

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:

**Педагогічні умови формування у дітей старшого дошкільного віку
уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій**

Виконала:

студентка II курсу, 63 групи
спеціальності А2 «Дошкільна освіта»
Семенова Анастасія Сергіївна

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри дошкільної та
початкової освіти
Кошель Анна Павлівна

Роботу подано до розгляду «___» _____ 2025 року.

Студентка

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засідання кафедри *дошкільної та початкової освіти*

протокол № _____ від «___» _____ 2025 р.

Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Зав. кафедри

(підпис)

Ірина ТУРЧИНА

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ЗДОРОВ'Я В ДОШКІЛЬНОМУ ДИТИНСТВІ ЗАСОБАМИ МУЛЬТИПЛІКАЦІЇ	10
1.1. Стан наукової розробленості проблеми формування уявлень про здоров'я засобами мультиплікації в дошкільному дитинстві у вітчизняній та зарубіжній педагогіці	10
1.2. Здоровий спосіб життя як складова гармонійного розвитку особистості дитини дошкільного віку	18
1.3. Особливості формування уявлень про здоров'я в дітей 5-7 років засобами мультиплікації	23
1.4. Аналіз сучасних мультиплікаційних ресурсів у контексті формування уявлень про здоров'я в старшому дошкільному віці	27
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ З ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ В СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ПРО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ МУЛЬТИПЛІКАЦІЙ.....	34
2.1. Критерії, показники та рівні сформованості уявлень про здоров'я у дітей дошкільного віку в дошкільників 5-6 років.....	34
2.2. Педагогічні умови використання мультфільмів у процесі формування уявлень про здоров'я в дошкільників 5-6 років	38
2.3. Організація та зміст експериментального дослідження	41
2.4. Аналіз результатів і інтерпретація експериментальної роботи	48
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	70
ДОДАТКИ.....	87

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АФ – анімаційні фільми

БКДО – Базовий компонент дошкільної освіти

ДДВ – діти дошкільного віку

ДО – дошкільна освіта

ЕГ – експериментальна група

ІЗ – індивідуальне здоров'я

ІД – ігрова діяльність

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗБК – здоров'язбережувальна компетентність

ЗІ – засоби ілюстрації

ЗН – засоби навчання

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

КЗСЖ – культура здорового способу життя

ЗУ – Закон України

ІКТ – інформаційно-комунікативні технології

КГ – контрольна група

КМ – комп'ютерні мультфільми

МОН України – Міністерство освіти і науки України

МФ – мультфільм (мультиплікаційний фільм)

НУШ – нова українська школа

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві зростає усвідомлення важливості збереження та зміцнення здоров'я як однієї з ключових умов гармонійного розвитку особистості. Особливої ваги ця проблема набуває у дошкільному віці, коли формуються базові уявлення, звички та цінності, що згодом визначають стиль життя людини. Науковці та практики підкреслюють, що саме цей період є сенситивним для закладання основ здоров'язбережувальної компетентності (ЗБК) дитини.

Сучасні реалії створюють численні негативні чинники, що ускладнюють процес формування здоров'я дошкільнят. Серед них – погіршення екологічної ситуації, наслідки глобальних пандемій (зокрема, SARS-CoV-2), зменшення соціальних гарантій та економічна нестабільність, посилена воєнною агресією. Також значний вплив мають фізіологічні аспекти, пов'язані з дефіцитом рухової активності, та соціально-побутові чинники – нестача часу у батьків, зростання кількості неповних сімей та недостатня готовність освітніх систем до сучасних викликів. Кваліфікація педагогів та якість сімейного виховання також відіграють вирішальну роль у цьому процесі.

У зв'язку з цим проблема збереження та формування здоров'я дітей дошкільного віку набуває статусу пріоритетної у сучасній освітній політиці. Держава усвідомлює, що саме здорове дитинство є фундаментом майбутнього нації, а відтак – умовою сталого розвитку суспільства. Цей стратегічний пріоритет закріплений у низці нормативно-правових документів України: Законі України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», «Базовому компоненті дошкільної освіти» (БКДО), Національній доктрині розвитку освіти та інших державних програмах, спрямованих на забезпечення гармонійного розвитку дітей дошкільного віку (ДДВ).

Одним із перспективних засобів педагогічного впливу в умовах сучасної медіакультури є мультиплікація. Мультфільми, завдяки високій емоційній привабливості, доступності й образності, активно впливають на процес соціалізації дітей, формування їхніх ціннісних орієнтацій, уявлень про

навколишній світ та самих себе. Вони можуть слугувати ефективним інструментом у формуванні ЗБК та здорового способу життя (ЗСЖ). Водночас, як показують сучасні дослідження, використання мультимедійних ресурсів у дошкільній освіті (ДО) потребує науково обґрунтованих педагогічних умов, що забезпечують результативність їхнього застосування (D. Buckingham, S.Fisch, J. Marsh).

У вітчизняній психолого-педагогічній науці накопичено значний досвід у дослідженні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей (Т. Бойченко, Н.Денисенко, І. Бех та ін.), особливостей формування ціннісних орієнтацій у дошкільному віці (О. Кононко, Л. Артемова, А. Богуш), а також використання медіаосвіти у вихованні (О. Баришполець, Г. Онкович, Л. Найдьонова). В контексті фізичного виховання та формування ЗБК проблема висвітлюється у працях Т. Андрющенко, Ю. Бабачук, В. Бальсевича, Г. Барсуковської, Г.Беленької, О. Богініч, Е. Вільчовського, Л. Гаращенко, М. Єфіменко, Л.Калуської, М. Комісарик, В. Суховієнка, Л. Сущенко, Н. Хоменко та ін.

Провідні українські науковці, такі як О. Кононко, В. Бутенко, А. Кошель, В. Кошель досліджують загальні питання педагогіки дошкільного віку та здоров'язбережувальні технології, що створює міцну теоретичну основу для подальших розвідок. Зокрема, їхні праці акцентують увагу на формуванні у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я, використанні інноваційних методів та створенні сприятливих педагогічних умов.

Досвід зарубіжної науки свідчить про важливість інтеграції здоров'язбережувальних практик із сучасними медіа- та освітніми технологіями. Зокрема, питання впливу мультимедіа на розвиток і навчання дітей висвітлені у працях D. Buckingham, D. Anderson, S. Fisch, J. Marsh, які доводять, що мультфільми здатні сприяти не лише розважальному, а й пізнавальному розвитку дитини. У сфері здоров'язбереження варто відзначити роботи M. P. Pate, R. Jago, W. H. Dietz, які обґрунтовують роль раннього дитинства у формуванні здорових звичок, а також праці L. Green та M. Kreuter,

що висвітлюють теоретичні засади програм з формування ЗСЖ.

Разом із тим, питання педагогічних умов формування уявлень про здоров'я у ДДВ засобами мультиплікації ще не отримало достатнього висвітлення у вітчизняній науковій літературі, що зумовлює потребу у спеціальному дослідженні.

Незважаючи на значну зацікавленість науковців різних галузей до проблеми здоров'язбереження дітей, багато аспектів, зокрема у ДО, залишаються малодослідженими. Особливо гострою є проблема формування ЗБК у дітей 5-7 років у контексті використання мультиплікаційних фільмів (МФ) в закладах дошкільної освіти (ЗДО). Це вимагає першочергового та ґрунтовного наукового підходу.

Проведений аналіз джерельної бази виявив ключове протиріччя:

З одного боку, існує висока соціальна та педагогічна значущість формування ЗБК у дітей старшого дошкільного віку. Це підтверджується потребами суспільства та цілями державної освітньої політики.

З іншого боку, спостерігається недостатній рівень дидактико-методичного забезпечення для ефективного здійснення цього процесу в умовах ЗДО, особливо із залученням сучасних засобів, таких як мультиплікація.

На підставі актуальності означеної проблеми та необхідності вирішення виявлених суперечностей було сформульовано тему кваліфікаційної роботи: **«Педагогічні умови формування у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій».**

Мета дослідження теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування уявлень про здоров'я у дітей 5-6 років засобами мультиплікацій.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз теоретичних засад проблеми формування уявлень про здоров'я в дошкільному дитинстві у вітчизняній та зарубіжній педагогіці.
2. Здійснити критеріальний підхід до процесу формування у старших

дошкільників уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій.

3. Визначити та обґрунтувати педагогічні умови ефективного використання мультфільмів у освітньому процесі ЗДО.

4. Провести педагогічний експеримент та узагальнити його результати.

Об'єкт дослідження: процес формування уявлень про здоров'я у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування уявлень про здоров'я в дітей 5-6 років засобами мультиплікації.

Для досягнення поставлених у кваліфікаційній роботі завдань та реалізації її мети було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

- теоретичні методи дозволили здійснити глибокий аналіз і систематизацію психолого-педагогічних, науково-методичних та фахових джерел. Це дало змогу уточнити категоріальний апарат дослідження та визначити сучасний стан розробленості проблеми формування уявлень про здоров'я у дошкільників.

- емпіричні методи, включаючи бесіди, анкетування, тестування та цілеспрямоване педагогічне спостереження, були застосовані для аналізу існуючих педагогічних умов у ЗДО. Ці методи дали змогу оцінити рівень сформованості уявлень про здоров'я у дітей та виявити особливості їх сприйняття мультиплікаційних творів.

- статистичні методи використано для математичної обробки отриманих емпіричних даних, що дозволило провести їх кількісний та якісний аналіз. Це забезпечило об'єктивність висновків та підтвердило ефективність проведеної роботи.

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 «здоров'я» «здоров'язбережувальна компетентність», «мультиплікація», «педагогічні умови формування в дошкільників уявлень про здоров'я засобами мультиплікації».

- теоретично обґрунтовано і уточнено «педагогічні умови формування у старших дошкільників уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій».

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та впровадженні в освітній процес ЗДО дидактико-методичного забезпечення. Зокрема, це виражається у створенні навчально-методичного посібника, який систематизує підходи та методики формування уявлень про здоров'я у дітей дошкільного віку засобами МФ. Цей посібник слугуватиме практичним інструментом для педагогів, сприяючи ефективності формування ЗБК у ДДВ.

Апробацію матеріалів кваліфікаційної роботи здійснено у:

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

VII International Scientific and Theoretical Conference, April 12, 2024. Vilnius;

V Міжнародній науковій конференції, «Наукові орієнтири: теорія та практика досліджень» м. Черкаси, 11 квітня, 2025 р.

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено в 3-х публікаціях автора, із них: 1 – навчально-методичний посібник та 2 – статті.

Структура кваліфікаційної роботи відповідає логіці наукового дослідження та включає: вступ, два розділи з підрозділами, висновки, список використаної літератури (151 джерел) та 13 додатків. Загальний обсяг роботи становить 123 сторінок, з яких 69 сторінки припадають на основний текст. Для наочності та ілюстрації результатів дослідження робота містить 11 таблиць та 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ЗДОРОВ'Я В ДОШКІЛЬНОМУ ДИТИНСТВІ ЗАСОБАМИ МУЛЬТИПЛІКАЦІЇ

1.1. Стан наукової розробленості проблеми формування уявлень про здоров'я засобами мультиплікації в дошкільному дитинстві у вітчизняній та зарубіжній педагогіці.

Проблематика збереження та зміцнення здоров'я людини посідає одне з провідних місць у вітчизняній та зарубіжній науці протягом багатьох століть. Це пояснюється тим, що здоров'я є універсальною і вічною цінністю, яка не втрачає своєї значущості з часом. Людина завжди перебувала у фокусі наукових пошуків, а питання її фізичного, психічного та соціального благополуччя було невід'ємно пов'язане з розвитком медицини, філософії та педагогіки. Як зауважує низка дослідників, витоки наукових уявлень про здоров'я сягають глибокої давнини, коли воно трактувалося як гармонійна взаємодія людини з природним і соціальним середовищем [67].

У сучасних умовах накопичено значний обсяг знань у галузі охорони та збереження здоров'я, проте низка проблем залишається відкритою. Зокрема, особливого значення набуває формування компетентності у сфері здоров'я у педагогів і вихователів, адже їхній особистий приклад та життєві установки є дієвим виховним чинником для підростаючого покоління. Науковий дискурс дедалі частіше зосереджується не лише на питаннях лікування та профілактики захворювань, а й на цілісному підході до виховання культури здоров'я. Цей підхід знайшов своє відображення у становленні нових наукових напрямів – валеології та валеологічної психології [89].

Системні дослідження у галузі гігієни, психогігієни та формування ЗСЖ дітей дошкільного віку здійснювали вітчизняні науковці: М. Амосов [2], Т. Андрющенко [3], Л. Артемова [7], І. Брехман [69], Т. Бабюк [9], О. Богінч [19], Т. Бойченко [20], В. Бутенко [21], Г. Беленька [17], Е. Вільчковський [25],

Н. Денисенко [38], О. Дубогай [44], О.Іванашко [51], Р.Карпюк [54], Е.Коваль [56], М.Комісарик [57], А.Костенко [60], Н.Кот [62], А.Кошель [69], В.Кошель [84], О. Курок [94], Н. Лісневська [94], Л.Лохвицька [102], С. Тітаренко [151], М. Рунова [119], Л. Сварковська [123], Суховієнко [126], О. Юрчук [134] та ін. У працях цих учених акцентується увага не лише на фізичному стані людини, а й на формуванні культури здоров'я як інтегрального явища, що поєднує медичні, психологічні та педагогічні аспекти.

Значний внесок у розвиток теоретичного підґрунтя формування здоров'я дошкільників зробив В. Кошель [89], який відзначає, що у науковій літературі зафіксовано понад 200 визначень поняття «здоров'я». Серед них найбільш поширеними є такі підходи:

- здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя;
- здоров'я як сукупність фізичних та духовних здібностей організму;
- здоров'я як багатовимірний і динамічний стан, що забезпечує людині можливість реалізовувати біологічні та соціальні функції.

Універсальним у сучасній науці залишається визначення, запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), де здоров'я трактується як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів [151].

У вітчизняній науці також сформувалася низка підходів до розуміння здоров'я.

Так, Т. Пантук [113] визначає його через максимальну продуктивність функціонування органів та систем організму за умови збереження якісних меж їхньої діяльності.

І. Бабин [8] розглядає здоров'я як процес підтримання та розвитку функцій, що забезпечують працездатність, соціальну активність і тривалість життя.

Т. Бабюк [9] трактує його як здатність організму адаптуватися та

зберігати стійкість у мінливих умовах середовища, включно з інформаційними перевантаженнями.

Комплексність феномену здоров'я простежується й у структурних моделях. Так, А. Кошель та О. Курок виділяють такі основні його компоненти:

- соматичне здоров'я – актуальний фізичний стан організму, зумовлений індивідуальною біологічною програмою та рівнем розвитку органів і систем;
- психічне здоров'я – гармонійний стан психіки, що виявляється у відчутті душевного комфорту та адекватності поведінкових реакцій;
- моральне здоров'я – сфера, пов'язана з цінностями, установками та мотивами, які визначають життєдіяльність людини [77].

