

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв

Кафедра дошкільної та початкової освіти

# Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня: «магістр»

на тему:

**Формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти**

Виконала:

студентка II курсу, 63 групи  
спеціальності 012 «Дошкільна освіта»

Дорошенко Анжеліка Сергіївна

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри дошкільної та

початкової освіти

Кошель Віталій Миколайович

Чернігів – 2024

Роботу подано до розгляду «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 року.

Студентка

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засідання кафедри *дошкільної та початкової освіти*  
протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Зав. кафедри

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ірина ТУРЧИНА

(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>11</b>
1.1. Стан розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у ігровій діяльності закладів дошкільної освіти в педагогічній теорії та практиці.....	11
1.2. Здоровий спосіб життя як основа розвитку здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.....	19
1.3. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років у ігровій діяльності в освітньому процесі закладу дошкільної освіти .....	23
Висновки до розділу 1.....	35
<b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ 5-7 РОКІВ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>41</b>
2.1. Критерії, рівні, показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років .....	41
2.2. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти .....	47
2.3. Організація і зміст експериментальної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти .....	56

2.4. Аналіз результатів проведеної експериментальної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти .....	68
Висновки до розділу 2.....	83
<b>ВИСНОВОК.....</b>	<b>86</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>88</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>101</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Останні процеси що відбуваються в українському суспільстві, спричинені військовою агресією росії, значно вплинули на різні аспекти сучасного життя. Одним з важливих напрямів розбудови дошкільної освіти (далі ДО) є орієнтація на питання здоров'я. Особлива увага приділяється вихованню у дітей свідомого та ціннісного ставлення до здорового способу життя (далі ЗСЖ), формуванню готовності до збереження здоров'я і валеологічного саморозвитку.

У нинішніх умовах здоров'я є визначальною складовою життя як дорослих, так і дітей. Сучасний розвиток України супроводжується модернізацією освітньої системи, яка перш за все зосереджена на питаннях виховання молодого покоління, здатного інтегруватися в сучасне суспільство. Успіх у різних сферах життя досягається людьми, які роблять вибір на користь здорового способу життя.

Дошкільний період вважається найсприятливішим для формування ЗСЖ. Дитинство – це унікальний етап у житті людини, протягом якого формується здоров'я. Важливо навчити дитину розуміти, наскільки цінним є здоров'я для людини і як важливо прагнути до його збереження. ЗСЖ – це не просто набір засвоєних знань, а стиль існування, адекватна поведінка в різних ситуаціях. Усвідомлення дитиною важливості збереження власного здоров'я є фундаментом повноцінного і гармонійного майбутнього життя. Воно починається і формується в процесі сприйняття дитиною себе як людини і особистості. Відношення дітей до здоров'я залежить від рівня сформованості цього поняття у їхній свідомості.

На стан здоров'я дитини впливають численні негативні фактори: погіршення екологічної ситуації, пандемія пов'язана з коронавірусною хворобою SARS-COV-2, зниження рівня життя в країні в цілому пов'язаного з військовою агресією росії; зменшення соціальних гарантій для дітей, фізіологічного і морфологічного розвитку пов'язаного в тому числі з дефіцитом рухової активності; нестача у батьків часу і коштів для повного

задоволення потреб дитини; збільшення кількості неповних сімей, готовність системи ДО до сучасних викликів, кваліфікація і особистість педагогів закладу дошкільної освіти (далі ЗДО), а також стан і спрямованість сімейного виховання.

За таких обставин проблема збереження та формування здоров'я дошкільнят набуває особливо важливого значення. Сучасні діти – це майбутнє української держави. У межах державної концепції збереження здоров'я дітей велика увага приділяється зміцненню їх здоров'я, насамперед розвитку здорового способу життя дитини.

Підтвердженням цього є відображення змісту в нормативних документах «Міністерства освіти і науки України (МОН України): Закон України «Про дошкільну освіту», «Базовий компонент дошкільної освіти в (БКДО)», «Про охорону дитинства», Національній доктрині розвитку освіти, Указі президента Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» усвідомленого ставлення держави до важливості проблеми формування та збереження здоров'я».

На важливість проблеми щодо збереженням і зміцненням здоров'я дошкільників, вказують дослідження: (Т. Андрющенко, Л. Артемова, Ю. Бабачук, В. Бальсевич, Г. Барсуковська, Г. Беленька, О. Богініч, Т. Бойченко, А. Борисенко, В. Бутенко, Е. Вільчковський, Л. Гаращенко, Н.Денисенко, О. Дубогай, О. Іванашко, М. Єфіменко, Л. Загородня, Л. Калуська, М. Комісарик, Н. Кот, А. Кошель, В. Кошель, О. Курок, Л. Лохвицька, М. Машовець, В. Суховієнко, С. Тітаренко, Ю. Шевченко, М. Рунова, С. Свириденко, Л. Сущенко, Н. Хоменко, Н. Хлус, Н. Цись, Г. Чуйко, С. Юрочкіна та інші).

Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років має базуватися на провідному виді відповідно віку діяльності, яким в період старшого дошкільного віку є гра. У фахівців галузі педагогіки та психології гра переважно аналізується як один з основних засобів гармонійного розвитку

дошкільників. У контексті нашої проблематики велике значення мають наукові праці, присвячені використанню певних видів ігор які мають на меті сформувати здоров'язбережувальну компетентність у дітей 5-7 років, зокрема вплив гри на розвиток дітей – Г. Беленька, О. Богініч, Л. Галай; роль гри у контексті здоров'язбереження – Т. Андрющенко, В. Бутенко, О. Дубогай; вплив різних видів гри на здоров'я та розвиток дітей – Т. Бойченко, В. Суховієнко, J. McGonigal, Steven Johnson; дослідження питання впливу гри на психофізичний розвиток дітей – А. Борисенко, Е. Вільчковський, О. Курок, О. Запорожець, А. Люблінська, J. Frade, K. Vossen; з питань формування особистості дитини-дошкільника, включаючи дослідження в яких розкриті питання впровадження різних видів гри для дошкільників у ЗДО та сім'ї – Л. Калуська, І. Петренко; використання гри у період дошкільного дитинства і для формування здорового способу життя дітей – Л. Лохвицька, С. Свириденко, Н. Хоменко та ін.

Незважаючи на велику зацікавленість науковців різних галузей до проблеми здоров'язбереження дітей, багато з їхніх наукових розвідок у дошкільній та сумісних галузях залишаються маловивченими. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО, потребує першочергового ґрунтовного дослідження.

В результаті наукового аналізу джерельної бази, щодо дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО нами було виявлено певні протиріччя: між важливістю формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з одного боку та недостатністю дидактико-методичного забезпечення щодо її здійснення в умовах ЗДО – з іншого.

На підставі актуальності означеної проблеми та необхідністю вирішення наявних суперечностей було сформульовано тему кваліфікаційної роботи: **«Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти»**.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та

експериментальній перевірці педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності закладу дошкільної освіти.

**Завдання дослідження:**

1. Провести науковий аналіз психолого-педагогічних, науково-методичних, фахових джерел з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти в українській і зарубіжній літературі.

2. Визначити критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності в закладі дошкільної освіти.

3. Виявити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в закладі дошкільної освіти.

**Об'єкт дослідження:** освітній процес в закладі дошкільної освіти.

**Предмет дослідження:** педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей 5-7 років у ігровій діяльності в закладі дошкільної освіти.

Розв'язання поставлених у кваліфікаційній роботі завдань досягались за допомогою використання комплексу таких методів дослідження:

- теоретичні методи з метою аналізу і узагальнення психолого-педагогічних, науково-методичних, фахових джерел для визначення стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в ЗДО та уточнення категоріального апарату наукової роботи;

- емпіричні методи бесіда, анкетування, тестування, цілеспрямоване педагогічне спостереження з метою аналізу умов для формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО;



- статистичні методи з метою математичної обробки отриманих емпіричних даних для їх кількісного та якісного аналізу.

**Експериментальною базою** було обрано Чернігівський дошкільний навчальний заклад № 26 Чернігівської міської ради Чернігівської області.

**Наукова новизна та теоретичне значення** кваліфікаційної роботи полягає в тому що:

- уточнено сутність базових категорій дослідження «здорів'я» «здорів'язбережувальна компетентність», «здорів'язбережувальне середовище».

- теоретично обґрунтовано і уточнено «педагогічні умови формування здорів'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти».

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в розробці і практичному використанні в освітньому процесі ЗДО відповідного дидактико-методичного забезпечення шляхом створення навчально-методичного посібника «Формування здорів'язбережувальної компетентності у дошкільників у закладі дошкільної освіти».

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та висновки дослідження обговорено під час:

VI International Scientific and Theoretical Conference «Current issues of science, prospects and challenges» May 17, 2024; Sydney, Australia;

VI. Регіональній науково-практичній конференції «Оновлення моделі інтегральних компетентностей в контексті досягнення цілей сталого розвитку» 29 лютого 2024 року, м. Нікополь;

Всеукраїнської студентської конференція «Актуальні проблеми дошкільної і спеціальної освіти: інновації та перспективи» Івано-Франківськ 22 травня 2024 р.;

VI Всеукраїнської студентської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю «Дошкільна освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору» 14-15 березня 2024 р.

м. Глухів.

**Публікації.** Основні результати дослідження висвітлено в 2-х публікаціях автора, із них: 1 – навчально-методичний посібник та 1 – стаття.

**Структура кваліфікаційної роботи сформована з урахуванням** логіки побудови наукового дослідження та складається зі вступу, двох розділів з підрозділами, висновків, списку використаної літератури (111 джерел) і 12 додатків. Загальний обсяг роботи становить 123 сторінки. Основний текст кваліфікаційної роботи викладено на 87 сторінках. Робота містить 5 таблиць, 4 рисунки.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

### **1.1. Стан розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у ігровій діяльності закладів дошкільної освіти в педагогічній теорії та практиці.**

У сучасному розвитку людства дефініція «здоров'я» набула особливої значущості, перетворившись на світову проблему існування людської цивілізації, що спричинило перегляд ставлення населення до свого здоров'я та впровадження оздоровчої ідеології [58].

Одним із найважливіших завдань людства, яке забезпечує політичну стабільність і національну безпеку будь-якої країни, є турбота про збереження та зміцнення здоров'я своїх громадян. Конституція України визначає життя та здоров'я людини найвищими соціальними цінностями. У відповідності з основним Законом, держава України відповідальна за процеси які в ній відбуваються і зобов'язана оперативно вирішувати формуванню здорової нації, адже здорове молоде покоління є запорукою стабільного розвитку держави та одним із факторів її позитивного міжнародного іміджу [66].

Сучасні уявлення про дефініцію «здоров'я» базуються на новітньому розумінні проблеми виживання людства. Наприкінці ХХ століття збереження здоров'я було визнано глобальною проблемою, від вирішення якої залежить подальше існування людства як біологічного виду на планеті Земля [73].

Дошкільний період вважається найсприятливішим для формування здорового способу життя (ЗСЖ). Дитинство – це унікальний етап у житті людини, протягом якого формується здоров'я. Важливо навчити дитину розуміти, наскільки цінним є здоров'я для людини і як важливо прагнути до здорового способу життя. ЗСЖ – це не просто набір засвоєних знань, а стиль існування, адекватна поведінка в різних ситуаціях.

На здоров'я сучасних дітей впливають численні негативні фактори:

погіршення екологічної ситуації, пандемія COVID-19, зниження рівня життя в країні в цілому пов'язаного з військовою агресією росії; зменшення соціальних гарантій для дітей, фізіологічного і морфологічного розвитку пов'язаного в тому числі з дефіцитом рухової активності; нестача у батьків часу і коштів для повного задоволення потреб дитини; збільшення кількості неповних сімей, готовність системи дошкільної освіти до сучасних викликів, кваліфікація і особистість педагогів закладу дошкільної освіти (ЗДО), а також стан і спрямованість сімейного виховання [71].

Перш ніж розглянути проблему формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти нам необхідно розглянути психолого-педагогічну характеристику дітей старшого дошкільного віку.

До старших дошкільників належать діти віком 5-7 років, які відвідують старшу дитячого садка. Цей вік представляє особливу значимість у індивідуальному розвитку дитини: у даний період життя починають розвиватися нові психологічні механізми діяльності та поведінки.

У старшому дошкільному віці відбувається становлення образу «Я» і самооцінки, причому у формуванні самооцінка дещо випереджає змістове наповнення плану сприйняття образу «Я» [15].

У старшому дошкільному віці закладаються основи майбутньої особистості: створюється стала структура мотивів та зароджуються нові соціальні потреби: потреба у повазі та визнанні з боку дорослого та однолітків, зацікавленість до спільних форм діяльності. З'являється новий (опосередкований) вид мотивації – основа вільної поведінки; дошкільник засвоює конкретну концепцію соціальних цінностей; моральних і правил поведінки у суспільстві [72].

Період старшого дошкільного віку вважається по-справжньому неповторним: настільки активного формування індивід більше не відчуває ніколи – за 7 років його розвиток досягає неймовірних висот, що стає допустимим унаслідок особливого дитячого потенціалу формування –

психічного та фізичного.

Дошкільний вік належить до так званих небезпечних етапів у житті дитини. Протягом загалом дошкільного дитинства відбувається зростання сили та рухливості нервових процесів, розвиток вищої нервової діяльності. Нервові процеси відрізняються стрімкою виснаженістю. Не випадково саме в цьому віці батько з матір'ю та педагоги часто зустрічаються з подібними проявами у діях дитини, таких як зміна настрою, висока нервозність, дратівливість, психомоторна емоційність, плаксивість, миттєва стомлюваність, неуважність під час виконання завдань. У дітей можуть бути такі реакції: вони гризуть нігті, намотують волосся на палець, тривалий час не засинають, здійснюють невіпорядковані переміщення (похитування, підстрибування тощо) [72].

До старшого дошкільного віку у дитини стрімко формуються психічні процеси, зростає самооцінка, відчуття відповідальності. Видно позитивні зміни у фізіологічному та функціональному розвитку. Хлопці можуть утримувати і показувати правильну поставу, готові самостійно виконувати домашні доручення, мають навички самообслуговування, докладають сценічні зусилля з метою здійснення поставленої мети у грі, у прояві фізичної активності [95].

Протягом дошкільного віку відбуваються суттєві зміни у різних напрямках, поліпшуються ключові види своєї діяльності, стрімко формуються психічні процеси. Пам'ять дітей зазнає як кількісних, так і якісних змін. Зростає її обсяг: діти старшої групи запам'ятовують до 7-10 назв предметів. «Якісні зміни характеризуються виникненням опосередкованості та довільності, які в тому, що дитина не просто запам'ятовує цікаву їй інформацію, а й бере завдання запам'ятовування, використовує спеціальні методи з метою утримання необхідної інформації» [98].

Подібні характеристики визначають формування уваги. Крім збільшення подібних властивостей уваги, як сталість, обсяг, поділ, зміна, збільшується, що найбільш важливо її невимушеність, вміння дитини до все

більш спрямованого зосередження. Якщо молодший дошкільник уважний тільки до того, що найбільш наочно і нове для нього, то в такому випадку діти старшого дошкільного віку можуть концентрувати свою увагу на вирішенні найрізноманітніших завдань [4].

Дитині 5-6 років виявляється легкодоступною зосереджена діяльність протягом 15-20 хвилин, до семи років зростає до 30 хвилин. Крім того, при виконанні будь-яких дій він здатний зберігати в пам'яті просту вимогу.

Одним із ключових новоутворень дошкільного віку вважається уява. Розвиваються такі його характерні риси, як невимушеність та унікальність. У 5-6 років хлопці можуть самостійно, придумати незначну небилицю з послідовно розгортається сюжетом на встановлену тему.

До семи років вони можуть підпорядкувати свою уяву конкретному плану, наслідувати попередньо запланований план, безумовно привносячи до нього певні корективи. Розвинена уява, його культурна форма, характеризується насамперед продуктивністю. Це не уривчасте фантазування, яке найчастіше зустрічається у дітей, а вирішення встановленої творчої проблеми.

Такого роду проблемою може бути формування сюжету гри, задуму малюнка чи конструкції. Образи уяви характеризуються символічністю, заміщенням. Дитина застосовує одні предмети для виявлення основних йому сторін інших предметів і явищ [4].

Поліпшується сприйняття кольору, форми, величини та будови предметів; систематизуються поняття дітей, отримані раніше.

Старший дошкільник здатний виокремлювати з непростих об'єктів елементарні постаті та з простих форм відтворювати складні об'єкти. Поліпшується орієнтація у просторі. У цьому старший дошкільник переживає труднощі під час аналізу просторового становища предметів, особливо, якщо він має водночас брати до уваги низку різних і навіть протилежних ознак.

Активне формування уяви та вдосконалення сприйняття стають базою дитячої творчості, що знаходить власне відображення у продуктивній

діяльності. Старший дошкільний вік – це період активнішого малювання: за рік дитина може створити до шести тисяч малюнків.

У 5-6 років малюнки дітей є схематичними зображеннями різних предметів, але можуть відрізнятися унікальністю композиційного рішення, передавати статичні і динамічні відносини. До 6-7 років малюнки дітей набувають найбільш конкретизованого вигляду, збагачується їх колірна палітра [3].

Діти опановують узагальненим методом обстеження зразка. Конструктивна діяльність здатна реалізуватися на основі схеми, згідно з планом та умовами. У старшому дошкільному віці дитина здатна опанувати навіть складні способи складання паперу і вигадати індивідуальні конструкції. Крім того, ускладнюється конструювання з природного матеріалу. У цей час не припиняє розвиватися образне мислення.

На шостому році життя дитина здатна не тільки вирішити проблему в наочному плані, а й здійснити зміну об'єкта, визначити, у тій чи іншій черзі предмети вступають у зв'язок. Дитина старшого дошкільного віку може застосовувати елементарні схеми з метою вирішення простих завдань, конструювання, здатна вирішувати лабіринтні завдання. Формується передбачення: на основі просторового розташування об'єктів дитина здатна відзначити, що станеться внаслідок їхньої взаємодії. Але при цьому їй складно стати на позицію іншого спостерігача та у внутрішньому плані здійснити уявне перетворення образу. Продовжують прагнути досконалості узагальнення, що є базою словесно-логічного мислення [4].

У дошкільному віці у дітей немає поняття про класи предметів. Діти класифікують предмети згідно з ознаками, які можуть змінюватися, але починають утворюватися дії логічного додавання та множення класів. Таким чином, наприклад, старші дошкільнята при сортуванні предметів можуть брати до уваги два показники: колір та форму (матеріал) тощо. Як виявили дослідження російських психологів, діти старшого дошкільного віку готові аналізувати і давати адекватні причинні роз'яснення, якщо аналізовані

відносини ніяк не виходять за межі їхнього наочного досвіду [3].

Старший дошкільний вік – це віковий період свідомих відкриттів та пізнавальної ініціативності. На його протязі з часом поглиблюються та розширюються пізнання та поняття дітей, відбувається їх узагальнення. Дитина формує уявлення про себе і оточуюче довкілля: природу, продукти людської культури, людські відносини. Крім того, вона освоює методи отримання знань.

Провідним у спілкуванні стає пізнавальний мотив. Інформація, яку дитина отримує у процесі спілкування, може бути складною і важкою для розуміння, але вона викликає в нього інтерес. Дитина ділиться з вихователем своїми думками, планами, переживаннями. В процесі такого спілкування проходить соціальне дорослішання дошкільника, виникають соціально-ціннісні орієнтації, відбувається усвідомлення сенсу подій, формується готовність до нової соціальної позиції школяра. В організації процесу виховання наявні дві тенденції. Одна з них низхідна: від наслідування дорослого до власної поведінки. Знаходячи в контакті з дорослими уявлення про необхідні результати людської діяльності, поділяючи почуття, що народжуються у спілкуванні та спільної діяльності з ними, дитина долучається до цінностей дорослих людей. Інша тенденція висхідна: від уявлень, намірів, емоцій, що народжуються в самій діяльності дитини, до народження мотивів вищого рівня, які оцінюються дорослими. Орієнтація на свою значущість для інших дає дитині можливість повноцінно брати участь у спільних справах, сприяє залученню до цінностей та засобів людської життєдіяльності [97].

Дитина дуже чуйно сприймає зауваження та вказівки дорослого, що є сприятливою умовою для виховання, навчання та підготовки дітей до школи. Сам дошкільник поступово підходить до усвідомлення себе як суб'єкта взаємин. У нього формується потреба у повазі з боку дорослого, для нього виявляється надзвичайно важливою його похвала. Нестача ж призводить до підвищеної уразливості дітей до зауважень. При цьому підвищена уразливість



– це віковий феномен. Дитина до 6-7 років починає переживати себе як соціального індивіда, і він виникає потреба у новій життєвої позиції й у суспільно значимої діяльності, що забезпечує цю позицію. Це новоутворення підводить до кризи семирічного віку. У дитини виникає бажання зайняти значуще для світу «дорослих» місце у житті, у тому діяльності [4].

У дитини починає виникати «внутрішня позиція, яка надалі буде властива людині на всіх етапах її життєвого шляху і визначатиме її ставлення не тільки до себе, але й до становища, яке він займає в житті [98].

Взаємини з однолітками характеризуються вибірковістю, що виявляється у перевагу одних дітей іншим. Помітно переважання групи дитячого садка спілкування з однолітками тієї самої статі, прийняття серед яких має важливе значення для самоствердження та адекватної самооцінки. З'являються постійні партнери з ігор. У групах починають вирізнятися лідери; у відносинах виникає конкурентність, змагальність.

У цілому ж для дітей старшого дошкільного віку характерні товаришність та потреба у дружбі. У старшому дошкільному віці спілкування з однолітками має внеситуативно-ділову форму. Основне прагнення деяких дошкільнят - спрага співробітництва, що виникає в іграх із правилами [101].

Ця форма спілкування сприяє розвитку усвідомлення своїх обов'язків, вчинків та їх наслідків, розвитку довільної, вольової поведінки, що є необхідною умовою для подальшої навчальної діяльності. Формування все більш точних і повних уявлень про фізичні, інтелектуальні та особистісні якості не тільки однолітків, а й самого себе, зіставлення результатів своєї діяльності з поведінкою оточуючих дітей, підводить дитину до розвитку Я-образу. Це відбувається на основі встановлення зв'язків між індивідуальним досвідом дитини та інформацією, яку вона отримує у процесі спілкування.

У віці 5-6 (7) років дитина дізнається та диференціює свої особисті якості. Саме тоді потреба у самозміні може виражатися як вербально, а й з допомогою докладання реальних зусиль. Діти старшого дошкільного віку «слова «треба», «можна», «не можна» стають основою саморегуляції. Ці

слова-нормативи спочатку подумки вимовляються самою дитиною, потім поступово формуються вміння враховувати їх у власній поведінці, а також у поведінці іншої людини, враховувати її почуття та думки [4].

Поруч із «усвідомленням» себе, дитина старшого дошкільного віку починає зазнавати процес «самооцінюючи» - оцінки своїх вчинків з погляду нормативних стандартів. Внаслідок обмеженості адекватного знання своїх можливостей дитина спочатку на віру приймає оцінку себе іншими людьми, ставлення себе і вже оцінює себе через призму ставлення себе. Чималу роль відіграє те становище, яке він зайняв у групі дітей (що теж найчастіше відбувається з подачі дорослого).

У самооцінці дошкільника знаходять відображення почуття гордості і сорому, що розвиваються у нього. Самооцінка може бути адекватною, заниженою чи завищеною, і перехід із одного стану до іншого – її динамічність – природна за умов її початкового етапу формування. Позитивна самооцінка заснована на самоповазі, відчутті власної цінності та позитивного ставлення до всього, що входить до кола уявлень про себе. Негативна самооцінка виражає неприйняття себе, самозаперечення, негативне ставлення до особистості [4].

Встановлено, що тенденцію до переоцінки частіше виявляють «непопулярні» групи діти, а недооцінку – навпаки, «популярні», емоційне самопочуття яких досить хороше. Завдання вихователя та батьків – створити умови для формування адекватної самооцінки, для усвідомлення дітьми реальних власних можливостей у тій чи іншій діяльності.

Таким чином, констатуємо що у старшому дошкільному віці у психіці дошкільника з'являються певні новоутворення. Це певна довільність протікання психічних процесів – уваги, пам'яті, сприйняття і здатність керувати своєю поведінкою. Дошкільний вік являє собою один з критичних періодів у житті дошкільника. Нервові процеси відрізняються стрімкою виснаженістю, тому в дошкільному віці потрібно створити необхідні сприятливі умови для розвитку дітей, що згодом допоможе сформувати

здорову у всіх відносини особистість. ЗСЖ є основою гармонійного розвитку дитини [4].

Отже необхідно з раннього віку вести здоровий спосіб життя, загартовуватися, займатися фізкультурою та спортом, дотримуватись правил особистої гігієни, щоб наблизитись до справжньої гармонічно розвиненої особистості в майбутньому.

## **1.2. Здоровий спосіб життя як основа розвитку здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.**

Здоров'я дітей – результат діяльності насамперед батьків. Формування особистості дитини йде у сім'ї, де закладаються основи ЗОЖ, та сім'я, є головним середовищем соціального характеру, особливо у дитячому віці. Усі батьки бажають лише добра та щастя для своїх дітей. Всі намагаються і наполегливо трудяться для того, щоб виростити з них здорових і гідних людей. Дитина має почати дізнаватися про корисні звички та свідомого ставлення до життя якомога раніше. Здоровий спосіб життя для дітей має стати чимось значущим і важливим, пустивши коріння у їхню свідомість. Адже здорове покоління – сильне покоління, яким можна пишатися [63].

Проблеми збереження та зміцнення дитячого здоров'я та шляхи їх вирішення знайшли своє відображення у багатьох законодавчих та нормативно-правових актах Міністерства освіти і науки України (МОН України): Законі України «Про освіту», Законі України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Базовому компоненті дошкільної освіти в (БКДО), Національній доктрині розвитку освіти, Указі президента Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» тощо [10; 62; 76; 92–95 ].

