинская А. А.* Воспитателю о развитии ребенка / А. А. Люблинская. – М. : Просвещение, 1972. – 256 с.

178. *Макаренко А. С.* Воспитание в семье : лекции для родителей / А. С. Макаренко. – М. : Мысль, 1969. – 142 с.
179. *Макаренко А. С.* Книга для родителей : лекции о воспитании детей / Сост. К. И. Беляев. – М. : Мысль, 1969. – 164 с.
180. *Максименко С. Д.* Психічне здоров'я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – 1 січ. (№ 1). – С. 2.
181. *Малятко* : програма виховання дітей дошкільного віку / наук. кер. авт. кол. З. П. Плохій. – 2-ге вид., доопр. і допов. – К. : Пед. думка, 1999. – 286 с.
182. *Маслоу А.* Самоактуалізація / А. Маслоу // Психологія личности. Тексты. – М.: Прогресс, 1982. – С. 108–118.
183. *Маршицька В. В.* Виховання емоційно-ціннісного ставлення до природи у дітей старшого дошкільного віку: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / В. В. Маршицька. – Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2003. – 186 с.
184. *Матрос Л. Г.* Социальные проблемы здоровья. / Л. Г. Матрос // Рос. акад. мед. наук. / отв. ред. Ю. И. Бородин. – Новосибирск : Наука, 1992. – С. 156–157.
185. *Мельник Л.* На засадах здоров'я – фізичного і духовного : (здоров'я дошкільників) / Л. Мельник // Дошкільне виховання. – 1998. – № 4. – С. 19.
186. *Мельник Л. Д.* На варті здоров'я малюків / Л. Д. Мельник, Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя : ЛІПС, 1997. – С. 4–7.
187. *Мудрик А. В.* Социальная педагогика : учеб. для студ. пед. вузов / под ред. В. А. Сластёнина. – М. : Академия, 1999. – 184 с.
188. *Мухина В. С.* Психология дошкольника : учеб. пособ. для пед. ин-тов и пед. училищ / В. С. Мухина / под ред. Л. А. Венгера. – М. : Просвещение, 1975. – 239 с.
189. *Назарова О. Г.* Изучение образа жизни и здоровья школьников / О. Г. Назарова, З. И. Лиссова // Социальная гигиена, организация здравоохранения и истории медицины : Межреспубл. межвед. сб. – 1992. – № 3. – С. 112–113.

190. *Наступність* у навчально-виховній роботі дитячого садка і школи / за ред. З. Н. Борисової. – К. : Рад.школа, 1985. – 142 с.
191. *Національна доктрина розвитку освіти в Україні у XXI столітті*. – К. : Шк. світ, 2001. – 24 с.
192. *Національна програма «Діти України»* // Затверджено указом Президента України від 18 січня 1996 року № 63/96. – К., 1996.
193. *Нестеренко В. В.* Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського / В. В. Нестеренко. – Одеса, 2003. – 231 с.
194. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья : учебное пособие / Г. С. Никифоров. – СПб. : Речь, 2002. – 256 с.
195. *Новикова И. М.* Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников / И. М. Новикова. – М. : Мозаика-Синтез, 2009. – 96 с.
196. *Оржиховська В. М.* Духовність і здоров'я : навч.-метод. посіб. / В. М. Оржиховська. – К. : ПП Медіана, 2004. – 168 с.
197. *Оржиховська В. М.* Проблеми формування здорового способу життя неповнолітніх та його науково-методичне забезпечення // Матеріали конференції “Стратегія формування здорового способу життя” / В. М. Оржиховська. – К. : Наук. світ, 2000. – С. 17–19.
198. *Основы валеологии* : учебное пособие / под ред. В. И. Киселева, В. П. Куликова. – Барнаул : АГМИ, 1989. – С. 8.
199. *Открытая концепция здоровья* / под ред. Ю. Т. Антомонова, А. Б. Котовой, В. М. Белова и др. – К. : АН Украины, Ин-т кибернетики им. В. М. Глушкова, 1993. – 26 с.
200. *Педагогіка здорового способу життя: орієнтовна програма для установ післядипломної педагогічної освіти та педагогічних навчальних закладів* / В. М. Оржиховська, О. І. Пилипенко. – К. : СК „Парус”, 2004. – 42 с.
201. *Педагогическая технология* : учебное пособие для студентов педагогических специальностей. – Белгород : БГУ, 1998. – 400 с.

202. *Перехід на дванадцятирічне навчання // Дошкільне виховання.* – 2001. – № 1. – С. 3–9.
203. *Петленко В. П. Проблемы человека в теории медицины / В. П. Петленко, В. Ф. Сержантов.* – Киев : Здоров'я, 1984. – 200с.
204. *Петрик О. І. Медико-біологічні та психологічні основи здорового способу життя : курс лекцій / О. І. Петрик.* – Львів : Світ, 1993. – 120 с.
205. *Петровская Е. К. Здоровый образ жизни / Е. К. Петровская // Физкультура в школе.* – 1995. – № 2. – С. 74–76.
206. *Піндер Л. Новий погляд на структуру : вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді / Л. Піндер // Пропагування здоров'я.* – № 2. – 1988. – С. 205-212.
207. *Плохій З. П. Берегти здоров'я змалечку / З. П. Плохій // Дошкільне виховання.* – 1998. – № 10. – С. 4–5.
208. *Плохій З. П. Валеологія та екологія у змісті дошкільної освіти / Підготовка педагогічних кадрів і діяльність навчальних закладів нового типу в системі національної освіти : досвід і перспективи розвитку : зб. наук. пр. / З. П. Плохій.* – Чернівці : ЦНТІ, 2002. – Ч. 2. – С. 506–512.
209. *Плохій З. П. Виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я / З. П. Плохій // Теорет.-метод. пробл. виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр.* – К. : Пед. думка, 1999. – С. 174–180.
210. *Плохій З. П. Формування у дітей дошкільного віку екологічної культури : (теорет. та метод. аспекти) : монографія / З. П. Плохій.* – К. : ДП Вид. дім «Персонал», 2010. – 319 с.
211. *Поддъяков Н. Н. Мышление дошкольника / Н. Н. Поддъяков.* – М. : Педагогика, 1972. – 272 с.
212. *Положення про дошкільний навчальний заклад // Дошкільна освіта в Україні : нормативно-правове регулювання / упоряд. Л. Гураш, Т. Вороніна.* – К. : Шкіл. світ, 2006. – 120 с.

213. *Полис А. Ф.* Здоровье и болезнь в свете психосоматической проблемы / А. Ф. Полис // *Философские аспекты учения о здоровье и болезни.* – М. : Медицина, 1975. – С. 234–254.
214. *Поніманська Т. І.* Виховання ціннісного ставлення до світу дорослих у дітей дошкільного віку / Т. І. Поніманська // *Вісник: зб. наук. пр.* – Глухів : Глухів. держ. пед. ун-т. , 2003. – Сер. : Пед. науки. – Вип. 2. – С. 12–16.
215. *Поніманська Т. І.* Дошкільна педагогіка : навчальн. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. / Т. І. Поніманська. – К. : Академвидав, 2004. – 456 с.
216. *Попов С. В.* Валеология в школе и дома / С. В. Попов. – СПб. : Союз, 1997. – 254 с.
217. *Пиаже Ж.* Речь и мышление ребенка. / Ж. Пиаже. – М.-Л. : Учпедгиз, 1932. – 412 с.
218. *Поташнюк Р. З.* З історії розвитку науки про здоров'я : монографія. / Р. З. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 1997. – 136 с.
219. *Приступа Є.* Народна фізична культура українців / Є. Приступа. – Львів : УСА, 1995. – 254 с.
220. *Програми для середньої загальноосвітньої школи. 1-4 класи.* – К. : Початкова школа, 2006. – 432 с.
221. *Про дошкільну освіту. Закон України* // Урядовий кур'єр. – 2001. – 8 серпня (№ 141).
222. *Про концепцію виховання дітей та молоді у національній системі освіти* // Інформаційний збірник Міністерства освіти. – 1996. – № 13.
223. *Проскура О. В.* Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками / О. В. Проскура. – К. : Освіта, 1998. – 199 с.
224. *Пустовіт Г. П.* Екологічне виховання учнів початкових класів у позашкільних навчальних закладах : навч.-метод. посіб. / Г. П. Пустовіт. – К. : АПН України, 2002. – 236 с.