Аналіз наукових джерел засвідчує, що здоров'я розглядається як багатовимірне явище, котре інтегрує фізичні, психічні, соціальні та моральні складові. Для дошкільного віку це поняття має особливе значення, оскільки саме в цей період закладаються основи валеологічної культури, що визначатиме подальшу життєдіяльність дитини.

У кожному науковому дослідженні чітке визначення ключових понять є необхідною передумовою цілісності та наукової коректності роботи. Категоріально-понятійний апарат не лише структурує теоретичну базу, але й забезпечує єдність підходів до аналізу проблеми. У контексті формування у дітей дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультиплікації базовими виступають поняття «здоров'я», «здоров'язбережувальна компетентність», «мультиплікація» та «педагогічні умови». Розкриття їх сутності дозволяє визначити методологічні орієнтири та практичні шляхи реалізації педагогічного впливу.

Здоров'я у сучасній науці розглядається не лише як відсутність хвороб, а як гармонійний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. У дошкільній педагогіці цей термін набуває додаткового значення: він охоплює здатність дитини активно пізнавати навколишній світ, виявляти позитивні емоції, бути соціально адаптованою та здатною до творчої

діяльності. Отже, здоров'я у нашому дослідженні трактується як фундаментальний ресурс розвитку особистості й умова її повноцінної життєдіяльності.

Здоров'язбережувальна компетентність – це інтегративна якість особистості, що поєднує знання, уміння та поведінкові навички, спрямовані на збереження й зміцнення власного здоров'я. У дошкільному віці вона проявляється через формування елементарних гігієнічних звичок (миття рук, догляд за тілом, охайність), первинні уявлення про харчування та рухову активність, а також здатність відтворювати здорові моделі поведінки, запозичені від дорослих і значущих медіа-образів. Саме ця компетентність є підґрунтям для подальшого розвитку культури здоров'я (КЗ) у шкільному та дорослому віці [10].

Мультиплікація у педагогічному аспекті розглядається не лише як вид мистецтва, що створює рухомі образи, але й як дієвий освітньо-виховний ресурс. Завдяки яскравим персонажам, образності та доступності подачі інформації МФ стають потужним інструментом формування моральних і валеологічних цінностей у дошкільників. Вони виконують одночасно дидактичну (пояснення складних явищ у простій формі), виховну (передача норм і правил здорової поведінки) та розвивальну (стимулювання мовлення, уяви, соціальних навичок) функції [100].

Педагогічні умови у даному дослідженні визначаються як цілеспрямована система організаційних і методичних заходів, що забезпечують ефективне використання мультиплікації для формування уявлень про здоров'я у ДДВ. Серед ключових умов – добір анімаційних творів із виразним валеологічним змістом, поєднання перегляду мультфільмів із практичною діяльністю (ігри, вправи, моделювання життєвих ситуацій), систематичність і послідовність закріплення здорових звичок, активна роль вихователя як посередника між медіа-образом і реальним досвідом дитини [120].

Проблема формування уявлень про здоров'я в дошкільному дитинстві, як

зазначають А. Аніщук, І. Бех., О. Кононко О. Максименко належить, до кола провідних завдань сучасної педагогіки та психології. Наукові дослідження доводять, що саме в період від 3 до 7 років закладаються базові установки, ціннісні орієнтації та поведінкові моделі, які визначають подальший спосіб життя дитини [14; 58; 105].

У вітчизняній науці питання здоров'язбереження традиційно розглядається у двох аспектах: фізичному та психолого-педагогічному. Так, у працях Т. Бойченко, І. Василяшко Н. Денисенко, І. Бега, Н. Коваль О. Міненко, Л. Терещенко обґрунтовано концепцію здоров'язбережувальної компетентності як інтегрованої характеристики особистості, що поєднує знання, навички, цінності та досвід поведінки [15; 20; 108; 127].

Значну увагу формуванню ЗСЖ в освітньому процесі ЗДО приділяють також Л. Артемова, О. Богініч, які підкреслюють необхідність інтеграції навчальних і виховних впливів [7, 18].

Окремий напрям становлять дослідження, пов'язані з медіаосвітою та використанням мультимедійних ресурсів у вихованні. Зокрема, Т. Бабюк, О. Васильєва наголошують, що засоби масової культури, зокрема мультиплікація, відіграють значну роль у формуванні соціально прийнятних норм поведінки, моральних і ціннісних орієнтирів дітей. МФ завдяки своїй образності, яскравості та емоційній виразності є доступним каналом донесення ідей ЗСЖ, правил гігієни та безпеки [9, 23].

У зарубіжній педагогіці також накопичено значний досвід дослідження цього питання. Американські та європейські дослідники D. Anderson, D. Buckingham доводять, що мультфільми та інші візуальні медіа сприяють формуванню у дітей початкових знань про світ, розвивають уяву та навички соціальної взаємодії. Особливий акцент робиться на необхідності педагогічного супроводу перегляду, адже саме дорослий забезпечує трансформацію емоційних вражень у ціннісно-смісловий досвід [136; 138].

Британський дослідник D. Buckingham наголошує на тому, що

мультимедійні ресурси, зокрема мультфільми, виступають потужним каналом соціалізації та формування ціннісних орієнтацій дітей. Вони забезпечують емоційно насичене сприйняття інформації, яке значно перевищує ефективність традиційних педагогічних методів [139].

Цінним є досвід скандинавських країн, де МФ активно інтегруються в освітній процес для формування у дітей навичок безпечної поведінки та турботи про власне здоров'я P. Johansson [146].

У працях L. Singer та J. Singer підкреслюється, що мультфільм виступає не лише засобом розваги, а й важливим освітньо-виховним інструментом, який формує емоційно-позитивне ставлення до навчального змісту [154].

Зазначимо, що у зарубіжній педагогічній науці значна увага приділяється проблемі формування ЗБК дошкільників в умовах активного впливу медіа. Особливо актуальним визнається питання використання ІКТ, МФ та мультиплікаційних засобів як інструментів виховання та розвитку.

Американський науковець S. Fisch доводить, що якісні мультфільми мають освітній потенціал, оскільки вони здатні сприяти розвитку когнітивних процесів, засвоєнню знань та формуванню життєво важливих навичок, включаючи гігієнічні та здоров'язбережувальні [144].

У дослідженнях J. Marsh показано, що мультимедіа можуть виконувати не лише розважальну, а й виховну функцію. Автор підкреслює важливість педагогічного супроводу під час перегляду мультфільмів, оскільки саме дорослі допомагають дитині інтерпретувати зміст та робити висновки [148].

Значний внесок у вивчення впливу мультимедіа на розвиток дітей зробив також D. Anderson, який акцентував увагу на ролі аудіовізуальних засобів у стимулюванні пізнавальної активності та формуванні стійкої мотивації до навчання [136].

У сфері здоров'язбереження зарубіжні науковці також підкреслюють вирішальне значення дошкільного періоду. Так, M. Pate та R. Jago наголошують на важливості інтеграції фізичної активності у повсякденну

діяльність дітей, що формує стійкі здорові звички [152].

Праці М. Pate та R. Jago є знаковими для обґрунтування значущості нашого дослідження. Вони зміщують фокус з теоретичних знань на практичні дії та формування стійких моделей поведінки, що є фундаментальним для нашого підходу [152].

Нам імпонує думка науковців, про вирішальне значення яке має інтеграція фізичної активності в повсякденне життя дошкільника. Це не просто заклики до занять спортом, а створення такого освітнього середовища, яке спонукає дитину до руху природним чином. У цьому контексті, мультиплікація може виступати потужним стимулом. Через динамічні, яскраві сюжети, що демонструють активні ігри героїв, анімація здатна трансформувати уявлення про фізичну активність з примусової необхідності на захопливу гру. Це сприяє не лише формуванню когнітивних уявлень про рух, а й стимулює емоційно-позитивне ставлення до нього, що, згідно з авторами, є ключовим для формування стійких звичок [144].

На думку D. Nutbeam, формування у дітей «health literacy» (грамотності у сфері здоров'я) є базовою передумовою соціальної адаптації в сучасному суспільстві [151].

W. Dietz підкреслює взаємозв'язок між ранніми звичками харчування та рухової активності та подальшим станом здоров'я. Зважаючи на твердження W. Dietz про вирішальну роль ранніх звичок у формуванні майбутнього здоров'я, мультиплікація набуває статусу не просто розважального, а стратегічного педагогічного інструменту. Вона є ефективним засобом впливу на свідомість дошкільника через емоційно-образне сприйняття. Мультиплікаційні сюжети, на відміну від сухих дидактичних інструкцій, занурюють дитину в ігровий простір, де вона може ідентифікувати себе з героями та наслідувати їхню поведінку. Повторення позитивних моделей поведінки (наприклад, чищення зубів, заняття спортом) у динамічній та візуально привабливій формі сприяє їх закріпленню на емоційному рівні, що,

за твердженням Дітца, є фундаментом для формування стійких і несвідомих здоров'язбережувальних звичок у майбутньому [142].

Теоретичні основи програм ЗСЖ детально розкрили L. Green та M.Kreuter, які зазначають, що саме дошкільний вік є найбільш сенситивним для формування здоров'язбережувальних моделей поведінки [145].

Нам близькі теоретичні засади, викладені у працях L. Green та M. Kreuter, які підкреслюють, найефективніші програми здоров'я базуються на екологічному підході, що враховує вплив середовища на поведінку. Ми можемо розглядати мультфільми як невід'ємну частину освітнього середовища дитини. Завдяки мультфільмам, здорова поведінка (наприклад, правильне харчування, дотримання гігієни) зображується як частина соціальної норми, що підтримується улюбленими персонажами. Це створює сприятливе, ціннісне середовище, де здоров'я стає не нав'язаною вимогою, а бажаною моделлю поведінки. Таким чином, мультиплікація не лише інформує, а й створює позитивний соціальний контекст, що сприяє глибшому засвоєнню здоров'язбережувальних уявлень.

На думку R.Pate, R. Jago, вирішальне значення має інтеграція фізичної активності в повсякденне життя дошкільника. Це не просто заклики до занять спортом, а створення такого освітнього середовища, яке спонукає дитину до руху природним чином. У цьому контексті, мультиплікація може виступати потужним стимулом. Через динамічні, яскраві сюжети, що демонструють активні ігри героїв, анімація здатна трансформувати уявлення про фізичну активність з примусової необхідності на захопливу гру. Це сприяє не лише формуванню когнітивних уявлень про рух, а й стимулює емоційно-позитивне ставлення до нього, що, згідно з авторами, є ключовим для формування стійких звичок [152].

Отже, аналіз вітчизняного і зарубіжного досвіду свідчить, що мультиплікація може бути ефективним засобом не лише у освітньому, а й у здоров'язбережувальному аспекті. Проте ключовим чинником її

результативності є науково обґрунтовані педагогічні умови використання та активний супровід дорослих, які забезпечують осмислення та засвоєння дітьми отриманої інформації.

Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить, що і в українській, і в зарубіжній педагогічній теорії існує потужна доказова база щодо ефективності мультимедійних засобів у вихованні дошкільників. Водночас проблема цілеспрямованого використання мультиплікації саме для формування уявлень про здоров'я потребує подальшого теоретичного узагальнення та практичного обґрунтування педагогічних умов її реалізації.

Під педагогічними умовами розуміємо комплекс спеціально організованих освітньо-виховних заходів, що забезпечують ефективне використання мультфільмів для формування валеологічної культури у дітей.

1.2. Здоровий спосіб життя як складова гармонійного розвитку особистості дитини дошкільного віку.

Проблема формування ЗСЖ у дошкільному дитинстві виступає однією з ключових педагогічних умов забезпечення гармонійного розвитку особистості. Цей період характеризується високою пластичністю психіки та організму дитини, що створює унікальні можливості для закладання основ здоров'язбережувальної компетентності. На думку О. Богініч, саме у віці від 3 до 7 років дитина активно засвоює культурні норми і соціальні цінності, серед яких здоров'я виступає однією з провідних [18].

Здоров'я дитини у значній мірі є результатом діяльності та виховної позиції батьків, адже саме в сім'ї закладаються базові основи ЗСЖ й ціннісні орієнтації. Родина виступає провідним соціальним середовищем, у якому формується особистість дитини та розвивається її ставлення до власного здоров'я [63].

Батьки прагнуть виховати дітей щасливими, сильними та гармонійними, тому ознайомлення з корисними звичками та усвідомленим ставленням до

життя повинно розпочинатися ще у ранньому дитинстві. Важливо, щоб ЗСЖ став для дитини значущою життєвою цінністю, що з часом переростає у внутрішню потребу. Адже здорове покоління є запорукою сили та розвитку суспільства [63].

Формування ЗСЖ у дошкільному дитинстві виступає однією з ключових педагогічних умов забезпечення гармонійного розвитку особистості. Цей період характеризується високою пластичністю психіки та організму дитини, що створює унікальні можливості для закладання основ здоров'язбережувальної компетентності.

На думку О. Богиніч, саме у віці від 3 до 7 років дитина активно засвоює культурні норми і соціальні цінності, серед яких здоров'я виступає однією з провідних [18].

На державному рівні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей знаходять своє відображення у численних законодавчих і нормативних документах. Серед них: Закон України «Про освіту», Закон України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Базовий компонент дошкільної освіти (БКДО), Національна доктрина розвитку освіти тощо [10; 62; 76; 92–95].

Особливої уваги заслуговує оновлена редакція БКДО (2021), де у змісті освітнього напрямку «Особистість дитини» виокремлено два важливі аспекти: рухову компетентність та здоров'язбережувальну компетентність. Перша передбачає розвиток у дошкільника стійкої мотивації до щоденної рухової активності, вдосконалення життєво необхідних умінь і навичок та підвищення функціональних можливостей організму. Друга ж охоплює формування елементарних знань про людину і здоров'я, розвиток екологічно й валеологічно орієнтованої мотивації, а також потреби у збереженні та зміцненні власного здоров'я [10, с. 12].

Дошкільний вік – надзвичайно важливий і відповідальний період розвитку, адже саме тоді відбувається перебудова фізіологічних систем організму. Тому формування у дітей звичок до ЗСЖ та валеологічної культури

є одним із пріоритетних завдань сім'ї й освітнього закладу [59]. Як підкреслює О. Кононко, формування – це цілеспрямований педагогічний процес розвитку у дитини особистісних якостей, цінностей, знань та умінь, що забезпечують її соціалізацію та життєву компетентність [58].

У сучасних наукових підходах здоровий спосіб життя розглядається як багатовимірне явище. Так, В. Кошель визначає його як цілісну систему життєвих практик, що інтегрують фізичний, психічний, духовний та соціальний розвиток [95].

У педагогіці ДО поширеною є ідея про єдність компонентів здоров'я (соматичного, психічного, морального), які в сукупності забезпечують формування КЗ А. Кошель, О. Курок [77].

Таким чином, ЗСЖ у дошкільному віці постає не лише як профілактична діяльність, а як освітній процес, що формує культуру особистості.

В українській педагогічній думці акцент робиться на інтеграції ЗСЖ у всі сфери освітнього процесу. Т. Бойченко розглядає його як основу виховної системи ЗДО, яка має враховувати режим дня, рухову активність, гігієнічні звички, особливості харчування та організацію дозвілля [20].