Так у відповідності з оновленою редакцією БКДО України у 2021р. – освітній напрямок «Особистість дитини» включає «рухову компетентність –

яка характеризується наявністю стійкої мотивації дошкільника до щоденного прояву різних видів рухової активності, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення життєво необхідних рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей» та «здоров'язбережувальну компетентність – яка включає сукупність елементарних знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; стійка мотивація еколого-валеологічної спрямованості щодо пізнання себе та довкілля, яка спонукає до використання навичок здоров'язбережувальної поведінки; потреба в опануванні способами збереження та зміцнення власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання та самореалізацію» [10 с. 12].

Дошкільний вік є важливим та відповідальним періодом. У цей період відбувається перебудова функціонування різних систем дитячого організму, тому вкрай необхідно всіляко сприяти вихованню у дітей цього віку звичок та потреб до здорового способу життя, підтримки та зміцнення свого здоров'я. Це одне з пріоритетних завдань, яке стоїть перед батьками та педагогами. Саме в цей час потрібно розпочинати формування засад здорового способу життя у дошкільнят [59].

Формування – це процес цілеспрямованого педагогічного на учня з розвитку в нього певних якостей особистості – світогляду, знань, навичок, уваги, ціннісних орієнтацій тощо [58].

Формування здорового життя – складний багатогранний процес, що охоплює безліч компонентів способу життя сучасного суспільства і включає основні сфери та напрями життєдіяльності людей [58].

Здоровий спосіб життя – це інтенсивний стан людини, що закликає до прояву вольових зусиль, осмислених дій та вчинків, що ведуть до зберігання та зміцнення фізіологічного та психологічного самопочуття, відновлення працездатності [62].

Здоровий спосіб життя – це цілий комплекс умов, що забезпечує та підтримує здоров'я людини на високому рівні [64].

Основні принципи здорового способу життя:

- раціональний режим
- правильне і збалансоване харчування
- адекватна потреба рухової активності
- підвищення стресостійкості організму за рахунок загартовування процедур.
- збереження стійкого психоемоційного стану.

Перелічені компоненти створюють основу фундаменту здорового життя дошкільника [58].

Однією з основних форм організації оздоровчої роботи є: самостійна діяльність дітей, рухливі ігри, ранкова гімнастика, рухово-оздоровчі фізкультхвилинки, фізичні вправи після денного сну, фізичні вправи у поєднанні з процедурами, що гартують, прогулянки, спортивні свята.

Формування рухової культури дошкільників відбувається з розвитком структури природних рухів та удосконалення рухових здібностей, виникненню умов для подальшого творчого опанування дітьми еталонів руху в різних ситуаціях, формування рухової уяви, здатності емоційно переживати рухи [69].

Головними критеріями розвитку рухової культури вважаються:

- виховання у дитини осмисленого ставлення до здійснення рухових дій;
- розвиток уяви під час виконання рухових дій;
- включення сенсорних систем під час виховання рухової культури;
- створення найкращих умов для кожної дитини під час освоєння рухового досвіду.

Розвиток культури рухової активності – взаємоспрямований процес, щодо його успіху необхідна організація спрямованої концепції виховання та навчання у дитячому садку та сім'ї [69].

У процесі удосконалення рухової активності дитина набуває знання, необхідні для свідомої рухової діяльності, опановує способами діяльності та досвідом їх реалізації, а також відбувається розвиток творчої діяльності

дитини, її пізнавальних здібностей, вольових якостей, емоційної сфери. Як правило, у дитсадку здоровий спосіб життя реалізується зокрема регулярними фізичними навантаженнями [70].

Щоденна заняття ранковою гімнастикою, заняття фізкультурою та танцями, рухливі ігри на свіжому повітрі є обов'язковими у будь-якій дошкільній установі. Не повинні стати винятком вихідні дні. Крім активного розвитку кісткового скелета та мускулатури раціональне фізичне навантаження вчить дошкільника відчувати своє тіло та керувати ним, до того ж рух активує апетит, покращує обмін речовин та травні процеси, тренує волю та характер, дає дитині масу позитивних емоцій [68].

З метою досягнення позитивного впливу на морфо-функціональний стан організму з метою подальшого формування розвиненої особистості дитини необхідно цілеспрямовано створити систему загартовуючи заходів які мають на меті покращення функціонування органів і систем дитячого організму, покращення імунних процесів та протікання адаптації до впливу факторів оточуючого середовища [62].

#### 5.Збереження стабільного психоемоційного стану.

На думку багатьох фахівців Т. Андрющенко [4], Г. Беленька [16], О.Богініч [17], Т. Бойченко [19], В. Бутенко [20], Л. Калуська [46], К. Карасьова [98], Е. Коваль [49], Н. Кот [52], О. Кононко [58], А. Кошель [58], В. Кошель [69], Т. Піроженко [98], С. Тітаренко [43], Л. Лохвицька [82] та ін. психофізичне здоров'я та емоційне благополуччя дитини знаходиться у прямій залежності від оточуючого середовища, з яким контактує дошкільник. Психічне здоров'я є складовим елементом здоров'я і сприймається як сукупність психічних показників, які забезпечують динамічне рівновагу та можливість виконання дитиною соціальних функцій.

Тому необхідно створити умови, що забезпечують психологічне здоров'я дошкільника, що забезпечує гуманне ставлення до дітей та індивідуальний підхід з урахуванням їх особистих особливостей, психологічний комфорт, цікаве та змістовне життя в дитячому садку.

Щодо психологічної обстановки у дошкільному віці значення мають два аспекти: відносини у сім'ї та обстановка у ЗДО. Відносини в сім'ї є основою психологічного стану дитини: саме від них залежить, наскільки дитина впевнена у своїх силах, наскільки вона весела і допитлива, наскільки відкрита спілкуванню і готова до справжньої дружби. Якщо дитина знає, що вдома на нього чекають люблячі батьки, яким можна повірити всі свої тривоги та невдачі, від яких він отримає новий заряд кохання та тепла, йому під силу буде перенести багато неприємностей та негараздів [59].

Що ж до відносин у дитячому садку, то, як правило, будь-яка конфліктна ситуація може бути вирішена. Складності спілкування з конкретними дітьми можуть бути дозволені шляхом звернення до психолога та спільного з вихователем планування вирішення проблеми.

Для розвитку психологічно повноцінної особистості слід використовувати всі можливі способи: творчість, в якій дитина отримує задоволення від процесу створення чогось нового та вчиться висловлювати свої почуття та емоції; спілкування з однолітками [4].

Відповідно, формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в ЗДО – це цілий комплекс умов, що забезпечує та підтримує здоров'я людини на високому рівні. До основ здорового способу життя належать: оптимальний режим, правильне харчування, відповідна рухова активність, загартування організму, підтримка стійкого психоемоційного стану та особиста гігієна. А щоб сформувати ці основи ЗСЖ потрібно застосовувати різноманітні методи, форми та засоби.

### **1.3. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років у ігровій діяльності в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.**

Згідно Стандарту дошкільної освіти «результатом розвитку здоров'язбережувальної компетентності є потреба в опануванні способами збереження та зміцнення власного здоров'я, сукупність елементарних знань

про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; стійка мотивація еколого-валеологічної спрямованості щодо пізнання себе та довкілля, яка спонукає до використання навичок здоров'язбережувальної поведінки» [10 с. 6].

Відповідно до БКДО дошкільник «має дотримуватися основних правил здоров'язбережувальної поведінки. Інформувати дорослого про своє самопочуття, за його контролю виконувати потрібні лікувально-профілактичні дії. Вміти дати оцінку своїй поведінці та оточуючих людей щодо дотримання основ здорового способу життя. Брати безпосередню участь в заходах оздоровчого спрямування. Проявляти вміння використання засобів зв'язку щодо виклику основних служб допомоги (пожежна, медична, поліція). Володіти навичками безпечної поведінки при неадекватному агресивному поводженні однолітків або дорослих» [10 с. 7].

Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років є важливою складовою освітнього процесу ЗДО, що особливо актуалізується в умовах сучасних соціальних та екологічних викликів. Діти цього віку перебувають у періоді активного пізнавального розвитку, тому саме ігрова діяльність виступає найефективнішою формою засвоєння нових знань і навичок, зокрема у сфері збереження здоров'я. Ігри дозволяють дітям не тільки розвивати фізичні та соціальні компетенції, а й формувати основи усвідомленого ставлення до свого здоров'я.

Наукові дослідження та педагогічна практика підтверджують, що саме через гру дитина найкраще опановує основні правила здорового способу життя, засвоює навички гігієни та безпечної поведінки. Важливо, що в ігровій діяльності дитина може самостійно застосовувати ці знання на практиці, що сприяє закріпленню навичок у реальних життєвих ситуаціях.

У контексті нашого дослідження виникає потреба детально проаналізувати програму розвитку дітей дошкільного віку «Українське дошкілля», яка виступає основною робочою програмою на експериментальній базі дослідження.

Програмові вимоги щодо формування здоров'язбережувальної



компетентності дітей старшого дошкільного віку, які викладені у програмі розвитку дитини дошкільного віку «Українське довкілля» під загальною редакцією О. Низковської, охоплюють кілька ключових напрямів, спрямованих на формування у дитини базових знань, навичок та ставлень, необхідних для збереження здоров'я. Програма визначає здоров'язбережувальну компетентність як одну з основних складових гармонійного розвитку дитини, що включає фізичний, психологічний та соціальний аспекти її благополуччя.

Однією з ключових вимог програми є розвиток у дітей свідомого ставлення до власного здоров'я. Діти повинні не лише засвоювати знання про своє тіло та його потреби, але й розуміти, як щоденні дії та звички впливають на їхнє фізичне й емоційне благополуччя. Програма «Українське довкілля» вимагає, щоб педагоги закладів дошкільної освіти формували у дітей поняття про здоровий спосіб життя, враховуючи такі аспекти, як дотримання режиму дня, повноцінне харчування, достатня фізична активність та регулярний відпочинок [95].

Програма підкреслює важливість засвоєння дітьми правил особистої гігієни. Це включає знання та практичні навички, пов'язані з доглядом за тілом, правильним миттям рук, чисткою зубів, дотриманням порядку в особистому просторі, а також розуміння важливості чистоти у повсякденному житті. Гігієнічні навички мають стати невід'ємною частиною повсякденних звичок дитини, що закладаються під час освітнього процесу в ігровій та навчальній діяльності.

Однією з важливих програмових вимог є ознайомлення дітей з основами раціонального харчування. Діти повинні навчитися розуміти значення різноманітних продуктів харчування для здоров'я, засвоїти принципи здорового харчування, а також розвинути свідоме ставлення до вибору їжі. Програма пропонує педагогу створювати умови для виховання в дітей навичок культурної поведінки за столом, а також сприяти розвитку звичок споживання корисних продуктів.

Фізична активність є важливим компонентом здоров'язбережувальної компетентності, і в програмі «Українське довкілля» цьому приділено особливу увагу. Педагоги мають забезпечувати умови для регулярних фізичних вправ, рухливих ігор та занять спортом, які сприяють зміцненню м'язової системи, розвитку координації рухів та моторики. Програма рекомендує використовувати різні види фізичної активності, адаптовані до вікових можливостей дітей, а також залучати дітей до участі у спортивних змаганнях та рухливих іграх на свіжому повітрі [95].

Програма формує вимоги щодо навчання дітей основам безпеки життєдіяльності. Діти мають знати про безпечну поведінку у різних життєвих ситуаціях – на дорозі, вдома, під час ігор, у контакті з незнайомими людьми тощо. Програма пропонує залучати дітей до практичних занять з безпеки, де вони можуть навчитися адекватно реагувати на небезпечні ситуації, усвідомлювати потенційні ризики та дотримуватись відповідних правил поведінки

Не менш важливим є аспект психоемоційного здоров'я дитини, яке впливає на її загальне самопочуття та розвиток. Програма підкреслює, що педагоги мають створювати сприятливі психологічні умови для дітей, забезпечуючи атмосферу підтримки, довіри та взаєморозуміння в колективі. Це допомагає дитині розвивати емоційну стійкість, вміння контролювати свої емоції та знаходити способи розв'язання конфліктів у соціальному середовищі [95].

Одним із завдань програми є розвиток мотивації до здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку. Діти повинні не тільки отримувати знання та засвоювати певні навички, але й розвивати в собі бажання свідомо обирати здоровий спосіб життя у повсякденних ситуаціях. Для цього програма пропонує використовувати різні педагогічні методи, зокрема ігрові технології, позитивне підкріплення, а також залучення до активної участі в процесі прийняття рішень, що стосуються здоров'я.

Програма «Українське довкілля» також акцентує увагу на важливості

виховання у дітей самостійності у прийнятті рішень, пов'язаних зі збереженням здоров'я. Діти повинні навчитися самостійно визначати потребу в русі, відпочинку, гігієнічних процедурах та виборі їжі. Для цього педагоги мають створювати умови, за яких діти зможуть практикувати свої знання та вміння в реальних життєвих ситуаціях, поступово набуваючи досвіду самостійного прийняття рішень [95].

Загалом, програмові вимоги щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в рамках програми «Українське довкілля» спрямовані на комплексний підхід до виховання здорової, активної та свідомої особистості. Програма акцентує увагу на необхідності інтеграції знань та навичок у повсякденну діяльність дітей через ігрові та навчальні форми роботи. Важливість цих аспектів у дошкільній освіті полягає в тому, що саме в цьому віці закладаються основи для подальшого здорового розвитку дитини та її здатності підтримувати власне здоров'я протягом усього життя.

При формуванні уявлень про основи здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку педагоги використовують різні методи, форми, засоби в побудові освітнього процесу. Головними формами роботи вважаються заняття, дозвілля, режимні моменти, спортивні змагання та святкові дні.

Метод – комплекс порівняно однорідних прийомів, дій практичного чи теоретичного освоєння дійсності, підвладних рішенню певної задачі [72].

Форма – спосіб контролю процесу, оболонка його внутрішньої сутності, логіки та змісту [72].

Форма перебуває у взаємозв'язку в залежності від:

- кількості учасників;
- часу та місця проведення процесу;
- порядок його здійснення. [72].

Методи та форми, що застосовуються у процесі формування здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку можуть бути різними.

Для формування основ здорового способу життя використовують наочні, словесні та практичні методи. Наочні методи включають спостереження, демонстрацію, перегляд відеоматеріалів, ілюстрацій, виставки робіт з образотворчої діяльності, виставки, плакати. Безпосереднє сприйняття об'єктів, явищ під час спостережень сприяють розвитку у дошкільнят сприйняття та розумової діяльності. Демонстрація передбачає показ способів впливу на ситуаціях, вкладених у зміцнення здоров'я та формування основ ЗСЖ.

Перегляд відеоматеріалів, на яких зафіксована діяльність дітей у різні режимні моменти, під час загартовувальних та оздоровчих процедур, сприяє формуванню правильної самооцінки дошкільнят та закріпленню правильних уявлень про основи здорового способу життя [71].

Словесні методи включають розповіді педагога, бесіди, пояснення, методи проблемного навчання. Розповіді та бесіди слід направити на повідомлення дошкільникам необхідних відомостей про основи ЗОЖ, уточнення та систематизацію наявних уявлень. Розмови можна супроводжувати дослідженнями та спостереженнями дітей.

При ознайомленні з художньою літературою питання розмови повинні мати як репродуктивний характер, значну їх частину слід спрямувати на демонстрацію причинно-наслідкових зв'язків між способом життя і здоров'ям. Пояснення проводять із єдиною метою роз'яснення впливу різних чинників довкілля для здоров'я, встановлення взаємозв'язку між різними проявами здорового способу життя і здоров'ям, оскільки дошкільнятам часто важко самостійно встановлювати причинно-наслідкові зв'язок між явищами повсякденні, зокрема між здоров'ям і способом життя.

Моделюванню поведінки дітей в умовах довкілля соціального середовища великого міста сприяють пред'явлення проблемних ситуацій, постановка ситуаційних завдань, проблемні питання, що сприяє самостійному вибору дошкільнятами альтернативних рішень та планування діяльності. Педагогу спільно з дітьми необхідно проводити аналіз запропонованих

відповідей на проблемні питання та оцінку запропонованих рішень. Практичні методи включають досліди, вправи, предметно-практичну діяльність, продуктивну діяльність дітей. Наприклад, досліди з водою сприяють формуванню уявлень про властивості води розчиняти різні речовини і тому не завжди бути чистою та придатною для пиття, проникати у різні матеріали та змінювати їхню теплопровідність. Досвідченим шляхом за допомогою вологих ватних дисків діти легко встановляють, що під час ігор з піском роботи на городі руки стають брудними [63].

Для формування основ здоров'язбережувальної компетентності у дошкільнят необхідні спеціальні вправи, що зміцнюють здоров'я дітей, система фізичного виховання. Для цього щодня у дитячому садку проводиться ранкова гімнастика, мета якої – створювати бадьорий, життєрадісний настрій у дітей, зміцнювати здоров'я, розвивати вправність, фізичну силу. Ранкова гімнастика та спеціальні заняття фізкультурою у спортивному залі супроводжуються музикою, що «сприятливо впливає на емоційну сферу старшого дошкільника, сприяє гарному настрою дітей, формує уявлення про здоровий спосіб життя» [73].

Окрім повсякденної ранкової гімнастики з дітьми дошкільного віку ведуться спеціальні фізкультурні заняття. Фізкультурні заняття – основна форма організованого систематичного навчання фізичним вправам у дитячому садку. Ця форма роботи вважається основний у розвиток правильних рухових умінь і навиків, формує відповідні умови метою освоєння єдиних положень і закономірностей під час виконання фізичних вправ, сприяє формуванню різнобічних можливостей дітей. Заняття проводяться у спеціальному залі, супроводжуються музикою [73].

При проведенні занять зі старшими дошкільнятами доцільно використовувати мультимедійні презентації що дозволяють краще засвоювати знання про здоровий спосіб життя.

Доцільно у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників рекомендується використовувати систему

традиційних та іноваційних засобів з фізичної культури. До них можна віднести ігри, що використовуються для набуття уявлень та знань про основи здоров'я, механізми функціонування систем організму, а також комплекс заходів спрямованих на досягнення здорового функціонування організму дитини – різні естафети та спеціальні ігрові завдання тощо [67].

Ігри-подорожі включають різні види рухової активності. Кожна гра передбачає мету, сюжет та підсумок. Кожна з фізичних вправ, що становлять таку композицію, надає певний вплив на дитину, вирішує конкретні завдання програми. Наприклад, при вивченні теми «Осінні радості» діти вирушають у подорож осіннім лісом. «Світить сонце (звичайна ходьба із закритими парасольками), почався дощ (біг із відкритими парасольками), перестрибуємо калюжі (стрибки із відкритими парасольками), вітер дме в обличчя (ходьба спиною вперед, нахили убік на кожен крок)» [73].

Ігровий самомасаж – основа загартовування та оздоровлення. Виконуючи його, діти зазвичай приходять у добрий настрій. Такі вправи сприяють також формуванню вони свідомого прагнення бути здоровими.

Ігропластика ґрунтується на нетрадиційній методиці розвитку м'язової сили та гнучкості, що включає елементи йоги-терапії та вправи на розтягуванні [57].

Пальчикова гімнастика, що служить основою для розвитку ручної вмілості, дрібної моторики та координації рухів рук, позитивно впливає на пам'ять, мислення, фантазію [57].

Креативна гімнастика включає нестандартні вправи, спеціальні завдання, творчі ігри, створені задля розвиток вигадки, творчої ініціативи, пізнавальної активності, мислення, вільного самовираження. Отже, основою методики проведення занять із формування ціннісного ставлення до здоров'я є ігрова діяльність. Усі вправи, об'єднані одним ігровим сюжетом, швидко змінюють одне одного. Дитина із задоволенням наслідує дії тварин, птахів, комах, явищ природи та суспільного життя. Дихальні вправи також організовуються у формі гри (імітація задування свічок, зігрівання змерзлих

на морозі рук тощо) [57].

Важливу роль відіграє особистість педагога: він має бути щирим, емоційно відкритим, артистичним, здатним до імпровізації, володіти навичками саморегуляції та релаксації, здійснювати творчий підхід до дітей. Від педагога переважно залежить емоційний настрій на занятті.

З огляду на специфіку нашого дослідження, важливо розглянути сутність та особливості тих видів ігор, які найчастіше використовуються у валеологічному вихованні старших дошкільників. До них належать сюжетно-рольові, дидактичні та рухливі ігри. Дамо характеристику кожного виду ігор стосовно їхнього потенціалу у формуванні у дітей основ здорового способу життя (ЗСЖ).

У концепції гри Д. Ельконіна основними характеристиками ігрової діяльності є сюжет і зміст. Сюжетно-рольові ігри дуже різноманітні і відображають реальні умови життя дитини. Вони змінюються залежно від конкретних обставин, розширення світогляду дитини та її знайомства з навколишнім світом [100].

Це, по-перше, дозволяє переносити у зміст сюжетно-рольових ігор різноманітні життєві та професійні ситуації, пов'язані зі здоровим способом життя (відвідування лікаря, підготовка до спортивних змагань, відвідування супермаркету тощо).

По-друге, зміна таких ситуацій дає педагогу можливість збагачувати ігри новими подіями, фактами, атрибутами тощо.

У структурі сюжету гри виділяють такі елементи: дія, персонажі (або діючі особи), предметна ситуація. Науковець Т. Андрющенко зазначає, «що в процесі використання сюжетно-рольових ігор («Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Аптека») дошкільники частіше використовують поняття, пов'язані з хворобою та її лікуванням, ніж знання і навички здоров'язбережувальної поведінки» [4, с. 53].

Крім цього як зазначає Т. Андрющенко «потенціал сюжетно-рольових ігор для набуття дітьми знань та умінь здорового способу життя визначається

можливістю відображення в іграх суспільних дій (гра-подорож до тренажерної зали, гра в аптеку, лікарню тощо). У таких іграх діти, імітуючи професійну діяльність дорослих та їхні взаємини, навчаються норм валеологічної поведінки. Виконуючи роль, дитина повинна засвоїти характерні прояви поведінки або професійних дій дорослих, а також норми емоційного спілкування. Традиційно в роботі з дошкільниками використовуються ігри-драматизації, інсценівки та театралізовані ігри. Зазвичай вони базуються на казковому або авторському тексті, який може бути пов'язаний із ЗСЖ. Відтворюючи текст, діти передають образи героїв та їхні діалоги в різних ігрових ситуаціях, що дозволяє на прикладі творів фольклору або літератури формувати у дітей світогляд ЗСЖ та визначати вміння здоров'язбережувальної поведінки» [4, с. 55].

За науковим обґрунтуванням В. Бутенко, ігри можуть розглядатися як засіб формування здорового способу життя у старших дошкільників. Проте їх доцільно використовувати після того, як у дітей будуть сформовані основні здоров'язбережувальні знання. Ігри цього типу проводяться без використання наочного матеріалу; ігрова дія відбувається виключно в уявно-образному або уявно-вербальному плані, базуючись на діях і словах учасників [20].

Велике значення на формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят надають рухливі гри. Ведуться вони у групах, на спеціальних заняттях, у період прогулянок та у перехідні інтервали між заняттями. Рухливі ігри обов'язково вводяться й у музичні заняття. Процес розвитку ставлення дошкільнят до здорового способу життя безпосередньо пов'язаний з вихованням у них любові до чистоти, акуратності та порядку [63].

Дидактична гра – одне із засобів, сприяють розвитку основ здорового життя у старших дошкільників.

Дидактична гра – це різнобічне, непросте педагогічне явище, вона вважається і ігровим методом навчання, і незалежною ігровою діяльністю, і засобом багатостороннього навчання дитині [49].



У грі розвиваються всі без винятку сторони особистості дітей, відбуваються суттєві зміни у нервовій системі. В іграх дошкільнята відтворюють все те, що вони спостерігають навколо себе у житті та діяльності дорослих.

В ігровій діяльності розвиваються численні позитивні якості дитини, зацікавленість та підготовленість до майбутнього вчення, формуються пізнавальні здібності.

Дидактична гра дає можливість вирішувати різні педагогічні завдання в ігровій формі, найдоступнішою для дошкільнят. Цінність дидактичних ігор, як засоби формування основ здорового способу життя старших дошкільнят полягає в тому, що вони створюються у навчальних цілях. Завдяки їх використанню можна досягти більш міцних та усвідомлених знань, умінь та навичок у формуванні основ здорового способу життя. Дидактична гра будить дитячу уяву. Захоплення грою мобілізує розумову діяльність, полегшує виконання завдань. Своєчасне та правильне застосування дидактичних ігор у виховній практиці забезпечує вирішення завдань у найбільш прийнятній для дітей формі [54].

На основі напрацювань Коваль Е. нам імпонує застосувати такі засоби організації дидактичних ігор:

- використання та поєднання дидактичних ігор у ході навчання;
- включення дидактичних ігор до незалежної діяльності дошкільнят;
- використання у дидактичних іграх розвиваючих вправ.

Дидактичні ігри бувають із правилами. Ці ігри спрямовані на вирішення конкретних завдань навчання, але, в той же час, у них проявляється виховний та вплив ігрової діяльності. Вони навчають тим чи іншим навичкам, необхідним людині у його повсякденної життєдіяльності. Дидактичні ігри різноманітні за своїм змістом, ігровим матеріалом, ігровим діям, пізнавальної діяльності і мають певну структуру, що характеризує гру як форму навчання та ігрову діяльність одночасно, створюють своєрідний мікроклімат для формування уявлень про здоровий спосіб життя у дошкільнят [49].