225. *Развитие* социальных эмоций у детей дошкольного возраста : психологические исследования / А. В. Запорожец, Я. З. Неверович. – НИИ дошк. воспит. АПН СССР. – М. : Педагогика, 1986. – 172 с.
226. *Российская педагогическая энциклопедия* : в 2-х томах. – М. : БРЭ, 1993, 1999. – Т. II – С. 256-257.
227. *Ротенберг В. С.* Мозг. Обучение. Здоровье : кн. для учителя / В. С. Ротенберг, С. М. Бондаренко. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
228. *Рубанов В. Г.* Проблема преемственности как закономерность общественного развития : автор. дис. ... канд. философ. наук. / В. Г. Рубанов. – Томск, 1979. – 19 с.
229. *Рубинштейн С. Я.* Проблемы общей психологии / С. Я. Рубинштейн. – М. : Наука, 1976. – 372 с.
230. *Рубинштейн С. Я.* О воспитании привычек у детей. / С. Я. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1996. – 150 с.
231. *Савченко О. Я.* Наступність і перспектива в роботі двох перших ланок освіти / О. Я. Савченко // Дошкільне виховання. – 2000. – № 11. – С. 4–5.
232. *Савельєва С.* Наступність у роботі дитсадка і школи / С. Савельєва, Н. Тарапка // Початкова школа. – 1988. – № 1. – С. 35-36.
233. *Сайко В. Д.* Ценностные ориентации детей при переходе в младший школьный и подростковый возраст // В. Д. Сайко / Вопросы психологии. – 1986. – № 2. – С. 67–74.
234. *Сварковська Л. А.* Дослідження фізичної готовності до школи дітей 6 років // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти : зб. наук. пр. / Л. А. Сварковська. – Рівне : Рівнен. держ. гуманіт. ун-т., 2004. – Вип. 29. – С. 90–92.
235. *Сварковська Л. А.* Організація гнучкого режиму в дошкільному закладі / Л. А. Сварковська // Дошкільне виховання. – 2004. – № 7. – С. 20–21.
236. *Сварковська Л. А.* Реалізація індивідуально-диференційованого підходу у фізичному вихованні дітей дошкільного віку // Актуальні проблеми

- дошкільної та початкової освіти в сучасних умовах : зб. наук. пр. / Л. А. Сварковська. – Херсон : Айлант, 2004. – С. 91–94.
237. *Свириденко С.* Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін. / С. Свириденко. – К. : Контекст, 2000. – С. 135–139.
238. *Северьянов А. А.* От здоровья учителя к здоровью ученика / А. А. Северьянов // Школа здоровья. – 1997. – Т. 4. – С. 107-109.
239. *Селевко Г. К.* Современные образовательные технологии / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
240. *Сенько В. Г.* Преемственность в воспитании школьников / В. Г. Сенько. – Минск : Нар. асвета, 1980. – 111 с.
241. *Сержантов В. Ф.* Человек, его природа и смысл бытия / В. Ф. Сержантов. – Л. : Ленинградский ун-т, 1990. – 360 с.
242. *Сеченов И. М.* Избранные произведения. / И. М. Сеченов. – М. : Наука, 1959. – 304 с.
243. *Сіроштан С.* Соціальний та емоційний розвиток малят / С. Сіроштан // Психолог. – № 12. – 2005. – С. 3–10.
244. *Смирнов А.* Понятие о привычке здорового образа жизни / А. Смирнов. // Основы безопасности жизни. – 1996. – № 3. – С. 14–18.
245. *Смирнов А. В.* Поурочное планирование программы по основам здорового образа жизни в курсе ОБЖ общеобразовательных учреждений / А. В. Смирнов // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2000. – № 2. – С. 8–14.
246. *Советский энциклопедический словарь* / гл. ред. А. М. Прохоров. – 4-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1986. – С. 325–326.
247. *Соціально-педагогічний словник* / за ред. В. В. Радула. – К. : „ЕксОб”, 2004. – 304 с.
248. *Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ.* – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599.

249. *Степанов А. Д.* Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / А. Д. Степанов, Д. А. Изуткин // Сов. здравоохранение. – 1981. – № 5. – С. 6–10.
250. *Сущенко Л. П.* Здоровый способ життя людей як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. ... канд.пед.наук / Л. П. Сущенко.– Запоріжжя, 1997. – 20 с.
251. *Сухомлинський В. О.* Вибрані твори : у 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. шк., 1977. – Т. 3. – 670 с.
252. *Сухомлинский В. А.* Избранные педагогические сочинения : в 3 т. / сост. О. С. Богданова, В. З. Смаль. – М. : Педагогика, 1980.– Т. 2. – 384 с.
253. *Татарникова Л. Г.* Педагогическая валеология : генезис, перспективы развития / Л. Г. Татарникова. – Спб. : ПЕТРОК, 1998. – 506 с.
254. *Тверская С. С.* Вставки о здоровье на уроках в начальной классах / С. С. Тверская // Начальная школа. – 1996. – № 11. – С.73–76.
255. *Теоретические основы непрерывного образования* / под ред. В. Г. Онушкина. – М. : Педагогика, 1987.– 208 с.
256. *Тихеева Е. И.* Дошкольное воспитание и детские сады / Е. И. Тихеева // Современный детский сад, его значение и оборудование.–СПб., 1914.–С.3–10.
257. *Тихомирова Л. Ф.* Как сформировать у школьника здоровый образ жизни / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль : Академия развития, 2007. – 192 с.
258. *Уваренко А. Р.* Здоровье как социальная категория / А. Р. Уваренко // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины. – К. : Здоров'я, 1992. – Вып. 23. – С. 8–13.
259. *Усаков В. И.* Социально-педагогическая эффективность оздоровительной физической культуры в семье, детском саду и школе / В. И. Усаков // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 1999. – № 1–2. – С. 7–11.
260. *Усова А. П.* Дидактические основы связи и преемственности в работе между детским садом и школой / А. П. Усова // Подготовка детей в детском саду к школе. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1955. – 118 с.

261. *Ушинський К. Д.* Вибрані педагогічні твори : у 6-ти томах. / К. Д. Ушинський – К. : Рад.школа, 1983. – Т. 2. – С. 115–126.
262. *Философский словарь* / под ред. И. Т. Фролова. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1986. – 590 с.
263. *Философский словарь* / под ред. И. Т. Фролова. – 6-е изд. – М. : Политиздат, 1991. – 560 с.
264. *Философия.* Основные идеи и принципы : попул. очерк / А. И. Ракилов, В. М. Богуславский, В. Е. Чертыхин, Г. И. Эзрин. – М. : Политиздат, 1985. – 368 с.
265. *Философский энциклопедический словарь* / редкол. : С. С. Аверинцев и др. – 2-е изд. – М. : Сов.энциклопедия, 1989. – 815 с.
266. *Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи* / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.
267. *Формування здорового способу життя молоді : стан, проблеми та перспективи : щорічна доповідь Президентів України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2002 р.).* – К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 250 с.
268. *Фрейд З.* Психология масс и анализ человеческого «Я». / З. Фрейд. – М. : Современные проблемы. – 1925. – 98 с.
269. *Царегородцев Г. И.* Условия жизни и здоровье населения / Г. И. Царегородцев, В. В. Апостолов и др. – М. : Медицина, 1975. – 120 с.
270. *Чумаков Б. Н.* Введение в валеологию / Б. Н. Чумаков. – М. : Российское педагогическое агенство, 1997. – 237 с.
271. *Шкільний курс «Валеологія» : збірник матеріалів.* – К. : Освіта, 1994. – С. 6–7.
272. *Щербакова К.* Щоб складне стало зрозумілим : формування у дошкільників уявлень про соціальні явища / К. Щербакова, В. Бойко, К. Крутій // Дошкільне виховання. – 1988. – № 3. – С. 6–7.