Л. Сущенко підкреслює значення валеологічного підходу, в якому здоров'я розглядається як цінність і стратегія життя [126].

Дослідження О. Дубогай акцентують на важливості фізичної культури як провідного чинника збереження здоров'я дошкільників [45].

Важливою складовою формування ЗСЖ у дошкільників є психоемоційне благополуччя. За визначенням ВООЗ, здоров'я – це не лише відсутність хвороб, а стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя [95].

Психологи І. Бех, О. Запорожец підкреслюють, що саме позитивний емоційний клімат у родині та дошкільному закладі є запорукою нормального розвитку дитини, її адаптивності та соціальної активності [14; 50].

Гармонійний розвиток особистості дошкільника передбачає баланс між руховою активністю, пізнавальною діяльністю та відпочинком.

Дослідження Е. Вільчовського, Н. Денисенко та М. Єфіменка [25; 47] показують, що фізична активність не лише зміцнює здоров'я, а й стимулює когнітивні процеси, покращує пам'ять, увагу, мислення. Таким чином, рухова діяльність виступає одночасно і фізичним, і психічним чинником розвитку.

Питання формування ЗСЖ у дітей дошкільного віку активно досліджується не лише вітчизняними, а й зарубіжними науковцями, що підкреслює його глобальну значущість у контексті сучасної педагогіки та охорони дитинства. У працях багатьох закордонних дослідників акцентується увага на тому, що саме в дошкільний період закладаються ключові основи фізичного, психічного та соціального благополуччя дитини, які визначають подальший розвиток особистості.

Зокрема, В. Bloom у своїй концепції розвитку дитини підкреслював, що дошкільний вік є критичним періодом для формування базових життєвих установок, включаючи ставлення до здоров'я та власного тіла. На його думку, ранній дитячий досвід має вирішальне значення для засвоєння моделей поведінки, пов'язаних зі здоровим способом життя [138].

Е. Erikson, аналізуючи стадії психосоціального розвитку, зазначав, що у дошкільному віці формується відчуття ініціативи та активності, що безпосередньо пов'язане з розвитком рухових навичок, фізичної самостійності й усвідомленням власних можливостей. У цьому віковому періоді важливо створювати умови, які сприятимуть позитивному досвіду у сфері фізичної активності та ЗСЖ [143].

Суттєвий внесок зробили також дослідження М. Montessori, яка розглядала здоров'я та фізичний розвиток як невід'ємний компонент гармонійного виховання. У своїй педагогічній системі вона наголошувала на значенні природного руху, свободи діяльності та формування навичок самообслуговування, що є важливими складовими культури здоров'я [150].

У працях сучасних дослідників, зокрема Н. Selye, підкреслюється важливість формування стресостійкості у дітей, що є однією з основних

передумов збереження психоемоційного здоров'я. Науковець у галузі дитячої психології та медицини наголошують на необхідності раннього навчання дітей навичкам подолання стресу та підтримки позитивного емоційного стану [153].

Суттєвий внесок у вивчення впливу рухової активності на розвиток дошкільників зробили К. Соорег та його послідовники, які довели, що систематичні фізичні вправи у ранньому віці не лише сприяють розвитку опорно-рухового апарату, але й позитивно впливають на когнітивні здібності та соціальну адаптацію дітей [140].

Крім того, результати довготривалих досліджень ВООЗ (WHO) підтверджують, що закладені у дошкільному віці основи ЗСЖ суттєво зменшують ризик розвитку хронічних захворювань у майбутньому, формують високу якість життя та сприяють соціальній активності особистості у дорослому віці [159].

Зарубіжні підходи також акцентують на інтегрованості ЗСЖ у систему освіти. Наприклад, у країнах Скандинавії діти з ранніх років навчаються «екології тіла», що включає правила харчування, фізичної активності, гігієни та соціальної взаємодії.

ЗСЖ у дошкільному віці охоплює кілька ключових аспектів: раціональне харчування, адекватний руховий режим, достатній сон і відпочинок, гігієнічні навички, психоемоційну стабільність та позитивні соціальні взаємини. Важливо, що всі ці елементи реалізуються не ізольовано, а у тісному взаємозв'язку, створюючи єдиний виховний простір. Гармонійний розвиток особистості дитини можливий лише за умови комплексного поєднання фізичного, психічного та морального здоров'я, яке формується в освітньому процесі та сімейному середовищі.

Дошкільний вік характеризується високою пластичністю психофізіологічних процесів, тому позитивні звички, сформовані в цей період, стають підґрунтям для майбутнього здоров'язбережувального стилю життя. Педагогічна практика доводить, що діти, які мають належно організований

руховий режим і культуру харчування, проявляють кращі результати у навчальній діяльності, відзначаються більшою витривалістю, емоційною зрівноваженістю та соціальною активністю.

Таким чином, ЗСЖ у дошкільному віці постає не лише як індивідуальна характеристика, а й як результат організованої виховної взаємодії дитини з навколишнім середовищем.

Отже, ЗСЖ є фундаментом гармонійного розвитку дошкільника. Він забезпечує єдність фізичного, психічного та соціального становлення дитини, формує її життєві орієнтири і створює підґрунтя для становлення особистості, здатної зберігати та зміцнювати власне здоров'я упродовж життя.

1.3. Особливості формування уявлень про здоров'я в дітей 5-7 років засобами мультиплікації.

Пізнання дитиною навколишньої дійсності, її об'єктів і явищ, а також формування причинно-наслідкових зв'язків між ними значною мірою забезпечується засобами унаочнення. До традиційних форм відносять ілюстративні матеріали, художні картини, моделі простору й часу, схеми, креслення тощо. Проте особливе місце в сучасній педагогіці посідають засоби анімаційного мистецтва, передусім мультиплікація, що найбільш активно сприймається дітьми дошкільного віку [34; 96; 99].

У сучасному суспільстві медіа й інформаційні технології набули статусу не лише джерела інформації чи досвіду, але й чинника особистісного розвитку. Зміни у логіці сприйняття кіно- та телевізійного контенту відбуваються кожні 10–20 років. Якщо для дітей середини ХХ століття мультимедійні ресурси передусім відтворювали красу довкілля й демонстрували моделі комунікації, то сьогоденні дошкільники використовують відеоконтент як джерело знань, нерідко замінюючи ним книги, енциклопедії чи бібліотечні матеріали.

На думку Я. Гришко та О. Корзун, сучасне покоління дітей – так зване покоління Z – сприймає світ переважно через візуальні засоби: анімацію,

відеоряд, умовні знаки та символи. Відтак трансформація способів подачі інформації визначила й нові підходи до педагогічної практики [35, с. 159].

Нині діти проводять значну частину часу, переглядаючи МФ, комп'ютерні ігри чи інші відеопродукти. Якщо в минулому така діяльність контролювалася дорослими, то тепер вона дедалі частіше набуває самостійного характеру.

Як зазначають Н. Гавриш [27], В.Городиська [34], М. Корепанова [59], К. Крутій [93], В. Кушнір [96], С. Лисенко [99], О. Луцинська [103] та ін., твори відеомистецтва досі недостатньо інтегровані в освітню практику ЗДО. Це стосується й мультиплікації, яка має значний виховний потенціал.

Мультфільм, за своєю природою – зразок анімаційного мистецтва, однак у педагогіці він виконує роль дієвого засобу виховання й соціалізації. Він розширює уявлення дітей про світ, формує знання про соціальні норми, правила комунікації, здорову поведінку [100, с. 140].

В. Кушнір визначає його як жанр кіномистецтва, що завдяки поєднанню образів і звукового супроводу є особливо привабливим для дітей [96].

Л. Рябоконь, у свою чергу, підкреслює, що «світ мультиплікації» є особливим культурним феноменом, наділеним потужним виховним і педагогічним потенціалом [120, с. 15].

Науковці Н. Гавриш [27], В. Городиська [34], М. Корепанова [59], К. Крутій [93], О. Куниченко [59], В. Кушнір [96], С. Лисенко [99], О. Луцинська [103], Л. Ткачук [128] здебільшого акцентують на значенні мультиплікації як засобу морального виховання, адже її зміст базується на протиставленні добра і зла. Водночас ці категорії можуть бути конкретизовані як «корисне для здоров'я» та «шкідливе для життя». Навіть негативні емоційні стани персонажів виконують важливу функцію – сигналізують дітям про небезпеку певних дій чи стосунків.

Я. Гришко та О. Корзун у своїх роботах аналізують історію вітчизняної мультиплікації та зазначають, що ще в середині ХХ ст. створювалися

мультфільми валеологічного спрямування. Так, у творах «Мийдодір», «Лісова історія» чи «Про бегемота, який боявся щеплень» розкривалася важливість гігієни, профілактики хвороб і вакцинації [35, с. 160].

Образи таких героїв були простими, доброзичливими та зрозумілими дітям. М. Корепанова, О. Куниченко наголошувала на необхідності виразного поділу персонажів: позитивні герої мають бути привабливими, а негативні – викликати у дітей неприйняття. У разі ж відсутності такого контрасту дитина втрачає орієнтири у моральній оцінці вчинків [59].

З огляду на це сучасні аніматори прагнуть формувати позитивні зразки поведінки, які стосуються не лише соціальних норм, а й ЗСЖ. М. Корепанова додає, що у віці 6–7 років ключове значення має приклад, який демонструють мультгерої: ставлення до себе, власного здоров'я, емоцій та оточення [59].

У новітній українській мультиплікації з'явилися сюжети, що відображають актуальні проблеми збереження здоров'я, зокрема протидію пандемії Covid-19. Герої мультфільмів «Кружок, Трикутя та Квадрик» пояснюють дітям правила гігієни, використання антисептиків, дотримання дистанції.

Попри педагогічний потенціал, як зазначає М. Городиська, мультиплікація використовується у практиці ЗДО епізодично. Переважає метод показу з короткими поясненнями, тоді як головна цінність полягає у впливі прикладів поведінки мультгероїв [34, с. 146].

О.Луцинська визначає низку критеріїв доцільного використання мультфільмів у дошкільному вихованні: вони мають узгоджуватися із суспільними уявленнями, не формувати чужих для української культури стереотипів, підтверджувати норми поведінки, прийняті у сім'ї, а також містити коректне мовлення [103, с. 190].

Питання формування уявлень про здоров'я в дітей дошкільного віку неодноразово ставало предметом уваги зарубіжних дослідників. У їхніх працях простежується розуміння того, що медійні ресурси, зокрема мультиплікаційні

фільми, можуть виступати не лише розважальним, але й важливим освітньо-виховним інструментом. Так, D. Anderson, K. Hanson, P. Collins наголошують на тому, що телевізійний контент справляє суттєвий вплив на когнітивний розвиток дітей та їхні освітні досягнення, а отже, може стати засобом для формування базових уявлень про ЗСЖ [136].

Дослідження L. Arıkan підтверджує, що використання анімаційних фільмів позитивно впливає на процеси навчання та пам'яті дітей. Завдяки поєднанню візуального та емоційного компонентів мультфільми здатні підсилювати ефективність засвоєння навчального матеріалу, зокрема, правил гігієни, харчування та фізичної активності [137].

У контексті валеологічного виховання варто згадати праці W. Dietz, який розглядає профілактику ожиріння та розвиток «health literacy» (здоров'язберігаючої грамотності) як ключові умови збереження здоров'я дитини. Їхні висновки співвідносяться з педагогічними можливостями мультиплікації, адже саме через прості образи й сюжетні приклади діти 5–7 років засвоюють знання про правильні звички [142].

Значну увагу до впливу освітніх програм для дітей привертає дослідження S. Fisch, який на матеріалі «Sesame Street» показав, що телевізійні та анімаційні продукти можуть успішно поєднувати навчальні й розвивальні цілі, забезпечуючи довготривалі когнітивні ефекти [144].

Схожої позиції дотримуються L. Singer та J. Singer, котрі розглядають мультфільми як ефективний освітній засіб для молодших дітей [154].

Особливо цікавим є досвід застосування анімації у сфері безпеки та валеологічного виховання. Так, P. Johansson у своїх дослідженнях довів доцільність використання мультфільмів у процесі навчання дітей правилам безпечної поведінки [146].

У свою чергу, сучасні напрацювання Meng підкреслює, що високоякісна анімація сприяє не лише когнітивному, а й емоційному розвитку дитини, формуючи позитивну мотивацію до ЗСЖ [149].

Таким чином, зарубіжний науковий дискурс підтверджує, що мультиплікація, як специфічний вид візуального мистецтва, володіє значним педагогічним потенціалом. Вона здатна не лише інформувати дітей про основи здорового способу життя, але й створювати емоційно насичене середовище для засвоєння практичних навичок, що особливо важливо у віці 5–7 років, коли активно формується світогляд та ціннісні орієнтири дитини. Мультфільми, як вітчизняні, так і зарубіжні, виступають не лише засобом розваги, а й важливим чинником формування у дошкільників ціннісного ставлення до здоров'я, власної безпеки та гармонійного розвитку особистості. Це багатогранний потенціал, що охоплює від морального та культурного виховання до формування валеологічних уявлень.

1.4. Аналіз сучасних мультиплікаційних ресурсів у контексті формування уявлень про здоров'я в дошкільному дитинстві.

Сучасна мультиплікація є одним із найпотужніших засобів впливу на формування світоглядних уявлень дітей дошкільного віку. Її освітньо-виховний потенціал пояснюється поєднанням візуально-образної подачі матеріалу, емоційного забарвлення сюжетів та ігрової динаміки, що відповідає психологічним особливостям дітей 3–7 років. У контексті валеологічного виховання мультиплікаційні ресурси відіграють важливу роль у закріпленні правил ЗСЖ, формуванні гігієнічних навичок та створенні позитивного емоційного ставлення до здоров'я.

Серед сучасних освітніх мультсеріалів особливе місце займають ті, що безпосередньо інтегрують валеологічний зміст у сюжетну лінію. Наприклад, у відомих англomовних мультфільмах «Sesame Street» систематично порушуються питання гігієни, здорового харчування та фізичної активності S.Fisch. Дослідження підтверджують, що регулярний перегляд подібного контенту не лише інформує дітей, а й сприяє закріпленню поведінкових моделей у повсякденному житті [144].

Вітчизняні та зарубіжні анімаційні студії активно створюють мультфільми з валеологічним спрямуванням. Наприклад, українські короткометражні навчальні проєкти («Абетка здоров'я», «Школа безпеки») орієнтуються на формування у дітей базових знань про правила особистої гігієни та безпечну поведінку.

Значним освітнім потенціалом відзначається і популярний британський мультфільм «Perra Pig», де у простій сюжетній формі порушуються питання активного способу життя, догляду за тілом, соціальної взаємодії та емоційного благополуччя. Подібні приклади демонструють, що навіть у розважальному форматі можна інтегрувати валеологічні аспекти, які діти засвоюють ненав'язливо.

Важливою тенденцією сучасної мультиплікації є використання інтерактивних ресурсів. Онлайн-платформи та цифрові додатки дозволяють поєднувати перегляд мультфільму з ігровими завданнями, що стимулює дітей до практичного застосування здобутих знань. Дослідження L Arıkan та Meng та ін. показують, що високоякісна анімація, поєднана з інтерактивними технологіями, значно підвищує рівень когнітивної та емоційної залученості дітей [137].