Крім цього, як зазначає В. Суховієнко «у використанні дидактичних ігор для залучення дітей старшого дошкільного віку до здорового способу життя полягає у наданні широкого спектру знань про здоров'я та здоровий спосіб життя у всіх аспектах. Серед дидактичних ігор, спрямованих на підвищення рівня знань, уявлень про здоровий спосіб життя та формування відповідних навичок у старших дошкільників, можна виділити такі: «Дозвілля дитини», «Сам удома», «Безпека на дорозі», словесна гра «Роби правильно», «Для чого це потрібно», «Частини тіла», «Упізнай за смаком», «Скажи на смак», «Збери потрібне (лікарські рослини)» та інші» [100, с. 22].

Особливої уваги на думку дослідниці мають звертати вихователів на використання рухливих ігор, «які є ефективним засобом валеологічного виховання. Вони допомагають дітям дізнатися про важливість рухів у житті людини, а також організовувати змістовне дозвілля. Прикладами таких ігор є «Чотири стихії», естафета «Дуйбол», «Чоботи», «Сонячні зайчики», «Подоряночка» тощо».

Дошкільнята легко включаються у різні види валеологічної діяльності: трудову, художньо-творчу, дослідно-експериментальну, моделюючу, ігрову. Тому необхідно акцентувати увагу на валеологічну спрямованість ігрової діяльності, яка повинна базуватися на:

- перевазі ігор з валеологічним змістом, де дитина може виступати носієм норм здорового способу життя або допомагати дорослим надавати елементарну допомогу («медична сестра», «лікар», «аптекарь», «інструктор з фізичного виховання» тощо);
- доцільному наповненні ігор валеологічним змістом;
- відмові від ігор, які мають деструктивний вплив на людське середовище і можуть завдати шкоди здоров'ю» [100, с. 23].

Комп'ютерні ігри також активно входять у практику роботи з дітьми, стаючи важливим засобом підвищення їхнього інтересу до стану власного здоров'я та формування позитивної мотивації до здорового способу життя. [60].

Художня література – важливий спосіб впливу на дітей. З цієї причини, крім розмов і розгляду картинок та ілюстрацій вихователі широко застосовують художню літературу. Діалог вже після прочитаної книги поглиблює її виховне вплив [55].

Важливу роль відіграють ляльковий та пальчикові театри, фланелеграф, прослуховування аудіо дисків тощо. Під час проведення роботи використовують позитивну оцінку, похвалу, винагороду. Встановлено: схвалення стимулює, а сердитий слово, навпаки, засмучує.

Музикотерапія – один із методів, який зміцнює здоров'я дітей, приносить дітям задоволення. Музика сприяє розвитку творчості, фантазії, зміцнює їхнє моральне здоров'я. Мелодія діє особливо продуктивно на гіперактивних дітей, підвищує інтерес до навколишнього світу, сприяє розвитку культури дитини [57].

Особливе місце має приділятися роботі з батьками. Сім'я відіграє важливу роль, вона разом із ЗДО є основною соціальною структурою, що забезпечує збереження та зміцнення здоров'я дітей, залучення їх до основ ЗСЖ. Відомо, що жодна навіть найкраща програма та методика не можуть гарантувати повноцінного результату, якщо її завдання не вирішуються спільно з сім'єю, якщо не створено дитячо-дорослу спільноту (діти-батьки-педагоги), котрим характерно сприяння одне одному, облік можливостей та інтересів кожного, його правий і обов'язків [63].

Аналіз педагогічного досвіду засвідчив, що заходи щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-6 років протягом дня, правильно складений режим дають свої результати: діти спокійні, активні, відсутній плач, збудження, діти не відмовляються від їжі, вони спокійно та швидко засинають, міцно сплять і прокидаються бадьорими [63].

Отже, процес формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят пов'язаний з формуванням звички до чистоти, дотримання гігієнічних вимог, з рухомим способом життя, уявленнями про навколишнє середовище та його вплив на здоров'я людини. Формування основ здорового

способу життя здійснюється у процесі занять, режимних моментів, прогулянки, у грі, у трудовій діяльності.

Однією з ефективних форм формування здоров'язбережувальної компетентності є активний відпочинок, що включає спортивні розваги та фізкультурні свята. Спортивне дозвілля складається з різноманітних дидактичних ігор, рухливих змагань, естафет, хороводів, музично-ритмічних композицій та конкурсів. Елементи несподіванки, відсутність суворого регламенту та можливість виявити індивідуальність сприяють тому, що діти проводять час з користю для здоров'я, весело і в колі друзів, однолітків або дорослих. Планування таких заходів здійснюється заздалегідь, зазвичай раз на місяць, з урахуванням освітніх цілей, програмних вимог та інтересів дітей.

Підготовка до спортивних заходів інтегрується в різні види дитячої діяльності. Фізкультурне свято, яке є особливою подією для дітей 5-6 років, відрізняється радісною атмосферою, рухливими активностями на свіжому повітрі та святковим оформленням. До програми свята включаються фізичні вправи й ігри, які діти вивчали на заняттях, що приносить їм задоволення та радість. Структура та зміст фізкультурних свят різноманітні, а музика відіграє ключову роль у створенні веселого та бадьорого настрою [68].

Також протягом дня педагоги організують рухливі ігри відповідно до режиму дня: вранці, вдень та під час вечірніх прогулянок. Рациональне поєднання інтелектуальних та фізичних навантажень допомагає уникнути втоми нервової системи, підвищує працездатність дитини та сприяє її гарному настрою й здоров'ю.

У дитсадку створюються умови для сприятливого клімату взаємодії з батьками. Спільна з батьками спортивно-дозвільна діяльність із залученням батьків спрямована на залучення дітей до спорту, включення та участь у змаганнях, та виховання потреби у русі та активному способі життя. У дитячому садку оформляються стенди, папки-пересування, де представлені рекомендації щодо оздоровчих, гартованих заходів, режиму дня, вікових особливостей дітей, проводяться батьківські збори, консультації, семінари з

питань формування здоров'язбережувальної компетентності, профілактики захворювань, корекції відхилень у розвитку, батьки беруть активну участь у фізкультурних святах та дозвіллях [70].

Найпоширенішими формами роботи з сім'єю у формуванні здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років є: батьківські збори, конференції, консультації; свята та розваги («Веселі старти», «Тато, мама, я – спортивна сім'я»), клуби відповідно до захоплень («Здорова сім'я»), спільні заходи вихователів з батьками дітей; дні відкритих дверей, КВК, вікторини, дні здоров'я, туристичні походи, виставки дитячих робіт; випуск журналів та газет, сімейні фотовиставки «Ми та ЗСЖ», консультації тощо.

Одним із ефективних методів формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей віком 5-7 років є загартовування. Під цим процесом розуміють «розвиток стійкості організму та здатності адаптуватися до різних природних факторів» [63].

Загартовування сприяє виробленню захисних реакцій організму на зміни клімату та підвищує його здатність протистояти різним несприятливим впливам. Це робить дитину менш вразливою до хвороб, допомагає їй швидше одужувати, сприяє кращому фізичному розвитку.

У закладах дошкільної освіти для загартування використовують повітряні та сонячні ванни, а також водні процедури, такі як обтирання і обливання. Перебування на свіжому повітрі, фізична активність, вмивання прохолодною водою, ходіння босоніж — це важливі елементи загартовування, що застосовуються для формування здоров'язбережувальної компетентності [62].

Поєднання загартовувальних заходів із фізичними вправами сприяє покращенню теплорегуляції та адаптації до умов навколишнього середовища.

Процес загартовування спричиняє глибокі зміни в організмі, і коли дитина веде активний спосіб життя, цей процес проходить природно і легко. Загартовувальні заходи у поєднанні з цікавими іграми та фізичними вправами викликають у дітей позитивні емоції, активізують вищі нервові центри,

покращують роботу вегетативної нервової системи, що регулює функції внутрішніх органів. Загартовування, як складний рефлексорний процес, вимагає систематичності. При відсутності регулярності або порушенні режиму організм дитини втрачає здатність до адаптації та знижує свій захист від несприятливих факторів [58].

У ЗДО формування здоров'язбережувальної компетентності здійснюється через заняття, ігри, прогулянки, індивідуальну роботу та самостійну діяльність. Усі ці заходи допомагають дітям усвідомити важливість здоров'я, формують відповідальне ставлення до його збереження і зміцнення.

Таким чином, формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в освітньому процесі ЗДО має реалізовуватись з використанням таких форм, як індивідуальні бесіди, фізкультурні заняття, свята, креативна гімнастика, а також використовуються методи: бесіда, читання художніх творів, загартовування, різноманітні засоби: ІКТ, створенням здоров'язбережувального середовища, ігрова діяльність, художня література, і навіть гімнастика (ранкова та пробудження).

### **Висновки до розділу 1**

Інтеграція дітей та молоді у здоровий спосіб життя є одним із пріоритетних завдань сучасної педагогічної науки, що сприяє формуванню і зміцненню загального рівня здоров'я населення України. Валеологічна освіта дошкільників є пріоритетним компонентом освітнього процесу у ЗДО. Головною метою валеології у дошкільному віці є формування у дітей необхідних знань, уявлень та навичок для здорового способу життя, а також заохочення їх до розвитку потреби й інтересу до зміцнення та збереження власного здоров'я.

У відповідності з першим завданням нашого дослідження нами було здійснено науковий аналіз психолого-педагогічних, науково-методичних, фахових джерел в контексті проблеми формування здоров'язбережувальної

компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО.

В результаті було встановлено, що формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років базуватися на провідному виді відповідно віку діяльності, яким в період старшого дошкільного віку є гра. У вітчизняній педагогіці та психології гра переважно досліджується як один з основних засібів гармонійного розвитку майбутньої особистості. Різні аспекти даної проблеми розглянуто у наукових працях Г. Беленька, О. Богінч, Л. Галай, О.Липерова, Л. Лохвицька та ін. які досліджували процес використання окремих видів гри з метою формування здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників, в тому числі і вплив гри на розвиток дітей; Т. Андрющенко, В. Бутенко, О. Дубогай, J. McGonigal, E. Deci, Richard M. Ryan та ін. – роль гри у формуванні здорового способу життя; Т. Бойченко, В. Суховієнко J. McGonigal, Steven Johnson та ін. – займалися над виявленням впливу різних видів гри на здоров'я та розвиток дітей; А. Борисенко, Е. Вільчковський, О. Курок, О. Запорожець, А. Люблінська, J. Frade, K. Vossen та ін. – досліджували питання впливу гри на психофізичний розвиток дітей; Л. Калуська, К.Карасьова, І. Петренко, Т.Піроженко та ін. працювали над вирішенням питань пов'язаних з розвитком особистості дитини, включаючи дослідження з використання різних видів гри у вихованні та навчанні дошкільників; Л. Лохвицька, С. Свириденко, Н. Хоменко Dr. Sandra L. Calvert, Dr. Aletha C. Huston та Dr. Dmitri A. Christakis та ін. – використання гри у період дошкільного дитинства і для формування здорового способу життя дітей.

На основі аналізу наукової літератури вище згаданих авторів ми уточнюємо трактування основних поняття наступним чином:

Здоров'язбережувальна компетентність старших дошкільників – це здатність дітей віком 5-7років застосовувати знання та практичні навички для підтримки та поліпшення стану здоров'я в умовах сучасного життя, розуміючи значення здорового способу життя, правильно реагуючи на потенційні загрози здоров'ю та активно впроваджуючи профілактичні заходи.

Ігрова діяльність є одним з ефективним інструментом що дозволяє сформувати здоров'язбережувальну компетентність у ЗДО. Через гру дитина засвоює знання, розвиває здібності, формує пізнавальні інтереси та набуває навичок здоров'язбереження. Активне використання гри як основного виду діяльності в дошкільному віці дозволяє педагогам органічно впроваджувати здоров'язберігаючий принципи у освітній процес ЗДО.

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності ми визначили як систематичну та цілеспрямовану діяльність, яка сприяє розвитку в дітей усвідомлених навичок і знань, необхідних для збереження та зміцнення здоров'я, через інтеграцію здоров'язбережувальних компонентів у ігрові форми активності. Це процес, де через гру діти отримують можливість засвоювати інформацію про здоровий спосіб життя, правила гігієни, безпечну поведінку, розвиваючи водночас емоційно-соціальні, фізичні й когнітивні компетенції.

З метою формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО застосовується широкий спектр ігор, серед яких найпоширенішими є дидактичні, сюжетно-рольові, рухливі та інші. У цьому розділі ми детально розглянули валеологічний потенціал найбільш використовуваних ігор, надали приклади ігор, які сприяють формуванню у дітей знань, вмінь та навичок до норм і цінностей здорового способу життя.



## **РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ 5-7 РОКІВ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

### **2.1. Критерії, рівні, показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років.**

Під час вивчення проблеми, нами був розроблений констатувальний експеримент, який проводився на базі ДНЗ №26 м. Чернігова. В експерименті взяли участь 32 старших дошкільника, поділених на експериментальну (ЕГ) та контрольну групи (КГ), а також 8 вихователів та 1 інструктор з фізичної культури.

Експеримент тривав з грудня 2023 до листопада 2024 року, включаючи період адаптації до умов, пов'язаних із військовою агресією росії.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти, нами були розроблені відповідні критерії та показники.

Сформованість у дітей здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років розглядається нами як складне особистісне утворення, що включає комплекс знань та уявлень про здоровий спосіб життя, здатність до емоційного переживання аспектів, пов'язаних зі здоров'ям, сформоване бажання бути здоровим та спрямованість на підтримку власного здоров'я.

З метою виокремлення критеріїв, рівнів, показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ЗДО нами було здійснено науковий аналіз психолого-педагогічних, науково-методичних, фахових джерел. На основі узагальнення інформації, виходячі з аналізу праць науковців Т. Андрющенко [4], В. Бутенко [20], Я.Галан [27], О. Іванашко [45], Е. Коваль [49], А Кошель [58], В. Кошеля [69], В. Суховієнко [100] та ін. з урахуванням підходів Д. Ельконіна [4], В. Давидовим [49] в контексті нашої наукової проблеми нами була визначена методологічна основа, у

відповідності з якою ми визначили критерії, рівні, показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ЗДО.

В. Кошель дає визначення «критерію (від грецького criterion – засіб, переконання, мірило) є ознакою, на підставі якої здійснюється оцінювання, визначення або класифікація певних об'єктів. Водночас ознаку розуміють як зовнішній прояв властивостей, за якими її можна впізнати, визначити або описати» [69, с.75].

Нам близька думка автора, про те що «розв'язання завдань дослідження потребує розроблення критеріїв, якими можна керуватися під час, в контексті нашої проблеми, оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років у ЗДО. Тільки за наявності виокремлення критеріїв можна проаналізувати результати педагогічного експерименту й зробити висновки. У межах досліджуваної проблеми вважаємо, що критерії – це якості, властивості, ознаки певного аналізованого показника. Вони дають змогу зробити висновки про стан і рівень його сформованості. Показник уможливорює виокремлення найбільш суттєвих аспектів педагогічної діяльності й адекватне їх оцінювання» [69, с.75].

З метою якісного формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років важливо розвивати когнітивний критерій який визначає наявність у дітей знань та уявлень про основи здорового способу життя, зокрема поняття «здоров'я», яке має тлумачитися не в узагальненому вигляді, а відповідно до сучасних умов, таких як всесвітня пандемія; фізичні вправи, рухову активність, загартовування, харчування, вплив природніх факторів.

На основі праць вище згаданих науковців [4], [20], [27], [45], [48], [69], [100] ми визначили, що когнітивний критерій охоплює такі аспекти: усвідомлення необхідності бути здоровим; уявлення про основи ЗСЖ (режим дня, гігієнічні процедури, рухова активність, загартовування тощо); знання про чинники негативного впливу на здоров'я та безпеку.

Для перевірки цього критерію нами були обрані апробовані методики

діагностування Т. Андрющенко [4], В. Суховієнко [100]: «бесіда «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?» (за методикою В. Кудрявцева); гра-бесіда «Корисно-шкідливо» (діагностика Т. Бабаєвої)» [4; 100].

Мотиваційний критерій «формується у дітей дошкільного віку через ігрову діяльність, де дитина одночасно контролює свою поведінку і виконує рольові функції і характеризується проявом бажання вести ЗСЖ, цікавість до різних видів ігор, усвідомлювати залежність здоров'я людини від її дій та сформованістю потреби дбати про своє здоров'я. Сприятливий мотиваційний розвиток дитини є основою її міцного здоров'я, а також позитивно впливає на її емоційну налаштованість до спілкування та взаємодії з іншими (однолітками, батьками, іншими дорослими), сприяє самоконтролю та вольовим зусиллям» [4; 100].

На основі праць науковців Т. Андрющенко [4], В. Бутенко [20], Я. Галан [27], О. Іванашко [45], Е. Коваль [49], В. Суховієнко [100] та ін. ми узагальнили показники мотиваційного критерію, які характеризуються: наявністю мотивації до здорового способу життя та ініціативності у цьому напрямку; емоційне ставлення до проблем збереження здоров'я та запобігання хворобам.

Для перевірки цього критерію нами були обрані апробовані Т. Андрющенко, В. Суховієнко діагностичні методики: «тест-малюнок «Здоров'я та хвороба» (за О. Васильєвою та Ф. Філатовим); діагностична ігрова ситуація «Школа виживання» (модифікована методика Т. Токаєвої); «Закінчи речення» (модифікована методика Е. Терпугової) тощо» [4; 100].

Даний критерій характеризується активністю, самостійною діяльністю дитини 5-6 років та її готовністю до досягненню поставлених цілей. Важливу роль у цьому відіграють сформовані навички ігрової діяльності, що дають дитині можливість в процесі ігрової діяльності реалізовувати в ігровій діяльності набуті знання про основи ЗСЖ. В основному даний процес відбувається під час участі дітей у сюжетно-рольових іграх, іграх різної

рухливості, де діти розвивають фізичне здоров'я, рухові якості та уміння командної роботи, зберігаючи емоційний комфорт.

Показники діяльнісного критерію: уміння інтегрувати знання про ЗСЖ в ігрову діяльність; уміння застосовувати знання про основи здоров'язбережувальної поведінки; уміння здійснювати самостійну та ініціативну діяльність в процесі ігор з метою збереження та зміцнення власного здоров'я.

Для перевірки цього критерію нами були використані апробовані наступні методи діагностики: «спостереження; спостереження за методикою І. Новикової; діагностична ситуація у формі сюжетно-рольової гри «Полікуємо Ведмедика»» [4; 100].

Описані вище показники дозволяють виділити на основі когнітивного мотиваційного та діяльнісного компонентів, три рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей 5-7 років: високий, середній і низький. Якісну характеристику яких коротко розглядається нижче.

1. До низького рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей 5-7 років відносимо тих дітей, в яких:

Когнітивний компонент: Знання про здоров'я обмежені, дитина може не розуміти важливості здоров'я та профілактичних заходів. Розуміння взаємозв'язків між здоров'ям і повсякденними діями відсутнє або поверхове.

Мотиваційно компонент: Сформоване байдуже або нейтральне ставлення до здорового способу життя. Відсутня внутрішня мотивація підтримувати здоров'я, дитина діє лише під контролем дорослих.

Діяльнісний компонент: Діти нерегулярно виконують правила здорового способу життя і часто нехтують ними. Відсутні навички самостійного вибору корисних для здоров'я дій.

Поведінка в ситуаціях, що потребують оздоровчих рішень, є несвідомою або залежною від дорослих.

У дошкільників даного рівня відсутні знання щодо дозволяють зберігати здоров'я, тільки починають формуватись усвідомлення важливості

здоров'я та основні правила збереження власного здоров'я. Основною характеристикою рівня є те, що у дітей наявні тільки певні, не ґрунтовні знання щодо: здоров'я та ЗСЖ, вони розуміють важливість культурно-гігієнічних навичок для збереження здоров'я, не в повній мірі розуміють фактори, що впливають на здоров'я, їм знайомі тільки прості правила гігієни (миття рук, чистка зубів) та не в повній мірі, епізодично, дотримуються правил безпечної поведінки, а сама поведінка переважно регулюється дорослими (діти виконують дії переважно під керівництвом дорослих). В дітей відсутнє чітке розуміння причинно-наслідкових зв'язків між діями і здоров'ям. Діти даного рівня не прагнуть і не проявляють активної позиції в процесі залучення їх до здоров'язберезувальної діяльності.

## 2. Середній рівень характеризується:

**Когнітивний компонент:** Діти мають базові знання про здоров'я, профілактичні заходи та основні гігієнічні правила. Взаємозв'язки між здоров'ям та окремими аспектами життя (харчування, активність) розуміються, але не завжди чітко.

**Мотиваційно-ціннісний компонент:** Ставлення до здорового способу життя позитивне, але не завжди усвідомлене. Мотивація підтримувати здоров'я є, але вона часто зумовлена зовнішніми факторами (вказівками дорослих чи вихователів).

**Діяльнісний компонент:** Дитина виконує основні правила гігієни та здорового способу життя, але потребує контролю та нагадувань. Може брати участь в оздоровчих заходах, але часто потребує зовнішнього стимулювання. Часто діє за шаблоном, не усвідомлюючи повністю наслідків своїх дій для здоров'я.

У дошкільників даного рівня вже наявне базове розуміння важливості здоров'я та власної відповідальності за його збереження. Дитина обізнана з гігієнічними та оздоровчими процедурами і може самостійно виконувати деякі з них (наприклад, миття рук перед їжею), але не розуміють їх значення для збереження здоров'я, знають окремі чинники, що впливають на здоров'я.

У дитини спостерігається усвідомлення взаємозв'язку між звичками і здоров'ям (дитина може зрозуміти, що недотримання правил призводить до хвороби). Дитина проявляє мотивованість підтримувати здоров'я на основі прикладів дорослих чи педагогів ЗДО.

### 3. Високий рівень характеризується:

**Когнітивний компонент:** Діти мають ґрунтовні знання про здоров'я, причини хвороб, профілактичні заходи. Вони розуміють взаємозв'язки між здоров'ям, харчуванням, фізичною активністю та емоційним станом.

**Мотиваційний компонент:** Сформоване стійке позитивне ставлення доЗСЖ. Дитина має мотивацію підтримувати здоров'я і усвідомлює його важливість для майбутнього життя. Спостерігається інтерес до нових знань і способів підтримки здоров'я.

**Діяльнісний компонент:** Діти систематично і самостійно виконують правила здоров'язбереження (дотримання режиму дня, фізична активність, гігієна). Вони активно беруть участь в оздоровчих заходах і намагаються уникати шкідливих для здоров'я дій. Вміють оцінювати наслідки своїх вчинків для здоров'я і свідомо їх коригувати.

У дитини даного рівня здоров'язбережувальна діяльність стає більш систематичною та усвідомленою. Діти можуть самостійно виконувати більшість оздоровчих дій і роблять це регулярно (дотримання режиму дня, активні ігри на свіжому повітрі, дотримання основ безпеки). Вони розуміють необхідність дотримання культурно-гігієнічних навичок для збереження здоров'я. В них сформована здатність до усвідомленого вибору здорових звичок (наприклад, вибір корисної їжі). В дітей даного рівня фіксується усвідомлене ставлення і стійкість до спокус, що можуть негативно вплинути на здоров'я. Дитина вже не тільки дотримується здоров'язберігаючої поведінки, а й свідомо її аналізує і коригує. Дитина усвідомлює важливість ЗСЖ, може пояснити свої дії, пов'язані з турботою про здоров'я. У дитини проявляється здатність самостійно знаходити нові способи підтримки свого

здоров'я, в тому числі через гру або творчі форми. Дитина вмє рефлексувати свої дії, аналізувати наслідки для здоров'я і контролювати власну поведінку.

Отже, в процесі організації нами експериментального дослідження, спрямованого на роботу зі старшими дошкільниками, здійснено розробку критеріїв та показників на основі яких визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей 5-7 років в процесі ігрової діяльності. Нами було визначено методики, за допомогою яких науковцями вже здійснювалось оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності та ЗСЖ дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО.

## **2.2. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти.**

БКДО України гарантує формування особистості дитини дошкільного віку в різних видах активності та діяльності з урахуванням вікових, особистісних емоційних та фізичних особливостей та орієнтований на вирішення наступних основних завдань:

- охорони та підтримки фізіологічного та психічного самопочуття дитини, у тому числі її емоційного благополуччя;

- створення відповідних умов розвитку дітей відповідно її вікових та особистісних рис характеру з урахуванням індивідуальних уподобань, формування можливостей та креативного потенціалу будь-якої дитини як ставлення дитини до себе, інших дітей, сприйняття дорослих та суспільного довкілля;

- формування гармонійно розвиненої особистості дитини, досягається шляхом розвитку навичок здорового способу життя, формування їх соціальних, моральних, мистецьких, розумових, фізіологічних якостей та здібностей, ініціативності, самодостатності та відповідальності дітей, розвиток передумов до навчальної діяльності;

- формування соціокультурної сфери, відповідно віковим, індивідуальним, емоційним та фізичним особливостям дітей;

- забезпечення психолого-педагогічної допомоги сім'ї та удосконалення компетентності батьків (опікунів) у проблемах розвитку та освіти, захисту та підтримки здоров'я дітей [10].

Відповідно до змісту БКДО України в ЗДО має забезпечуватись розвиток особистості, мотивація та здібності дітей у різних видах діяльності та охоплює наступні структурні одиниці, що показують конкретні напрями формування, освіти та розвитку дітей, а саме: соціально-комунікативний, пізнавальний, мовленнєвий, художньо-естетичний, фізичний тощо.

З метою розвитку основ здорового способу життя в ЗДО в основному сформовано наступні основні умови:

- музично-фізкультурний зал, обладнаний сучасним обладнанням;
- спортивний куточок у груповій кімнаті;
- посібники, якими забезпечений заклад в рамках діяльності навчально-наукової лабораторії на базі ЗДО № 26 м. Чернігова які активізують активні рухи дітей, що сприяють закріпленню рухових умінь, які формуються на заняттях з фізичної культури. Всі посібники мають залишатися в куточку не більше тижня, поки вони викликають зацікавленість у дітей і вони раціонально використовуються, а потім замінюються іншими;

- спортивний майданчик (на території ЗДО);
- спортивний інвентар та обладнання тощо.