273. Эльконин Д. Б. Детская психология (Развитие ребенка от рождения до 7 лет) / Д. Б. Эльконин. – М. : Учпедгиз, 1960. – 328 с.
274. Юрочкіна С. О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук. / С. О. Юрочкіна. – К., 1997. – 135 с.
275. Яришева Н. Ф. Екологічне виховання дошкільників : посіб. для вихов. дит. садків / Н. Ф. Яришева. – К. : Грамота, 2001. – 55 с.
276. Cofer C. N. The history of the concept of motivation / C. N. Cofer. // History Behav. Scien, 1980. – Vol. 17. – P. 48–53.
277. Goldsmith Ed. The ecology of health / Ed. Goldsmith. // Ecologist. – 1980. – № 6–7. – P. 235–245.
278. Kelly R. Prediction of motivation and behavior change following health promotion : role of health beliefs, social support and self–efficacy / R. Kelly, G. Stephen, S. Alemagno. // Soc. Sci. Med. – 1991. – Vol. 32, №3. – P.311–320.
279. Popple K. Analysing Community Work : its Theory and Practice / K. Popple. – Buckingham : Open University Press, 1995. – 126 p.
280. Roreach M. The nature of human values / M. Roreach. – New York : Free Press, 1973. – 86 p.
281. Willmott P. Soocial Networks, Informal Care and Publicly / P. Willmott. – London : Policy Studiaes Institute, PSI Research Report 698, 1986. – 48 p.

Додаток А

**Послідовність використання методів з виховання здорового способу
життя старших дошкільників та молодших школярів**

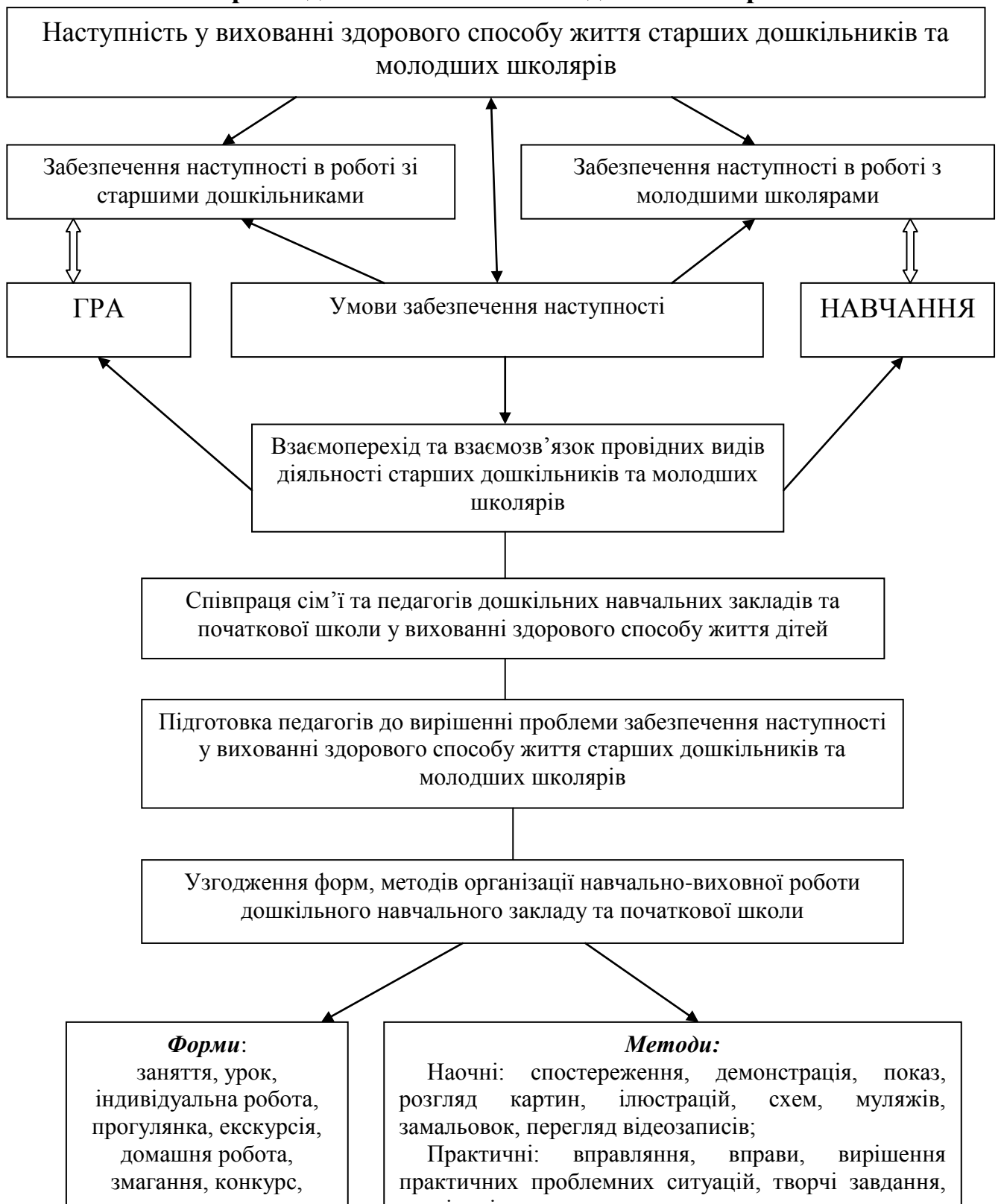
Діяльність педагога	Діяльність дітей
<i>I етап: Сприйняття та засвоєння нового матеріалу</i>	
<p>Організація діяльності з дослідження проблеми (організація експерименту, досліду, постановка питань, незавершена розповідь чи казка, метод позитивного прикладу).</p> <p>Розкриття проблеми (розповідь, пояснення, бесіда з використанням ілюстрування). Демонстрація практичних умінь чи навичок.</p> <p>Організація та підготовка дітей для виконання дії в цілому чи частинами (практичне виконання дії разом з дітьми, заохочення та корекція).</p> <p>Узагальнення вивченого матеріалу (коротка розповідь, підведення підсумків).</p>	<p>Здійснення пошукової діяльності на базі наявних знань, умінь та навичок. Колективне та самостійне вирішення мислительних та ситуаційних завдань. Розвиток пізнавального інтересу та переживання позитивних емоцій від дослідницької діяльності.</p> <p>Усвідомлення важливості даної теми. Запам'ятовування основних моментів навчального матеріалу. Сприйняття загального способу дії.</p> <p>Запам'ятовування дії в цілому. Виконання дії дітьми, наслідуючи вихователя. Порівняння якості виконання вихователем та власного. Переживання відчуття задоволення від виконаної дії.</p> <p>Систематизоване сприйняття матеріалу. Відповіді на запитання. Зацікавленість та бажання повернутися до теми.</p>
<i>II етап: Вивчення та закріплення нового матеріалу (формування умінь)</i>	
<p>Вияв неточностей у засвоєнні знань (постановка питань та завдань).</p> <p>Корекція та уточнення уявлень (уточнююча розповідь, пояснення, організація дослідів, показ виконання</p>	<p>Відповіді на питання, самостійне чи колективне виконання дій, самоспостереження.</p> <p>Сприйняття теми більш деталізовано. Запам'ятовування деталей. Повторне виконання завдань.</p> <p>Аналіз, синтез, порівняння.</p>

<p>дії).</p> <p>Організація закріплення матеріалу (повторні вправлення зі змінними умовами, створення проблемних ситуацій).</p> <p>Організація обговорення результатів навчання.</p>	<p>Вирішення задач. Експериментування. Проведення дослідів. Участь в грі. Згадування та повторне виконання дій. Переживання позитивних емоцій від більш точного виконання вправ. Порівняння. Усвідомлення. Самоспостереження. Вибір дій та вихід з проблемних ситуацій. Аналіз. Порівняння. Демонстрування умінь перед батьками.</p>
<p>III етап: Застосування вивченого матеріалу в повсякденному житті (формування навичок та звичок)</p>	
<p>Регулярне створення умов для спостереження за виконанням дій дітьми та дорослими (метод позитивного прикладу, виконання практичних дій здорового способу життя).</p> <p>Систематичне залучення дитини до виконання навичок здорового способу життя.</p> <p>Організація ситуацій, які вимагають від дитини виконання вивчених дій, навчання цим діям інших дітей.</p> <p>Спостереження за регулярністю виконання, якістю та емоційним ставленням до виконуваних дій.</p>	<p>Спостереження за дорослими. Усвідомлення позитивних результатів дій. Відчуття бажання та можливості їх наслідування.</p> <p>Виконання дій після нагадування дорослого. Очікування позитивного результату.</p> <p>Самостійний пошук засобів виходу із ситуації. Самостійне виконання необхідних дій під непомітним контролем дорослого.</p> <p>Виконання дій в певних умовах стало регулярним та систематичним. Переживання позитивних емоцій по відношенню до результату дії. Дискомфорт при неможливості виконання дій з якихось причин.</p>
<p>Методи контролю та самоконтролю</p>	
<p>Щоденне спостереження.</p> <p>Усне опитування.</p>	<p>Виконання навчальних завдань та доручень, виконання набутих умінь та навичок з нагадуванням та самостійно.</p> <p>Розповідь вихователю про власне здоров'я та про здоров'я оточуючих; пояснення за схемою-алгоритмом послідовності дій в певній ситуації чи роботі певного органу; бесіда.</p>

Перевірка практичних завдань.	Вибір з кількох запропонованих правильної відповіді на запитання. Самоконтроль за станом власного здоров'я.
Програмовий контроль (в кінці кожного розділу програми та в кінці навчального року).	