Однак аналіз сучасних мультиплікаційних ресурсів засвідчує і низку проблем. По-перше, значна частина масового анімаційного продукту має переважно розважальний характер і не містить цілеспрямованого валеологічного змісту.

По-друге, у деяких мультфільмах простежується надмірна комерціалізація, що відволікає дітей від виховного потенціалу.

По-третє, бракує систематичного підходу до створення програмно-методичного забезпечення, яке б інтегрувало перегляд мультфільмів у комплексну систему дошкільного виховання.

Анімаційні фільми з валеологічним змістом (тобто такими, що спрямовані на формування знань про здоров'я, гігієну, безпечну поведінку та

екологічно орієнтований спосіб життя) є важливим компонентом медіаосвіти дітей. Вони поєднують емоційність, наочність та дидактичний потенціал, що забезпечує ефективне засвоєння інформації.

Українські анімаційні студії дедалі активніше розробляють проєкти, що інтегрують валеологічні цінності у традиційний сюжет, спираючись на національний культурний контекст. Зарубіжні ж мультфільми характеризуються високим рівнем технологічного опрацювання та більшою жанровою різноманітністю, проте інколи поступаються в етнокультурній автентичності та гуманістичній спрямованості.

Таблиця 1.1

**Порівняльний аналіз українських і зарубіжних мультфільмів
із валеологічним змістом**

Критерій	Українські мультфільми (напр., «Казки У», «Маленьке місто здоров'я»)	Зарубіжні мультфільми (напр., «Doc McStuffins», «Sid the Science Kid», «Peppa Pig»)
Ціннісна орієнтація	Акцент на родинних традиціях, духовних і моральних засадах, інтеграція народних казкових мотивів	Орієнтація на індивідуальні навички та практичні поради без глибокого культурного підґрунтя
Валеологічний зміст	Гігієна, правильне харчування, активний спосіб життя, екологічна безпека у зв'язку з національними традиціями	Теми здоров'я, медицини, базових знань про тіло людини, правила безпеки у повсякденному житті
Метод подачі	Поєднання алегоричних образів (казкові персонажі) з дидактичними поясненнями	Використання діалогів, ігрових ситуацій, часто із залученням гумору та мультяшної гіперболи
Освітньо-виховний потенціал	Формує не лише валеологічну культуру, а й національну ідентичність, що підсилює виховний ефект	Спрямовані на розвиток практичних умінь, але позбавлені компоненту етнокультурної ідентичності
Технічне виконання	Простота анімації, але змістовність і символічність	Висока якість графіки, 3D-ефекти, професійне озвучення, проте іноді надмірна комерціалізація

Залучення мультфільмів у систему дошкільної освіти відкриває широкі можливості для формування у дітей первинних уявлень про здоров'я та здоров'язбережувальну поведінку. Анімаційні твори завдяки своїй емоційності,

яскравій образності та доступності сприйняття відповідають віковим особливостям дошкільнят, у яких провідним видом діяльності є гра. Саме тому мультфільм виступає своєрідним «місточком» між навчанням і грою, а отже, стає зручним педагогічним інструментом, який дозволяє закріплювати нові знання та моделювати життєві ситуації.

Українські мультфільми з валеологічним змістом відзначаються глибинною інтеграцією національних традицій у формування здоров'язбережувальної поведінки, що робить їх унікальним освітньо-виховним ресурсом. Зарубіжні мультфільми мають сильніші технічні характеристики та привабливість для глобальної аудиторії, але нерідко втрачають гуманістичний і культурний контекст.

Змістове наповнення сучасних анімаційних серіалів та короткометражних роликів дозволяє цілеспрямовано впливати на такі аспекти розвитку дитини, як формування гігієнічних навичок, усвідомлення користі правильного харчування, потреби у щоденній руховій активності, а також здатності дотримуватися елементарних правил безпеки. При цьому педагогічний ефект значною мірою залежить від уміння вихователя організувати після перегляду різні види діяльності: бесіди, дидактичні ігри, рухливі вправи, творчі завдання.

Важливо наголосити, що мультфільм не може виступати самоціллю. Його освітньо-виховна цінність реалізується лише у поєднанні з педагогічним супроводом, коли вихователь допомагає дитині не лише сприйняти сюжет, але й зробити необхідні висновки та перенести отриманий досвід у власне повсякденне життя. Таким чином, мультиплікація стає не просто розважальним медіазасобом, а дієвим чинником формування ЗБК дошкільників.

З огляду на це, нижче подано систематизацію прикладів використання мультфільмів із валеологічним змістом у практиці ДО, що відображено у таблиці 1.2.

**Приклади застосування мультфільмів із валеологічним змістом
у дошкільній освіті**

Спрямованість	Приклад мультфільму	Методичний прийом	Очікуваний ефект
Гігієна	Українські навчальні міні-ролики «Абетка гігієни»	Перегляд серії про миття рук → ігрова вправа «Чарівні краплинки» з водою та милом	Формування базових гігієнічних навичок через імітацію
Харчування	«Perra Pig» (серія про овочі й фрукти)	Після перегляду – дидактична гра «Корисне – шкідливе» із картками продуктів	Усвідомлення важливості правильного харчування
Рухова активність	Українські «Казки У» (сюжети про веселих героїв, які бігають, танцюють)	Інсценування: діти повторюють рухи за героями	Стимулювання потреби в русі, розвиток координації
Безпека	«Doga the Explorer» (епізоди про правила поведінки на вулиці)	Інтерактивне завдання: скласти маршрут «Безпечна доріжка» у групі	Розвиток навичок безпечної поведінки у повсякденних ситуаціях

Практична значущість аналізу полягає в тому, що педагоги можуть поєднувати переваги обох типів мультфільмів: використовуючи зарубіжні – для розвитку конкретних навичок і пізнавальних інтересів, а українські – для збереження культурної спадщини й формування цілісного уявлення про ЗСЖ. Така інтеграція дозволяє створити ефективне освітнє середовище, де валеологічні цінності постають не лише як набір практичних правил, а як складова гармонійного особистісного розвитку.

Дошкільний вік є особливо чутливим періодом для формування валеологічних навичок та КЗ. Саме тут мультфільми можуть стати потужним інструментом поєднання гри, навчання та виховання.

У дітей 3-6 років переважає наочно-образне мислення, тому вони краще

засвоюють інформацію через яскраві персонажі та повторювані дії.

Моральні та валеологічні настанови (миття рук, чищення зубів, рухова активність) нають подаватися у формі казкових історій.

Значення має не лише зміст, а й емоційний вплив – позитивні персонажі стають зразками для наслідування.

Використання мультфільмів із валеологічним змістом у ЗДО допомагає формувати здоров'язбережувальну компетентність на рівні щоденних звичок.

Поєднання перегляду із рухливими іграми, дидактичними вправами та творчими завданнями дозволяє перевести інформацію з площини «перегляду» в площину діяльності дитини.

Українські мультфільми забезпечують культурну ідентичність і виховання національних цінностей, а зарубіжні – розширюють уявлення про світ і додають мовного та пізнавального компонента.

Таким чином, сучасні мультиплікаційні ресурси мають значний педагогічний потенціал у формуванні уявлень про здоров'я в дошкільному дитинстві. Їх ефективність зумовлюється якістю контенту, віковою адекватністю подачі інформації, емоційною привабливістю та інтерактивністю. Водночас актуальним завданням сучасної педагогіки є розробка системи цілеспрямованого використання анімаційних ресурсів у дошкільній освіті, що дозволить максимально реалізувати їх виховно-освітній потенціал.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел засвідчив, що формування уявлень про здоров'я у дошкільному віці розглядається як пріоритетний напрям розвитку особистості, адже саме в цей період закладається фундамент валеологічної культури та майбутнього стилю життя.

У науковому дискурсі здоров'я трактується як інтегральне явище, що поєднує фізичний, психічний, соціальний та моральний аспекти, а його збереження визначається ключовою умовою гармонійного розвитку дитини. Водночас аналіз педагогічних можливостей мультиплікаційних творів показав, що вони мають значний освітній та виховний потенціал: доступно та емоційно привабливо передають дітям цінності здорового способу життя, формують гігієнічні навички, сприяють соціалізації та моральному вихованню. Таким чином, мультиплікація, за умови цілеспрямованого педагогічного супроводу, постає як ефективний засіб формування уявлень про здоров'я в дошкільному дитинстві.

У процесі теоретичного аналізу уточнено сутність базових категорій дослідження: «здоров'я» розглядається як інтегральне багатовимірне явище; «здоров'язбережувальна компетентність» – як здатність дитини свідомо дбати про власне здоров'я; «мультиплікація» – як ефективний засіб емоційно-образного впливу на свідомість дошкільників; «педагогічні умови формування уявлень про здоров'я» – як комплекс цілеспрямованих впливів, що забезпечують результативність освітнього процесу. Аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових підходів довів, що дошкільний вік є сенситивним періодом для закладання основ здорового способу життя. Встановлено, що мультиплікаційні твори мають значний освітній і виховний потенціал: вони формують гігієнічні навички, популяризують здорову поведінку, сприяють розвитку моральних і соціальних цінностей. За умови педагогічного супроводу мультиплікація постає дієвим засобом формування у дітей дошкільного віку уявлень про здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ З ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ В СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ПРО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ МУЛЬТИПЛІКАЦІЙ

2.1. Критерії, показники та рівні сформованості уявлень про здоров'я у дітей дошкільного віку в дошкільників 5-6 років.

У педагогічній науці проблема визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості певних особистісних якостей чи уявлень традиційно розглядається як методологічна основа діагностичних досліджень.

Вивчення особливостей становлення уявлень про здоров'я у старших дошкільників передбачає розробку чітких критеріїв, показників та рівнів їх сформованості. Це забезпечує можливість науково обґрунтованої діагностики й ефективної організації педагогічної роботи, спрямованої на розвиток ЗБК.

Критерій виступає узагальненим вимірювальним орієнтиром, що дає змогу оцінити стан досліджуваного явища. Показник – це конкретизований прояв критерію, який можна виявити у знаннях, ставленнях чи поведінці дитини. Рівень відображає міру сформованості досліджуваного явища та дозволяє класифікувати дітей за ступенем його оволодіння.

Вибір критеріїв, показників та рівнів сформованості уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку здійснено нами з урахуванням методологічних підходів, запропонованих у працях сучасних українських науковців. Зокрема, у дослідженнях Я.Галан [29], М. Гаврик [28], Н. Гавриш [27], Я. Гришко [35], М. Корепанової [59], А. Кошель [69], В. Кошель [82], О.Куніченко [59], О. Курок [82], Г. Клокової [27] підкреслюється необхідність комплексного підходу до вивчення розвитку особистості дитини, що передбачає охоплення когнітивної, мотиваційно-вольової та діяльнісної сфер. Вчені наголошують, що саме поєднання цих компонентів забезпечує цілісність і об'єктивність педагогічної діагностики, оскільки лише знання без відповідної мотивації та практичних дій не можуть свідчити про сформованість стійких уявлень чи навичок.

У розробці даних критеріїв ми також спиралися на праці М. Гаврик [28], Н.Гавриш [12], Я. Гришко [35], М. Корепанової [31], О. Корзун [35], О.Куніченко [32], Г. Клокової [12] та ін.. у яких акцентується увага на ролі візуального мистецтва та творів мультиплікації у процесі формування уявлень дітей про різні явища, події та ситуації. Вплив художніх образів допомагає дитині осмислити не лише абстрактні категорії, але й повсякденні реалії: життя родини, норми поведінки людини, особливості її спілкування з оточенням та правила співжиття у соціумі. Такий підхід дозволяє органічно поєднати інтелектуальний, емоційно-мотиваційний та практично-діяльнісний компоненти, що є особливо важливим у контексті формування уявлень про здоров'я як життєву цінність.

Виходячи з цього, ми визначили такі критерії сформованості уявлень про здоров'я у дітей 5–6 років:

Когнітивний критерій – характеризує рівень обізнаності дитини щодо сутності здоров'я, його складових та чинників, що впливають на збереження організму і відображає обсяг, системність та усвідомленість знань про сутність здоров'я, його складові (фізичну, психічну, соціальну) та чинники, що впливають на його збереження й зміцнення.

Мотиваційно-вольовий критерій – характеризує ставлення дитини до здоров'я як життєвої цінності, прагнення дотримуватися правил здорового способу життя, здатність виявляти вольові зусилля для збереження власного та чужого здоров'я.

Діяльнісний критерій – відображає практичні дії дитини, спрямовані на реалізацію набутих знань і мотивів у повсякденній поведінці і виявляє ступінь ціннісного ставлення до здоров'я та здатність вольовими зусиллями підтримувати ЗСЖ і засвідчує практичне втілення знань і настанов у щоденній поведінці: дотримання режиму дня, виконання гігієнічних процедур, участь у фізкультурних та рухових іграх, правильне реагування на небезпечні ситуації.

Показники, що конкретизують ці критерії, сформульовані з урахуванням педагогічних та психологічних підходів до оцінки розвитку особистості,

представлених у працях вітчизняних дослідників, зокрема М.Гаврик [28], А.Кошель [69], В. Кошель [84], Л.Ткачук [128] та ін. Вони включають: здатність пояснювати сутність здоров'я та називати його складові; усвідомлене бажання дбати про власне й чуже здоров'я; самостійне виконання гігієнічних правил та режимних моментів, участь у руховій діяльності тощо.

Показники критеріїв деталізують прояви сформованості уявлень:

- для когнітивного критерію – уміння пояснити, що таке здоров'я, назвати його основні складові, розрізняти корисні та шкідливі звички, аргументувати значення гігієни й рухової активності;

- для мотиваційно-вольового – усвідомлене бажання дбати про чистоту й безпеку, позитивне ставлення до занять фізкультурою, готовність долати труднощі у збереженні здоров'я, прояв самоконтролю;

- для діяльнісного – дотримання правил особистої гігієни, режиму сну й харчування, активна участь у руховій діяльності, демонстрація адекватної поведінки у ситуаціях, що становлять потенційну небезпеку.

На основі цих критеріїв і показників виділяються рівні сформованості уявлень про здоров'я у дошкільників:

Високий рівень – дитина має цілісні знання про здоров'я, усвідомлює його значущість, виявляє стійку мотивацію дбати про нього, послідовно реалізує набуті знання у практичній діяльності.

Середній рівень – знання про здоров'я достатньо сформовані, проте фрагментарні; мотивація до дотримання здорового способу життя нестійка; поведінкові прояви спостерігаються переважно під контролем дорослого.

Низький рівень – знання про здоров'я поверхові, відсутнє розуміння взаємозв'язків між здоров'ям та діяльністю; мотивація недостатня, інтерес епізодичний; у поведінці переважають випадкові, ситуативні дії без орієнтації на збереження здоров'я.