Одним із пріоритетних напрямків діяльності ЗДО вважається охорона та зміцнення здоров'я дітей. У ЗДО присутні оздоровчі, профілактичні та протиепідемічні заходи, які включають: систему загартовувальних процедур, розроблених для кожного віку, з урахуванням групи здоров'я дитини: контрастне загартовування ніг; контрастні повітряні ванни; вологі обтирання; «Морський берег»; ходіння босоніж; полоскання горла та рота настоями трав;



максимальне перебування дітей на свіжому повітрі; різні оздоровчі комплекси тощо [10].

Забезпеченість середовища груп має відповідати віковим особливостям дітей і забезпечувати дітям ігрову, пізнавальну, творчу, рухову активність, у тому числі різноманітність обладнання для формування здорового способу життя. У ЗДО є різний спортивний інвентар: обручі, фізкультурні мати, кубики, стрічки, прапорці, лабіринт, скакалки, м'ячі, мішечки з піском, шнури тощо.

Дошкільнята обов'язково мають рухатися, тому у всіх групах є Центри рухової активності або Центри здоров'я, які оснащені нестандартним обладнанням для фізичного розвитку дітей, у невеликій кількості присутні м'ячі, обручі, кеглі, скакалки. Також у групі є різні дидактичне устаткування по ЗСЖ: центри сюжетно-рольових ігор («Лікарня», «Школа», «Поліклініка», «Магазин» тощо); дидактичні ігри («Зуби – найтвердіші частини тіла», «Серце своє зміцнюємо», «Ми – спортсмени» тощо); продукти харчування (фрукти, овочі тощо.).

Аналізуючи створене розвивальне середовище групи ЗДО, ми переконалися, що воно відповідає «вимогам «Закону України «Про дошкільню освіту», «Про фізичну культуру», «Національної доктрини розвитку освіти», БКДО України, інструктивно-методичних рекомендацій МОНУ № 1/ 9-456 від 02.09.2016 «Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах»», забезпечує можливість спілкування та спільної діяльності дітей і дорослих, рухової активності дітей, і можливості формування основ здорового способу життя. Незважаючи на те, що розвиваюче предметно-просторове середовище ЗДО відповідає вимогам які ми перерахували вище, воно має завжди удосконалюватись та наповнюватись різноманітнішим та сучасним спортивним обладнанням для фізичного розвитку відповідно сучасних потреб» [10 с. 7].

Правильна організація перебування дітей в ЗДО, довірча та дружня атмосфера, що оточує дітей, зовнішня та внутрішня культура педагога

необхідні умови для формування ЗСЖ та здоров'язбережувальної компетентності дітей.

В результаті наукового аналізу: джерельної бази, безпосередньої діяльності ЗДО №26 м. Чернігова щодо дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО нами було визначено педагогічні умови, які на нашу думку забезпечать ефективність означеного процесу.

Обґрунтовуючи педагогічні умови, що забезпечують формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО, з'ясуємо сутність поняття «педагогічні умови».

Ефективність освітнього процесу визначається обов'язковою наявністю педагогічних умов. Це поняття вчені трактують по різному.

Так, у «Українському педагогічному словнику» зазначається, що педагогічні умови – це «обставини, за яких залежить і протікає цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, опосередкований діяльністю особистості, групи, народу» [28, с.108].

Т. Андрющенко [4] зазначає, що це «обставини процесу навчання, які є результатом цілеспрямованого відбору, побудови та використання змісту, методів і організаційних форм навчання для ефективності досягнення мети» [4, с. 229]; на думку дослідниці, це «комплекс обставин, створених у рамках навчально-комунікативного освітнього середовища» [2, с. 230];

Н. Башававець [13] вважає, що це «сукупність різноманітних (зовнішніх і внутрішніх) соціально-педагогічних і дидактичних факторів, необхідних і достатніх для виникнення і раціонального сталого функціонування певної педагогічної системи» [13, с. 163].

Як зазначає В. Бобрицька педагогічні умови – це «сукупність факторів, компонентів, необхідних і достатніх для виникнення, функціонування та модифікації педагогічної системи» [16, с. 181];

Педагогічні умови, за А. Кошель, це сукупність об'єктивних характеристик змісту, форм, методів і матеріально-просторового середовища,

що супроводжують вирішення поставлених у педагогічному процесі завдань. Зазвичай їх визначають як «сукупність взаємопов'язаних і взаємозумовлених обставин процесу навчання, що є результатом цілеспрямованого відбору, конструювання і застосування елементів змісту, методів чи прийомів, а також організаційних форм навчання для досягнення певних освітніх цілей» [58, с. 76].

Л. Хоменко-Семенова зазначає, що це «сукупність об'єктивних можливостей змісту навчання, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей для його здійснення, успішного вирішення певного завдання» [102, с. 254].

Підкреслимо, що в контексті нашої проблематики на основі аналізу наукової літератури, педагогічні умови ми визначили як обставини, характеристики реальної дійсності, які сприяють досягненню, створенню, формуванню чогось або сприяють чомусь, відповідно до теоретичних засад і принципи побудови наукового дослідження з урахуванням тематики розпочатого дослідження, ми визначили педагогічні умови, а саме:

Першу педагогічну умову ми визначили – удосконалення професійної готовності педагогів ЗДО щодо формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

Актуальність формування психічного здоров'я дітей віком 6-7 років за допомогою ігрової діяльності є надзвичайно важливою для фахівців дошкільної освіти. Це питання детально досліджено у дисертації В. Бутенка, яка зосереджена на підготовці вихователів до роботи над здоров'ям дошкільників через ігрові методи.

Думка В. Бутенка, що ефективність формування основ фізичного виховання у дітей залежить від професійної компетентності педагога, викликає схвалення. Педагог, вибираючи ігри для дітей, повинен враховувати їх вікові та індивідуальні особливості, а також проблеми зі здоров'ям, які необхідно вирішити. Важливими аспектами є правильний підбір ігрових

ресурсів, врахування інтересів дітей, а також матеріально-технічне забезпечення процесу навчання [20].

Правильне поєднання фізичних вправ із природними цілющими силами та гігієнічними факторами має суттєве значення для здоров'я дітей. Комплексний підхід до рухової підготовки дошкільників та їх фізичного розвитку забезпечує оптимальний розвиток рухових здібностей. Це підтверджується дослідженнями українських вчених (Т. Андрющенко [4], Г. Беленька [16], О. Богініч [17], Т. Бойченко [19], В. Бутенко [20], Е. Вільчковський [23], Я.Галан [27], Н. Денисенко [23], О. Дубогай [40], М. Єфіменко [42], Л. Загородня [43], О. Іванашко [45], Л. Калуська [46], Е. Коваль [49], М. Комісарик [50], Н. Кот [52], А. Кошель [58], В. Кошель [69], О. Курок [68], Л. Лохвицька [82], Н. Маковецька [83], С. Тітаренко [43], М. Рунова [68], Л. Сварковська [98], Н. Хлус [77], Н. Цись [103], А. Цьось [40], Г. Чуйко [50]) та інших. Вони акцентують на важливості взаємозв'язку між морфофізіологічними та руховими аспектами розвитку дошкільників.

Сучасні наукові дослідження в області фізичної культури, проведені О.Антоною [5], Н. Башававець [13], В. Горащук [29], В.Лозинський [81], А.Міненко [87], Н. Поліщук [5], А.Сухарев [99], Л. Хоменко-Семенова [102], А. Шевчуком [105], О. Шиян [106] та ін. звертають увагу на активні народні методи фізичного виховання, такі як рухливі ігри, фізичні вправи, загальнозміцнюючі процедури та гігієнічні фактори. Ці методи сприяють формуванню основ здорового способу життя, підтримують фізичну активність та загальний стан здоров'я дитини.

У роботі з дітьми старшого дошкільного віку педагогу важливо використовувати потенціал рухливих ігор для формування у них основ здорового способу життя. Цей потенціал проявляється через можливість активної рухової діяльності, що органічно поєднується з ігровою та навчальною активністю. У процесі ігор діти отримують знання про життя людей у минулому та усвідомлюють важливість фізичної активності для підтримки власного здоров'я.

Другу педагогічну умову ми визначили – розширення та урізноманітнення змісту ігрової діяльності елементами, що сприяють розуміння дітьми аспектів здоров'я, фізичної активності, безпеки та гігієни.

Збагачення ігрового контенту є ключовим аспектом для набуття дітьми знань та умінь з основ здорового способу життя. Аналіз сюжетів дитячих ігор, проведений В. Суховієнко, показує, що ці сюжети варіюються не лише за тематичним змістом, але й за структурою. Тематика ігор залежить від життєвих умов дітей, тоді як структура сюжетів визначається об'єктивно-логічним аналізом. Сюжети дитячих ігор часто включають взаємодію з іншими людьми та відтворення емоційно значущих подій. Діти можуть брати на себе ролі казкових персонажів або тварин, що робить сюжети більш яскравими і вплине на їх виховний ефект [100].

Ігрова діяльність займає важливе місце у розвитку особистості дитини, виконуючи численні функції, такі як компенсаторна та розвиваюча. Гра є альтернативою реальності, що дозволяє дітям відчувати нову реальність, створену дорослими. Головна функція гри полягає в її розвиваючій ролі: вона сприяє інтелектуальному розвитку, почуттєвому сприйняттю світу та емоційному благополуччю дитини.

Я. Галан підкреслює, що ефективність освоєння будь-якої діяльності залежить від мотивації дитини. Гра є більш продуктивною, коли у дитини є сильні та глибокі мотиви, що спонукають до активної діяльності. Важливо, щоб дитина мала інтерес та потребу до гри, що підвищує її продуктивність. [27].

Використання потенціалу ігрової діяльності для формування основ здорового способу життя у дітей буде ефективнішим, якщо збагачувати зміст ігор різними аспектами здоров'я, безпеки та лікувальних професій дорослих. Це збагачення може здійснюватися через різні форми організації життєдіяльності дітей, включаючи дослідницьку, пізнавальну та мовленнєво-комунікативну діяльність, а також використання новітніх атрибутів гри, таких як костюми та інші елементи.

Третю педагогічну умову ми визначили – забезпечення методичного супроводу процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

Наш аналіз наукової літератури показав, що для ефективної роботи з формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей 5-7 років необхідно проводити багатоаспектну діяльність у спеціально створених і ретельно продуманих умовах. Сьогодні таким середовищем є розвивальне середовище, яке згідно з вимогами програм дошкільної освіти є обов'язковим для організації життєдіяльності дітей та забезпечення їхнього повноцінного розвитку.

Здоров'язбережувальне середовище визначається як комплекс соціально-гігієнічних, психолого-педагогічних, морально-етичних, екологічних, фізкультурно-оздоровчих та освітніх систем, які забезпечують психічний та фізичний добробут дітей, комфортне моральне та побутове середовище як вдома, так і в дошкільному закладі. Це середовище має два основні компоненти:

Зовнішнє середовище: природне, соціальне та економічне, яке є заданим і безпосередньо впливає на здоров'я та добробут дітей.

Педагогічне середовище: спеціально організоване вихователем, змінювальне середовище, яке є потенціалом для формування здоров'я.

Дослідниця Кошель А. трактує педагогічне середовище як систему впливу та умов для формування особистості, а також як систему можливостей для розвитку основних цінностей, зокрема здоров'я [58].

Огляд параметрів оснащення предметно-розвивального середовища у ЗДО, наведений у парціальній програмі Л. Лохвицької [82] «Про себе треба знати, про себе треба дбати», акцентує на необхідності:

Матеріально-технічного забезпечення: до нього відносяться територія ЗДО, ігрові майданчики, фізкультурні зали, екологічні кімнати, кімнати психологічного розвантаження та інші спеціалізовані приміщення. Всі ці елементи мають відповідати санітарним нормам і бути безпечними для дітей.

Оздоровчого обладнання: це включає інгалятори, кисневі установки, іонізатори, зволожувачі повітря, кварцові лампи, масажери та інші пристрої, що сприяють підтримці фізичного здоров'я дітей. Важливо, щоб обладнання було адаптоване до специфіки освітнього закладу.

Ігрових осередків: в ігрових зонах повинні бути атрибути для сюжетно-рольових ігор, що дозволяють дітям відтворювати знання про здоров'я і необхідність його збереження. Це може включати ігри, де діти грають у «Аптеку», «Поліклініку» чи «Лікарню», що допомагає їм розвивати розуміння здоров'я та навички самообслуговування.

Оздоровчих кімнат: умивальні кімнати повинні бути обладнані для підтримки особистої гігієни, з наявністю всіх необхідних засобів та забезпеченням їх регулярної заміни.

Рекомендації щодо динаміки змін в осередках: навчально-методичні джерела радять змінювати матеріали в осередках розвивального середовища протягом дня та сезону, враховуючи види занять та основну тему. Це має бути пов'язано з питаннями здоров'я, безпеки та формування навичок піклування про власну життєдіяльність [82].

Виокремлені і теоретично обґрунтовані три найважливіші педагогічні умови, ми впровадимо в освітній процес ЗДО в ході експерименту.

Реалізується третя педагогічна умова шляхом упровадження в освітній процес ЗДО навч.-метод. посібника «Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників в закладі дошкільної освіти» в якому представлено комплекс різноманітних форм і методів, які дозволяють педагогам ЗДО створити індивідуальну траєкторію щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років.

Виокремлені та обґрунтовані педагогічні умови характеризуються взаємодоповнюючим та системним характером, кожна з яких має властивості інтегральної, організуючої та стимулюючої взаємодії всіх елементів процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.

### **2.3. Організація і зміст експериментальної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти**

З метою проведення експериментальної роботи щодо дослідження означеної проблеми, нами був організований констатувальний експеримент, який було проведено у «ДНЗ № 26 м. Чернігова». В експерименті взяли участь 36 дитини старшого дошкільного віку, поділених на експериментальну (ЕГ) 18 дітей та контрольну групи (КГ) 18 дітей, а також 10 вихователів.

Експериментальне дослідження тривало з грудня 2023 до листопада 2024 року, включаючи період адаптації до умов, пов'язаних із військовою агресією росії. З метою дослідження рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО, було розроблено відповідні критерії та показники.

Нам близька думка Т. Андрющенко щодо сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО яка характеризується «як складне особистісне утворення яке реалізується в провідній для дитини старшого дошкільного віку діяльності і включає комплекс знань та уявлень про здоровий спосіб життя, здатність до емоційного переживання аспектів, пов'язаних зі здоров'ям, сформоване бажання бути здоровим та спрямованість на підтримку власного здоров'я» [4, с.49].

Організація і зміст експериментальної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти було спрямовано на роботу зі старшими дошкільниками, дана робота передбачала виокремлення критеріїв та охарактеризування показників які розкрито у підпункті 2.1. Також у згаданому підпункті було представлено визначені діагностичні методики, за якими оцінювалися рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в ЗДО.



Представимо стислий звіт отриманих емпіричних даних в ході констатувального етапу дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в ЗДО.

Згідно з результатами індивідуальних бесід з дітьми, проведених за методикою В. Кудрявцева [100] (додаток В), виявлено, що діти мають загальне уявлення про термін «здоров'я», проте зазвичай асоціюють його лише з відсутністю хвороби. У 67,2% (12) дітей експериментальної групи (ЕГ) та 55,6% (10) дітей контрольної групи (КГ) не вважають себе здоровими через часті застуди та відсутність у закладі ЗДО. Найбільші труднощі для дітей викликало третє питання діагностичної методики – про їхні корисні звички: лише 27,8% (5) респондентів ЕГ і 33,6% (6) КГ змогли самостійно вказати такі звички, в той час як 55,6% (10) дітей ЕГ та 50% (9) дітей КГ визначили їх за допомогою дорослого.

Більшість дошкільників не надали чіткої відповіді на питання про власні досягнення у сфері здорового способу життя. Діти старшого дошкільного віку називали шкідливі звички, пов'язані з поведінкою дорослих, такі як куріння та пияцтво. 72,8% (13) респондентів ЕГ та 77,8% (14) дітей КГ змогли описати дитячі шкідливі звички лише за допомогою підказок дорослого. Хоча всі опитувані висловилися за ведення здорового способу життя, лише 50% (9) дітей ЕГ і 55,6% (10) дітей КГ підтвердили це стосовно себе. Ніхто з дітей не надала додаткової інформації про види здоров'я або не продовжила бесіду, наводячи приклади з власного життя чи життя рідних стосовно збереження здоров'я.

Таким чином, рівень усвідомлення основних валеологічних понять у дітей ЕГ і КГ є на середньому рівні. Це свідчить про традиційність підходів до ознайомлення дошкільників з основами здоров'я, здорового способу життя та безпечної поведінки.

Результати методу гра-бесіда «Корисно-шкідливо» (додаток Г)

Мета цього методу полягала в дослідженні уявлень дітей про корисні та шкідливі звички, а також про правила особистої гігієни. Діагностика включала 28 сюжетних ілюстрацій, які демонстрували алгоритми вмивання рук, догляду за вухами і шкірою, дбайливого ставлення до очей та режимних моментів дня [100].

У процесі гри-бесіди застосовувалися прямі та проєктивні питання. Прямі питання мали однозначний зміст і стосувалися особистого досвіду дитини (наприклад, «А ти теж умиваєшся вранці? Покажи, як це робити»). Проєктивні питання створювали ситуації, що спонукали дітей думати про наслідки неправильних дій (для прикладу, «Що буде, якщо нечистити зуби?»). Діти також мали можливість розкласти картинки відповідно до алгоритму дотримання режиму дня.

Ці дані дозволяють визначити, що хоча діти мають базове розуміння здорового способу життя, вони потребують подальшого розвитку навичок усвідомлення власного здоров'я та гігієнічних звичок через спеціально організовані ігрові та навчальні активності.

Наше дослідження показало, що діти обох груп експерименту здебільшого асоціюють здоров'я з такими аспектами, як споживання корисної їжі та вітамінів, а також регулярне виконання ранкової гімнастики. Проте більшість респондентів не змогли самостійно пояснити алгоритм особистої гігієни, її функціональність та зв'язок з особистим досвідом.

Зокрема, 65% дітей експериментальної групи (ЕГ) та 70% дітей контрольної групи (КГ) продемонстрували, що їх сприйняття валеологічної інформації не має системного характеру.

Все це, на нашу думку свідчить про відсутність організованих форм навчання, які дозволяли б дошкільникам детально обговорювати важливі питання здорового способу життя. Відсутність таких форм навчання є причиною недостатнього розвитку валеологічного мовного запасу у дітей.

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей  
5-6 років за когнітивним критерієм**

Рівні	Кількість дітей			
	Експериментальна група ( $\Sigma = 18$ )		Контрольна група ( $\Sigma = 18$ )	
	(n) – осіб	$\approx$ %	(n) осіб	$\approx$ %
<b>Високий</b>	4	22,2	5	27,8
<b>Середній</b>	7	38,9	8	44,4
<b>Початковий</b>	7	38,9	5	27,8

Малюнковий тест (додаток Д) використовувався для оцінки емоційного ставлення дітей старшої групи до питань здоров'я. Методика включала роздачу кожній дитині аркуша паперу і набору з семи кольорових олівців, вибір яких мав показати емоційне ставлення дитини до ситуацій, пов'язаних із здоров'ям, хворобами або поганим настроєм. В тесті використовувалися кольори, що належать до «негативної тріади», які відображають тривогу, насторогу та негативні емоції [100].

Дітям була надана інструкція: «Намалюй здоров'я так, як ти його уявляєш». Результати малюнків підтвердили попередні дані інтерв'ю. Діти здебільшого створювали статичні зображення, такі як портрети усміхнених чи серйозних людей або символічні об'єкти (сонце, зелень, хмари). Спостерігалася бідність колірної палітри, що свідчить про поверхневе або не зовсім позитивне сприйняття теми здоров'я.

Часто переважали кольори негативної тріади (чорний, коричневий, фіолетовий), які, за інтерпретаціями М. Люшера, свідчать про емоційний дискомфорт, незадоволення життям або хронічний стрес.

Дані, отримані за допомогою ігрової ситуації «Школа виживання» (модифікована методика Т. Токаєвої [100]) (додаток Е), показали, що тільки 22,2 % (4) дітей ЕГ і 27,8 (5) % КГ мають адекватні уявлення про сучасні джерела небезпеки. Діти швидше впізнавали небезпеки, які були обговорені на заняттях, і лише після цього могли обґрунтувати (з допомогою дорослого) нові небезпечні ситуації, що з'явилися в побуті, такі як неправильне використання мікрохвильової печі або небезпеки від використання засобів гігієни.

На додаткові питання про необхідний догляд за основними органами (очі, вуха, легені, серце, печінка) відповіли 44,4% (8) дітей ЕГ та 50% (9) дітей КГ, які активно брали участь в обговоренні і пропонували свої рекомендації («вушка потрібно регулярно мити», «не пошкоджувати сторонніми предметами», «не виходити на мороз без шапки»).

Отже, результати свідчать про те, що діти мають основи знань про функціонування органів та їхній догляд. Це підтверджує, що педагогічна робота у сфері валеології проводиться систематично і планомірно, адже знання дітей відповідають вимогам сучасних валеологічних програм.

У ході цілеспрямованого спостереження (додаток Е), під час якого було вивчено емоційні та діяльнісні прояви дітей старшого дошкільного віку під час їх участі в різних ігрових активностях, пов'язаних зі здоровим способом життя, встановлено, що серед ігрових видів діяльності, які частіше використовують у практичній роботі з дітьми для залучення до основи ЗСЖ, домінують сюжетно-рольові та рухливі ігри.

Нами зафіксовано, що у процесі розвитку сюжетно-рольових ігор, таких як «Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Аптека», діти частіше застосовують поняття, пов'язані з хворобами, їх лікуванням та причинами захворювань, ніж демонструють знання і навички здоров'язберігаючої поведінки, що вказує на недостатній рівень сформованості останніх. Проведено дослідження, що у 50 % дітей контрольної групи та у 33,6% дітей

експериментальної групи дозволяє певний обсяг знань щодо власного здоров'я.

У своїй самостійній діяльності діти обирають відомі рухливі ігри малої та середньої активності, хоча грають у народні рухливі ігри. Однак, ці ігри служать радше способом проведення часу, ніж підтримкою необхідного режиму руху та запобіганням довгому сидінню. Дидактичні ігри, які також подібні дітям, здебільшого мають суспільну тематику, а в контексті здорового способу життя створені настільно-друковані ігри, такі як «Їстівне-неїстівне», «Одягни ляльку (взимку та влітку)», «Лікар».

Нижче наведено кількісні результати розподілу дітей старшого дошкільного віку за емоційно-мотиваційним критерієм сформованості основ здорового способу життя (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей  
5-6 років за мотиваційним критерієм**

Рівні	Кількість дітей			
	Експериментальна група ( $\Sigma = 18$ )		Контрольна група ( $\Sigma = 18$ )	
	(n) – осіб	≈ %	(n) – осіб	≈ %
<b>Високий</b>	4	22,2	3	16,6
<b>Середній</b>	6	33,3	8	44,4
<b>Початковий</b>	8	44,4	7	38,9

З метою дослідження рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності, було проведено педагогічне спостереження за діагностичною методикою І. Новикової [4] (додаток 3).

У результаті спостереження можемо констатувати, що діти в КГ та ЕГ демонструють відповідно віку сформовані навички особистої гігієни і

виконують їх самостійно. Ініціативу щодо правильного виконання навичок виявило 72,2 % дітей ЕГ та 77,8% дітей КГ.

Щодо ініціативності у зміні діяльності на рухливу, то її виявило 33,6% дітей з ЕГ і 38,9% з КГ. Ініціативність у виконанні вправ дихальної гімнастики проявилось лише у 16,7% дітей ЕГ та 11,2% дітей КГ.

Це досвід про те, що культурно-гігієнічні навички у дітей сформовані завдяки системній роботі педагогів та дітей. Проте, показує активна ініціатива дітей у виконанні заходів, пов'язаних із ЗСЖ, недостатню різноманітність форм оздоровчого спрямування.

Діти називали, що влітку у ЗДО здійснюється обливання ніг, а протягом року після денного сну – розтирання вологою рукавичкою. Водночас, 16,7% дітей з ЕГ та 5,6% з КГ повідомили, що не бажають брати участь у цих процедурах через дискомфорт, а 16,7% дітей ЕГ та 22,2% з КГ зазначили, що їм забороняють робити це батькам.

Серед відповідей дітей не було знайдено таких оздоровчих процедур, як обливання, ходіння босоніж по вологому піску чи загоряння, що негативно впливає на Початковий рівень оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти.

Ми також вважаємо, що перебування дітей в умовах карантину могло негативно вплинути на формування у них навичок здоров'язберезувальної діяльності. Не всі батьки виявляли відповідальність за навчання своїх дітей елементарним гігієнічним процедурам, таким як миття або протидія рук після відвідування транспорту чи магазинів.

Наші спостереження показали, що більшість дітей не використовує ці дії самостійно після прогулянок, якщо їх не нагадує вихователь.

Нижче наведено кілька показників розподілу дітей за діяльнісним критерієм (табл. 2.3).

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей  
5-6 років за діяльнісним критерієм**

Рівні	Кількість дітей			
	Експериментальна група ( $\Sigma = 18$ )		Контрольна група ( $\Sigma = 18$ )	
	(n) – осіб	$\approx$ %	(n) осіб	$\approx$ %
<b>Високий</b>	4	22,2	6	33,3
<b>Середній</b>	8	44,4	7	38,9
<b>Початковий</b>	6	33,6	5	27,8

До умов збереження здоров'я, які назвали діти, було віднесено такі: уникати зайвої взаємодії з людьми, частіше мити руки, одягатися відповідно температурним показникам, збалансовано харчуватись тощо.