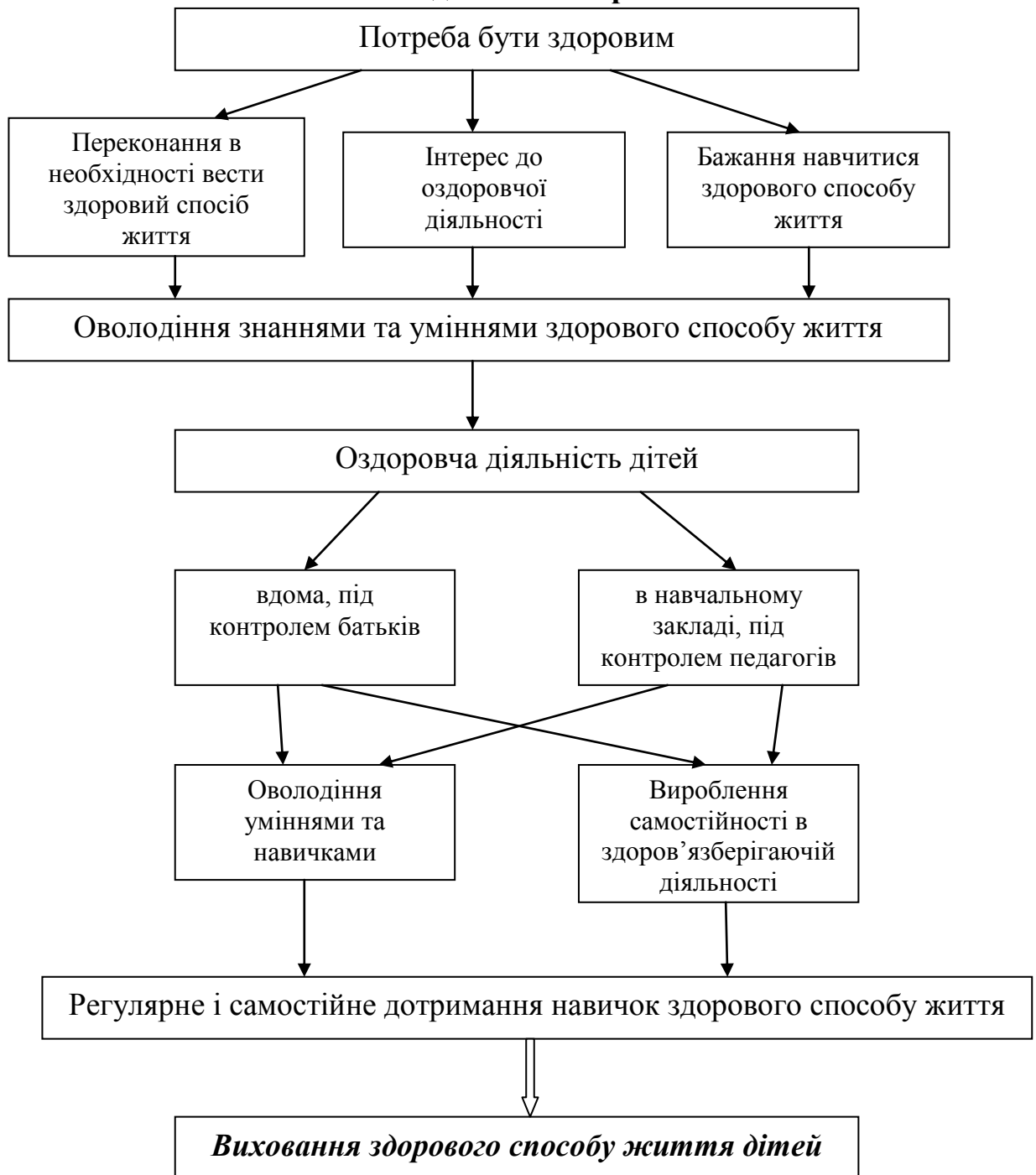
Додаток Б

Модель забезпечення наступності у вихованні здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів



Додаток В

Процес формування здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів



Додаток Д.1

Порівняльна таблиця вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників (ЕГ) за результатами констатувального та формувального етапів експерименту

№ п/п	Критерії та показники	Констатувальний етап експерименту (140 осіб)				Формувальний етап експерименту (140 осіб)			
		вис.	дост.	сер.	низьк.	вис.	дост.	сер.	низьк.
	<i>Знання основ здорового способу життя</i>								
1.	Знання будови та функціонування організму людини	26	15	78	21	55	68	15	2
2.	Знання правил збереження власного здоров'я	26	16	75	23	62	65	12	1
3.	Уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я	21	12	77	30	43	59	36	2
	<i>Прагнення бути здоровим</i>								
1.	Усвідомлення цінності власного здоров'я	20	12	65	43	43	69	28	-
2.	Наявність інтересу до власного здоров'я	38	15	86	1	68	58	14	-
	<i>Здоров'язбережувальна поведінка та діяльність</i>								
1.	Навички дотримання режиму дня	28	15	77	20	45	65	30	-
2.	Уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших	21	13	85	21	40	58	40	2

Додаток Д.2

Порівняльна таблиця вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у старших дошкільників (КГ) за результатами констатувального та формувального етапів експерименту

№ п/п	Критерії та показники	Констатувальний етап експерименту (130 осіб)				Формувальний етап експерименту (130 осіб)			
		вис.	дост.	сер.	низьк.	вис.	дост.	сер.	низьк.
	<i>Знання основ здорового способу життя</i>								
1.	Знання будови та функціонування організму людини	23	16	72	19	26	19	76	9
2.	Знання правил збереження власного здоров'я	22	14	69	25	27	20	69	14
3.	Уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я	20	12	71	27	24	17	73	16
	<i>Прагнення бути здоровим</i>								
1.	Усвідомлення цінності власного здоров'я	19	13	56	42	25	24	69	12
2.	Наявність інтересу до власного здоров'я	35	23	71	1	37	36	56	1
	<i>Здоров'язбережувальна поведінка та діяльність</i>								
1.	Навички дотримання режиму дня	25	14	72	19	27	27	69	7
2.	Уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших	18	13	76	23	20	18	80	12

Додаток Д.3

**Порівняльна таблиця вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у
молодших школярів (ЕГ) за результатами констатувального та
формульовального етапів експерименту**

№ п/п	<i>Критерії</i> та показники	Констатувальний етап експерименту (170 осіб)				Формувальний етап експерименту (170 осіб)			
		вис.	дост.	сер.	низьк.	вис.	дост.	сер.	низьк.
	<i>Знання основ здорового способу життя</i>								
1.	Знання будови та функціонування організму людини	48	36	75	11	99	50	21	-
2.	Знання правил збереження власного здоров'я	45	32	81	12	98	50	22	-
3.	Уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я	43	25	88	14	85	57	28	-
	<i>Прагнення бути здоровим</i>								
1.	Усвідомлення цінності власного здоров'я	40	28	88	14	90	64	16	-
2.	Наявність інтересу до власного здоров'я	62	47	59	2	143	14	13	-
	<i>Здоров'язбережувальна поведінка та діяльність</i>								
1.	Навички дотримання режиму дня	49	22	87	12	96	49	25	-
2.	Уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших	39	21	97	13	76	57	36	1

Додаток Д.4

**Порівняльна таблиця вихованості ціннісного ставлення до здоров'я у
молодших школярів (КГ) за результатами констатувального та
формульовального етапів експерименту**

№ п/п	<i>Критерії</i> та показники	Констатувальний етап експерименту (180 осіб)				Формульовальний етап експерименту (180 осіб)			
		вис.	дост.	сер.	низьк.	вис.	дост.	сер.	низьк.
	<i>Знання основ здорового способу життя</i>								
1.	Знання будови та функціонування організму людини	38	49	77	16	40	50	76	14
2.	Знання правил збереження власного здоров'я	35	51	80	14	41	52	75	12
3.	Уміння аргументувати вибір способів збереження здоров'я	32	37	93	18	37	40	90	13
	<i>Прагнення бути здоровим</i>								
1.	Усвідомлення цінності власного здоров'я	27	36	100	17	30	39	97	14
2.	Наявність інтересу до власного здоров'я	50	81	43	6	55	85	35	5
	<i>Здоров'язбережувальна поведінка та діяльність</i>								
1.	Навички дотримання режиму дня	35	34	94	17	42	36	91	11
2.	Уміння контролювати власну поведінку, доброзичливо спілкуватися з однолітками, проявляти турботу про інших	26	32	103	19	32	33	98	17

Додаток Е**ДИДАКТИЧНІ ІГРИ****Загальні рекомендації**

Дидактичні ігри сприяють систематизації та закріпленню знань дітей про будову та функції власного організму; розвитку пам'яті, уваги, здатності до аналізу і синтезу; вихованню бережного ставлення до власного здоров'я.