Таблиця 2.1

**Критерії, показники та рівні сформованості уявлень про здоров'я у
дітей дошкільного віку (5-6 років)**

Критерії	Показники	Рівні сформованості
Когнітивний	– знання про сутність здоров'я та його складові (фізичну, психічну, соціальну); – уміння розрізняти корисні й шкідливі звички; – розуміння значення гігієни, фізичної активності, харчування.	Високий – цілісні, усвідомлені знання про здоров'я, розуміє значення гігієни, уміє застосовувати їх у міркуваннях, значення гігієни, встановлює причинно-наслідкові зв'язки між способом життя і здоров'ям ; Середній – фрагментарні, неповні знання, обмежена здатність до пояснення, потребує допомоги дорослого для пояснення причинно-наслідкових зв'язків Низький – поверхові, випадкові знання, відсутність системності.
Мотиваційно-вольовий	– позитивне ставлення до здоров'я як цінності; – бажання дбати про власне й чуже здоров'я; – вольові зусилля у дотриманні правил здорового способу життя.	Високий – стійка мотивація до збереження здоров'я, готовність до самоконтролю, прагне наслідувати правильну поведінку героїв мультфільмів Середній – позитивне ставлення нестійке, вольові прояви епізодичні, виконує корисні для здоров'я дії переважно під контролем дорослого; емоційна залученість нестійка. Низький – слабо виражене ставлення, відсутність потреби берегти здоров'я.
Діяльнісний	– дотримання гігієнічних правил; – виконання режимних моментів (сон, харчування, відпочинок); – активна участь у руховій діяльності; – безпечна поведінка в повсякденних ситуаціях.	Високий – систематичне й самостійне виконання правил ЗСЖ, демонструє навички їх правильного застосування в різних ситуаціях; активно переносить знання у нові обставини (ігри, інсценізації). Середній – виконує гігієнічні та оздоровчі дії частково правильні, але потребують нагадування дорослого; Низький – несистемне виконання правил, ситуативна або випадкова поведінка.

Таким чином, виокремлення когнітивного, мотиваційно-вольового та діяльнісного критеріїв із відповідними показниками дозволяє визначити реальний стан сформованості уявлень про здоров'я у дітей 5–7 років та створює основу для подальшого наукового аналізу й розробки педагогічних умов їх формування.

2.2. Педагогічні умови використання мультфільмів у процесі формування уявлень про здоров'я в дошкільників 5-6 років.

У сучасній педагогічній науці поняття «педагогічні умови» розглядається як сукупність спеціально організованих чинників освітнього середовища, які забезпечують ефективність освітнього процесу та сприяють досягненню визначених цілей розвитку й виховання дитини. Дослідники (Н. Гавриш [27], А. Кошель [69], В. Кошеля [84], Л. Рябоконт [120], Л.Хоменко-Семенова [129] та ін.) наголошують, що педагогічні умови є своєрідним комплексом взаємопов'язаних організаційних, змістових та методичних факторів, які створюють оптимальні можливості для формування необхідних знань, умінь і ціннісних орієнтацій.

Визначаючи педагогічні умови використання мультфільмів у процесі формування уявлень про здоров'я у дошкільників 5-7 років, ми спираємося на положення, представлені у працях Я.Галан [29], М. Гаврик [28], Н.Гавриш [27], Я. Гришко [35], О.Корзун [35], М. Корепанової [59], Куніченко [59], А. Кошель [69], В. Кошеля [84], Г. Клокової [27], К. Крутій [93], Р. Сопівник [96], І.Пижик [96], С. Лисенко [99], Л.Рябоконт [120].

У цих дослідженнях підкреслюється значення емоційно-образних засобів (зокрема творів анімації) як ефективного інструменту впливу на свідомість і поведінку дитини. Саме завдяки доступності, яскравості образів, сюжетності та динамічності МФ виступають потужним засобом формування у дітей уявлень про різні життєві явища, зокрема й про здоров'я.

У нашому дослідженні педагогічні умови використання МФ у цьому процесі визначаються як сукупність організаційних і методичних заходів, які забезпечують ефективне формування уявлень про здоров'я в дошкільників шляхом поєднання когнітивного, мотиваційного й діяльнісного впливу.

На підставі отриманого аналізу праць вище згаданих науковців нами було визначено й обґрунтовано три найбільш вагомні педагогічні умови ефективного формування уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами творів мультиплікації.

Перша педагогічна умова – методична організація спільного перегляду мультфільмів вихователем і дітьми.

Ретельна методична підготовка педагога є визначальним чинником результативності використання мультфільмів у освітньому процесі. Вона передбачає врахування вікових особливостей дітей, опору на попередньо засвоєні знання, використання проблемних ситуацій, добір доцільних методів і прийомів роботи. Як зазначають К.Бобренко [68], Я.Галан [29], Н.Гавриш [27], В. Городиська [34], Я. Гришко [35], А. Кошель [68], В.Кошель [84], О.Корзун [35], Г. Клокової [27], О. Лущинська [103] та ін., мультфільм має бути проаналізований вихователем ще на етапі підготовки, а перегляд супроводжуватися коментарями, уточнюючими питаннями та навчальними завданнями, що сприяють глибшому розумінню змісту.

Друга педагогічна умова – добір мультфільмів валеологічного спрямування для формування цілісних уявлень про здоров'я.

Формування у дошкільників знань про здоров'я неможливе без комплексного охоплення різних аспектів ЗСЖ: гігієни, харчування, рухової активності, профілактики захворювань. У працях М. Корепанової [59], О.Куниченко [59], О. Лущинська [103], Л. Рябоконт [120], М.Синовицька [125] та інших дослідників наголошується на необхідності врахування конкретності мислення дітей, що потребує максимальної наочності й образності. Тому доцільним є створення педагогом спеціальної добірки МФ валеологічного змісту з виділеними ключовими фрагментами, продуманими питаннями та завданнями для подальшого осмислення. Такий підхід дозволяє сформувати у дітей комплексні уявлення про сутність здоров'я та правила його збереження.

Третя педагогічна умова – організація обговорення змісту мультфільмів у різних формах освітньо-виховної роботи.

Важливим чинником є створення умов для рефлексії дітей щодо побаченого. Як показують дослідження Я.Галан [29], Н.Гавриш [27], К.Крутій [93], В.Кушнір [96], С. Лисенко [99], О. Міненко [108], Л.Рябоконт [120] та ін., ефективним є поєднання обговорення від імені «глядача» (емоції,

переживання, враження дитини) та від імені «автора» (аналіз задуму, сюжету, поведінки героїв). Такий підхід сприяє глибшому усвідомленню причинно-наслідкових зв'язків у змісті мультфільму, розвитку критичного мислення та закріпленню уявлень про ЗСЖ. Використання додаткових форм освітньої роботи – рольових ігор, творчих завдань, інсценізацій епізодів – дозволяє інтегрувати нові знання у практичний досвід дитини.

Узагальнена характеристика педагогічних умов представлена у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Педагогічні умови використання мультфільмів у процесі
формування уявлень про здоров'я у дітей 5–7 років**

Педагогічні умови	Зміст реалізації	Очікуваний результат
Методична організація спільного перегляду мультфільмів вихователем і дітьми	– підготовка вихователя до заняття (аналіз мультфільму, добір запитань та коментарів); – врахування вікових особливостей та рівня знань дітей; – використання проблемних ситуацій та методичних прийомів під час перегляду.	Усвідомлене сприйняття змісту мультфільму, розвиток інтересу до теми здоров'я, формування базових знань.
Добір мультфільмів валеологічного спрямування для формування цілісних уявлень про здоров'я	– створення педагогом добірки тематичних мультфільмів; – конкретизація понять через образи та поведінку героїв; – забезпечення комплексного охоплення складових здорового способу життя (гігієна, харчування, рух, профілактика хвороб).	Сформованість системних уявлень про здоров'я, усвідомлення взаємозв'язку між окремими його складовими, розвиток пізнавального інтересу.
Організація обговорення змісту мультфільмів у різних формах освітньо-виховної роботи	– проведення дискусій за позиціями «глядача» і «автора»; – рефлексія емоційних вражень і логічний аналіз дій героїв; – використання рольових ігор, інсценізацій, творчих завдань.	Розвиток критичного мислення, формування емоційно-ціннісного ставлення до здоров'я, закріплення правил здорового способу життя у практичній діяльності.

Зазначені умови не існують відокремлено одна від одної, а перебувають у тісному взаємозв'язку: методична організація перегляду створює основу для сприйняття навчального матеріалу, добір відповідних мультфільмів забезпечує комплексність і системність знань, а обговорення змісту в різних формах освітньо-виховної роботи поглиблює розуміння побаченого та сприяє формуванню емоційно-ціннісного ставлення до здоров'я. Отже, кожна з педагогічних умов не лише виконує власну функцію, а й доповнює інші, забезпечуючи цілісність та ефективність освітнього процесу ЗДО.

Їх ефективність зумовлюється взаємодоповненням: методична організація перегляду МФ забезпечує структуру та послідовність освітнього процесу, добір змістовного анімаційного матеріалу створює основу для комплексного засвоєння валеологічних знань, а організація обговорення дозволяє перевести отримані знання у площину особистісного досвіду дітей.

Таким чином, виділені педагогічні умови – методична організація перегляду, добір мультфільмів валеологічного спрямування та організація змістовного обговорення – можуть забезпечити оптимальні можливості для формування у дошкільників 5–6 років цілісних уявлень про здоров'я, сприяючи гармонійному розвитку когнітивної, мотиваційно-вольової та діяльнісної сфер їхньої особистості.

2.3. Організація та зміст експериментального дослідження.

Організація експериментального дослідження була спрямована на перевірку ефективності педагогічних умов використання МФ у процесі формування уявлень про здоров'я у дітей 5-6 років. Його логіка і структура визначалися поставленими завданнями та відповідала основним вимогам педагогічної науки до організації експерименту.

З урахуванням вікових та психологічних особливостей дошкільників, а також аналізу науково-методичних джерел, нами було визначено три основні педагогічні умови, що забезпечують результативність експериментальної роботи: методична організація спільного перегляду мультфільмів вихователем і

дітьми; добір мультфільмів валеологічного спрямування; організація обговорення змісту МФ у різних формах освітньо-виховної діяльності.

Організація експериментального дослідження здійснювалася поетапно в рамках діяльності «навчально-наукової лабораторії НУЧК на базі ДНЗ № 26 м. Чернігова» і була спрямована на перевірку ефективності педагогічних умов використання мультфільмів у процесі формування уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку. В експерименті взяли участь 36 дітей старшого дошкільного віку (5-6 років), поділених на експериментальну (ЕГ) 18 дітей та контрольну групи (КГ) 18 дітей, а також 11 вихователів. Експериментальне дослідження тривало з жовтня 2024 по листопад 2025 року.

На констатувальному етапі було проведено діагностику вихідного рівня сформованості уявлень про здоров'я у дітей 5-6 років. З цією метою застосовувався комплекс діагностичних методик: анкетування (додаток А) індивідуальні бесіди (додаток Б) («Чи ведеш ти здоровий спосіб життя»? «Що таке здоров'я?», «Що потрібно робити, щоб бути здоровим?»), спостереження за поведінкою дітей у повсякденних ситуаціях (додаток К) (чи миє руки, чи дотримується режиму, як грає в колективі тощо), аналіз продуктів дитячої діяльності (додаток Д) (малюнків, висловлювань, сюжетних ігор) (наприклад, малюнок «Я і моє здоров'я» або «Що потрібно, щоб бути здоровим?»).

Діагностичний інструментарій на цьому етапі передбачав трирівневу шкалу оцінювання з нарахуванням балів за кожен критерій з протокольною фіксацією індивідуальних результатів за критеріями (когнітивний, мотиваційно-вольовий, діяльнісний) (додаток Л).

Отримані результати дозволили виявити рівні сформованості базових знань про ЗСЖ, а також з'ясувати труднощі й прогалини у розумінні дітьми сутності здоров'я та чинників його збереження.

Формувальний етап був спрямований на практичне впровадження визначених педагогічних умовах.

Перша педагогічна умова – методична організація спільного перегляду мультфільмів вихователем і дітьми.

Підготовка педагога до роботи з мультфільмом є ключовим чинником, що визначає результативність освітнього процесу. Методична організація передбачала попередній аналіз змісту мультфільму вихователем, виокремлення ключових смислових моментів, добір навчальних завдань і запитань, які стимулюють пізнавальну активність дітей.

Під час перегляду застосовувалися прийоми коментування, постановки уточнюючих і проблемних запитань, створення ситуацій морального вибору, що сприяло розвитку у дітей вміння співвідносити сюжет мультфільму з власним досвідом. Як підкреслюють Н.Гавриш [27], Г. Клокова [27], В.Городиська [34], О. Луцинська [103] та інші, така форма взаємодії забезпечує інтеграцію емоційного та пізнавального компонентів у процесі формування уявлень про здоров'я.

Друга педагогічна умова – добір мультфільмів валеологічного спрямування.

Формування уявлень про здоров'я потребує системного охоплення різних його аспектів: особистої гігієни, правильного харчування, фізичної активності, профілактики шкідливих звичок та захворювань. У процесі експерименту вихователями було сформовано цілеспрямовану добірку мультфільмів, що мають валеологічний зміст і відзначаються образністю та доступністю для дітей дошкільного віку. Важливим аспектом стала підготовка спеціальних завдань до кожного мультфільму: бесіди за змістом, вправи на розвиток критичного мислення, ігрові завдання, які дозволяли пов'язати отримані знання з реальними життєвими ситуаціями. Такий підхід відповідає рекомендаціям М.Корепанової [59], О. Куниченко [59], щодо необхідності використання наочних і емоційно насичених засобів для ефективного навчання дітей дошкільного віку.

Третя педагогічна умова – організація обговорення змісту мультфільмів.

Заключним етапом експериментальної роботи стало створення умов для рефлексії дітей, що реалізовувалося через різні форми обговорення мультфільмів. Поєднання позиції «глядача» (вираження власних емоцій,

почуттів і вражень) та позиції «автора» (аналіз сюжету, вчинків персонажів, задуму творців мультфільму) сприяло розвитку причинно-наслідкового мислення, усвідомленню морально-ціннісних аспектів поведінки та формуванню стійких уявлень про ЗСЖ.

Для закріплення отриманих знань використовувалися рольові ігри, інсценізації епізодів, малювання за мотивами мультфільму, створення колективних аплікацій та інші творчі завдання. Як доводять дослідження В. Кушнір [96], К. Крутій [93], Р.Сопівник [96], І. Пижик [96], С. Лисенко [99], Л.Рябоконт [120], Л. Терещенко [127] та ін. саме інтерактивні форми роботи дозволяють дітям трансформувати отримані знання у власний практичний досвід.

У процесі реалізації експериментальної роботи вихователі здійснювали систематичний перегляд з дітьми мультфільмів, попередньо проаналізованих і дібраних відповідно до їхнього змістового та виховного потенціалу. Перегляд супроводжувався коментарями педагога, постановкою уточнювальних і проблемних запитань, організацією міні-бесід і творчих завдань.

Особлива увага приділялася залученню дітей до активного осмислення змісту мультфільму через ігрові вправи, інсценізації, малювання за мотивами сюжетів, що дозволяло інтегрувати отримані знання у практичний досвід.