В ході експериментальної роботи було зафіксовано, що всі діти засвоїли інформацію про запобігання поширенню Covid-19, проте лише 67,2% дітей ЕГ та 72,2% КГ пов'язують ці знання зі своїм щоденним способом життя.

Також було встановлено, що діти старшого дошкільного віку не вважають необхідним забезпечувати достатній рівень власної рухової активності, особливо під час домашнього перебування.

На основі результатів проведених експериментальних методик з дітьми 6-7 років було визначено три рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років.

Узагальнені дані представлені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

**Узагальнені дані рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років на констатувальному етапі (у %)**

Рівні	Критерії											Середнє арифметичне ( $\approx \mu$ ) у %		
	Когнітивний				Мотиваційний				Діяльнісний					
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	ЕГ	КГ	
<b>Високий</b>	22,2	4	27,8	5	22,2	4	16,6	3	22,2	4	33,4	6	22,2	26
<b>Середній</b>	38,9	7	44,4	8	33,4	6	44,4	8	44,4	8	38,9	7	38,9	42,5
<b>Початковий</b>	38,9	7	27,8	5	44,4	8	38,9	7	33,4	6	27,8	5	38,9	31,7

Як свідчити дані наявні в таблиці 2.4, діти з початковим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності сприймають здоров'я лише як протилежність хвороби та не можуть пояснити сутність здорового способу життя. Вони називають лише один-два чинники, які впливають на збереження здоров'я, проявляють, не розуміють інтересів до питань здорового способу життя і не розуміють його цінності. Мотивація до збереження здорового способу життя у таких дітей відсутня.

Навички здорового способу життя сформовані не достатньо; вони не сприймають гру як важливий елемент для отримання знань про здоров'я чи для його підтримки. Ці діти ведуть переважно пасивний спосіб життя, малоактивні в усіх видах ігрової діяльності. Їм бракує бажання урізноманітнювати гру, вводити нові сюжети, правила чи використовувати додатковий ігровий атрибут.

Дітей яких було віднесено до середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років мають не ґрунтовні або поверхові знання про здоров'язбереження. Вони усвідомлюють взаємозв'язок між здоров'ям і ставленням до нього та можуть назвати дві-три умови збереження здоров'я, однак їх знання залишаються обмеженими.



Зацікавленість питання збереження здоров'я в них слабка, і здоров'я не є для них пріоритетною ціною. Навички ЗСЖ у таких дітей розвинені недостатньо. Вони знають обмежену кількість ігор, здебільшого рухливих, і майже не використовують у грі атрибути чи іграшки, а також не виявляють інтересу до збагачення змісту ігор інформації про здоров'я.

Дітей яких було віднесено до високого рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності належать ті, які мають відповідно до свого віку знання про здоров'я та хвороби, розуміють значення свого зовнішнього середовища у підтримці здоров'я. Вони знають основні чинники здорового способу життя та прагнуть отримувати нові знання в цій сфері. Ці діти мають сильну мотивацію бути здоровими та сприймають здоров'я як одну з найбільших цінностей у житті. Вони демонструють високий рівень обізнаності в ігровій діяльності, знають велику кількість ігор, засвоїли їх правила та розуміють їхню валеологічну складову, активно використовуючи матеріали з розвивальних куточків для організації ігор.

Розглянемо результати анкетування вихователів (додаток А). Усі спробовані педагоги підкреслили важливість мотивації до здорового способу життя та її особисте ставлення до валеологічної життєвої позиції. Вихователі зазначили, що мотивація дітей до ЗСЖ підтримується більшою мірою через інтеграцію валеологічної тематики у заняття, а також через перегляд спеціальних інформаційних матеріалів. Третє місце в цьому рейтингу посіли рухливі ігри, тоді як ігрова діяльність опинилася на шостому місці.

Під час роботи з дітьми вихователі вибирають широкий вибір ігор, які знаходять у різних джерелах. У групах створено умови для проведення сюжетно-рольових ігор з валеологічним змістом, проте інтер'єр оновлюється повністю, і є проблеми з поповненням нових атрибутів. Традиційно, батьки приймають лише порожні коробки з-під ліків або зборів лікарських рослин. Особливо потребують оновлення куточки гри «Поліклініка» та «Пральня» тощо.

Вихователі також відзначили, що найбільше дітей захоплюються сюжетно-рольовими іграми на валеологічну тематику. Проте вони підкреслили, що знання дітей про різноманітні види ігрової діяльності, пов'язані з валеологією, бажають бути кращими.

Наступним кроком у визначенні рівня теоретичної та практичної готовності вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку виявлено про ЗСЖ став аналіз планів навчально-виховної роботи педагогів старшої групи ЗДО. Цей аналіз має на меті з'ясувати, як широко і глибоко розглядається питання формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей. Отримані дані свідчать про те, що плани складаються за усталеними традиціями, і питання формування у дітей ставлення до власного здоров'я висвітлюються недостатньо, хоча вихователі в опитуваннях зазначили, що планують оздоровчу роботу.

У майбутньому педагогі зосереджуються на загальних темах, що стосуються функцій зовнішніх органів тіла людини, при цьому майже не зачіпаються питання психічного та соціального здоров'я. Дидактичні ігри та вправи, спрямовані на закріплення знань про здоров'я, а також заходи, такі як розваги чи консультації лікарів для дітей і батьків, плануються вкрай недостатньо. Серед нових сюжетно-рольових ігор була відзначена лише одна – «Медичні рятівники».

Таким чином, проведений аналіз планів навчально-виховної роботи показав структурований та систематичний підхід до планування навчальної діяльності, спрямований на формування у дітей старшого дошкільного віку знань і виявлений про здоровий спосіб життя через ігрову діяльність. Планування недостатньо враховує потребу у всебічному висвітленні валеологічної тематики та інтеграції її в різні види ігор, що обмежує можливість ефективного захисту дітей важливих основ здорового способу життя.

Перейдемо до аналізу даних, отриманих в результаті анкетування вихователів. На питання блоку №2 усі вихователі дали відповіді, відповідно до яких здоров'я розуміється як стан захворювання, злагодженого функціонування органів і систем, а також підтримка відповідного життєвого та емоційного тону. Респонденти наголосили на важливості особистісного ставлення до власного здоров'я та відзначили значущість мотивації до здорового способу життя, підкресливши свою власну валеологічну позицію. Вони також зазначили, що мотивація дітей до ЗСЖ підтримується переважно через інтеграцію валеологічної тематики в поняття та перегляд спеціалізованих інформаційних матеріалів. Третє місце в цьому рейтингу посіли рухливі ігри, а ігрова діяльність вийшла лише на шосту позицію.

З аналізу відповідей вихователів на питання блоку №2 стало відомо, що у роботі з дітьми педагоги використовують різноманітні рухливі ігри, які запозичують із різних джерел. У групах створено середовище для сюжетно-рольових ігор на валеологічну тематику, однак часто спостерігається обмежена змінюваність інтер'єру, і є проблеми з оновленням ігрових атрибутів. Вихователі також зауважили, що діти найбільше люблять сюжетно-рольові ігри на валеологічну тематику. Проте педагоги відзначили, що рівень обізнаності дітей щодо різновидів ігор валеологічного спрямування залишається низьким, оскільки діти не завжди усвідомлюють, що сама гра може нести інформацію про здоров'я чи бути спрямованою на його підтримку (як це має місце в рухливих іграх).

Отже, з отриманих даних можна зробити висновок про те, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у ЗДО потребує удосконалення, що частково можна досягти шляхом впровадження відповідних педагогічних умов.

#### **2.4. Аналіз результатів проведеної експериментальної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти.**

Для перевірки зазначених вище педагогічних умов була проведена експериментальна робота, що включала різноманітні матеріали, більшість з яких були зібрані автором з інтернет-ресурсів та адаптовані відповідно до завдань експерименту та форм валеологічного виховання, які проводилися з дітьми експериментальної групи. У групі проводилася робота відповідно до календарного плану вихователя. Основною метою формувального експерименту стало розроблення та перевірка експериментальним шляхом ефективності системи роботи, яка забезпечить формування у старших дошкільників знань і навичок ЗСЖ ігрову діяльність.

Відповідно до завдань нашого дослідження, реалізація цієї системи мала на меті два основні напрямки: роботу з вихователями та старшими дошкільниками для поглиблення валеологічних знань і набуття практичних навичок збереження здоров'я. Для педагогів було організовано спеціальний семінар на тему «Набуваемо знань про здоров'я, граючи», метою якого стало визначення сутності та структури поняття «здоровий спосіб життя», а також підготовка педагогів до впровадження сучасних підходів у валеологічній роботі з ефективним використанням різноманітних ігор, що сприяють засвоєнню валеологічних знань та активній діяльності в напрямку ЗСЖ.

У процесі підготовки педагогів ми намагалися сформувати їх зацікавленість до вивчення та використання нових теоретичних і методичних матеріалів з проблем валеології в дошкільній освіті, які були опубліковані відповідно до нової редакції БКДО. Варто зазначити, що педагоги стикалися з труднощами при організації валеологічних та оздоровчих заходів, особливо різновидів психогімнастики, оскільки не мали достатнього досвіду з методичних аспектів новітніх технологій, авторських програм та матеріалів з періодичних видань у галузі ДО. Тому ми застосовували активні форми методичної роботи з педагогами, такі як семінари, семінари-практикуми,

оздоровчі тренінги та перегляд відеоматеріалів про проведення різних видів рухливих ігор, з акцентом на розвиток дихальної системи та постави [10].

Ми також оновили знання педагогів ЗДО з нормативними документами, які стосуються впровадження сучасних форм медико-педагогічного контролю в процесі валеологічної роботи. Для того щоб представити нові дидактичні ігри валеологічного спрямування, ми підготували добірку під назвою «Цікавинки про здоров'я». У цю колекцію увійшли настільні ігри, пазли, лабіринти та інші формати. Деякі з дидактичних словесних ігор були продемонстровані під час заходу. Презентація цієї добірки дозволила педагогам розширити свої знання про дидактичні можливості ігор, адже навчальний аспект валеологічної роботи з дошкільниками залишається недостатньо розробленим у сучасних закладах.

В рамках практичних занять педагоги вчилися методам проведення різноманітних ігор, здобуваючи навички підвищення мотивації дітей до здорового способу життя через засвоєння необхідних валеологічних знань і практичних умінь. Разом з медичною сестрою ЗДО ми організували інтерактивну лекцію «Здоров'я очима дитини», під час якої була представлена добірка методичних матеріалів на цю тему. Ефективність виховання здорового способу життя залежить від того, наскільки добре старші дошкільники ознайомлені зі змістом і способами збереження здоров'я, а також від врахування вікових особливостей дітей 6-7 років при виборі форм і засобів виховання.

Ігрова діяльність є важливим інструментом у цьому процесі. Згідно з психолого-педагогічними дослідженнями, для старшого дошкільного віку найбільш ефективними методами виховання є розповіді, бесіди, приклади, вправи, привчання, ігри, виховні ситуації та змагання.

Відповідно з опорою на дослідження Т. Андрющенко [4], на даному етапі експериментального дослідження ми розробили систему роботи, яка спрямована на формування здорового способу життя у дітей через ігрову діяльність та різні форми валеологічної роботи (додаток К).

Як видно з таблиці, в цій системі ми прагнули виявити зв'язок між метою формування валеологічних знань і навичок у дітей та ігровою діяльністю як інструментом для досягнення цієї мети. У рамках реалізації програми було створено серію завдань для кожного етапу корекції процесу формування у старших дошкільників знань і навичок ЗСЖ.

На першому, пошуковому етапі, ми ставили за мету забезпечити дітей знаннями про здоров'я, його різновиди, будову організму, важливість фізичної активності, а також оздоровлення за допомогою різних вправ і рухливих ігор. Діти також мали освоїти правила та елементи ігор, що стосуються здоров'я. Для цього використовувалися такі засоби, як валеологічні заняття, фізкультурні уроки, а також різноманітні види ігор: рухливі, спортивні, естафетні, сюжетно-рольові та дидактичні. Формування у дітей 6-7 років здорового способу життя відбувалося за допомогою тих же методів, зокрема валеологічних занять і фізкультури.

Важливо зазначити, що робота педагогічного колективу закладу дошкільної освіти з цими засобами перебувала на початковому етапі освоєння, адже з кожним роком у практиці дошкільних навчальних закладів розширюється спектр форм роботи з дітьми в галузі оздоровлення та соціально-емоційного розвитку. На цьому етапі ми провели ряд рухливих ігор, які допомогли дітям удосконалити техніку кидка та стрибка, зокрема такі ігри, як «Підкинь і злови» та «Хто стрибне краще».

Щоб забезпечити валеологічний потенціал сюжетно-рольових ігор і збагачення їх змісту, ми спочатку відвідали найближчу аптеку разом з дітьми, провівши коротку бесіду з фармацевтами та відвідувачами. Це знання про функції працівників та клієнтів аптеки стало важливим для організації дитячих ігор. Також на пошуковому етапі, під час занять з образотворчої діяльності, ми оновили атрибути гри «Поліклініка». За допомогою батьків ми розпочали роботу з модернізації валеологічного куточка в нашому закладі.

Реалізація інформаційного аспекту формування основ здорового способу життя у дітей здійснювалася через приклади ЗСЖ, які діти вивчали з

таких художніх творів, як «Щоб зростати силачем» О. Пархоменка, «Бабуся нездужає» О. Орач та «Добрі оповідання про допитливого хлопчика Петруся» І. Звоник. Робота з літературними творами, як сучасними, так і фольклорними, дозволила дітям усвідомити важливість здоров'я у житті людини, а також значення руху, загартування та підтримки позитивного настрою, які спостерігалися у персонажів книг, що вплинуло на дітей [100].

Для підвищення інтересу до питань збереження здоров'я ми регулярно організовували перегляди коротких відеоматеріалів, зокрема про різні види спортивних ігор, таких як бадмінтон, дитячий футбол, хокей та естафети. На пошуковому етапі були введені нові дидактичні ігри, з якими діти експериментальної групи ще не стикалися в інших формах валеологічної роботи. Серед них: «Добре-погано» (в аспектах корисної та шкідливої їжі, раціонального використання часу, варіантів відпочинку тощо), «Мій день» (розпорядок дня), «Що потрібно спортсмену для тренування». Для занять використовувалися словесні ігри, настільно-друковані та пазли [4].

На другому, етапі основною метою стало закріплення знань дітей про органи людського тіла та їх функції, а також удосконалення техніки виконання рухливих ігор, включаючи біг, стрибки та метання. Організовувалися тривалі сюжетно-рольові ігри з оновленням атрибутів та ігрового середовища для підтримки постійного інтересу дітей до розвитку навичок збереження здоров'я в ігровому процесі, а також удосконалювалися вміння дошкільників брати участь у валеологічних іграх.

Важливо зазначити, що майже 60% рухливих ігор, які використовувалися, вже були знайомі дітям з попередніх занять, що полегшило їх адаптацію до нових форм роботи. Однак близько третини нових ігор вимагали додаткової роботи з педагогами для освоєння техніки проведення та послідовності етапів гри.

На цьому етапі ми активно використовували різноманітні форми роботи, такі як валеологічні заняття, валео-дослідницька діяльність, рухливі ігри, сюжетно-рольові ігри валеологічного змісту, а також дидактичні ігри,

включаючи настільно-друковані та карткові. Це допомогло підвищити інтерес дітей до теми здоров'я та гігієни.

Ми також продовжували переоснащення валеологічного куточка, додаючи нові атрибути для дослідницької діяльності, такі як лупи, пластикові колби та інші предмети, що стимулювали цікавість дітей. Це дозволило дітям краще зрозуміти основи особистої гігієни. Куточок особистої гігієни став важливим елементом, де діти могли ознайомитися з різними засобами гігієни, а також навчитися їх правильному використанню через ігрову форму.

Для закріплення знань про гігієну ми провели дидактичну гру «Що для чого потрібно», яка мала кілька варіантів: настільно-друковану, словесну та гру-пазл. Це дозволило дітям інтерактивно взаємодіяти з матеріалом і краще запам'ятати інформацію.

Крім того, ми організували серію дослідів, таких як «Які руки є брудними», «Де живуть мікроби», «Що таке пліснява» та «Брудний посуд», які проводилися з використанням мікроскопів і збільшувальних скелець. Ці дослідження не лише привернули увагу дітей, але й закріпили знання про важливість гігієни [4].

Усі заходи, проведені на навчальному етапі, мали яскраве змістове наповнення і були спрямовані на підвищення мотивації дітей до дотримання «процедур здоров'я» та удосконалення їх рухових навичок і знань у сфері здорового способу життя. Таким чином, ми створили сприятливе середовище для формування у дітей свідомого ставлення до власного здоров'я.

Ключовим аспектом нашої роботи на навчальному етапі стало спільне проведення з вихователями групи ряду валеологічно-просвітницьких заходів. Ми організували бесіди на тему здоров'я, аналізували художні твори, а також переглядали фото- та відеоматеріали, присвячені здоровому способу життя. У рамках цього етапу ми реалізували чотири тематичні та інтегровані заняття, в яких були включені валеологічні елементи. Темі цих занять охоплювали запобігання шкідливим звичкам та поглиблення знань про функціонування організму людини.



Третій етап нашої роботи, зосереджений на діяльності, був спрямований на формування у дітей умінь ефективно застосовувати набуті валеологічні та рухові знання в різних ситуаціях, а також на організацію рухової та оздоровчої діяльності як у садку, так і вдома.

Для формування валеологічних знань і вмінь у старших дошкільників ми використовували різні види рухово-оздоровчої та ігрової. Усі ігри, які ми застосовували на попередніх етапах. Інформаційне насичення цього етапу досягалося через валеологічні бесіди, хвилинки обміну думками та міні-диспути, які давали змогу оцінити рівень знань, отриманих під час нашого експерименту, а також інтерес дітей до цієї теми.

Оскільки діти проявляли зацікавленість до професії працівників галузі охорони здоров'я, ми організували візит до медичного кабінету ЗДО. Там ми поспілкувалися з медичною сестрою, яка розповіла про надання допомоги дітям та про проблеми, що можуть виникнути у зв'язку з їхнім здоров'ям, включаючи питання безпеки поведінки. Дітям було цікаво ознайомитися зі медичним обладнанням.

Експериментальна діяльність на практичному етапі була націлена на закріплення у дітей раніше набутого досвіду проведення оздоровчих заходів, з акцентом на їхню самостійність та якість виконання. Гра виступає важливим фактором розвитку для дітей старшого дошкільного віку. Особливість ігрових форм навчання в ЗДО, що стосуються здорового способу життя, полягає в тому, що дорослі впливають на дітей через встановлені правила та ігрові дії. Це стає ключовим елементом самостійного навчання та взаємного навчання дітей різного віку, адже «гра з правилами завжди є спільною діяльністю».

Оскільки в закладі, де проводився експеримент, активно діє навчально-наукова лабораторія впровадження педагогічних умов стало своєрідним стратегічним планом діяльності закладу в напрямку збереження здоров'я. Для досягнення цієї мети ми застосовували різноманітні дидактичні, сюжетно-рольові та народні ігри, такі як «Валеологічне доміно», «Фітолікарня»,

«Лікарі природи», «Снайпери», «Ямка», «Шпак», «Млин», «Пекар», «М'яч у повітрі», «Квач із м'ячем», «Котилася бочка», «Лікарня» тощо.

Для підведення підсумків нашої роботи спільно з дітьми та їхніми батьками ми створили дві газети здоров'я: «Експерсія до кабінету медичної сестри» та «Аптека допомагає здоров'ю». У них були представлені фотозвіти з екскурсій та малюнки дітей на тему «Буду здоровим». Завершення нашої експериментальної програми формування здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників через ігрову діяльність відбулося під час проведення Вечора Гумору «На гостинах у Невмивайка». Набуті дітьми навички рухової діяльності були продемонстровані у фінальних спортивних турнірах, що включали різноманітні спортивні ігри. Переможців нагороджував спеціально запрошений вчитель фізичної культури, з яким діти мали можливість ознайомитися під час екскурсії домедичного кабінету.

Напрямок «Консультативно-просвітницька робота з педагогами» має на меті удосконалення професійної підготовки вихователів для ефективного використання ігрового потенціалу в валеологічній роботі з дітьми. Реалізація цього напрямку передбачає впровадження різноманітних форм підвищення методичного рівня педагогічного колективу.

Серед запропонованих форм можна виділити:

1. Семінари – наприклад, «Гра і здоровий спосіб життя», де педагоги можуть обмінюватися досвідом та ідеями щодо інтеграції ігрових методів у навчальний процес.

2. Зустрічі «за круглим столом» на теми, такі як «Зберігаємо здоров'я» та «Психолого-педагогічне проектування формування здоров'язбережувальної компетентності», які сприятимуть обговоренню актуальних питань та виробленню спільних підходів до роботи.

3. Міні-тренінги – для психологічного розвантаження педагогів, що допоможуть їм відновити ресурси та підвищити ефективність роботи у ЗДО.

4. Консультації – наприклад, «Навчаємо дітей спортивних ігор» у співпраці з батьками, що дозволить залучити родини до процесу формування здорового способу життя.

Для досягнення корекційної спрямованості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників через ігрову діяльність було розроблено комплекс заходів, спрямованих на виховання у дітей усвідомленого ставлення до власного здоров'я, формування здорових звичок та активного способу життя.

Педагогічна характеристика програми включає методи, прийоми та ігри, які сприяють розвитку фізичних, емоційних і соціальних навичок дітей, а також забезпечують інтерактивну та цікаву форму навчання. Це, в свою чергу, створює умови для всебічного розвитку дитини, формуючи у неї позитивне ставлення до здоров'я та активного способу життя.

На контрольному етапі експериментального дослідження був впроваджений набір діагностичних методик, які використовувалися на початку експерименту.

В ході індивідуальних бесід із дітьми старшої групи з'ясувалося, що 94,5% дітей експериментальної групи (ЕГ) відповіли, що «це наша турбота про себе, щоб не хворіти». У контрольній групі (КГ) таку відповідь дали 83,3% респондентів. 16,6% дітей ЕГ пов'язали своє здоров'я із заняттями фізичними вправами, спортом і зарядками, тоді як 5,5% представників цієї групи не змогли чітко відповісти на це питання. Діти також ділилися прикладами своєї участі в фізкультурних святах і розвагах, зазначаючи, що їхні батьки брали участь у заходах. Таким чином, рівень усвідомлення дітьми ЕГ та КГ основних понять став вищим у порівнянні з попереднім етапом дослідження. Аналіз відповідей дітей про основи здоров'я свідчить про різноманітність підходів до ознайомлення дошкільників із принципами здорового способу життя та безпечної поведінки (в ЕГ). Відповіді на це питання показали, що 66,7% дітей ЕГ та 72,2% КГ підтвердили, що їхнє сприйняття валеологічної інформації стало більш систематизованим. В

результаті проведених нами бесід з дошкільниці ми змогли обговорювати важливі питання здорового способу життя, висловлювати свої думки щодо шкідливих звичок, загартування та релаксаційних заходів. 77,8% дітей ЕГ та 72,2% КГ вважають себе здоровими, оскільки вони «постійно займаються здоров'ям», «активно тренуються», «завжди веселі» тощо. На запитання про дотримання правил здорового способу життя 55% респондентів ЕГ зазначили, що намагаються вдома «якісно мити руки», «іноді чистити зуби», «танцювати під музику вдома та після сну». У КГ таку інформацію надали 44,4% старших дошкільників. Щодо підтримки діяльності основних органів для забезпечення належного рівня здоров'я, 66,7% дітей ЕГ продемонстрували достатній обсяг знань про будову людини та частини тіла.

Завдяки розширенню навчального матеріалу (через використання новітніх авторських валеологічних програм Т. Андрущенко [4], Л. Лохвицької [82], Л. Калуської [46]) з питань функціонування органів людського тіла, діти ЕГ поглибили свої знання й уявлення з цієї теми. У 55% дітей КГ знання про частини тіла залишилися на подібному рівні, доповнившись лише уявленнями про функції дихальної системи.

88,8% дітей з експериментальної групи (ЕГ) та 77,8% з контрольної групи (КГ) відзначили, що заняття з валеології проходять значно цікавіше. Вихователь використовує різноманітні валеологічні методи, а також дидактичні ігри, що стосуються здорового способу життя, і проводить валеологічні експерименти, які демонструють функціонування органів людини.

Під час занять діти часто малюють і співають пісні про гарний настрій. Щодо участі в іграх, 66,7% дошкільників з ЕГ заявили, що грають у різні ігри, бо тепер знають їх більше. Діти зазначили, що їм подобається брати участь у естафетах і народних рухливих іграх, оскільки вони відчувають, що стають більш здоровими. Схожі відповіді щодо усвідомлення важливості спортивних ігор для підтримки здоров'я висловили 50% КГ.

На даний момент 56,6,% дітей з ЕГ (порівняно з 22,2% у першому контрольному зрізі) та 44,4,% з КГ (попередній показник — 27,8%) повністю дотримуються режиму дня. 66,7% респондентів з ЕГ (у порівнянні з 55% на попередньому етапі) зазначили, що дотримуються режиму лише в дошкільному закладі, а 27,8% з ЕГ та 33,3% з КГ вважають, що дотримуватися його не потрібно. З'ясовано, що дітям найбільше подобається грати в ігровому куточку (66,7% з ЕГ та 55% з КГ), оскільки там багато нового для цікавих ігор, як зазначив один із респондентів.

Результати відповідей дітей свідчать про те, що заняття адаптовані до сучасних вимог, які вимагають від дитини базових знань про збереження та підтримку здоров'я. Аналіз відповідей дітей старшої групи показав, що мотивація до активних рухів та оздоровчих методик в ЕГ значно зросла. 77,8% дітей з ЕГ та 66,7% з КГ відзначили, що стали більше часу проводити в спортивних іграх і знають більше рухливих ігор. Відповіді дітей з ЕГ підтвердили збільшення знань про шкідливі звички та способи їх уникнення: 77,8% респондентів з ЕГ та 72,3% з КГ вказали, що не вживають багато солодощів і знають, що вживання великої кількості тістечок і печива є шкідливим. Відповіді дітей з КГ показали аналогічний рівень знань про проблеми дитячого харчування та активного дозвілля, орієнтуючись на здоровий спосіб життя.