Різні люди довкола...

Мета: розвивати спостережливість. Виховувати повагу до людей. Закріпити вміння дитини розрізняти і називати окремі частини тіла, вчити визначати за розміром і зовнішнім виглядом частин тіла, стать і належність людини до відповідного вікового періоду (дитина, дорослий, людина літнього віку).

Завдання: йдучи вулицею, спостерігайте разом з дитиною за перехожими. Спонукайте її визначати стать і вік людей, згадувати, чи є серед родичів особа такого ж віку й статі, порівнювати їх за зростом та зовнішнім виглядом.

Який помічник потрібен?

Мета: розвивати в дитини аналітичне мислення. Виховувати в неї бережливе ставлення до органів власного тіла. Вчити дитину визначати функції зовнішніх органів тіла та деяких аналізаторів у різних видах діяльності.

Завдання: запропонуйте дитині визначити, які органи тіла належать до зовнішніх і чому, виконати певну дію та пояснити, за допомогою якого органа тіла або аналізатора можна це зробити:

- визначити колір рушника, спіднички, книги тощо;
- розпізнати за запахом (із заплющеними очима) лікувальні засоби: часник, лимон, м'яту, цибулю, валеріану тощо;
- визначити, які звуки лунають з вулиці;
- напиться води;
- розкласти в різні коробочки окремо тверді й м'які іграшки;
- вибрати з мішечка шершавий і гладенький предмети;
- пострибати зі скакалкою;
- пройти східцями.

Що можуть наші очі?

Мета: розвивати уважність. Виховувати прагнення до пізнання можливостей власного організму. Дати дитині уявлення про здатність очей розрізняти відстань між предметами, їхні колір, форму, розмір.

Завдання: під час прогулянки зверніть увагу дитини на предмети, що розміщені далеко і близько, порівняти їх за розміром. Запропонуйте знайти інші предмети, схожі за кольором, серед геометричних фігур дібрати аналогічні форми до побачених предметів.

Чому образилися очі?

Мета: розвивати допитливість. Виховувати бережливе ставлення до очей. Вчити дитину аргументувати необхідність створення відповідних умов для збереження очей.

Завдання: запропонуйте дитині виконати завдання і пояснити, чому можуть „образитися“ очі, що їм може бути „не до вподоби“:

- знайти іграшку в темній кімнаті;
- посидіти з широко розплющеними очима, не кліпаючи;
- подивитися на яскраве світло;
- описати картинку, піднісши її до самих очей;
- у сутінках зашнурувати черевики.

З'ясуйте, чи комфортно дитина почувалася. Спонукайте її до відповідних висновків.

Знайди схожий ніс

Мета: розвивати спостережливість і вміння описувати ніс. Виховувати охайність. Ознайомити дитину із зовнішньою будовою носа.

Завдання: запропонуйте дитині розглянути у дзеркало власний ніс, описати його зовнішній вигляд, форму, будову, звернувши увагу на те, чи він чистий і непошкоджений. Нехай малюк спробує знайти схожий за формою ніс серед рідних та однолітків.

Що вміє носик?

Мета: розвивати здатність робити самостійні висновки щодо функцій носа. Виховувати прагнення до пошукової діяльності. Вчити дитину аналізувати виконані дії.

Завдання:

1. Разом з дитиною закрийте ніс і рот рукою, сидіть, хто довше витримає. Запитайте в дитини про її стан, підведіть до висновку, що носом ми дихаємо, вдихаємо повітря і без повітря людина жити не може.
2. Зав'яжіть дитині очі, піднесіть до її носа квітку, часник, апельсин, шоколад, цибулю тощо. Запропонуйте пояснити, що вона відчуває; назвати, що у дорослого в руках, довести, що носом ми нюхаємо.
3. Вдихніть носом повітря і видихніть його на долоню дитини. Спонукайте її зробити те ж саме. Зверніть увагу малюка на те, що долоня відчуває теплість повітря, що видихається, у будь-яку погоду. Отже, ніс зігріває його.
4. Розгляньте в дзеркало волосинки, які містяться в середині носа. Візьміть ворсисту тканину, здмухніть на неї борошно зі столу. Роздивіться, що залишилося на тканині. Поясніть, що ніс за допомогою волосинок так само затримує пил з повітря. Дитина має дійти до висновку, що ніс очищує повітря.

Повітряні кульки

Мета: розвивати уяву. Виховувати прагнення перебувати на чистому свіжому повітрі. Закріпити поняття про роль легень у процесі дихання.

Завдання: нагадайте дитині, що повітря через ніс потрапляє до легень і забезпечує киснем увесь організм. Коли вдихаємо повітря, то легені розширюються і стають схожі на повітряні кульки, а коли робимо видих - легені здуваються, зменшуються. Для тренування легенів запропонуйте малюкові прокотити тенісну кульку на підлозі від риски до риски (попередньо їх намалювати), постійно піддмухуючи, або рухатися, утримуючи в повітрі пір'їнку, постійно дмухаючи на неї.

Що відбувається в роті?

Мета: розвивати уяву. Виховувати відповідальне ставлення до процесу прийняття їжі. Розкрити дитині значення зубів і язика у процесі перетравлювання їжі, допомогти їй зрозуміти роботу шлункового тракту, уявити, що відбувається у шлунку з їжею.

Завдання: візьміть скибку хліба, м'ясорубку, склянку води, посуд. Прокрутіть шматочок хліба через м'ясорубку, періодично змочуючи його водою. Запропонуйте дитині самій провести аналогію з процесом, який відбувається у роті під час пережовування їжі.

Упізнай за смаком

Мета: розвивати смакові якості язика. Виховувати бажання вивчати властивості власного організму. Закріпити знання дитини про функції язика.

Завдання: зав'яжіть дитині очі й дайте скуштувати лимон, часник, цукерку, яблуко, солоний огірок. Запропонуйте їй визначити на смак, яку страву вона куштує і сказати, який смак відчуває: гіркий, солоний, солодкий, кислий, гострий. Згадайте разом, яка ділянка язика, за який смак відповідає.

Чуємо - не чуємо

Мета: розвивати слух. Виховувати бережливе ставлення до органів слуху. Закріпити знання дитини про значення слуху для життєдіяльності людини.

Завдання: закрийте дитині вуха ватою. Поясніть, що таке відчуття буває при захворюванні вух. Запропонуйте малюкові в такому стані повторити за вами певні слова, потім відкрийте вуха і проговоріть інші слова. Дайте дитині можливість проаналізувати свої відчуття, аргументувати необхідність збереження вух від застуди.

Привітаймося з друзями

Мета: розвивати логічне мислення. Виховувати прагнення до пошуку нової інформації. Закріпити з дитиною назви пальців рук.

Завдання: розгляньте разом з дитиною пальці рук. Запропонуйте їй порівняти пальці за довжиною, за місцем розташування на кисті. Повторіть з малюком назви пальців, вітаючись із кожним:

Доброго дня, пальчику Великий - найтовщий, міцненький.

Другий - допитливий і розумненький.

Все хоче знати, на все показати,

Ось і назвали його Вказівним.

Пальчику Середній, чому ти так зवेशся?

Бо посередині завжди живеш ти.

Пальчик четвертий забув про ім'я.

Тому Безіменним назву його я.

П'ятий - Мізинчик - маленький, тоненький.

Наші ручки - помічники

Мета: розвивати творчу уяву, мислення. Виховувати вміння обґрунтовувати власні судження. Закріпити в дитини поняття про функції рук, їх роль у життєдіяльності людини.