Узагальнено діагностичний інструментарій на цьому етапі передбачав використання різних методів і форми роботи, таких як: перегляд мультфільмів із коментарями педагога (наприклад, обговорення, чи правильно герой поводить, як можна інакше тощо); проблемні запитання: «Чому герой захворів?», «Що потрібно було зробити, щоб цього не сталося?» тощо; бесіди та творчі завдання (малювання, складання розповіді «Я як герой мультфільму» тощо) та ігрові вправи та інсценізації (розігрування ситуацій, показаних у мультфільмах) (додаток 3).

На даному етапі використовувався діагностичний інструментарій що включав: поточний моніторинг (спостереження, аналіз висловлювань дітей під

час обговорення); ведення протоколів спостережень (додаток К) та використання контрольних запитань після перегляду мультфільму.

На контрольному етапі здійснювалася перевірка результативності формувального впливу.

Для цього повторно використовувався діагностичний інструментарій, який включав ті ж самі методи і форми роботи, що застосовувались на констатувальному етапі (для порівняння результатів): бесіди, спостереження, аналіз дитячих робіт та ігор; кількісний аналіз (підрахунок балів за протоколами, порівняння з попередніми результатами); якісний аналіз (характеристика змін у відповідях, поведінці, мотивації).

Діагностичний інструментарій на цьому етапі передбачав: повторне використання бальної системи та протоколів (додаток К), порівняльні таблиці (динаміка «було – стало»); графічне відображення результатів (діаграми, схеми).

Порівняння отриманих показників дозволило простежити динаміку змін у рівнях сформованості уявлень про здоров'я, виявити ефективність педагогічних умов та визначити напрями подальшої роботи.

Для систематизації та візуалізації нашої роботи з формування уявлень про здоров'я засобами мультиплікації, ми розробили та застосували структурно-логічну схему для забезпечення логічної послідовності експериментальної роботи таблиця 2.3.

Отже, організація експериментального дослідження була побудована як цілісний процес, що охоплював діагностику вихідного стану, реалізацію педагогічного впливу та оцінку його результативності. Зміст експерименту передбачав системне використання мультфільмів валеологічного спрямування в освітньо-виховній роботі з дітьми дошкільного віку, що забезпечило комплексний вплив на когнітивну, емоційно-ціннісну та поведінкову сфери дошкільників.

Таблиця 2.3

**Структурно-логічна схема організації
експериментального дослідження**

Етап дослідження	Спрямованість	Основні завдання	Методи та форми роботи
Констатувальний	Визначити вихідний рівень уявлень про здоров'я у дітей 5–7 років	- Діагностика знань і уявлень про здоровий спосіб життя; - Виявлення труднощів і прогалин	- Анкетування; - Індивідуальні бесіди; - Спостереження; - Аналіз дитячих малюнків, ігор, висловлювань
Формувальний	Реалізувати педагогічні умови використання мультфільмів	- Організація спільного перегляду мультфільмів; - Добір мультфільмів валеологічного змісту; - Проведення обговорень та творчих завдань	- Перегляд мультфільмів із коментарями педагога; - Проблемні запитання; - Бесіди, ігрові вправи та ситуації, інсценізації, малювання
Контрольний	Перевірити результативність експериментальної роботи	- Повторна діагностика знань і ставлення до здоров'я; - Порівняння результатів з констатувальним етапом	- Ті ж методи, що на констатувальному етапі; - Кількісний та якісний аналіз результатів

Для визначення рівня сформованості уявлень про здоров'я у старших дошкільників нами було проведено анкетування вихователів і батьків та використано комплекс діагностичних методик, згрупованих за трьома критеріями: когнітивним, мотиваційно-вольовим та діяльнісним.

За когнітивним критерієм перевірявся рівень обізнаності дітей у контексті ЗСЖ, їхнє розуміння основних понять («здоров'я», «гігієна», «харчування», «фізична активність»), а також здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між способом життя та станом здоров'я. Для діагностики застосовувалися:

- індивідуальні бесіди за спеціально розробленими запитаннями (додаток А) («Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?» «Що означає бути здоровим?», «Що потрібно робити, аби не захворіти?» тощо);

- аналіз ілюстративного матеріалу (додаток Г) (серії картинок із зображенням корисних та шкідливих звичок, дій чи продуктів), у ході якого діти визначали правильні та неправильні дії героїв;

- методика «Закінчи розповідь» (додаток Ж), яка дозволяла виявити знання та уявлення дітей через продовження сюжетів, пов'язаних із збереженням здоров'я.

За мотиваційно-вольовим критерієм діагностувався рівень сформованості ставлення дитини до здоров'я як особистісної цінності, виявлялася готовність дотримуватися ЗСЖ, а також наявність позитивних емоцій щодо виконання корисних для здоров'я дій. Для цього використовувалися:

- методика незакінчених речень (додаток Ж) («Я хочу бути здоровим, бо...», «Коли я чищу зуби, я відчуваю...»);

- спостереження за емоційними реакціями дітей у процесі обговорення мультфільмів валеологічного змісту (додаток З);

- малюнкові тести (додаток Д) («Намалюй, як ти дбаєш про своє здоров'я»), які дозволяли виявити ціннісні орієнтації та мотиваційні установки дитини.

За діяльнісним критерієм здійснювалась перевірка практичних умінь і навичок дітей, що забезпечують збереження здоров'я. Оцінювалася здатність застосовувати знання у конкретних ситуаціях, правильність виконання гігієнічних процедур, участь у руховій активності. Для цього застосовувалися:

- спостереження у повсякденному житті (чи миє дитина руки перед їжею, чи вміє користуватися носовою хустинкою, як поводить себе під час прийому їжі);

- ігрові ситуації та рольові ігри (додаток Д) («Як навчити ляльку бути здоровою?», «Що зробимо, щоб герой не захворів?»), що дозволяли оцінити вміння переносити знання у новий контекст;

- інсценізації сюжетів мультфільмів, (додаток Б) у ході яких діти демонстрували власні дії щодо дотримання правил ЗСЖ.

Таким чином, використаний діагностичний інструментарій дав змогу комплексно оцінити рівень сформованості уявлень про здоров'я в дітей 5–6 років, врахувавши як їхні знання (когнітивний компонент), так і ставлення до здоров'я (мотиваційно-вольовий компонент) та практичні дії (діяльнісний компонент).

2.4. Аналіз результатів і інтерпретація експериментальної роботи.

У дослідженні брали участь 36 дітей старшого дошкільного віку (5–6 років), розподілених на ЕГ та КГ (по 18 осіб у кожній), а також 11 вихователів ЗДО. Тривалість експерименту становила з жовтня 2024 по листопад 2025 року, що дозволило простежити динаміку змін на трьох етапах: констатувальному, формувальному та контрольному.

Для забезпечення валідності результатів та наукової обґрунтованості дослідження нами було використано комплексний діагностичний інструментарій, який поєднує якісний та кількісний підхід. Такий методологічний підхід дозволив уникнути суб'єктивності у трактуванні даних та підвищив надійність отриманих висновків. Крім того, застосування бальної системи оцінювання забезпечує можливість порівняльного аналізу результатів між експериментальною та контрольною групами, а також простеження поступових змін у розвитку досліджуваних показників у динаміці.

Щоб отримати максимально об'єктивні результати, ми використовувати трирівневу шкалу оцінювання з нарахуванням балів за кожен критерій. Це дозволяє не лише визначити рівень (високий, середній, низький), а й кількісно зафіксувати динаміку розвитку уявлень про здоров'я у дітей.

Особливу увагу приділено забезпеченню однакових умов для всіх учасників дослідження, що сприяло формуванню репрезентативної вибірки та дозволило екстраполювати отримані результати на ширший контингент дітей старшого дошкільного віку. Використання трирівневої шкали оцінювання

також дозволяє детально розглянути як індивідуальні особливості, так і загальні тенденції у формуванні уявлень про здоров'я.

Таким чином, бальна система, покладена в основу діагностики, виступає не лише як технічний засіб фіксації рівня розвитку, але й як науково обґрунтований інструмент, що забезпечує комплексність і точність результатів. Узагальнені показники відображено у **таблиці 2.4**, яка систематизує дані за визначеними критеріями та рівнями сформованості.

Таблиця 2.4

Діагностичний інструментарій з бальною системою

Критерій	Показники	Оцінювання
Когнітивний критерій	Знання сутності здоров'я та його складових. Вміння розрізняти корисні й шкідливі звички. Розуміння значення гігієни, харчування, фізичної активності.	3 бали – відповідає повно, логічно, самостійно встановлює причинно-наслідкові зв'язки. 2 бали – відповідає частково, потребує допомоги дорослого. 1 бал – відповіді уривчасті або випадкові, знання поверхові.
Мотиваційно-вольовий критерій	Ставлення до здоров'я як до цінності. Бажання дбати про власне й чуже здоров'я. Вольові прояви у дотриманні правил.	3 бали – стійка мотивація, дитина самостійно проявляє ініціативу (нагадує іншим, прагне наслідувати позитивні приклади). 2 бали – позитивне ставлення є, але нестійке; дії виконуються переважно під контролем дорослого. 1 бал – байдужість, відсутність бажання дбати про здоров'я.
Діяльнісний критерій	Дотримання правил гігієни. Виконання режимних моментів (сон, харчування, відпочинок). Участь у руховій активності, дотримання безпечної поведінки.	3 бали – систематично і самостійно дотримується правил, переносить знання у нові ситуації, проявляє ініціативу. 2 бали – виконує дії частково правильно, але часто з нагадуванням дорослого. 1 бал – виконує дії випадково, безсистемно, часто ігнорує правила.

Загальна система: 3 бали – високий рівень (системність, самостійність, усвідомленість); 2 бали – середній рівень (часткова сформованість, потреба у допомозі дорослого); 1 бал – низький рівень (поверховість, несистемність,

випадковість). Максимум за один критерій – 9 балів (по 3 показники $\times$ 3 бали). Максимум за всі три критерії – 27 балів.

Інтерпретація загальних результатів

21–27 балів – високий рівень: дитина має цілісні знання, позитивне ставлення та навички здорового способу життя.

13–20 балів – середній рівень: знання часткові, ставлення й поведінка нестійкі, потрібна підтримка дорослого.

9–12 балів – низький рівень: знання випадкові, мотивація слабка, практичні дії несистемні.

Анкетування вихователів і батьків виступає важливим інструментом перевірки, оскільки дозволяє співвіднести результати педагогічного спостереження із реальними проявами поведінки дітей у різних середовищах – освітньому та сімейному. Завдяки цьому створюється об'єктивна картина сформованості уявлень про здоров'я та визначаються напрями подальшої педагогічної роботи.

У дослідженні взяли участь 11 вихователів закладів дошкільної освіти. Аналіз відповідей респондентів дозволив виявити особливості ставлення педагогів до використання мультфільмів у процесі формування уявлень про здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Блок 1. Загальні уявлення.

На запитання щодо факторів, що найбільше впливають на формування уявлень дітей про здоров'я, респонденти розташували їх за значущістю так: сім'я (10 осіб, 91%), дитячий садок (9 осіб, 82%), візуальні мистецтва (6 осіб, 55%), література та мистецтво (5 осіб, 45%), однолітки (4 особи, 36%).

Доцільність використання мультфільмів у роботі з дітьми підтримали 10 осіб (91%); лише 1 вихователь (9%) висловив сумнів у їхній ефективності.

Блок 2. Практичний досвід.

Мультфільми у своїй роботі використовують 8 вихователів (73%), з них: як освітній засіб – 5 осіб (45%); як виховний засіб – 2 особи (18%); переважно як дозвілля – 1 особа (9%).

Серед тих, хто не використовує мультфільми (3 особи, 27%), основними причинами стали: брак часу (1 особа), відсутність технічних засобів (1 особа), невпевненість у правильній організації перегляду (1 особа).

Блок 3. Специфіка валеологічного виховання.

Більшість вихователів (9 осіб, 82%) вважають можливим використання мультфільмів у процесі валеологічного виховання дошкільників.

Стосовно організації перегляду, найвищу ефективність респонденти відзначили у форматі супроводу перегляду бесідою з дорослим (7 осіб, 64%), використання «стоп-кадру» – 2 особи (18%), самостійний перегляд – 2 особи (18%).

Необхідність створення у закладі медіатеки якісних мультфільмів підтримали 10 осіб (91%).

Блок 4. Оцінка впливу мультфільмів.

Серед аспектів здорового способу життя, які найкраще пояснити дітям засобами мультфільмів, респонденти виділили: правила особистої гігієни (8 осіб, 73%), правильне харчування (8 осіб, 73%), безпечну поведінку (7 осіб, 64%), значення рухової активності (6 осіб, 55%), психічне здоров'я (5 осіб, 45%).

Щодо частоти використання мультфільмів валеологічного змісту, 4 вихователі обрали регулярне застосування (36%), 5 – періодичне (45%), 2 – епізодичне (18%).

Позитивні зміни у поведінці дітей після перегляду мультфільмів відзначили 7 вихователів (64%), частковий і короткотривалий вплив – 3 (27%), відсутність змін – 1 (9%).

Відповіді на відкриті запитання дозволили виявити низку педагогічних установок. У виховному потенціалі мультфільмів респонденти найчастіше називали: емоційність та доступність подачі інформації для дошкільнят; наочність демонстрації моделей поведінки; засвоєння валеологічних знань у поєднанні з ігровими прийомами; формування моральних і комунікативних цінностей.

Серед рекомендованих мультфільмів найчастіше звучали «Уроки тітоньки Сої», «Фіксики», «Корисні поради» та авторські короткометражні відео з правилами безпеки, харчування та гігієни.

Отже, результати анкетування вихователів засвідчили недостатній рівень їхньої професійної компетентності щодо цілеспрямованого використання мультфільмів у валеологічній роботі з дітьми старшого дошкільного віку. Отримані дані підтвердили, що мультимедійний контент переважно застосовується епізодично, без систематичного педагогічного супроводу й ґрунтовного добору матеріалів за тематикою та віковими особливостями дітей. При цьому більшість педагогів послуговуються мультфільмами, відомими їм із власного досвіду, а не сучасними українськими анімаційними продуктами валеологічного спрямування, що свідчить про обмежену поінформованість про сучасний ринок навчально-виховного медіаконтенту.

Також у дослідженні взяли участь 15 батьків дітей старшого дошкільного віку. Аналіз відповідей дозволив визначити рівень обізнаності та ставлення родин до використання мультфільмів валеологічного змісту.

Блок 1. Загальні уявлення.

На перше запитання респонденти розташували чинники так: сім'я (15 осіб, 100%), дитячий садок (12 осіб, 80%), мультфільми (10 осіб, 67%), телебачення та інтернет (8 осіб, 53%), однолітки (7 осіб, 47%).

Ефективність мультфільмів у формуванні уявлень про здоров'я підтримали 13 осіб (87%), не підтримали – 2 особи (13%).

Блок 2. Практичний досвід.

Перегляд мультфільмів валеологічного змісту вдома підтвердили 11 батьків (73%), з них: як дозвілля – 5 осіб (33%); як освітній засіб – 4 особи (27%); як виховний засіб – 2 особи (13%).

Серед тих, хто не використовує мультфільми (4 особи, 27%), причинами стали: відсутність якісного контенту (2 особи), брак часу (1 особа), дитина дивиться безсистемно (1 особа).