Отже, проведена нами індивідуальна бесіда з дітьми експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп на етапі повторного контрольного зрізу виявила, що в ЕГ значно зріс рівень знань дітей про основи здорового способу життя, особливо в аспектах функціонування органів людини та шляхів їх підтримки. 66,7% дітей з ЕГ висловили зацікавленість у вивченні теми «здоров'я», зазначаючи, що вони «майже, як дорослі». Значну увагу діти приділяли різноманітним іграм, зокрема рухливим. Натомість у контрольній групі лише 55% респондентів виявили подібну мотивацію до ЗСЖ.

У зв'язку з цим ми організували обговорення з дошкільниками про найважливіші аспекти здорового способу життя, відповідно до їхнього віку.

Впроваджена нами система валеологічних, ігрових та рухово-оздоровчих заходів для дітей ЕГ підтвердила ефективність обраної стратегії. Гра, яка є провідною діяльністю дітей старшого дошкільного віку, стала основою нашої роботи, дозволяючи дітям із задоволенням та без примусу здобувати знання та навички у сфері здоров'я.

Отримані результати в контрольній групі, натомість, засвідчили про відсутність суттєвих змін у змістовому та мотиваційному критеріях. Діти цієї групи продемонстрували недостатній рівень знань про основи здоров'я, важливість фізичних вправ та різних видів ігор, а також не виявили цілеспрямованої мотивації для підтримки свого здоров'я через різноманітні оздоровчі практики.

Аналіз результатів виконання завдань за показниками діяльнісного критерію, в кінці експерименту, виявив збільшення кількості дітей з високим рівнем засвоєння валеологічних знань і навичок.

Важливою рисою цього етапу стало перенесення отриманого досвіду в реальне життя: вихованці не лише засвоювали інформацію про здоровий спосіб життя (ЗСЖ) та набували відповідних вікових знань і вмінь щодо підтримки здоров'я, але й активно використовували їх у іграх та під час інших форм діяльності, таких як валеологічні заняття, дні здоров'я, прогулянки тощо.

Результати формувального експерименту засвідчили загальне підвищення рівнів сформованості знань і навичок здорового способу життя у старших дошкільників експериментальної групи (ЕГ). Це проявлялося в їхній обізнаності щодо проблем ЗСЖ, мотивації до здоров'яформуючої поведінки в практичній діяльності, а також у самостійній ігровій та руховій активності.

Підсумкові результати представлені в таблиці 2.5, яка відображає процентні показники кожного з критеріїв сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності, в кінці експерименту у КГ та ЕГ.

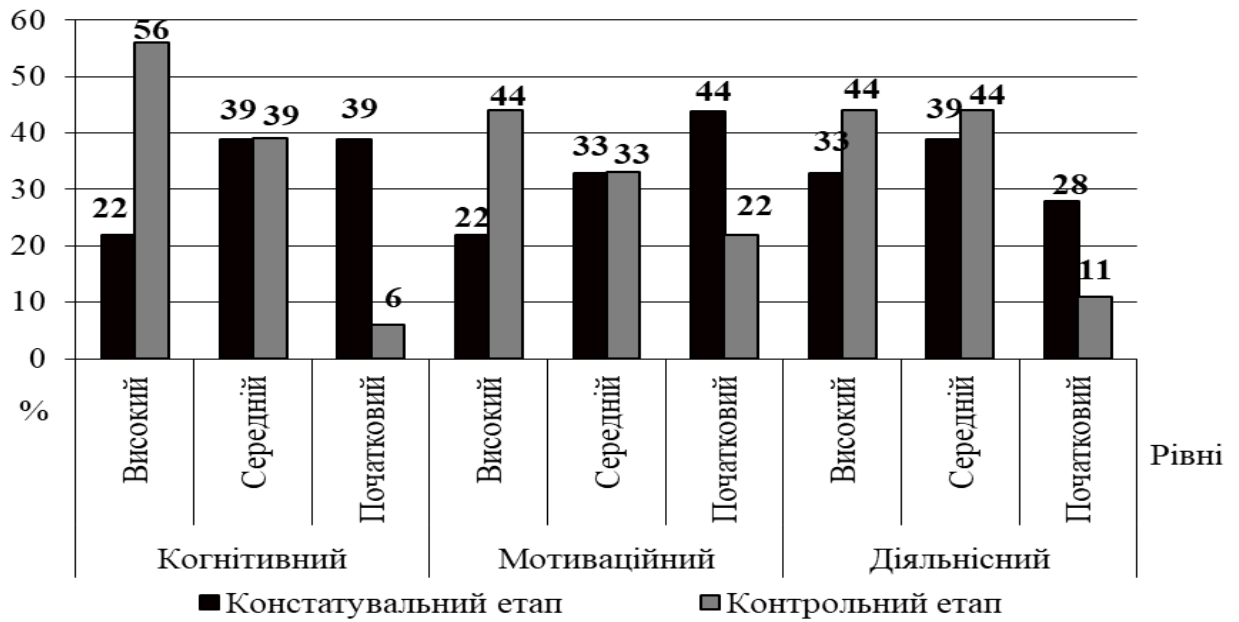
Таблиця 2.5.

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей  
5-7 років по завершенню експерименту (у %)**

Критерії  Рівні	Критерії												Середнє арифметичне ( $\approx \mu$ )у %	
	Когнітивний				Мотиваційний				Діяльнісний					
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	КГ
<b>Високий</b>	55,6	10	44,4	8	44,4	8	27,8	5	44,4	8	38,9	7	48,1	37
<b>Середній</b>	38,9	7	44,4	8	33,3	6	44,4	8	44,4	8	44,4	8	38,9	44,4
<b>Початковий</b>	5,5	1	11,2	2	22,2	4	27,8	5	11,2	2	16,7	3	13	18,6

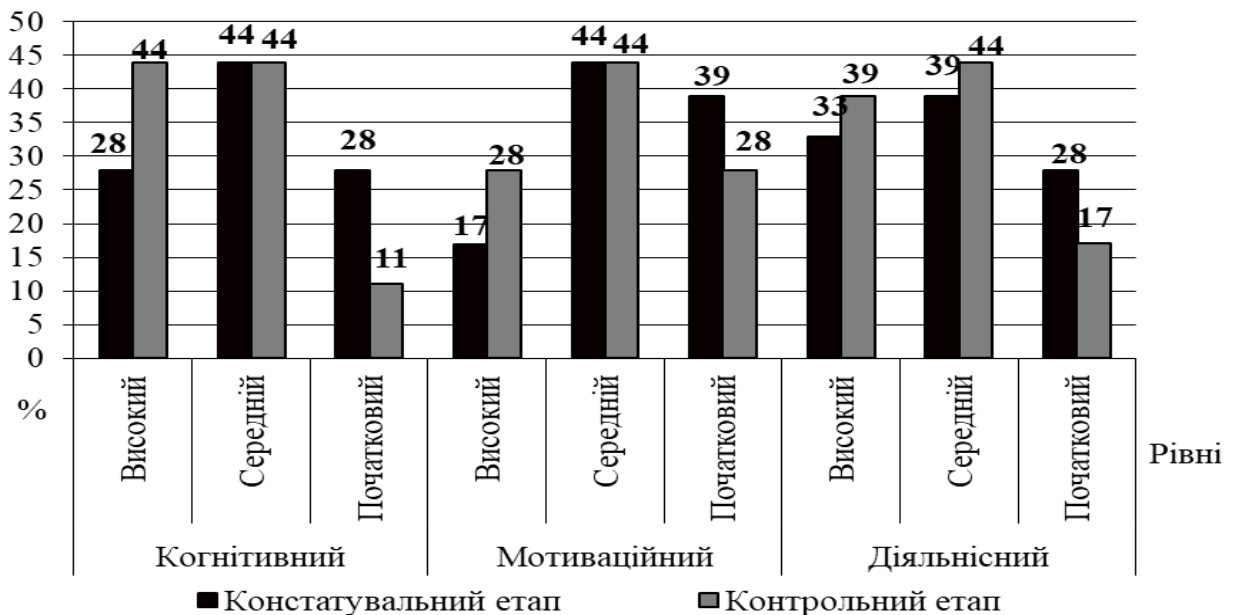
Отже, в результаті проведеної роботи було зафіксовано як якісні, так і кількісні зміни в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності. У експериментальній групі високий рівень становить 48% (до початку експерименту – 22%), середній рівень – залишився в кількісних показниках без змін 39% (до експерименту – 39%) проте це пояснюється тим що 26% дітей перейшли з середнього до високого рівня, а початковий рівень зменшився до 13% (до експерименту – 39%). Це свідчить про зростання кількості дітей з високим і середнім рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності та зменшення тих, хто має початковий рівень у експериментальній групі. Водночас у контрольній групі зміни були менш значними: високий рівень 37 (до експерименту – 26%), середній рівень – 44,4% (до експерименту – 42,2%), а початковий – 19% (до експерименту – 32%).

Для унаочнення динаміки змін рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. на початку та по завершенні експерименту в ЕГ представимо на рис. 2.1.



**Рис. 2.1.** Динаміка змін рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. у експериментальній групі на початку та в кінці експерименту.

Також представимо рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності у дітей 5-6 р. на початку та по завершенні експерименту в КГ на рис. 2.2.



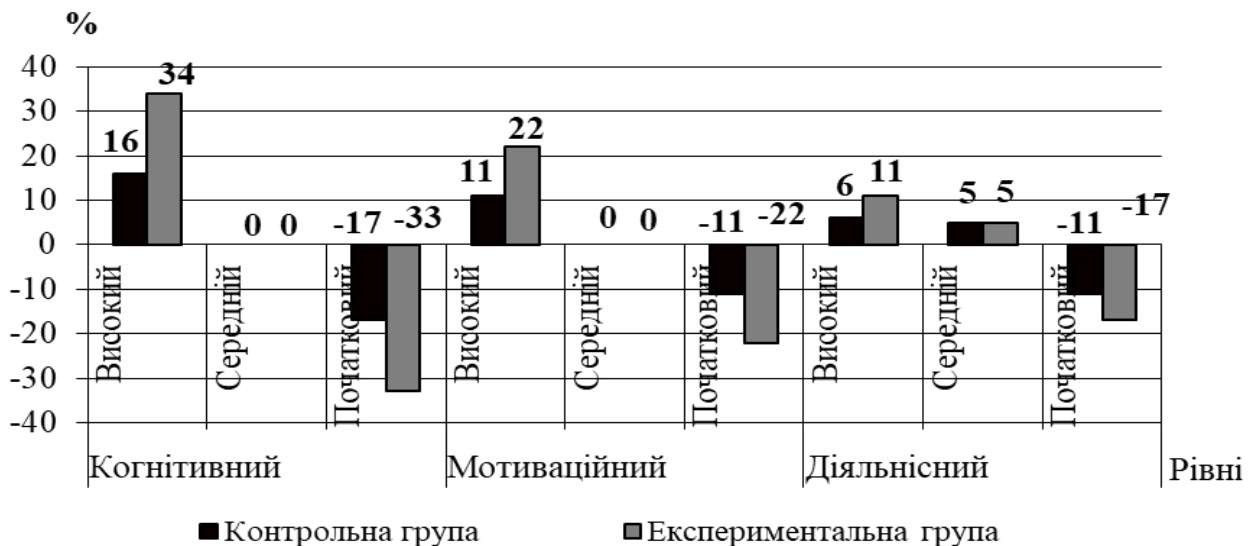
**Рис. 2.2.** Динаміка змін рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. у контрольній групі на початку та в кінці експерименту.



На завершальному етапі експерименту були проведені бесіди на валеологічну тематику з педагогами, які брали участь у дослідженні. Під час методичних заходів, педагоги висловили свою позицію щодо необхідності активізації практики валеологічної освіти в ЗДО та підкреслили необхідність вдосконалення роботи в цьому напрямку, надаючи конкретні рекомендації педагогічного характеру.

Серед інших аспектів було відзначено усвідомлення педагогами важливості методичного вдосконалення, поповнення та поглиблення знань щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років відповідно до сучасних вимог. Вони також вдосконалили вміння використовувати різноманітні ігри та сучасні ігрові технології навчання, адаптуючи їх до вікових та індивідуальних особливостей дітей.

Для кращого сприйняття динаміки змін рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. на початку та по завершенні експерименту в ЕГ та КГ представимо на рис. 2.3.



**Рис. 2.3.** Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. у контрольній та експериментальній групах на початку та в кінці експерименту.

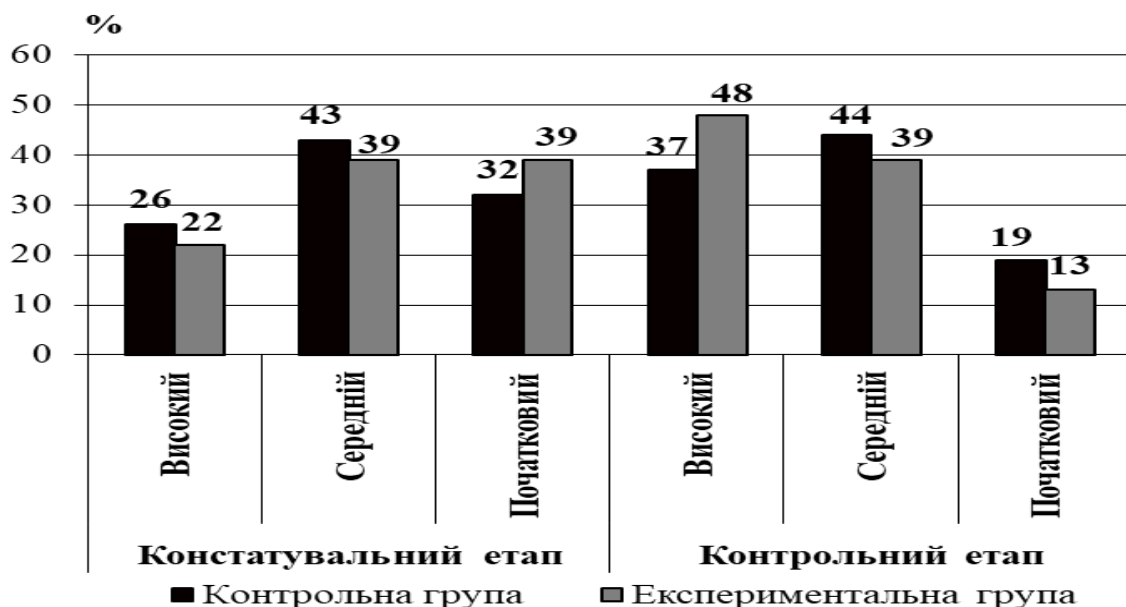
Порівняльний аналіз рівнів валеологічних знань і вмінь у ЕГ та КГ показав, що в КГ за когнітивним критерієм відбулося суттєве зростання

кількості дітей до 34% з високим (з 22% до 56%), середній рівень – залишився в кількісних показниках без змін і склав 0% (з 39% до 39%) проте відсутність змін пояснюється тим, що діти перейшли з середнього до високого рівня, а початковий рівень зменшився до 33% (до експерименту – 39%). У контрольній групі зміни були менш вираженими, високий рівень 16% (з 28% до 44%), середній рівень – 0% (така ж ситуація як і в ЕГ), а початковий зменшився на – 17% (до експерименту – 28% по завершенню 11).

Аналізуючи отримані данні за мотиваційним критерієм констатуємо що в ЕГ високий рівень виріс на 22% тоді як в КГ на 11%, середній залишився без змін у обох групах, а початковий рівень зменшився в ЕГ на 22% в КГ на 11%.

За діяльнісним критерієм високий рівень в ЕГ виріс на 11% тоді як в КГ на 6%, середній рівень виріс у обох групах на 5%, а початковий рівень зменшився в ЕГ на 17% тоді як в КГ на 11%.

Для узагальненого сприйняття результатів проведеної роботи формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності узагальнемо емпіричні данні дані за трьома критеріями за середнім арифметичним представивши на рис 2.4.



**Рис. 2.4. Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в ігровій діяльності дітей 5-6 р. у контрольній та експериментальній групах на початку та в кінці експерименту.**

Порівняльний аналіз рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності показав, що в ЕГ відбулося зростання кількості дітей з високим з 22% до 48%, у КГ з 26% до 37% середній рівень ЕГ – залишився в кількісних показниках без змін 39% проте це пояснюється тим що діти перейшли з середнього до високого рівня, у КГ показники теж залишилися без змін і склали – 44% (до експерименту – 43%) дана різниця пояснюється статистичною похибкою), а початковий рівень у ЕГ зменшився до 13% (до експерименту – 39%) тоді як у контрольній групі зменшився на – 19% (до експерименту – 32%).

Отже, впровадження педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності дозволило досягти зростання рівнів дошкільників з високим і середнім рівнями та значним зменшенням дітей з початковим рівнем.

### **Висновки до розділу 2**

В результаті проведеної дослідної роботи нами здійснено обґрунтування основних положень, що слугувало основою для теоретичної розробки і виокремлення критеріїв (мотиваційного, когнітивного, діяльнісного) з відповідними показниками з метою охарактеризування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей 6-7 років у ігровій діяльності у освітньому процесі ЗДО (високий, середній, початковий).

Проаналізувавши літературні джерела ми визначили, що основи формування здоров'язбережувальної компетентності у більшості робіт складаються з трьох ключових компонентів: мотиваційного, когнітивного та діяльнісного. Ігрова діяльність виступає потужним інструментом для формування цих основ, адже через гру діти здобувають знання, розвивають навички та формують позитивне ставлення до здоров'я. Використання різноманітних ігор, таких як дидактичні, сюжетно-рольові та рухливі, створює умови для органічного впровадження принципів здорового способу життя у освітній процес ЗДО.

Когнітивний критерій характеризується наявністю у дітей уявлень і знань про: основні способи збереження та зміцнення власного здоров'я, сукупність елементарних знань про організм людини та здоровий спосіб життя; стійкої мотивації до валеологічної спрямованості щодо пізнання себе та довкілля, використання навичок здоров'язбережувальної поведінки.

Когнітивний критерій у відповідності з БКДО охоплює показники: «усвідомлення необхідності бути здоровим; уявлення про основи здорового способу життя (режим дня, гігієнічні процедури, рухова активність, загартування тощо; знання про чинники негативного впливу на здоров'я та безпеку».

Мотиваційний критерій спрямований на визначення ставлення дитини до підтримки здоров'я, враховуючи значний вплив емоційно-чуттєвої сфери дитини 6-7 років на процес засвоєння загальнолюдських цінностей, серед яких і здоров'я.

Показники мотиваційного критерію у відповідності з БКДО – «наявність мотивації до здорового способу життя та ініціативність у цьому напрямку; емоційне ставлення до проблем здоров'я та хвороби».

Діяльнісний критерій обумовлений активністю, самостійністю старшого дошкільника та його готовністю до взаємодії з іншими. Важливу роль у цьому відіграють сформовані навички ігрової діяльності, що дають дитині можливість втілювати в іграх знання про засади здорового способу життя. Це стосується як сюжетно-рольових ігор, так і рухливих, де діти розвивають фізичне здоров'я, рухові якості та уміння командної роботи, зберігаючи емоційний комфорт.

Показники діялісного критерію у відповідності з БКДО: «уміння інтегрувати знання про здоровий спосіб життя в ігрову діяльність; уміння застосовувати знання про здоровий спосіб життя в поведінці; самостійність та ініціативність у визначенні основ ЗСЖ в ігровій діяльності».

В результаті було проведене теоретичне обґрунтування та організовано експериментальне дослідження щодо перевірки ефективності впливу

педагогічних умов для формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в освітньому процесі ЗДО.

Першу педагогічну умову ми визначили – удосконалення професійної готовності педагогів ЗДО щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

Другу педагогічну умову ми визначили – розширення та урізноманітнення змісту ігрової діяльності елементами, що сприяють розуміння дітьми аспектів здоров'я, фізичної активності, безпеки та гігієни.

Третю педагогічну умову ми визначили – забезпечення методичного супроводу процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

В процесі експериментальної роботи ми оновили дидактичне забезпечення для старших дошкільнят, щоб проводити різноманітні ігри з урахуванням здоров'я шляхом впровадження в освітній процес ДНЗ№26 навчально-методичного посібника «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників у закладі дошкільної освіти».

У результаті проведеного експериментального дослідження було виявлено значні позитивні зміни у формуванні основ здорового способу життя у дітей старшої групи ЗДО, які брали участь у спеціально розробленій системі роботи, що використовувала ігрову діяльність як основний засіб навчання. Порівняльний аналіз рівнів валеологічних знань і вмінь у експериментальній та контрольній групах показав, що в експериментальній групі відбулося суттєве зростання кількості дітей з високим (з 22% до 48%), середній рівень – залишився в кількісних показниках без змін 39% (до експерименту – 39%) проте це пояснюється тим що 26% дітей перейшли з середнього до високого рівня, а початковий рівень зменшився до 13% (до експерименту – 39%). У контрольній групі зміни були менш вираженими, високий рівень 37 (до експерименту – 26%). середній рівень – 44% (до експерименту – 43%), а початковий – 19% (до експерименту – 32%).

## ВИСНОВКИ

1. У рамках нашого дослідження було проведено детальний науковий аналіз психолого-педагогічних та методичних джерел, що стосуються формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей віком 5-7 років через ігрову діяльність у ЗДО. Результати аналізу підтверджують, що гра є основним видом діяльності, який сприяє розвитку здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників. У вітчизняній педагогіці гра традиційно сприймається як важливий засіб всебічного розвитку дитини, про що свідчать роботи багатьох науковців, які досліджували вплив різних видів гри на здоров'я, розвиток та особистість дітей.

У цьому контексті ми також проаналізували валеологічний потенціал найбільш поширених ігор, наводячи приклади, які сприяють формуванню у дітей знань, умінь та навичок, необхідних для підтримки здоров'я. Таким чином, проведений аналіз психолого-педагогічних, науково-методичних, фахових джерел з проблеми дослідження в українській і зарубіжній літературі актуалізував проблему інтеграції ігрової діяльності в освітній процес для розвитку здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників у ЗДО.

2. Обґрунтовані основні положення, що становлять теоретичну базу для розробки критеріїв (мотиваційного, когнітивного, діяльнісного) з відповідними показниками з метою виявлення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності у освітньому процесі ЗДО (високий, середній, початковий).

3. Теоретично обґрунтовано та експериментально досліджено ефективність педагогічних умов для формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.

Першу педагогічну умову ми визначили – удосконалення професійної готовності педагогів ЗДО щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

Другу педагогічну умову ми визначили – розширення та урізноманітнення змісту ігрової діяльності елементами, що сприяють розуміння дітьми аспектів здоров'я, фізичної активності, безпеки та гігієни.

Третю педагогічну умову ми визначили – забезпечення методичного супроводу процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності.

4. У результаті проведеного експериментального дослідження було виявлено значні позитивні зміни у формуванні основ здорового способу життя у дітей старшої групи ЗДО, які брали участь у спеціально розробленій системі роботи, що використовувала ігрову діяльність як основний засіб навчання. Порівняльний аналіз рівнів валеологічних знань і вмінь у експериментальній та контрольній групах показав, що в експериментальній групі відбулося суттєве зростання кількості дітей з високим (з 22% до 48%), середній рівень – залишився в кількісних показниках без змін 39% (до експерименту – 39%) проте це пояснюється тим що 26% дітей перейшли з середнього до високого рівня, а початковий рівень зменшився до 13% (до експерименту – 39%). У контрольній групі зміни були менш вираженими, високий рівень 37 (до експерименту – 26%). середній рівень – 44,4% (до експерименту – 42,2%), а початковий – 19% (до експерименту – 32%).

Отримані результати дослідження не охопило всі аспекти даної проблеми, проте дозволило зробити висновки щодо доцільності впровадження педагогічних умов для формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаменко В.М., Кошель В.М. До проблеми організації рухової активності дошкільників як необхідної умови формування здоров'я URL : <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/scientia/article/view/8260> (дата звернення дата звернення 16.05.2024).
2. Амосов М. М. Здоров'я, вид. 2-ге, Київ: ТОВ, 2005. 120 с.
3. Андрущенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у процесі навчально-дослідницькій діяльності : [навч.-метод. посіб.]. Київ. ТОВ «Праймдрук», 2012. – 100 с.
4. Андрущенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку URL : [http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/214/1/%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D1%8E%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE\\_%D0%A2.%D0%9A.%20.pdf](http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/214/1/%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D1%8E%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%A2.%D0%9A.%20.pdf). (дата звернення дата звернення 22.06.2024).
5. Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 248 с.
6. Апанасенко Г. Л. Здоровий спосіб життя. Львів, 2008. 19 с.
7. Артемова Л. В. Пріоритети в підготовці педагогів дошкільного профілю. Дошк. виховання. 2002. № 2. С. 7–9.
8. Бабин І Формування валеологічної культури основа гармонійного розвитку особистості, Наукові записки ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. С. 62.
9. Бабюк Т. Й. Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів «теорія і методика виховання». Київ, 2013. 237 с.
10. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний Стандарт дошкільної освіти) Нова редакція. Київ : Цифрове видавництво Експертус, 2021. URL : <https://oplatforma.com.ua/article/2895-bkdo-2020-prokt-novogo-standartu-doshklno-osvti#:~:text=%D0%91%D0%B0%D0> (дата звернення:



15.10.2023).

11. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно орієнтованому виховному процесі життя. Соціально педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні. Житомир: ЖДПУ, 2002. С. 172-173

12. Бажуков С. М. Здоров'я дітей – спільна турбота. Маріуполь: Фізкультура і спорт. 2007. С. 26.