Завдання: згадайте разом з дитиною, які дії можна виконувати за допомогою рук. Запропонуйте малюкові проаналізувати дії, які виконують дорослі, визначити, які з них під силу дитині, а також уявити, чи можна обійтися в житті без допомоги рук. Нехай малюк спробує вмити обличчя, розчесати волосся, переодягнути шорти, з'їсти яблуко тощо без допомоги

рук. Стимулюйте дитину дійти висновку про те, наскільки зручно щось робити без рук і чи можливо це взагалі.

Тепло - холодно

Мета: розвивати вміння аналізувати відчуття. Виховувати акуратність під час користування предметами побуту. Розповісти дитині про здатність шкіри реагувати на тепло і холод.

Завдання: зав'яжіть дитині очі й дайте їй можливість досліджувати предмети різної температури: праска, лід, чашка з теплою водою тощо. Запропонуйте дитині визначити, де холодний, теплий чи гарячий предмет і проаналізувати, що і як вона відчувала.

Упізнай на дотик

Мета: розвивати уважність. Виховувати прагнення до пошукової діяльності. Дати дитині уявлення про здатність шкіри розрізняти на дотик матеріал, з якого виготовлені предмети (папір, пластмаса, метал, тканина тощо).

Завдання: зробіть у картонній коробці отвори для рук дитини і дорослого. Покладіть у коробку різноманітні предмети. Грайте разом з дитиною.

1. Дитина має, засунувши руку в коробку, знайти предмет за проханням дорослого (машинку, м'яку іграшку, книгу, зубну щітку тощо).
2. Дитина знаходить у коробці предмет, не дивлячись, до сліджує його пучками пальців, описує, називаючи також, з чого виготовлено предмет. Дорослий має відгадати, про що йдеться.

Що корисно, що шкідливо

Мета: розвивати уяву. Формувати критичне ставлення до себе. Вчити дитину аналізувати власні дії, робити вчинки, корисні для здоров'я шлунку.

Завдання: пограйтеся з дитиною м'ячем. Кидайте їй м'яч і промовляйте ситуацію. Якщо названа дія корисна для організму людини, м'яч можна ловити. Якщо дія шкідлива - кидати м'яч на підлогу.

Наприклад:

- діти їдять за столом;
- хлопчик біжить з бутербродом вулицею і їсть його;
- дівчинка піднімає яблуко із землі та їсть;
- дитина вночі їсть кашу;
- діти миють груші та їдять їх;
- діти розмовляють під час сніданку.

Запропонуйте малюкові після гри згадати, які серед названих вами дій шкідливі для здоров'я. Учíte його аргументувати свій висновок.

Навіщо руки з милом мити?

Мета: розвивати вміння аналізувати ситуації. Виховувати самостійність, охайність. Дати дитині змогу довести доцільність миття рук з милом.

Завдання: запропонуйте дитині помити брудні руки в мисці з водою без мила і витерти їх рушником. Дорослий має вимити брудні руки з милом в іншій мисці і теж витерти їх рушником. Запросіть дитину проаналізувати стан води і рушників у першому і другому випадках (зверніть увагу дитини на те, що вода в першій мисці не дуже забруднилася, а на рушнику з'явилися чорні смуги. Зауважте, що вода в другій мисці стала значно бруднішою, але рушник залишився чистим). Спонукайте дитину робити самостійні висновки щодо миття рук.

Хто як умивається

Мета: розвивати спостережливість. Виховувати охайність, бажання дотримуватися чистоти. Дати дитині уявлення про те, що в чистоті мають жити і люди, і тварини.

Завдання: спостерігайте разом з дитиною, як умиваються домашні тварини, як часто вони це роблять. Запропонуйте малюкові показати, як умиваються тварини, і пояснити, чи схожі рухи тварин і людей.

Чарівна торбинка

Мета: розвивати уважність, уміння зосереджуватися. Виховувати охайність. Закріпити назви предметів гігієни.

Завдання: покладіть у торбинку різноманітні предмети гігієни (мило, губку, шампунь, рушник, зубну щітку, зубну пасту, пемзу, пилочку для нігтів, крем тощо). Запропонуйте дитині, не дивлячись в торбинку, взяти рукою предмет, назвати його, визначивши на дотик, і пояснити, для чого його використовують.

Переплутанки

Мета: розвивати аналітичне мислення. Виховувати охайність. Закріпити в дитини знання правил догляду за органами тіла. Завдання

1. Нагадати дитині правила чищення зубів, змінивши послідовність дій:

- намастити зубну щітку пастою;
- поставити зубну щітку у склянку;
- змочити водою;
- сполоснути щітку;
- почистити зуби.

2. Так само можна повторити з дитиною правила догляду за волоссям:

- голову мити один-два рази на тиждень;
- споліскувати волосся мильною водою;
- розчісувати волосся лише ввечері від кінчиків і до коренів; І
- користуватися будь-чиім гребінцем;
- робити масаж шкіри голови масажером.

3. Миття рук:

- змочити руки водою;
- витерти руки чистим рушником;
- старанно намити руки;
- ретельно промити їх водою;
- не забувати про тильні боки рук та місця між пальцями.

Запропонуйте дитині знайти помилки й обґрунтувати відповіді, і

Продовж речення

Мета: розвивати логічне мислення. Виховувати охайність. Сформувати в дитини вміння мотивувати дії гігієнічного спрямування.

Завдання: запропонувати дитині продовжити речення, пояснивши, з якою метою вона виконує певні гігієнічні процедури: „Я чищу зуби, тому що...□, „Я вмиваюся для того, щоб...□, „Волосся треба мити, щоб...□, „Я розчісую волосся для того, щоб...□, „У ванні мама миє мене губкою для того, щоб...□, „Треба мити вуха, тому що...□, „Нігті треба підрізати, тому що...□

Лікуємо ляльку

Мета: Розвивати чутливість. Виховувати бажання допомагати слабшим. Дати дитині уявлення про лікування застуди.

Завдання: розіграйте разом з дитиною сюжет: „лялька-донька застудилася□. Запропонуйте дитині-мамі самостійно скласти аптечку для лікування доні і пояснити призначення кожного препарату (термометр, гірчичники, трави для полоскання (ромашка, липа), „оцет□ з водою для компресу тощо).

Природа-аптека

Мета: розвивати спостережливість. Виховувати прагнення вести здоровий спосіб життя. Дати дитині уявлення про лікування за допомогою деяких природних засобів.

Завдання: підготуйте разом з дитиною домашню аптеку: мед, варення зі смородини, малини, калини, обліпихи, борсучий жир, подорожник, чистотіл, хрін, ромашка лікарська, цвіт липи, березові бруньки, м'ята, часник, цибуля, шипшина, настоянка з валеріани. Запропонуйте дитині бути аптекарем. Дорослий приходить в аптеку, називає дитині захворювання, а вона має сказати, чим його можнавилікувати, не використовуючи хімічні (синтетичні) препарати.

Хто лікує людей?

Мета: розвивати в дитини допитливість. Виховувати бажання допомагати хворим людям. Ознайомити дитину з роботою лікаря та медсестри.

Завдання: розкажіть дитині про роботу лікаря, медсестри. Характеризуйте дії, що їх виконує лікар чи медсестра, а дитина має назвати, про кого йдеться. Спонукайте її підтверджувати відповіді прикладами з власного досвіду. Наприклад,

- призначає ліки від застуди та інших хвороб, перевіряє стан горла, роботу серця – лікар (дитячий лікар);
- визначає зріст, масу – медсестра;
- перевіряє зір, добирає окуляри, лікує хвороби очей – лікар (окуліст – цю відповідь може дати обізнана дитина або дитина, яка має вади зору і часто відвідує лікаря даної спеціальності);
- робить уколи, щеплення – медсестра;
- перевіряє стан зубів, лікує хворі зуби – лікар (зубний лікар, стоматолог);
- робить компреси, мастить зеленкою подряпини – медсестра;
- лікує забої, вивихи, переломи, робить операції – лікар (хірург);
- перевіряє поставу, призначає вправи з лікувальної фізкультури – лікар (ортопед).

Знайди пару

Мета: розвивати спостережливість. Виховувати прагнення бути здоровим. Вчити дитину встановлювати змістові зв'язки між ситуацією за станом здоров'я і засобами подолання проблем.