Блок 3. Співпраця із закладом дошкільної освіти.

Підтримують ініціативу перегляду мультфільмів у садку 14 батьків (93%).

Найефективнішим форматом перегляду визначено: разом із вихователем і подальше обговорення – 9 осіб (60%), «стоп-кадр» – 4 особи (27%), самостійний перегляд – 2 особи (13%).

Отримувати рекомендації вихователів щодо мультфільмів хотіли б 13 батьків (87%).

Блок 4. Оцінка впливу мультфільмів.

Найбільш доцільними аспектами для пояснення засобами мультфільмів батьки визначили: правила особистої гігієни (12 осіб, 80%), правильне харчування (11 осіб, 73%), безпечну поведінку (10 осіб, 67%), рухову активність (9 осіб, 60%), емоційне здоров'я (8 осіб, 53%).

Щодо впливу мультфільмів на поведінку дітей, 9 батьків (60%) відзначили позитивні зміни, 5 (33%) – частковий і короткотривалий ефект, 1 (7%) – відсутність змін.

Відкриті відповіді батьків дозволили виокремити основні положення: мультфільми сприяють візуалізації й закріпленню правил здорової поведінки; після перегляду діти часто імітують героїв, що формує позитивні звички; батьки потребують систематизованих рекомендацій від вихователів; мультфільми можуть стати спільною діяльністю сім'ї, зміцнюючи зв'язок «дитина – батьки».

Також батьки відзначили бажання бачити короткі відео з поясненнями та практичними порадами, що відповідають віковим інтересам дітей.

Комплексний аналіз результатів анкетування вихователів і батьків дітей старшого дошкільного віку засвідчив наявність суперечності між високим потенціалом мультфільмів як засобу валеологічного виховання та недостатньою готовністю дорослих – як педагогів, так і батьків – до їх цілеспрямованого й системного використання. З'ясовано, що більшість вихователів обмежуються репертуаром мультфільмів, знайомих їм із власного досвіду, тоді як батьки демонструють вибіркове та переважно розважальне

сприйняття анімаційного контенту. Обидві групи респондентів визнають виховний потенціал мультфільмів, однак потребують методичних рекомендацій та сучасного медіаконтенту валеологічного спрямування.

Порівняння відповідей педагогів і батьків підтвердило значення таких чинників ефективності валеологічного виховання, як спільний перегляд мультфільмів із дорослим, подальше обговорення змісту, систематичний відбір анімаційних творів за тематикою та віковою відповідністю, а також інтеграція мультимедійних ресурсів у комплекс виховних і освітніх заходів. Результати дослідження продемонстрували необхідність підвищення медіакомпетентності педагогів, формування у батьків готовності до партнерської взаємодії та створення в ЗДО медіатек із якісними мультфільмами валеологічного змісту.

Таким чином, проведене анкетування обох цільових груп стало підґрунтям для впровадження педагогічних умов, спрямованих на підвищення ефективності формування уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку. Запропонований критерійно-показниковий апарат (когнітивний, мотиваційно-вольовий і діяльнісний критерії) забезпечує можливість подальшого експериментального дослідження й розроблення цілісного алгоритму використання МФ в системі валеологічного виховання.

У процесі дослідження педагогічних умов формування у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультфільмів було застосовано комплексну систему збору емпіричних даних. Цей процес ґрунтувався на багаторівневій методичній базі, яка представлена у додатках до дослідження, та був спрямований на виявлення показників когнітивного критерію – рівня сформованості знань, уявлень і понять, пов'язаних зі ЗСЖ.

Першим етапом стала анкетна робота з вихователями та батьками (додаток А). Вона дозволила з'ясувати початковий рівень поінформованості дорослих про значення мультфільмів валеологічного змісту у вихованні дітей, а також виявити їхнє ставлення до використання цього засобу у формуванні уявлень про здоров'я.

Другий етап включав практичну реалізацію конспектів занять із використанням мультфільмів (додаток Б), під час яких діти мали змогу сприймати навчально-виховний матеріал у доступній образній формі. Це дало можливість дослідити, як саме мультфільми сприяють розширенню знань про правила гігієни, безпечну поведінку та значення фізичної активності.

З метою поглибленого вивчення індивідуальних когнітивних реакцій застосовувались методичні матеріали для діагностичної бесіди (додаток В) та ігрових бесід (додаток Г). Завдяки цим методам вдавалося простежити, наскільки діти здатні вербалізувати власні уявлення про здоров'я, застосовуючи приклади з переглянутих мультфільмів.

Особливу увагу приділено діагностичній оцінці продуктів дитячої діяльності (додаток Д) та ігровим ситуаціям (додаток Е), що дозволило оцінити рівень засвоєння валеологічних знань у контексті творчих завдань. Важливим інструментом стала й методика «Закінчи речення» (додаток Ж), яка допомогла з'ясувати асоціативні уявлення дітей, пов'язані зі здоров'ям.

Додатково використовувалася спеціальна діагностика сформованості уявлень про здоров'я на основі перегляду мультфільмів (додаток З), що надала можливість оцінити вплив візуально-емоційного компонента на когнітивні показники. А спостереження за поведінкою дітей у повсякденних ситуаціях (додаток К) дозволило співвіднести отримані знання з практичною діяльністю.

Щоб отримати максимально об'єктивні результати, ми використовувати трирівневу шкалу оцінювання з нарахуванням балів за кожен критерій.

Це дозволило не лише визначити рівень (високий, середній, низький), а й кількісно зафіксувати динаміку розвитку уявлень дітей про власне здоров'я.

Таким чином, системний підхід до оцінювання дав змогу виділити три рівні сформованості знань – високий, середній та низький, що уможливило проведення кількісного та якісного аналізу. Узагальнені результати, які відображають стан когнітивного критерію у дітей старшого дошкільного віку, подані у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Рівні сформованості уявлень про здоров'я в дітей 5-6 років за
когнітивним критерієм**

Рівні сформованості уявлень про здоров'я	Σ дітей = 36			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	(N = 18)	(p)	(N = 18)	(p)
Високий	3	16,7	5	27,8
Середній	7	38,9	7	38,9
Низький	8	44,4	6	33,3

Аналіз результатів констатувального етапу за когнітивним критерієм засвідчив: високий рівень:

Високий рівень: у експериментальній групі він зафіксований у 3 дітей (16,7%), тоді як у контрольній групі – у 5 дітей (27,8%). Це свідчить про те, що на констатувальному етапі контрольна група мала кращі стартові показники за рівнем сформованості уявлень про здоров'я.

Середній рівень: у двох групах кількість дітей однакова – 7 осіб (38,9%). Це вказує на рівнозначний потенціал дітей із цієї категорії, що створює сприятливі умови для відстеження динаміки змін у ході формування етапу.

Низький рівень: у ЕГ – 8 дітей (44,4%), у КГ – 6 дітей (33,3%). Отже, на констатувальному етапі в ЕГ більше дітей із недостатньо систематизованими та фрагментарними знаннями про здоров'я.

У ЕГ переважає низький рівень (44,4%). Це означає, що значна частина дітей має обмежене розуміння здоров'язбережувальних норм і потребує посиленої педагогічної роботи. Наявність лише 16,7% дітей із високим рівнем свідчить про невисоку початкову готовність цієї групи до свідомого засвоєння уявлень про здоров'я.

У КГ ситуація є дещо кращою: кількість дітей із високим рівнем удвічі більша, ніж в ЕГ (27,8% проти 16,7%), а частка дітей із низьким рівнем,

навпаки, менша (33,3% проти 44,4%). Це вказує на те, що контрольна група на старті мала більш сприятливі умови для формування знань.

Порівняльний аналіз результатів констатувального етапу свідчить, що експериментальна група перебувала у гіршій вихідній позиції, оскільки в ній переважала кількість дітей із низьким рівнем сформованості уявлень про здоров'я. Контрольна група, навпаки, мала вищий початковий рівень підготовленості. Такий розподіл створює обґрунтовані передумови для подальшого експериментального втручання, адже ефективність педагогічних умов можна буде простежити саме через динаміку зростання показників ВЕГ.

Емпіричний збір даних для мотиваційно-вольового критерію у дослідженні також передбачав врахування анкетних даних (додаток А). Вона дозволила з'ясувати, наскільки дорослі відзначають інтерес дітей до перегляду мультфільмів валеологічного спрямування, а також як цей інтерес впливає на формування мотивації щодо дотримання правил ЗСЖ.

Подальший етап полягав у проведенні занять на основі добірки конспектів із використанням мультфільмів (додаток Б). У ході цих занять ми спостерігали, наскільки емоційно залучаються діти до сюжетів, чи виявляють вони ініціативу у виконанні практичних завдань і чи проявляють готовність наслідувати позитивні моделі поведінки, представлені в мультфільмах.

Важливу роль у зборі даних відіграли матеріали для діагностичної бесіди (додаток В,) та ігрових бесід (додаток Г). Саме ці методики дозволили оцінити емоційно-вольові реакції дітей: наскільки вони аргументовано пояснюють власний вибір на користь здорових дій, чи виявляють бажання їх повторювати та закріплювати у власному досвіді.

Для глибшого аналізу застосовувалися також матеріали для діагностичної оцінки продуктів дитячої діяльності (додаток Д) та опис ігрових ситуацій (додаток Е). У цих формах роботи діти отримували можливість проявити ініціативу, вольові зусилля та готовність обирати «здоров'язбережувальну» поведінку у змодельованих ситуаціях. Важливо, що ці матеріали дозволили оцінити стійкість мотиваційних настанов.

Додатковим інструментом стала методика «Закінчи речення» (додаток Ж), яка дала можливість простежити спонтанні асоціації дітей, їхні внутрішні мотиви щодо дотримання правил здорового способу життя. У висловлюваннях дошкільників відображалися не лише знання, а й особистісна зацікавленість у здоров'ї як цінності.

Значну увагу приділено спеціальній діагностиці на основі перегляду мультфільмів (додаток З). Цей метод допоміг оцінити, наскільки яскраві мультимедійні образи стимулюють емоційний інтерес та формують вольову готовність до виконання дій, спрямованих на збереження здоров'я.

Також на даному етапі застосовувався протокол спостереження за поведінкою дітей у повсякденних ситуаціях (додаток К). Саме він дозволив зіставити задекларовані дітьми наміри з реальною поведінкою: чи проявляють вони ініціативу в дотриманні правил гігієни, чи активно включаються у фізичну активність, чи здатні контролювати свої дії в ситуаціях вибору.

Щоб отримати максимально об'єктивні результати, ми використовувати трирівневу шкалу оцінювання з нарахуванням балів за кожен критерій. Це дозволяє не лише визначити рівень (високий, середній, низький), а й кількісно зафіксувати динаміку розвитку уявлень про здоров'я у дітей, більш детально це представлено в таблиці 2.4, а результати проведеної роботи за когнітивним критерієм наводимо в таблиці 2.5).

Таким чином, зібрані емпіричні дані за допомогою різнорівневих інструментів дали можливість комплексно оцінити мотиваційно-вольовий критерій. Ми використовувати трирівневу шкалу оцінювання з нарахуванням балів за мотиваційно-вольовий критерій. Це дозволяє не лише визначити рівень (високий, середній, низький), а й кількісно зафіксувати динаміку розвитку уявлень про здоров'я у дітей, яка більш детально представлена в (таблиці 2.4), а результати проведеної роботи за мотиваційно-вольовий критерієм наводимо в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Рівні сформованості уявлень про здоров'я в дітей 5-6 років за
мотиваційно-вольовим критерієм**

Рівні сформованості уявлень про здоров'я	Σ дітей = 36			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	(N = 18)	(p)	(N = 18)	(p)
Високий	3	16,7	4	22,2
Середній	8	44,4	7	38,9
Низький	7	38,9	7	38,9

На основі наведених у таблиці даних можемо констатувати, що рівні сформованості уявлень про здоров'я за мотиваційно-вольовим критерієм у дітей старшого дошкільного віку мають переважно середній та низький характер. Це підтверджується тим, що в обох групах кількість дітей із високим рівнем є незначною (16,7% в експериментальній та 22,2% у контрольній групах). Найбільшу частку становлять діти з середнім рівнем (44,4% в експериментальній і 38,9% у контрольній групах), що свідчить про наявність потенціалу для подальшого розвитку їхніх мотиваційних настанов та вольових якостей у напрямі здоров'язбереження.

Водночас майже однакова частка дітей із низьким рівнем (по 38,9% у двох групах) вказує на суттєву проблему: значна кількість дошкільників має недостатньо виражену внутрішню мотивацію до дотримання здорового способу життя, їхня поведінка здебільшого ситуативна і залежить від зовнішніх стимулів. Це створює передумови для необхідності цілеспрямованого педагогічного впливу, спрямованого на розвиток стійкої ціннісної орієнтації дітей на здоров'я та формування вольових механізмів у реалізації валеологічних знань.

У дослідженні збір емпіричних даних здійснювався з використанням комплексу методів, представлених у додатках А–К. Застосування анкетування (додаток А) забезпечило отримання відомостей від вихователів та батьків щодо

особливостей ставлення дітей до ЗСЖ. Діагностичні бесіди та ігри-бесіди (додатки В, Г) дозволили виявити зміст та усвідомленість уявлень дітей про здоров'я у доступній для них комунікативній формі.

Для оцінки індивідуальних уявлень застосовувався аналіз продуктів дитячої діяльності (додаток Д), а також діагностичні ігрові ситуації (додаток Е), що моделювали життєві обставини та давали можливість перевірити практичний рівень засвоєння норм здоров'язбереження. Використання методики «Закінчи речення» (додаток Ж) сприяло виявленню особистісного ставлення дітей до проблематики.

Перегляд мультфільмів валеологічного змісту (додатки Б, З) виступав інтегрованим методом, що поєднував освітню та діагностичну функції, забезпечуючи можливість оцінки розуміння та інтеріоризації валеологічних знань. Спостереження за поведінкою у повсякденних ситуаціях (додаток К) дозволило зафіксувати практичні прояви уявлень про здоров'я в реальних умовах життєдіяльності.

Таким чином, комплексне використання зазначених методів забезпечило достовірність і повноту емпіричних даних, що стали основою для визначення рівнів сформованості уявлень про здоров'я у дітей 5–6 років за діяльнісним критерієм. Результати дослідження, за діяльнісним критерієм відображено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Рівні сформованості уявлень про здоров'я в дітей 5-6 років за діяльнісним критерієм

Рівні сформованості уявлень про здоров'я	Σ дітей = 36			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	(N = 18)	(p)	(N = 18)	(p)
Високий	1	5,6	3	16,7
Середній	8	44,4	8	44,4
Низький	9	50,0	7	38,9

Дані, представлені в таблиці 2.7, свідчать про відмінності у рівнях сформованості уявлень про здоров'я дітей старшого дошкільного віку в ЕГ та КГ. У процесі збору інформації були використані різні методи (анкети, діагностичні бесіди, спостереження, аналіз продуктів дитячої діяльності та ігрові ситуації), що дозволило поєднати кількісні показники з їх якісним змістовим наповненням.