13. Башававець Н. А. Теоретичні основи формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців: монографія. Одеса: Фенікс, 2011. 418 с.

14. Бех. І. Д. Формувати у дитини почуття цінності іншої людини. Педагогіка толерантності. 2001. С. 18-23.

15. Бех І. Д. Образ «Я» як мета формування і розвитку особистості /Педагогіка і психологія. – 1998. – № 2. – С. 30–40

16. Беленька Г.В., Богініч О.Л., Машовець М.А. Здоров'я дитини від родини: Як виховувати в сім'ї здорову дитину від народження до повноліття / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. Інститут педагогіки і психології. Кафедра дошкільної педагогіки. Відкрита педагогічна школа. Київ : СПД Богданова А.М., 2006. – 220с.

17. Богініч О. Л. Сутність здоров'язбережувального середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. Вісник Прикарпатського університету. Івано-Франківск, 2012. С. 46.

18. Богініч О. Л. Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей: Дошкільне виховання. Львів, 2005. №7. С. 12-14.

19. Бойченко Т. С., Василяшко І.П., Коваль Н. С. Основи здоров'я: підруч. загальноосвіт. навч. закл. Київ: Генеза, 2009. 160 с.

20. Бутенко В. Г Психолого-педагогічні основи ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку URL : <https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/2395> (дата звернення дата звернення 30.07.2024).

21. Васічкина О. В., Смоляр В. О. Здоровий спосіб життя як складова життєвої компетентності учнів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2007. №11. С. 221-225.

22. Ващенко О, Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. Здоров'я та фізична культура. Луганськ, 2006. № 8. С. 1 -6.

23. Вільчковський Е.С., Денисенко Н.Ф. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах . Навч.-метод. посібник. Тернопіль. Мандрівець. 2008. 128с.

24. Вороніна Д. Є. Принципи організації здоров'язберігаючої компетентності студентів ВНЗ на заняттях з фізичного виховання: Матеріали VI міжнар. наук. конф. молодих учених. Київ, 2006. ч. 2. С. 150-152.

25. Волкова І. В., Марінушкіна О. Є., Покроєва Л. Д. Становлення шкіл сприяння здоров'ю. Харків, 2007. 40 с.

26. Гавриш Н., Безсонова О. Калейдоскоп інформаційно-ігрової творчості дітей. [метод.реком щодо використання коректурних таблиць]. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2012. – 256 с.

27. Галан Я. Педагогічні умови формування знань з олімпійської освіти у дитячих дошкільних навчальних закладах. Молодий вчений. 2017. № 3. С. 142-145.

28. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. – 376 с.

29. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів. Харків, 2004. 414 с.

30. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я дітей. Волгоград, 2001. 192 с.

31. Гречишкіна А., Н. Коваленко Пісочна психотерапія: Палітра педагог.Черкаси, 2010. № 5. С. 62.

32. Денисенко Н. Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів. Київ,

2002. 505 с.

33. Денисенко Н. Через рух до здоров'я дітей. Тернопіль: Мандрівець, 2009. 88 с.

34. Денисенко П. Ф. Формування у дітей знань про особисте здоров'я, умінь та навичок в оздоровленні на заняттях з фізичної культури. Дошкільне виховання. №11. Полтова, 2009. С. 36.

35. Деркунська В. А. Діагностика культури здоров'я дошкільників. Миколаїв, 2005. С. 96.

36. Дитина в дошкільні роки: комплексна додаткова освітня програма / автор, наук, кер К. Л. Крутій. Запоріжжя, 2011. 188 с.

37. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: монографія. Одеса: 2010. 269 с.

38. Доріківська А. М. Духовність і здоров'я: навч. метод, посіб. Київ, 2004. 128 с.

39. Дорошенко А.С., Кошель В.М. До проблеми зміцнення здоров'я дітей засобами здоров'язбережувальних освітніх технологій у закладі дошкільної освіти URL :<https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/1835> (дата звернення 30.09.2024).

40. Дубогай О. Д., Цьось А. В. «Навчання в русі. Здоров'язбережувальні педагогічні технології для дошкільнят та учнів: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів, вихователів дошкільних навчальних закладів, учителів фізичної культури, методистів, батьків». Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 323 с.

41. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини. Київ: Вид. дім «Шкільний світ»: Вид. Л. Галіцина, 2006. 129 с.

42. Єфіменко М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку. Рівне, 2010. 126 с.

43. Загородня Л. П., Тітаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне

виховання дітей дошкільного віку. Суми: Університетська книга, 2011. – 124 с.

44. Замрозович С. Р. Формування фізичної компетенції дітей дошкільного віку. Педагогічні науки: зб. наук, праць. Херсон: Вид-во ХДУ, 2009. Випуск №51. С. 158-161.

45. Іванашко О. Є. Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Рівненський державний гуманітарний інститут. Рівне, 2001. 20 с.

46. Калуська Л. В. Комплексна програма розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Соняшник». Вид. 3-тє, доп. – Тернопіль : Мандрівенць, 2023. – 210 с.

47. Карпюк Р., Петрик О. Формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді «Основи здоров'я»: Педагогічний часопис Волині. Івано-Франківск, 2016. №13 С. 114-119.

48. Клокова Т. І. Щоденник здоров'я. Система моніторингу здоров'я в освітньому середовищі школи: методичні рекомендації. Миколаїв: МІОО, 2010. Частина 1. 85 с.

49. Коваль Е. Д. Ігрова діяльність як засіб формування основ здорового способу життя у дітей старшого шкільного віку : кваліфікац. робота на здобуття освіт. ступеня магістр : спец. 012 Дошкільна освіта / Е. Д. Коваль ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, каф. теорії, технологій і методик дошк. освіти. – Харків, 2024. – 77 с.

50. Комісарик М., Чуйко М. Теорія та методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: підручник. 2013. 484с.

51. Костенко А. М. Формування навичок здорового способу життя старших дошкільників засобами здоров'язберезувальних технологій URL : <http://dspace.pdpu.edu.ua/> (дата звернення дата звернення 12.06.2024).

52. Кот Н. Організація адаптивного фізичного виховання дітей різновікової логопедичної групи / Надія Кот // Наукові записки БДПУ. Сер.: Педагогічні науки. – 2022. – Вип. 1. – С. 166–176.

53. Кот. Н. А. Організація олімпійської освіти дітей старшого

дошкільного віку. Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки. №3. 2023. С. 203-219.

54. Кот. Н. А. Формування soft skills майбутніх педагогів за допомогою інструментів гейміфікації. URL : [https://www.researchgate.net/profile/NataliaSmetankina/publication/380075516\\_ROZVITOK\\_PROFESIJNIH\\_NAVICOK\\_V\\_OSVITI\\_STUDENTIV\\_TEHNICNIH\\_UNIVERSITETIV/links/662a33b306ea3d0b74014da6/ROZVITOKPROFESIJNIH-NAVICOK-V-OSVITI-STUDENTIV-TEHNICNIH\\_UNIVERSITETIV.pdf#page=155](https://www.researchgate.net/profile/NataliaSmetankina/publication/380075516_ROZVITOK_PROFESIJNIH_NAVICOK_V_OSVITI_STUDENTIV_TEHNICNIH_UNIVERSITETIV/links/662a33b306ea3d0b74014da6/ROZVITOKPROFESIJNIH-NAVICOK-V-OSVITI-STUDENTIV-TEHNICNIH_UNIVERSITETIV.pdf#page=155) (дата звернення дата звернення 14.05.2024).

55. Кот Н. А. Програмно-методичне забезпечення курсу «Оздоровчі технології та діагностичні методики фізичного розвитку дітей».Зб. наук. пр. Пед. науки. Бердянськ : БДПУ, 2010. № 1. С. 253–261.

56. Котегова Л. І., Усатова І. А., Шахматов В. А. Роль ігрової діяльності в процесі фізичного виховання. Викладач і студент: умови особистісного і професійного зростання : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (29-30 жовтня 2009 р.). Черкаси : вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2009. С. 181–182.

57. Кошель А. П. Використання здоров'язберезувальних технологій у дошкільному закладі. Розвиток концепції національної освіти С. Русової у сучасних умовах. Педагогічні науки. Вінниця, 2016. № 135. С. 41-45.

58. Кошель А. П. Формування культури здоров'я майбутнього вихователя дошкільного навчального закладу у процесі професійної підготовки : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Анна Павлівна Кошель. Глухів, 2015. 226 с.

59. Кошель, А. і Герман, Т. (2020) «Розвиток здоров'язберезувальних компетентностей у дітей старшого дошкільного віку», InterConf, (21). URL : <https://ojs.ukrlgos.in.ua/index.php/interconf/article/view/3775> (дата звернення: 17. 03.2024).

60. Кошель, А. і Дмитренко, О. (2020) «Ігрові технології в освітньому процесі закладів дошкільної освіти», InterConf, (28). URL :

<https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/4502> (дата звернення: 30. 05.2024).

61. Кошель , А., Кошель , В., & Єфіменко , В. (2023). До проблеми впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій в закладах дошкільної освіти. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA», (March 24, 2023; Zagreb, Croatia), 177–181. URL :  
<://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/831> (дата звернення: 17. 05.2024).

62. Кошель А., Кошель В., Журавель Т. До проблеми індивідуального оздоровлення дітей дошкільного віку засобами фізичного виховання. URL :  
<file:///E:/%D0%97%D0%90%D0%93%D0%A0%D0%A3%D0%97%D0%9A%D0%98/%D0%97%D0%90%D0%93%D0%A0%D0%A3%D0%97%D0%9A%D0%98%20Mozilla/11.pdf> (дата звернення: 16.07.2024).

63. Кошель А., Кошель В., Каплун В. До проблеми взаємодії закладів дошкільної освіти з сім'єю у формуванні здоров'язбережувальної та рухової компетентності дошкільників // Матеріали конференцій МЦНД. – 2023. – №. 17.03. 2023; Дніпро, Україна. – С. 178-182.

64. Кошель А. П., Курок О. І. Професійні аспекти культури здоров'я майбутніх фахівців дошкільної освіти. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2013. Вип. 107, т. 1. С. 204–208.

65. Кошель, А., Олексієнко, В. і Дьякова, Н. (2020) «ДЕЯКІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ЗДО НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ», InterConf, (34). URL ::  
<https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5525> (дата звернення: 16. 09.2024).

66. Кошель В. М., Каплун В. В. Організація здоров'язбережувального середовища в закладі дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для педагогів і керівників закладів дошкільної освіти, здобувачів

спеціальності 012 «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, працівників системи після-кваліфікаційної освіти. Чернігів: ФОП Баликіна С. М., 2023. 86 с.

67. Кошель В. М., Іващенко С. Б. (2020) «До проблеми створення іміджу закладу дошкільної освіти», *InterConf*, (33). URL <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5311> (дата звернення: 12.04.2024).

68. Кошель В. М., Курок О. І. Розвиток рухової активності дітей дошкільного віку: навч. посіб. Чернігів. ФОП Ремізова В.М. 2015. 62 с.

69. Кошель В. М. Підготовка майбутніх вихователів до навчання рухових дій дітей дошкільного віку : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 Глухів, 2016. 252 с.

70. Кошель В. М. Організація рухової діяльності дітей дошкільного віку. Педагогічні ідеї Софії Русової у контексті сучасної освіти : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої 160-річчю від дня народження С. Ф. Русової. Чернігів : Десна Поліграф, 2016. С. 167–168.

71. Кошель В., Кошель А., Чеботар В. Лічман К., До проблеми взаємодії закладу дошкільної освіти і сім'ї з фізичного виховання дітей дошкільного віку. *ГРААЛЬ НАУКИ*. (9). 2021. 321-327. URL : <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.22.10.2021.56> (дата звернення 16.05.2023).

72. Кошель В. М. Теорія та методика фізичного виховання та валеологічної освіти: навчальний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, вихователів дітей дошкільного віку, батьків та зацікавлених небайдужих осіб. Чернігів: ФОП Баликіна О. В., 2020. 130 с.

73. Кошель В. М. Здоров'я як важливий компонент формування професійного іміджу майбутніх вихователів дітей дошкільного віку. *Scientific and pedagogic internship «Innovative methods of organization of the educational process in the field of pedagogy and psychology in Ukraine and EU countries» Internship proceedings*. Lublin, 2019. P. 83–86.

74. Кошель В. М. Валеологія та основи медичних знань : посібник для студ. спец. «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, вихователів дітей дошкільного віку та батьків. Чернігів : ФОП Балакіна О.В., 2020. 142 с. URL : [erpub.chnpri.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3152](http://erpub.chnpri.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3152) (дата звернення дата звернення 14.06.2023).

75. Кошель В., Юрченко Н.. Використання інноваційних технологій для самовдосконалення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти в професійній діяльності. URL : [erpub.chnpri.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3150](http://erpub.chnpri.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3150) (дата звернення: 12.06.2024).

76. Кошель В.М. До проблеми зміцнення здоров'я дітей в закладах дошкільної освіти в умовах військового стану URL : [https://pf.udu.edu.ua/images/2024\\_dok/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A\\_29.02.2024\\_%D0%9D%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C.pdf#page=77](https://pf.udu.edu.ua/images/2024_dok/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A_29.02.2024_%D0%9D%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C.pdf#page=77) (дата звернення: 10.04.2024).

77. Курок О. І., Хлус Н. О., Тітаренко С. А. Рухливі та спортивні ігри для дітей дошкільного віку (курс лекцій) : навчальний посібник / автори-укладачі: Вінниця : Твори, 2023. 198 с.

78. Куртова Г. Ю., Д. М. Іванов Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність виховання сучасних дітей та молоді. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Чернігів, 2008. №55. С. 168-170.

79. Лаврова Л. В. Здоров'я через освіту як один із пріоритетних напрямків розвитку освіти. Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу. Матеріали Всеукр. наук. - практ. конф. з міжнародною участю, 25-26 березня. 2010 рік. Суми, 2010. С. 91-94.

80. Ладивір С. Жити і діяти разом з дитиною. Дошкільне виховання. Київ, 2014. №6. С. 6-9.

81. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. Київ: Главник, 2008.



160 с.

82. Лохвицька Л. В. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати». Тернопіль: Мандрівець, 2014. 120 с.

83. Маковецька Н. В. Теоретичні та методичні засади професійного розвитку фахівців дошкільних навчальних закладів у сфері освітньо-оздоровлювальної діяльності. Житомир, 2012. 535 с.

84. Максименко О. Д. Психічне здоров'я дітей: Психолог. Чернігів, 2002. С. 4-6.

85. Малашенко М. П. Шляхи реалізації здоров'язбережувальних освітніх технологій у початковій школі. Основи здоров'я. № 2 (14), лютий. Одеса, 2012. С. 18.

86. Маркович Л. Проблема здорового способу життя. Палітра педагога. Суми, 2007. № 8. С. 64.

87. Міненко А.О., Жара Г. І., Кійко Т. Б., Ващенко Л. І. Питання системного підходу до формування здорового способу життя людини. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/\\_2011\\_11\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/_2011_11_3) (дата звернення дата звернення 16.05.2024).

88. Методичні рекомендації написання і захисту кваліфікаційної роботи за спеціальністю 012 Дошкільна освіта / Укладачі: А. О. Міненко, А. П. Кошель, В. М. Кошель. – Чернігів: НУЧК імені Т.Г. Шевченка, 2021. – 144 с.

89. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошуки. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Чернігів, 2007. С. 461-466.

90. Освітня програма «Впевнений старт» для дітей старшого дошкільного віку /[Н. В. Гавриш, Т. В. Панасюк, Т. О. Піроженко, О. С. Рогозянський, О. Ю. Хартман, А. С. Шевчук]; За заг. наук. ред. Т. О. Піроженко. Київ : Українська академія дитинства, 2017. – 80 с.

91. Пантюк Т. І. Виховання здорового способу життя як важлива умова гармонійного становлення особистості. Педагогіка вищої та середньої школи:

зб. наук. пр. Криворіз. держ. пед. ун-т. Кривий Ріг, 2011. №21. С. 526- 533.

92. Про дошкільну освіту: Закон України. Київ: Ред. журн. «Про дошкільне виховання», 2020. С. 28. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/2628-14#Text> (дата звернення 16.05.2023).

93. Про освіту: Закон України. Освіта. 2020. С. 77. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/2628-14#Text> (дата звернення 16.05.2024).

94. Про охорону дитинства: Закон України, 2002. С. 56. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/2628-14#Text> (дата звернення дата звернення 16.05.2024).

95. Програми розвитку дітей. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej>. (дата звернення: 30.11.2023).

96. Рунова М. О. Рухова активність дитини в дитячому садку: посібник для працівників дошкільних закладів, викладачів і студентів педвузів і коледжів: пер.з рос. мови. Харків. Ранок, 2007. 192 с.

97. Савицька Л. І. Фізичне виховання як соціальне явище і основний фактор гуманізації фізичної культури. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право : збірник наукових праць. 2011. № 1 (9). С. 124–130. URL : <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/4874> (дата звернення: 30.06.2024).

98. Савченко, М. В. Виховання самостійності у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Марина Василівна Савченко; наук. кер. О. П. Амацьєва; ДВНЗ «Донбаський держ. пед. ун-т». – Слов'янськ, 2014. – 255 с.

99. Сварковська Л. А. Формування у дітей 5-6 років мотивації до занять фізичною культурою: автореф. ... дис. канд. пед. наук: 13.00.08 Дошкільна педагогіка. Київ, 2000. 21 с.

100. Суховієнко В.В. Особливості формування основ здорового способу життя у старших дошкільників засобами ігрової діяльності у ЗДО. URL:[http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/2321/1/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9\\_%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%20%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%B](http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/2321/1/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%20%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%B)

E%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B8\_%D1%96%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97\_%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96\_%D0%A1%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%B2%D1%96%D1%94%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf (дата звернення дата звернення 05.11.2023).

101. Терещенко Л. Психолого-педагогічні умови збереження психічного здоров'я дошкільника/ Вихователь-методист дошкільного закладу. Львів, 2011. №16. С. 22-29.

102. Хоменко-Семенова Л. Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності URL : [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/apspp\\_2013\\_19\\_38.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/apspp_2013_19_38.pdf) (дата звернення дата звернення 05.06.2024).

103. Хлус, Н. О.; Тігаренко, С. А.; Цись, Д. І.; Цись, Н. О.; Москаленко, І. М.; Капелько, Л. Г. Організація корекційно-оздоровчої роботи з дітьми в закладі дошкільної освіти. URL : <http://hdl.handle.net/123456789/2030> (дата звернення дата звернення 17.05.2024).

104. Чаговець А. І., Апрелева І. В. Проблема здоров'язберезувальних технологій у науково-педагогічній теорії: URL : [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Pipo\\_2012\\_36\\_17.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Pipo_2012_36_17.pdf). (дата звернення дата звернення 16.05.2024).

105. Шевчук О А. Психологія стресу і пошук усунення основних його причин серед учасників освітнього процесу. Наука, освіта, суспільство очима молодих: Матеріали XIV Міжн. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих науковців. Психолого-педагогічний напрям. Молодий психолог. РДГУ. Т. 179 2021 С. 113-116.

106. Шиян О. І. Соціально-історичні витоки освітньої політики держав з питань здорового способу життя / О. І. Шиян // Вісник національної академії

державної управління при Президентіві України. 2009. – № 2. С. 283–289.

107. Юрчук О. І. Оптимізація рухового режиму дітей дошкільного віку, як необхідна умова здоров'язберігаючих технологій URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Ozfm\\_2012\\_5\\_34.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Ozfm_2012_5_34.pdf). (дата звернення 05.11.2023).

108. Cymbal N. M. Workshop on valeology. Methods of promoting physical health. Germany: «Textbook», 2000. P. 167.

109. Sushchenko L. P. Social technologies of cultivating a healthy lifestyle, Prague, 2004. 154 p.

110. Sysoenko N. Medical and hygienic problems of children's health, Six years in school. Editions of general pedagogical newspapers. 2006. P. 98

111. Zoia V. Syrovatko, Viktoriia M. Yefremenko, Larysa V. Anikeienko, Viktor P. Bilokon, Serhii M. Korol, Viktor G. Riabchenko Vitalii M. Koshel, (2021) Strengthening students' health in the process of sports and health tourism engagement. *Wiadomości Lekarskie*, 74 (6), 1478-1484.

## ДОДАТКИ

№	Додаток	Назва додатку	Сторінка
1.	Додаток А	Анкета для вихователів	102
2.	Додаток Б	Добірка ігор, орієнтована на програмові вимоги щодо формування здоров'язбережувальної та рухової компетентності дітей дошкільного віку.	104
3.	Додаток В	Бесіда «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?»	107
4.	Додаток Г	Гра-бесіда «Корисно-шкідливо»	109
5.	Додаток Д	Тестове завдання «Здоров'я або хвороба?»	110
6.	Додаток Е	Діагностична ігрова ситуація «Школа виживання»	112
7.	Додаток Ж	Методика «Закінчи речення»	113
8.	Додаток З	Спостереження за дітьми в режимних моментах	115
9.	Додаток К	Бланк спостереження за педагогічним керівництвом ігровою діяльністю дітей щодо виявлення проявів їхніх валеологічних знань і умінь	116
10.	Додаток Л	Сертифікатами участі міжнародних, всеукраїнських конференціях	117
11.	Додаток М	Навчально-методичний посібник «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників у закладі дошкільної освіти».	118
12.	Додаток Н	Довідка впровадження матеріалів дослідження	123

**Анкета для вихователів****Шановні вихователі ЗДО!**

*Просимо Вас щиро відповісти на запитання анкети. Ваші відверті відповіді допоможуть у практичному вивченні проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку засобами ігрової діяльності з метою пошуку шляхів удосконалення цього питання.*

**БЛОК 1**

1. П. І. Б. (за бажанням) .....
2. Ваша освіта .....
3. Ваш педагогічний стаж ..... років
4. Зазначте, будь-ласка, вікову групу ЗДО, з якою ви працюєте . . .

**БЛОК 2**

1. Як Ви розумієте поняття «здоров'я»? \_\_\_\_\_
2. Що, на Вашу думку, означає «здоров'язбережувальної компетентності»?
3. Яким чином формується мотивація на підтримку інтересу дітей до формування здоров'язбережувальної компетентності? (пронумеруйте за рівнем значущості)
  - наведенням прикладів позитивного ставлення до здоров'я.
  - переглядом спеціальних інформаційних джерел (валеологічних посібників, наочності, відеопрограм).
  - включенням валеологічної тематики у зміст занять.
  - включенням валеологічної тематики у зміст позазаняттєвих заходів.
  - проведенням спеціальних валеологічно-дослідницьких заходів.
  - використанням потенціалу ігрової діяльності.
  - запровадженням широкого спектру рухливих ігор (народних, естафетних, спортивних).
4. Чи доцільно, на Вашу думку, давати знання про організм людини в закладах дошкільної освіти?
 

а) так б) ні

**БЛОК 3**

5. Які рухливі ігри Ви використовуєте в роботі з дітьми з метою

залучення їх до руху та підтримки здоров'я? \_\_\_\_\_

6. Чи створене в групі розвивальне середовище для проведення сюжетно-рольових ігор валеологічної тематики?

а) так б) ні

7. Як часто змінюється оснащення куточків щодо поповнення знань дітей з метою формування здоров'язбережувальної компетентності? \_\_\_\_\_

8. Чи відчуваєте Ви труднощі в обладнанні розвивального середовища? Які саме?

9. Як Ви проводите з дітьми дослідницьку роботу в процесі ознайомлення їх з будовою і функціями органів тіла? \_\_\_\_\_

10. Чи відображаєте Ви в планах навчально-виховної роботи завдання, що стосуються проблеми використання різних видів ігор у формуванні здоров'язбережувальної компетентності?

а) так б) ні

11. Яким чином відбувається збагачення ігрової діяльності дітей валеологічною складовою:

- Через проведення екскурсій;
- Через перегляд відеоматеріалів;
- Засобами літературних творів;
- Вивчаючи нові ігри, що мають валеологічну складову;
- Пропонуючи до ігор нові атрибути гри (куповані);
- Переважно в театралізованій діяльності;
- Використовуючи переважно нові рухливі ігри;
- Пропонуючи до ігор нові атрибути гри (виготовлені власноруч).

12. Які види ігор найбільше люблять діти:

а) дидактичні б) сюжетно-рольові в) рухливі

13. Який рівень знань Ваших дітей про види ігор валеологічного спрямування та правила їх проведення?

а) високий б) належний в) достатній г) недостатні

Дякуємо за надані відповіді!

## Додаток Б

**Добірка ігор, орієнтована на програмові вимоги  
щодо формування здоров'язберезувальної та рухової компетентності дітей  
дошкільного віку.**

**Тематика рухливих та народних ігор.**

Ігри з ходьбою, бігом, рівновагою: «Гуси-лебеді», «Ми веселі діти», «Чия ланка швидше збереться?», «Зроби фігуру», «Каруселі», «Хто перший?», «Пастка», «Квач», «Карасі і щука», «Хитра лисиця», «Шпаки», «Рукавичка», «Хлібчик». Народні ігри: «Вийди, вийди, сонечко», «Третій зайвий», «Хустинка», «Ми – дзвіночки», «Довгоносий журавель», «Птахи і зозуля», «Коти та миші», «Лови», «Шевчик», «Шкан-дибки», «Овес», «А ми просо сіяли», «Ой жала я, жала», «Огірочки», «Варена рибка», «У гусей», «На баштані», «Перепілка», «Лис».

Ігри з повзанням і лазінням: «Ведмідь і бджоли», «Хто швидше до прапорця», «Курочка та горошинки». Народні ігри: «Плазуни», «Хто швидше?», «Мисливці та мавпи».

Ігри з киданням та ловінням предметів: «Мисливці і зайці», «Влучно цілься», «Серсо», «Підкинь і злови», «Не давай м'яч», «Кільцекид».