Завдання: запропонуйте дитині вибрати картинки, пов'язані за змістом, наприклад: хлопчик із розбитим коліном – йод; дитина, хвора на вітряну віспу, – зеленка; дорослий із замотаним горлом – лікарські трави; сумна дитина – термометр тощо. Дитина має пояснити свій вибір.

Асоціативне намисто

Мета: розвивати пам'ять. Виховувати бажання отримувати нові знання. Закріпити знання дитини про поняття, що стосуються захворювань та їх лікування.

Завдання: Запропонуйте дитині назвати поняття, що спадають їй на думку, коли йдеться про лікаря, аптеку, хворобу, лікарню, захворювання тощо. Можна поняття називати з дитиною почергово.

Наприклад,

- лікар: діагноз, рецепт, обстеження, лікування, консультація;
- аптека: таблетки, мікстури, пігулки, бинт, мазь, лейкопластир, вата, зеленка, йод, термометр, вітаміни;
- хвороба: температура, кашель, біль, лікар, рецепт, ліки, інгаляції, постільний режим, поліклініка, сум, турбота;
- лікарня: лікар, медсестра, процедури, ліки, обстеження;
- захворювання: отит, ГРЗ, грип, запалення легенів, ангіна, стоматит, кон'юнктивіт, бронхіт.

Збираємося на прогулянку

Мета: Розвивати здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між тим, як одягнена дитина і частотою її захворювань. Виховувати відповідальне ставлення до власного здоров'я. Закріпити знання дитини про необхідність одягатися відповідно до погоди, щоб не перемерзати і не пітніти на прогулянці.

Завдання: дайте дитині можливість розглянути сюжетні картинки, що роблять діти взимку: катаються на лижах або ковзанах; годують пташок; ідуть по вулиці; їх везуть дорослі на санчатах. Восени або навесні: гуляють над рікою; бігають на змаганнях; збирають гриби. Влітку: засмагають на пляжі, плавають у морі; збирають квіти в лісі. Запропонуйте малюкові визначити, який одяг доцільно взяти, щоб комфортно почуватися в кожній із ситуацій і не захворіти.

Додаток Ж**ЛІКУВАЛЬНІ ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ ІГРИ****Загальні рекомендації**

Для дитини під час хвороби слід обирати ігри, які не викликають великого психофізіологічного навантаження. Щоб у дітей не виникло бажання прискорити темп виконання, адже це може призвести до перевантажень, необхідно акцентувати увагу дитини на чіткості дії та дотриманні правил гри.

Тривалість однієї гри – до 5-ти хвилин. Поступово тривалість ігор можна збільшувати до 10-15 хвилин з умовою переходу з однієї гри до іншої, з невеличким відпочинком, музичними паузами та піснями. Деякі ігри можна проводити підгрупами (3-4 дитини).

Захворювання дихальної системи***(риніт, гайморит, хронічний бронхіт, аденоїди)***

Під час захворювань верхніх дихальних шляхів необхідно відновлювати носове дихання. Правильне носове дихання сприяє тренуванню дихальних м'язів, поліпшує кровообіг, зупиняє ріст аденоїдів, запобігає переохолодженням, сухості слизової оболонки носа, допомагає регуляції мозкового кровообігу.

1. Чарівна сопілочка.

Мета: зміцнювати кругові м'язи рота; тренувати навички правильного носового дихання при спокійно зімкнутих губах.

Обладнання: сопілочка.

Хід гри

Педагог пропонує дитині якомога сильніше подути в сопілочку, щоб „скликати всіх чарівних гномів”. Він показує, що необхідно вдихнути повітря через ніс і швидко видихнути його в сопілочку. Перемагає той, хто дутиме найголосніше.

2. Цар вітрів.

Мета: тренувати навички правильного носового дихання; зміцнювати м'язи обличчя.

Обладнання: повітряні кульки, вертушка.

Хід гри

Педагог: „Зібрались якимось вітри з різних кінців світу для того, щоб обрати найсильніший вітер. Почали змагатись: який вітер дмухне сильніше”

Діти утворюють пари і дують на вертушку. Чия вертушка довше крутитиметься, той переміг.

Можна дути на підвішені повітряні кульки. Чия кулька відлетить далі, той переміг.

Кожному дається по три спроби. За командою вихователя діти дують, а вихователь показує, як правильно дути: повітря вдихається через ніс і швидко видихається ротом. Переможець отримує титул „Цар вітрів”.

3. Чарівна соломинка.

Мета: відновлювати носове дихання; формувати ритмічний видих.

Обладнання: на третину наповнена водою склянка, соломинка, фанти, жетони, фантики.

Хід гри

Перед кожною дитиною на столі стоїть склянка з водою і лежить соломинка. Педагог, який також має склянку з соломинкою, показує, які слід дути в склянку крізь соломинку, щоб за один видих вийшло тривале булькотіння (глибоко вдихнути через ніс і зробити довгий, глибокий видих у соломинку). Кожна дитина дує в соломинку.

4. Сова – мудра голова.

Мета: коригувати рухи рук із дихальними рухами грудної клітки.

Хід гри

Діти сідають півколом перед педагогом, за його сигналом „День □ діти-„сови □ повільно повертають голови ліворуч-праворуч. За сигналом „Ніч □ діти дивляться вперед і махають руками-„крилами □. Опускаючи їх униз, діти протяжно, без напруження промовляють: „У-у-фффф! □. Повторити 3-4 рази.

5. Кулька здулась.

Мета: відновлювати носове дихання; формувати поглиблене дихання, правильне змикання губ.

Обладнання: паперові призи.

Хід гри

Діти сідають півколом, педагог пропонує „надути кульку □. Діти повинні розвести руки в сторони і глибоко вдихнути повітря носом, видути його в уявну кульку через рот „у-у-фффф... □, повільно з'єднати долоні під „кулькою □. Потім за оплескам вихователя „кулька здувається □ – діти плескають у долоні. З „кульки виходить повітря □: діти промовляють звук „Шшш! □, складають руки на колінах.

„Кульку надувають □ 2-5 разів. Той, хто виконав завдання найкраще, отримує приз.

6. Чия кулька далі.

Мета: зміцнювати кругові м'язи рота; тренувати правильне носове дихання при спокійно зімкнутих губах.

Обладнання: стіл, різнокольорові кульки для тенісу, 2 гудзики.

Хід гри

Кожна дитина знаходить собі пару. Педагог кожному дає кульку для тенісу. На столі лежить стрічка, на неї кладуть кульку. Діти за командою повинні вдихнути повітря через ніс і подути на свою кульку. На тому місці, де зупиниться кулька, ставлять гудзик відповідного кольору. Перемагає той, чия кулька після третьої спроби покотиться якнайдалі.

8. Пір'їнки.

Мета: тренувати навички правильного носового дихання; зміцнювати м'язи рота.

Обладнання: 4 стільчики; 2 мотузки; 10 пучечків пір'я, зв'язаних по 3-4 пір'їнки.

Хід гри

Між стільчиками слід натягнути мотузки з прив'язаними пучками пір'їн на відстані 10 см. Гравці об'єднуються у 2 команди і стають напроти пір'їн на відстані 50 см. За командою вихователя роблять глибокий вдих через ніс, сильним видихом здувають одну пір'їнку, а потім – по чергово решту. Роблять перед кожним видихом глибокий вдих через ніс. Для того щоб зробити сильніший видих, губи слід скласти відповідним чином, а щічки надути. Виграє та команда, у якої пір'їнки злетять швидше.

Респіраторний алергоз, бронхіальна астма, астматичний бронхіт

Під час таких захворювань необхідно не тільки зміцнювати м'язи грудної клітки, верхні кінцівки, але й розвивати ритмічне дихання зі спокійним видихом:

- вимова звуків під час ігрових вправ у складі з ритмічними рухами рук і ніг;
- рухи для формування навичок правильного положення язика та координації рухів нижньої щелепи;
- дозований біг – для поліпшення функціонування діафрагми.

Останнє дуже важливо тому що 90 % роботи дихальних м'язів у дітей до 5-ти років припадає на діафрагму.

Ігри можна використовувати за 2-3 тижня після приступу. Слід звернути увагу на емоційне збудження дитини під час гри. Оптимальними є щоденні ігри з повторюванням тричі (грати впродовж 1-2 місяці).

1. Надуй кульку.

Мета: формувати дихання; навчати ритмічного, поглибленого дихання, правильного змикання губ.

Обладнання: паперові призи.

Хід гри

Діти сідають півколом, педагог пропонує „надути кульку□. Діти повинні розвести руки в сторони і глибоко вдихнути повітря носом, видути його в уявну кульку через рот „у-у-фффф.,□, повільно з'єднати долоні під «кулькою». Потім за оплескам вихователя „кулька здувається□ – діти плескають у долоні. З „кульки виходить повітря□: діти промовляють звук „Шшш!□, складають руки на колінах. „Кульку надувають□ 2-5 разів. Той, хто виконав завдання найкраще, отримує приз. Ведучий стежить, щоб діти робили глибокий вдих, а під час гри у них не виникало емоційного збудження.

2. Ведмедик і мишка.

Мета: формувати глибокий ритмічний вдих і видих; розвивати координацію рухів; зміцнювати м'язи хребта.

Хід гри

Педагог (показуючи рухи): У ведмедика будинок великий (стати рівно, звестися навшпиньки, підняти руки вгору, потягнутися, подивитися на руки – вдих).

У мишки будинок дуже маленький (присісти, обхопити руками коліна, опустити голову – видих, промовляючи звук „шшш□).

Ведмедик йде у гості до мишки, але її немає вдома (ходять залом).

Слова з рухами повторюються 4-6 раз. Вихователів слід уважно стежити за чіткістю та координацією рухів.

3. Потяг із кавунами.

Мета: учити регулювати глибину та ритм дихання; зміцнювати м'язи рук, верхні кінцівки, грудну клітку; тренувати координацію рухів; координувати свої дії з діями інших учасників гри.

Обладнання: 3-4 м'ячі різної форми.

Хід гри

Діти сідають на килимок по колу. Ведучий знаходить за колом і кидає м'яч будь-кому з дітей. Діти перекидають м'яч один одному по колу. Коли м'яч повертається до першої дитини, а вона кидає його ведучому – це „завантаження кавунів на потяг“. Діти промовляють: „Гу-гу-гу“ – „потяг рухається“, а діти роблять колові рухи руками. За 2-3 хвилини зупиняються. Діти промовляють: „Шшш“ – „потяг прибув“. Після цього починається „розвантаження кавунів“. Вихователеві необхідно звертати увагу на правильну поставу дітей.

4. Бджілка.

Мета: формувати правильне дихання; зміцнювати м'язи рук, верхні кінцівки; розвивати увагу.

Хід гри

Вихователь пропонує пограти в „Бджілку“. Показує дітям, що слід сидіти прямо, схрестивши руки на грудях, голова опущена.

За словами ведучого Бджілка сказала: „Жу-жу-жу“ кожна дитина ритмічно стискає обома руками грудну клітку і промовляє: „Ж-ж-ж“ на видиху. Разом із вихователем під час вдиху розводить руки в сторони та розпрямляє плечі, промовляючи: „Полечу, пожужу, дітям меду принесу“. Потім необхідно зробити коло кімнатою і знову сісти на своє місце.

Гра повторюється 4-6 разів. Вихователь стежить, щоб діти дихали через ніс, дихання було глибоким.

Загальні бронхіальні захворювання

Корисними є ігри з промовлянням під час видиху різних звуків, віршованих рядків, пісень під час крокування. Це звуковимовна гімнастика, що є вібромасажем, який сприяє зменшенню бронхоспазмів. Також ігри з дозованим бігом, крокуванням і вправи на розслаблення, дихальні вправи.

1. Булькотіння.

Мета: відновлювати носове дихання; формувати ритмічний видих і поглиблювати його.

Обладнання: склянка наповнена на половину водою, соломинка, фантики.

Хід гри

Перед кожною дитиною на столі стоїть склянка з водою і лежить соломинка. Ведучий, який також має склянку з соломинкою, показує, як слід дути в склянку крізь соломинку, щоб за один видих вийшло тривале булькотіння: глибоко вдихнути через ніс і зробити довгий, глибокий видих у соломинку, щоб з'явився довгий звук. Кожна дитина робить так само. Педагог стежить за правильністю виконання вправи. Той, у кого булькотіння вийшло найдовшим, отримує приз.

2. *Уперед швидко йди, тільки не біжи!*

Мета: поліпшувати очищувальну функцію бронхів; розвивати спритність.

Хід гри

Діти шикуються одне за одним у дві шеренги. Перед першими гравцями в шеренгах накреслена лінія – це старт, а на відстані 20-30 м – фініш. За сигналом вихователя необхідно якомога швидше дістатись фінішу. Але бігти неможна: можна перекидатися, котитися з боку на бік, ходити навколішки тощо. Діставшись фінішу, діти спокійним кроком повертаються в край шеренги.

3. *Підстрибни і дмухни.*

Мета: поліпшувати функцію дихання; підвищувати тонус; сприяти адаптації дихання та організму цілком до фізичного навантаження.

Обладнання: повітряна кулька.

Хід гри

На невеликій відстані від голови дитини висить повітряна кулька. Дитина повинна підійти та підстрибнувши подути на неї. У кого кулька відлетить якнайдалі, той і переможець.

4. Потяг.

Мета: поліпшувати функції дихання; учити діяти в колективі, реагувати на сигнал.

Хід гри

Діти стають одне за одним, перший гравець зображує паровоз. Цю роль на початку може виконувати педагог. Він гуде і „вирушає в подорож“.

Діти згинають руки в ліктях, імітуючи гудок паровозу „гу-гу-гу“, починають рухатись уперед, спочатку тихо, швидше, зрештою біжать. Після слів педагога „Потяг прибув до станції“ діти уповільнюють рух і зупиняються.

Додаток 3

Кольоротерапія

Умовно можна виділити три рівні використання кольоротерапії:

1. Організаційні можливості кольору (система освітлення та кольорове оформлення інтер'єру).

2. Педагогічні можливості кольору (навчання, розвиток, виховання дітей).

3. Реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит).

Розглядаючи можливості кольору в інтер'єрі, можна зробити висновок, що за допомогою кольору можна донести до дітей необхідну інформацію, скорочуючи тим самим мовленнєві пояснення. Наприклад, жовто-чорна гама свідчить про небезпеку травмування. Попереджувальними кольорами є червоний та жовтогарячий. Жовто-блакитна гама підсилює м'язову діяльність та активізує життєвий тонус.

Завдяки кольорам значно розширюється індивідуальна сфера переживань. Діти за допомогою квітки-семиквітки самостійно можуть визначати свої почуття до кольорової гами:

- жовтий – радість;
- червоний – щастя;
- синій – образа;
- зелений – спокій;

- сірий – сум;
- помаранчевий – здивування;
- коричневий – втома.

Космічна енергія, яку ми отримуємо, має біле забарвлення. Доходячи до Землі, вона розкладається на різні кольори. Кожен день тижня має своє забарвлення:

- понеділок – зелене (заспокоює);
- вівторок – червоне (мобілізує),
- середа – рожеве (концентрація уваги);
- четвер – фіолетовий (зниження тону);
- п'ятниця – синє (почуття тривоги);
- субота – коричневе, чорне (втома);
- неділя – жовте (почуття розрядки).

Використання кольору у роботі педагогів

Профілактика нервового напруження у дітей і дорослих проводиться з урахуванням характеру впливу кольору на людину. Зелені, жовто-зелені та блакитно-зелені кольори сприятливо впливають на людину. У синій та блакитний кольори рекомендується фарбувати приміщення та обладнання, де є значне виділення тепла та де шумно. Червоні та жовті кольори впливають збудливо, їх доцільно застосовувати обмежено, в приміщеннях, де діти можуть знаходитися нетривалий час, або там де збудження необхідно (наприклад, у спортивній залі).

Розташування	Вгорі	Бічні поверхні	Внизу
Колір			
Червоний	Збуджує, мобілізує	Збуджує	Сприймається як несправжній, може «опалити»
Рожевий	Відчуття легкості, щастя	Відчуття ніжності	Відчуття легкості
Оранжевий	Сприяє концентрації уваги	Відчуття тепла, сприяє релаксації	Сприймається як несправжній
Жовтий	Викликає приємні відчуття	Збуджує, викликає неприємні відчуття	Ефект гарного настрою
Зелений	Сприймається як	Заспокоює	Заспокоює, викликає

	несправжній		сонливість
Блакитний	Відчуття легкості, сприяє релаксації	«Охолоджує», викликає відчуження	«Охолоджує»
Синій	Відчуття тривоги, неспокій	Викликає відчуження	Тривога, «холод»
Коричневий	Відчуття важкості, тиску	Пригнічує	Відчуття впевненості