Народні ігри: «Снайпери», «Ямка», «Цурки», «Шпак», «Млин», «Пекар», «М'яч у повітрі», «Квач із м'ячем», «Котилася бочка».

Народні ігри зі стрибками: «На чім стоїш?», «Не боюся», «Стрибуни», «Чижик у клітці», «Вовк у рові», «Білочка», «Жаби і чапля», «Зайчик і кульбаби», «Бій півнів».

Народні ігри на орієнтування у просторі: «Горюдуб», «Піжмурки», «Дід Панас», «Довгоносий журавель», «Чий вінок найліпший?», «Відгадай, чий голосок», «Бондар».

**Ігри спортивного характеру.**

**Бадмінтон.** Учити правильно тримати ракетку; підбивати волан угору лицевою і тильною частинами ракетки (до 10-15 разів). Учити виконувати удари ракеткою знизу, збоку, спрямовуючи волан у певну сторону; уникати перехрещення ніг під час переміщення в лівий або правий бік.

**Скраклі.** Вчити кидати бучку збоку плечовим та ліктювим способом, приймати правильне вихідне положення. Знати 3-4 фігури; вибивати скраклі з кону (6 м) і напівкону (3 м).

**Баскетбол.** Вчити пересуватися по майданчику приставним кроком лівим



та правим боком, спиною вперед у різному темпі; передавати м'яч партнерові обома руками від грудей, однією рукою від плеча; ловити м'яч, який летить на різній висоті; вести м'яч правою та лівою рукою з відскоком від землі (підлоги); кидати м'яч у кошик обома руками від грудей, з-за голови та однією рукою від плеча; грати у баскетбол за спрощеними правилами.

Футбол. Учити виконувати удари по м'ячу з місця та розбігу; вести м'яч правою та лівою ногою; зупинити м'яч, який котиться, підошвою або внутрішньою стороною стопи, відбивати його у зворотному напрямку, обводити м'яч навколо предметів, «змійкою», вести м'яч 5-8 м; ударяти м'ячем об стійку кілька разів поспіль; передавати м'яч ногою один одному в парах (відстань 3-4 м); влучати м'ячем у предмети (булава, кеглі), забивати м'яч у ворота; грати в футбол за спрощеними правилами.

Ігрові вправи: «Влучи у ворота», «Влучи в кеглю», «Проведи м'яч», «М'яч у стінку», «Точний пас», «Гол у ворота».

Хокей. Вчити прокочувати маленький м'яч (шайбу) ключкою один одному в парах у заданому напрямку, закидати його у ворота; вести шайбу ключкою; грати у хокей м'ячем на траві (у теплий період року) та шайбою без ковзанів (узимку) за спрощеними правилами.

Ігрові вправи: «Закинь шайбу у ворота», «Збий скраклі», «Естафета з м'ячем (шайбою)».

### **Вправи спортивного характеру.**

Катання на санках. Закріплювати вміння кататися з гірки по одному, по двоє; катати на рівному місці один одного. Вчити гальмувати під час руху опусканням п'ят і натягуючи мотузку; відхиленням тулуба назад. Загальна тривалість катання – 45-60 хв. Під час катання на санках по рівній місцевості влаштовувати змагання між окремими підгрупами (командами); катаючись на санках з гірок, виконувати ігрові завдання («Хто далі проїде», «Підніми предмет», «Хто більше збере прапорців» тощо).

Ходьба на лижах. Продовжувати вчити ходьби на лижах під час денної прогулянки тривалістю 40 хв. Вчити виконувати «ковзний крок», ходити на лижах з палицями, підніматись на гірку способами «ступаючий крок», «ялинка», «напів'ялинка», гальмувати «плугом» та «напівплугом».

Ігри: «Ширше крок», «Пройди у ворітця», «Пройди і не зачепи», «Хто швидше», «Підніми», «Влучи в ціль» тощо.

Катання на ковзанах. Вчити кататись на ковзанах невеликими групами 6-8

дітей. Тривалість катання при засвоєнні руху 30-40 хв з короткочасними перевагами (3-5 хв) для відпочинку. Вчити дітей ковзанню по прямій по черзі на правій і лівій нозі у різному темпі, виконувати повороти у русі та гальмування.»

Катання на велосипеді. Навчати кататися на двоколісному велосипеді по прямій, по колу зі зміною темпу, по рівній доріжці, виконувати повороти праворуч, ліворуч. При оволодінні технікою їзди тривалість катання становить 10-15 хв.

Катання на самокатах, спортролерах. Вчити кататися на самокатах і спортролерах на правій і лівій нозі, по прямій, по колу, з поворотами, зупинятися у зазначеному місці за сигналом; дотримуючись правил вуличного руху та інтервалу. Тривалість їзди - 10-12 хв.

Плавання. Закріплювати вміння ходити та бігати по дну басейну, допомагаючи гребковими рухами рук, як під час плавання «брасом»; вистрибувати, відштовхуючись долонями від води якомога вище, та падати у воду; занурюватися з головою, затримуючи дихання, відкриваючи очі, збирати предмети, які знаходяться на дні басейну. Вчити плавати технікою «краль» без винесення рук з води.

Учити чергувати повний вдих над поверхнею води з інтенсивним видихом у воду (8-10 разів); виконувати видих у воду під час ковзання на грудях. Виконувати вправи: «Поплавок», «Медуза»; ковзати самостійно на грудях з дошкою в руках та на спині.

Вправи для оволодіння плаванням способом «брас».

Спираючись руками об дно на мілкому місці або тримаючись за поручень басейну, лягти на груди, підняти тулуб і ноги до поверхні води, зробити вдих і опустити обличчя у воду, затримуючи дихання і лічачи до 5. У цьому самому положенні чергувати вдих із видихом у воду; виконувати рухи ногами як під час плавання «брасом», поєднуючи їх із видихом у воду. Плавання «брасом» за допомогою рухів руками у поєднанні з диханням. Вдих – на початку гребка. Закінчуючи гребок, видих у воду. Вдих швидкий, видих – повільний, очі відкриті.

Ігри у воді: «Фонтан», «Море хвилюється», «Потяг у тунелі», «Сом у сітці», «Гойдалка», «Рибалки».

Заняття з плавання проводити двічі на тиждень у підгрупах по 10-12 дітей, тривалістю до 30-40 хв [95].

## БЕСІДА « ЧИ ВЕДЕШ ТИ ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ?»

(діагностична методика В. Г. Кудрявцева)

Питання для бесіди з дітьми старшого дошкільного віку:

1. Що потрібно робити для того, щоб бути здоровим?
2. Чи робиш ти ранкову зарядку?
3. Чи знаєш ти, що це «корисні звички»? Які ти маєш корисні звички?
4. Чи знаєш ти, що це «шкідливі звички»? Чи є у тебе шкідливі звички?
5. Чи знаєш ти про наслідки шкідливих звичок?
6. Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?
7. Чому потрібно дотримуватися здорового способу життя?

Для визначення рівня формування здорового способу життя автор використовує наступні критерії:

- 1) сприйняття дітьми здоров'я як стану людини і впливу навколишнього середовища на здоров'я людини;
- 2) зв'язок між здоров'ям і способом життя ( знання хороших звичок і відношення дітей до шкідливих звичок);
- 3) участь в оздоровчих заходах і загартовування.

Відповідно до виділених критеріїв В. Г. Кудрявцев [100], визначає рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності у старших дошкільників наступним чином:

<b>Рівні</b>	<b>Характеристика рівнів</b>
<b>Початковий</b>	дитина має безсистемні уявлення про поняття «здоров'я» як стан людини, не пов'язує стан здоров'я зі станом навколишнього середовища; не заперечує шкідливих звичок; не може говорити про корисні звички; потребує важливих питань; не любить брати участь в розважальних заходах.
<b>Середній</b>	дитина має грубе уявлення про поняття «здоров'я», пов'язує його зі станом людини; має невелике уявлення про шкідливі звички; викликає корисні звички, з допомогою дорослого, виявляє зв'язок між здоров'ям та навколишнім середовищем, наявність шкідливих і корисних звичок, за допомогою ключових питань називає умови здорового способу життя, бере участь у заходах, має гарне самопочуття і помірний настрій.
<b>Високий</b>	дитина має чітке уявлення про поняття «здоров'я» і пов'язує його зі станом людини, зі станом навколишнього середовища; негативно відноситься до шкідливих звичок, впевнено називає корисні звички, розуміє їх вплив на здоров'я; налаштована на здоровий спосіб життя; дотримується правил гігієни, охайно із задоволенням бере участь в оздоровчих заходах і загартовування.

## Додаток Г

**ГРА-БЕСІДА «КОРИСНО-ШКІДЛИВО»**

**(модифікована методика Т.І. Бабаєвої, А. Г. Гогоберідзе, О. В. Солнцевої)**

Мета: виявлення уявлень дітей молодшого дошкільного віку про корисні (шкідливі) звички, про правила особистої гігієни.

Процедура. Діагностика представлена послідовними сюжетними ілюстраціями алгоритмів вмивання рук, догляду за вухами і шкірою, дбайливого ставлення до очей, режимних моментів дня. У ході гри-бесіди застосовуються прямі та проєктивні питання, найбільш доцільні для дитячого сприйняття й розуміння. Прямі питання – це питання з змістом, що однозначно розуміється дитиною однозначно такі, що мають відношення до самої дитини (наприклад, «а ти теж умиваєшся вранці? Покажи, як треба це робити»). Проєктивні питання включають у себе задачу, пов'язану із проблемними ситуаціями (наприклад, «що буде, якщо не помити руки перед їжею?»). Надалі дітям пропонувалося розкласти картинки за алгоритмом дотримуваного ними режиму дня [4].

## Додаток Д

## ТЕСТ -МАЛЮНОК «ЗДОРОВ'Я АБО ХВОРОБА?»

модифікація тесту О.С. Васильєвої і Ф.Р. Філатова Адаптація Г.А.

## Хакімової

Методика дослідження рівня уявлень про здоров'я і емоційного ставлення до проблем здоров'я дітей старшого дошкільного віку

Форма організації: індивідуальна

Мета: визначити рівень сформованості уявлень про здоров'я і характер емоційного ставлення до проблем здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Матеріали: аркуш паперу; 7 кольорових олівців: синій, зелений, оранжевий, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний. Інструкція: «На аркуші паперу намалюй» здоров'я », як ти його собі уявляєш».

1. Використовуючи таблицю 1, визначте рівень сформованості уявлень про здоров'я і характер емоційного ставлення.

№	Показники тестування	Рівні		
		Високий	Середній	Низький
1	Ступінь деталізації зображення	Зміст малюнка ретельно продумано, малюнок має чітко промальовані деталі	У малюнку упущені деякі можливі деталі, малюнок має «незакінчений вигляд»	Зміст малюнка не відповідає запропонованій темі, у ньому немає переваги певним колірним гамам
2	Сюжетність і динаміка	Малюнок має розгорнуте зображення будь-якої дії	Малюнок має статичне зображення	
3	Наповненість колірної гами	У малюнку перевага віддається основним кольорам (згідно «Тесту колірного вибору» М.Люшера)	У малюнку використовуються, в тому числі, додаткові кольори (згідно «Тесту колірного вибору» М.Люшера)	
4	Оригінальність (специфічність) зображення, використання особливої символіки	У малюнку використовується особлива символіка, малюнок відрізняється оригінальністю (специфічністю) зображення	У малюнку відсутня будь-яка символіка	

2. Данні занесіть у таблицю 2.

**Таблиця 2**

№	П.І.Б дитини	<i>Показники та рівні</i>			
		1	2	3	4
1					
2					
3					

1. Використовуючи результати таблиці 2, визначте загальну кількість дітей, що мають однаковий рівень уявлень про здоров'я і характер емоційного ставлення до проблем здоров'я, дані занесіть у таблицю 3.

**Таблиця 3**

<i>Рівні</i>	<i>Кількість дітей, %</i>
Високий	
Середній	
Низький	

**Додаток Е****ДІАГНОСТИЧНА ІГРОВА СИТУАЦІЯ «ШКОЛА ВИЖИВАННЯ»**  
(модифікована методика Т.Е. Токаєвої)

**Мета.** Виявити рівень уявлень дітей про небезпечні предмети і безпечному поведінці, умінні пояснити послідовність дій в небезпечних для життя ситуаціях.

**Процедура.** Дітям пропонується набір карток із зображеннями небезпечних предметів і дій з ними, а також з небезпечними ситуаціями (небезпеки контактів з незнайомими людьми, небезпеки на вулиці, в природі, в побуті). Правильність рішення ігрового завдання (повнота уявлень, системність знань, ширина охоплення об'єкта) є основним критерієм сформованості валеологічної грамотності дитини [100].



## Додаток Ж

**МЕТОДИКА «ЗАКІНЧИ РЕЧЕННЯ»***(модифікована методика Е. А. Терпугової)*

**Мета:** виявлення мотивації дитини до здоров'я і здорового способу життя

**Процедура.** Дітям пропонувалось закінчити речення:

- Іноді я хворію, тому що....
- Коли я думаю про своє здоров'я, то мені хочеться..
- Коли я думаю про своє здоров'я, то уявляю собі...
- У своїх іграх я намагаюся допомогти (іграшкам, друзям) у складних для їхнього здоров'я ситуаціях.
- Я знаю, як поводити себе у складних ситуаціях та намагаюся вчиняти правильно ...
- Коли мої друзі хворіють, то я..
- Якщо б у мене була чарівна паличка здоров'я...

<b>Рівні</b>	<b>Характеристика рівнів</b>
низький	Діяльність дітей ініціюється дорослим, який підтримує їх інтерес до розмови. Діти визначають слабку мотивацію до здорового способу життя. Дошкільники цього рівня не визначають важливим думати про те, навіщо їм вести здоровий спосіб життя. Ігрові та життєві ситуації не спонукають дошкільників до чіткого дотримання здоров'язбережувальної поведінки. Мотивація до здорового способу життя незначна.
середній	Діти достатньою мірою розуміють важливість підтримки здорового способу життя. Проте, їхні відповіді не завжди обґрунтовані та підкріплені прикладами з власного досвіду. Участь у грі діти не завжди пов'язують із набутими знаннями та вміннями ЗСЖ. Мотивація до здорового способу життя у дітей даного рівня нестабільна
високий	Цей рівень характерний для дітей, які мають високий рівень знань та уявлень про здоровий спосіб життя; активно беруть участь у бесіді, їх відповіді повні та достатньо аргументовані. Відповіді на питання дозволили дітям продемонструвати використання знань про здоровий спосіб життя і окреслити специфіку їх втілення у практичних навичках при вирішенні конкретних проблем зі здоров'ям (у тому числі - у процедурі сюжетно-рольових ігор). Діти цієї групи характеризуються стійкою мотивацією до здорового способу життя

**Бланк спостереження**  
**за емоційними та діяльнісними проявами**  
**дітей старшого дошкільного віку під час їхньої ігрової діяльності**

<i>Предмет спостереження</i>	<i>Прояви у старших дошкільників:</i>		
	інтересу та захоплення за їхньої участі в ігровій діяльності	умінь втілювати знання ЗСЖ в ігровій діяльності	ініціативності та самостійності в ігровій діяльності
<b>Види ігор</b>			
<b>Сюжетно-рольові ігри</b>			
<b>Рухливі ігри</b>			
<b>Дидактичні ігри (у II половину дня)</b>			

**Програма спостереження**

Мета спостереження: дослідити емоційні та діяльнісні прояви дітей старшого дошкільного віку під час їхньої участі в різних видах ігрової діяльності, пов'язаних із здоровим способом життя.

Об'єкт спостереження: діти.

Суб'єкт спостереження: експериментатор.

Предмет спостереження: емоційні прояви та діяльнісні визначення стосовно основ ЗСЖ у дітей 6-7 років під час їхньої участі в ігровій діяльності.

Завдання спостереження: дослідити у дітей старшого дошкільного віку наступні прояви стосовно виключності їх у різні види ігрової діяльності, пов'язаної із ЗСЖ:

- 1) інтерес та захоплення за їхньої участі в ігровій діяльності;
- 2) уміння втілювати знання ЗСЖ в ігровій діяльності;
- 3) ініціативність та самостійність в ігровій діяльності щодо

визначення основ ЗСЖ.

Форма фіксації результатів спостереження: протокол. Бланк протоколу.

Вид спостереження: цілеспрямоване, вибіркове, безпосереднє, зовнішнє, систематичне [100].

## Додаток 3

**СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ В РЕЖИМНІ МОМЕНТИ****(діагностична методика І. Н. Новікової)**

**Мета спостереження:** вивчення специфіки відтворення умінь дітей щодо виконання гігієнічних заходів, їхньої самостійності та правильності дій.

**Процедурні дії спостереження:** миття рук, полоскання рота після їжі, поведінка під час ранкової гімнастики, ходьба, підготовка до сну протягом дня, заняття [100].

Рівні	Характеристика рівнів
низький	діти не проявляють ініціативу і незалежність під час заходів, які покращують здоров'я, самопочуття та гігієнічні дії. Використовують дії, засновані на наслідуванні інших дітей.
середній	діти проявляють ініціативи і незалежності у процедурі заходів, що покращують здоров'я, самопочуття і гігієну, але мають позитивний емоційний і здоров'язберезувальний досвід. Визначають за важливе дотримуватися правил збереження здоров'я.
високий	характеризує дітей, які демонструють ініціативу при підготовці і проведенні заходів, які покращують здоров'я та санітарної гігієни на основі усвідомлення своїх потреб. Діти мають домірний до віку досвід збереження здоров'я, наданий дорослими та самостійно відтворюють його в різних ситуаціях.

## Додаток К

**Бланк спостереження за педагогічним керівництвом ігровою діяльністю  
дітей щодо виявлення проявів їхніх валеологічних знань і умінь**

<b><i>Предмет спостереження</i></b>  <b><i>Форма організації життєдіяльності</i></b>	Методи та методичні, які використовуються для засвоєння дітьми основ здоров'я- збережувальної компетентності	Опора на ігрову діяльність	Методи заохочення проявів самостійності та ініціативності дітей щодо засвоєння основ здоров'я- збережувальної компетентності
<b>Заняття з валеології</b>			
<b>Самостійна ігрова діяльність дітей</b>			
<b>Фізкультурно- оздоровчі заходи</b>			

Додаток Л

Сертифікатами участі міжнародних, всеукраїнських конференціях

IST № 24/1705-095

0,2 ECTS credits

**CERTIFICATE  
OF PARTICIPATION**



**Anzhelika Doroshenko**

participated in the VI International Scientific and Theoretical Conference

**Current issues of science, prospects and challenges**

17.05.2024 | Sydney, Australia

and published scientific paper in the Collection of scientific papers «SCIENTIA»  
with DOI 10.36074/scientia-17.05.2024 and ISBN 979-8-88955-790-7 (series)  Bowker

The conference is included in the Academic Resource Index ResearchBib catalog and UKRISTEi catalog (Certificate № 83 dated January 5, 2024).







President of the International  
Center of Scientific Research  
**MIRIAM GOLDENBLAT**  
[www.scientia.report](http://www.scientia.report)






**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ» ІМЕНІ Т.Г. ШЕВЧЕНКА**

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКІЛЬНОЇ, ПОЧАТКОВОЇ  
ОСВІТИ І МИСТЕЦТВ



**СЕРТИФІКАТ**

**Анжеліки Дорошенко**

УЧАСНИКА(-ЦІ) ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ  
ОСВІТИ ТА НАУКИ В УКРАЇНІ У СВІТЛІ ІДЕЙ К. Д. УШИНСЬКОГО  
(1823/1824-1870/1871)»

ОБСЯГ: 6 годин (0,2 кредити ЄКТС)  
29 березня 2024 р.



Ректор  
університету \_\_\_\_\_ проф. Олег ШЕРЕМЕТ



Декан  
факультету \_\_\_\_\_ проф. Світлана СТРИЛЕЦЬ

**Навчально-методичний посібник «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників у закладі дошкільної освіти».**

**ФОРМУВАННЯ  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ  
КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ  
В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

---



Чернігів 2024р.



УДК 613.9:373.2(075.8)

**Рецензенти:**

**Кисла О.Ф.** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум імені Т.Г. Шевченка.

**Копил Н.М.** – вихователь дошкільного навчального закладу № 26 м. Чернігова.

**Формування здоров'язбережувальної компетентності в дошкільників у закладі дошкільної освіти / упорядники: Кошель В. М., Дорошенко А. С. Чернігів: ФОП Баликіна С. М., 2024. – 184 с.**

Матеріали навчально-методичного посібника присвячені актуальній проблемі дошкільної освіти – формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в ігровій діяльності в закладі дошкільної освіти. Означена проблема на сьогодні є важливою в умовах військової агресії росії, поширення малорухливого способу життя та підвищення ризиків захворювань. Посібник спрямований на розробку практичних підходів, які допоможуть педагогам наповнити освітній процес здоров'язбережувальним змістом, щоб зберегти та зміцнити здоров'я дітей дошкільного віку через їх активну участь в ігровій діяльності.

У навчально-методичному посібнику проаналізовано науково-методична література з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в ігровій діяльності, наведено методичні рекомендації, авторські розробки, додатковий матеріал щодо формування у них мотивації до здорового способу життя, розвитку самостійності у прийнятті рішень, пов'язаних зі збереженням здоров'я.

Навчально-методичний посібник адресований педагогам і керівникам закладів дошкільної освіти, здобувачам спеціальності 012 «Дошкільна освіта», викладачам закладів вищої освіти, працівникам системи після-кваліфікаційної освіти.

*Рекомендовано до видання кафедрою дошкільної та початкової освіти  
Національного університету «Чернігівський колегіум»  
імені Т. Г. Шевченка (протокол №7 від 10.12.2024)*

© Кошель В. М., Дорошенко А. С. 2024р.







## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВИТИ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Стан розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у ігровій діяльності закладів дошкільної освіти в педагогічній теорії та практиці .....	9
1.2. Здоровий спосіб життя як основа розвитку здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку.....	24
<b>РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ІГРОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ..</b>	<b>29</b>
2.1. Програмові вимоги щодо формування здоров'язбережувальної та рухової компетентності дітей дошкільного віку.....	29
2.2. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності закладу дошкільної освіти.....	103
<b>РОЗДІЛ III. ВИКОРИСТАННЯ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ...</b>	<b>115</b>
3.1. Лікувальний масаж.....	115
3.2. Танцювально-рухова терапія.....	117
3.3. Ігри які лікують.....	117
3.4. Дихальна гімнастика.....	119
3.5. Сміхотерапія.....	122
3.6. Музикотерапія.....	123
3.7. Казкотерапія.....	125
3.8. Вправи для втомлених очей.....	131



3.9. Вправи для хребта.....	132
<b>РОЗДІЛ ІV. РОБОТА З БАТЬКАМИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ.....</b>	<b>135</b>
4.1. Форми роботи з батьками.....	135
4.2. Практичні поради батькам з формування здоров'язберезувальної компетентності дітей дошкільного віку.....	137
4.3. Методичні поради для батьків і вихователів під час роботи з «Щоденником здоров'я».....	137
<b>РОЗДІЛ V. МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ .....</b>	<b>147</b>
5.1. Конспекти занять для дітей.....	147
5.2. Прислів'я та приказки про здоров'я.....	162
5.3. Ігри про здоров'я для дітей.....	163
<b>ПІСЛЯМОВА.....</b>	<b>173</b>
<b>ЛІТЕРАТУРА.....</b>	<b>174</b>





## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

### **КОШЕЛЬ ВІТАЛІЙ МИКОЛАЙОВИЧ**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри дошкільної та початкової освіти  
Національного університету «Чернігівський колегіум»  
імені Т.Г. Шевченка.

### **ВАСЬКО НАТАЛІЯ СТАНІСЛАВІВНА**

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,  
Національного університету «Чернігівський колегіум»  
імені Т.Г. Шевченка.

## **Формування здоров'язберезувальної поведінки у дітей дошкільного віку в закладі дошкільної освіти**

навчально-методичний посібник для педагогів і керівників  
закладів дошкільної освіти, здобувачів спеціальності 012  
«Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти,  
працівників системи після-кваліфікаційної освіти.

Підписано до друку 25.11.2024 р. Формат 60x90/16

Обсяг 9,2 друк. арк.

Наклад 10 прим. Зам. № 1299

ФОП Баликіна С.М.

м. Чернігів, пров. 1-го Травня, 2а

Тел.: (046) 610-424

0462print@ukr.net



**ДОДАТОК Н****Довідка впровадження матеріалів дослідження****ДОВІДКА**

про впровадження матеріалів наукового дослідження  
**Дорошенко Анжеліки Сергіївни**  
на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти»

Протягом 2023-2024 рр. на базі Чернігівського дошкільного навчального закладу № 26 Чернігівської міської ради, Чернігівської області Дорошенко Анжелікою Сергіївною упроваджено науково-методичні матеріали які сприяли підвищенню рівня професійної готовності педагогів ЗДО до формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в контексті сучасних викликів пов'язаних з військовою агресією росії, пандемії COVID-19, які спричинили погіршення стану здоров'я дітей.

Отримані результати заслуговують на увагу в теоретичному та методичному аспектах, засвідчують доцільність їх використання в освітньому процесі закладів вищої освіти.

Наслідки використання запропонованих автором дослідження матеріалів позитивні, що підтверджується підвищенням інтересу вихователів дітей дошкільного віку до змісту навчально-методичного посібника «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти» який значно полегшив процес збереження і формування фізичного, психічного, духовного здоров'я особистості дитини в умовах закладу дошкільної освіти.

Отримані результати наукового дослідження Дорошенко А. С. сприяли удосконаленню здоров'язбережувального середовища в ДНЗ №26.

Матеріали наукового дослідження Дорошенко А. С. характеризуються логічно побудованою структурою, високим науково-методичним рівнем, практичною значущістю.

Завідувач ДНЗ №26



Вікторія ОЛЕКСІЄНКО