Згідно з кількісними результатами таблиці 2.7, у ЕГ лише 1 дитина (5,6%) продемонструвала високий рівень сформованості уявлень про здоров'я. Більшість дітей (8 осіб – 44,4%) перебувають на середньому рівні, тоді як 9 дітей (50,0%) показали низький рівень. У КГ спостерігається дещо інша картина: високий рівень виявлено у 3 дітей (16,7%), середній – у 8 (44,4%), а низький – у 7 (38,9%).

Якісний аналіз цих показників демонструє, що діти з високим рівнем (ідентифікованим, зокрема, через методики «Закінчи речення», діагностичні ігри-бесіди та протоколи спостереження) виявляли усвідомлене ставлення до здоров'я, могли пояснити значення корисних звичок та у повсякденних ситуаціях (додаток К) демонстрували відповідну поведінку. Прикладом є дитина, яка під час діагностичної ігрової ситуації (додаток Е) самостійно обґрунтувала вибір корисної їжі та змогла пояснити його товаришам.

Середній рівень (близько 44% як в ЕГ, так і в КГ) характеризується фрагментарними уявленнями. Так, у відповідях на методику «Закінчи речення» (додаток Ж) діти часто називали правильні дії («Я мию руки, коли...»), проте не завжди могли пояснити їх значення. Аналіз дитячих малюнків (додаток Д) показав, що в цій групі здоров'я переважно асоціюється з фізичною активністю (малюнки з дітьми, які граються на вулиці), але уявлення про емоційний чи соціальний аспект здоров'я майже відсутні.

Низький рівень (9 дітей – 50% в ЕГ та 7 дітей – 38,9% у КГ) відзначається поверхневим і ситуативним ставленням. Під час перегляду мультфільмів валеологічного змісту (додатки Б, З) діти цієї групи здебільшого відтворювали лише окремі деталі сюжету, не пов'язуючи їх із власним досвідом. У

протоколах спостереження (додаток К) було зафіксовано, що вони не завжди дотримуються елементарних правил гігієни, навіть після відповідних нагадувань вихователя.

Таким чином, кількісний аналіз засвідчує переважання низького та середнього рівнів уявлень про здоров'я серед дітей обох груп, а якісний аналіз розкриває їх змістову специфіку. Отримані результати підтверджують доцільність подальшого цілеспрямованого формування валеологічних знань та навичок у дошкільників.

Аналізуючи результати, подані у таблицях 2.5– 2.7, можемо констатувати, що переважна більшість дітей як у КГ, так і в ЕГ перебуває на середньому та низькому рівнях сформованості уявлень про здоров'я. Для більшої деталізації отриманих результатів і виявлення особливості проявів за окремими критеріями доцільним є звернення до даних таблиці 2.8, яка відображає показники за трьома критеріями на констатувальному етапі.

Таблиця 2.8

Рівні сформованості у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій (констатувальний етап)

Критерії	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Когнітивний	27,8	16,7	38,9	38,9	33,3	44,4
Мотиваційно-вольовий	22,2	16,7	38,9	44,4	38,9	38,9
Діяльнісний	16,7	5,6	44,4	44,4	38,9	50,0
Середнє арифметичне	22,2	13,0	40,7	42,6	37,0	44,4

Отримані результати свідчать, що в обох групах переважають середній і низький рівні сформованості уявлень про здоров'я, тоді як високий рівень фіксується лише у незначній кількості дітей. У контрольній групі середній рівень (40,7%) дещо перевищує низький (37,0%), що свідчить про відносно врівноважений розподіл між цими двома категоріями. Водночас в

ЕГ спостерігається домінування низького рівня (44,4%) при найнижчих показниках високого (13,0%). Це свідчить про те, що на початку дослідження діти ЕГ виявляють менш сформовані уявлення про здоров'я, ніж в КГ.

Когнітивний критерій демонструє недостатність знань про сутність і цінність здоров'я, що особливо виражено в експериментальній групі, де лише 16,7% дітей досягли високого рівня. Мотиваційно-вольовий компонент у більшості випадків перебуває на середньому та низькому рівнях, що свідчить про несформованість внутрішньої потреби дбати про власне здоров'я. Діяльнісний критерій виявив найнижчі результати: лише 5,6% дітей ЕГ та 16,7% КГ здатні послідовно застосовувати валеологічні знання у практичних ситуаціях.

Таким чином, результати констатувального етапу підтверджують, що обидві вибірки є відносно однорідними за вихідними показниками, проте зафіксовано загальну недостатність сформованості уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, особливо в ЕГ. Це створює підґрунтя для подальшої реалізації формувального етапу, що передбачає системне використання МФ як ефективного педагогічного інструмента.

Проведений констатувальний етап (табл. 2.8) засвідчив недостатній рівень сформованості уявлень про здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, особливо в ЕГ, де переважали низькі показники за когнітивним, мотиваційно-вольовим та діялісним критеріями. Це підтвердило необхідність впровадження на формувальному етапі, визначених і обґрунтованих у (параграфі 2.2.) педагогічних умов. Впровадження яких забезпечила якісні зміни в ЕГ, що виразилося у підвищенні рівня усвідомленості та практичного застосування валеологічних знань. Як зазначають Н. Гавриш [27], Я.Галан [29], К. Крутій [93], Л. Рябоконь [120], Л. Терещенко [127] та інші дослідники, інтеграція мультимедійних засобів та інтерактивних методів роботи сприяє розвитку причинно-наслідкового мислення, формуванню позитивної мотивації та закріпленню валеологічних уявлень у повсякденній поведінці дошкільників.

Таблиця 2.9

Рівні сформованості у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій (формувальний етап)

Критерії	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Когнітивний	33,3	33,3	50,0	55,6	16,7	11,1
Мотиваційно-вольовий	27,9	33,3	44,4	55,6	27,9	11,1
Діяльнісний	22,2	27,9	50,0	50,0	27,9	22,2
Середнє арифметичне	27,8	31,5	48,1	53,7	24,2	14,8

Порівняння даних, наведених у таблиці 2.9, з результатами констатувального етапу (табл. 2.8) демонструє позитивну динаміку: в ЕГ спостерігається суттєве зростання частки дітей з високим рівнем сформованості (з 13,0% до 31,5%) та зменшення показників низького рівня (з 44,4% до 14,8%). Для КГ характерні менш виражені зміни, що пояснюється відсутністю цілеспрямованої педагогічної роботи із застосуванням мультиплікаційних засобів (рис. 2.1)

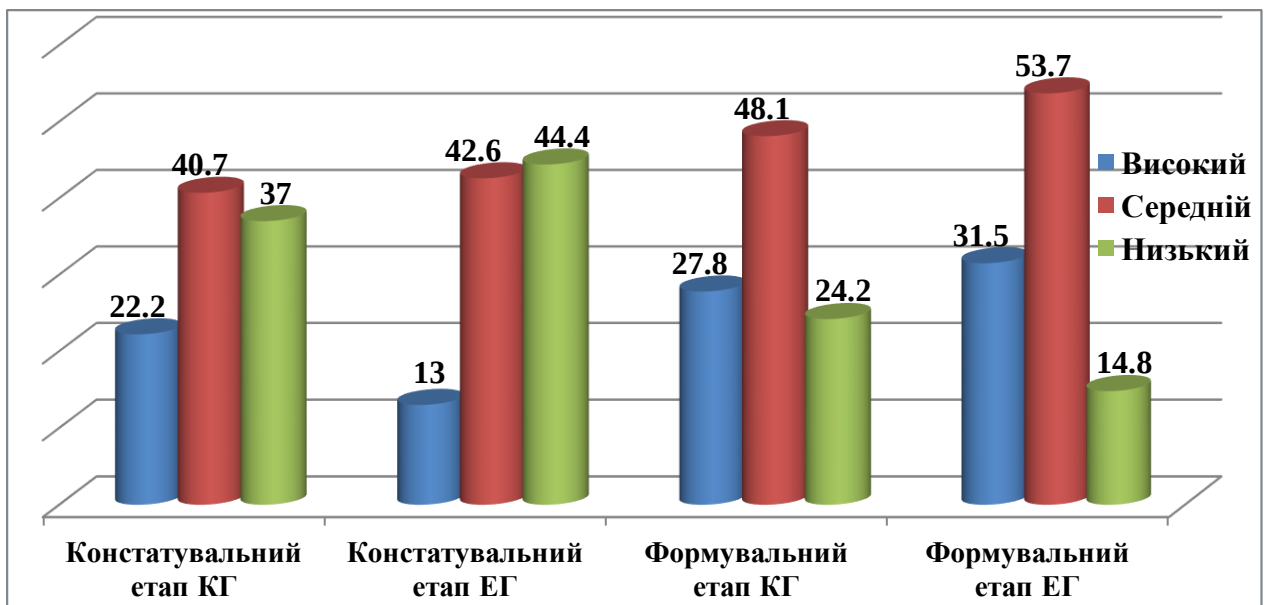


Рис. 2.1. Порівняльні показники рівнів сформованості у дітей 5-6 років уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій на констатувальному та контрольному етапах експерименту.

Порівняння показників КГ та ЕГ, які представлені на (рис.2.1) засвідчує істотні відмінності на констатувальному та контрольному етапах експерименту, які проявилися на всіх трьох рівнях: високому, середньому та низькому.

У ЕГ частка дітей із високим рівнем зросла майже в 2,5 раза (з 13,0% на констатувальному етапі до 31,5% на формувальному). Діти цієї категорії продемонстрували не лише стійкі знання про основи здорового способу життя, але й здатність самостійно застосовувати їх у повсякденній діяльності. Так, під час обговорення сюжетів мультфільмів вони могли навести приклади з власного життя («Я теж чищу зуби вранці і ввечері, як герой мультфільму»), а під час ігрових ситуацій (додаток Е) пропонували правильні рішення, аргументуючи їх користю для здоров'я.

У КГ показники зросли незначно (з 22,2% до 27,8%), що пояснюється стихійністю набуття знань без системного педагогічного впливу.

У ЕГ середній рівень залишився найбільш численним (53,7%), однак у порівнянні з констатувальним етапом (42,6%) відбулося його зростання за рахунок переходу частини дітей із низького рівня. Ці діти вміють відтворювати основні правила здорової поведінки (миття рук, правильне харчування, фізичні вправи), але їх знання залишаються переважно фрагментарними. Наприклад, у методиці «Закінчи речення» вони могли відповісти «Я їм фрукти, бо вони корисні», однак не завжди пояснювали, чому саме вони корисні.

У КГ середній рівень також домінує (48,1%), але якісні показники свідчать про меншу глибину знань і слабший зв'язок між теоретичними уявленнями та практичною поведінкою.

У ЕГ спостерігається найбільш суттєве зниження частки дітей із низьким рівнем – з 44,4% на констатувальному етапі до 14,8% після формувального. Це свідчить про ефективність педагогічних умов, що забезпечили трансформацію пасивних та ситуативних знань у більш усвідомлені й стабільні уявлення. У цій групі діти вже рідше демонструють байдужість до питань здоров'я, а їхня

поведінка в повсякденних ситуаціях (Додаток К) стала більш контрольованою та організованою.

У контрольній групі низький рівень також зменшився (з 37,0% до 24,2%), однак цей процес відбувався повільніше й менш виражено. Багато дітей залишаються на стадії поверхневого сприйняття інформації без достатнього перенесення її у практику.

Якісний аналіз засвідчує, ефективність впровадження педагогічних умов і підвищення рівня сформованості уявлень про здоров'я в дітей експериментальної групи. Зросла кількість дошкільників із високим рівнем, тоді як частка низького рівня істотно зменшилася. У КГ подібні зміни мали значно слабший характер.

На контрольному етапі дослідження застосовувалися ті ж самі методи діагностики, що й на констатувальному та формуальному етапах, а саме: анкетування батьків та вихователів, діагностичні бесіди та ігри-бесіди, методика «Закінчи речення», аналіз продуктів дитячої діяльності, спостереження за поведінкою дітей у повсякденних ситуаціях, а також спеціально організовані діагностичні ігрові ситуації. Використання ідентичного методичного інструментарію забезпечило можливість порівняння отриманих результатів і перевірку динаміки рівнів сформованості уявлень про здоров'я.

Разом з тим, кількісний та якісний аналіз показників КГ засвідчив відсутність істотних змін у рівнях сформованості валеологічних уявлень дітей. Спостерігалася лише незначна варіативність результатів, що пояснюється природними коливаннями індивідуального розвитку, але не є наслідком цілеспрямованого педагогічного впливу.

З огляду на це, окремий детальний опис контрольного етапу в межах дослідження не подається, оскільки отримані результати в КГ та ЕГ збереглися на рівні, близькому до констатувального, і не виявили статистично значущої динаміки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У межах дослідження було реалізовано критеріальний підхід до процесу формування у старших дошкільників уявлень про здоров'я засобами мультиплікації. Це дало змогу виділити три основні критерії – когнітивний, мотиваційно-вольовий та діяльнісний, за якими на основі відповідних показників здійснювалася оцінка рівнів сформованості валеологічних уявлень (на високому, середньому та низькому рівнях). Застосування комплексу діагностичних методик (анкети, бесіди, ігрові ситуації, аналіз продуктів дитячої діяльності, протоколи спостереження тощо) забезпечило комплексність та достовірність результатів.

У ході роботи було визначено та обґрунтовано педагогічні умови, що сприяють ефективному використанню мультиплікації у освітньому процесі ЗДО, а саме: методична організація спільного перегляду мультфільмів вихователем і дітьми; цілеспрямований добір мультфільмів валеологічного спрямування; організація обговорення змісту та залучення дітей до творчої діяльності на основі переглянутого матеріалу. Реалізація цих умов забезпечила поєднання освітньої та виховної функцій мультфільмів, сприяла розвитку причинно-наслідкового мислення та інтеріоризації отриманих знань у практичну діяльність дошкільників.

Результати педагогічного експерименту підтвердили ефективність запропонованих умов: в експериментальній групі зафіксовано суттєве зростання частки дітей із високим рівнем сформованості уявлень про здоров'я (з 13,0% на констатувальному етапі до 31,5% на формувальному) та значне зниження показників низького рівня (з 44,4% до 14,8%). У контрольній групі спостерігалися лише незначні зміни, що підтверджує провідну роль цілеспрямованого педагогічного впливу.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило виконати всі поставлені завдання та підтвердити ефективність використання мультиплікації як педагогічного засобу формування уявлень про здоров'я у старших дошкільників.

По-перше, здійснений аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел засвідчив, що формування уявлень про здоров'я у дошкільному віці розглядається як пріоритетний напрям розвитку особистості, оскільки саме в цей період закладається фундамент валеологічної культури та майбутнього стилю життя. Здоров'я у науковому дискурсі трактується як багатовимірне явище, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і моральний компоненти, а його збереження визначається ключовою умовою гармонійного розвитку дитини. Водночас аналіз педагогічних можливостей мультиплікаційних творів показав їх значний освітній потенціал: вони доступно та емоційно привабливо передають дітям цінності здорового способу життя, формують гігієнічні навички, розвивають соціально-моральні уявлення та сприяють емоційному засвоєнню навчального матеріалу.

По-друге, у межах дослідження було реалізовано критеріальний підхід до вивчення процесу формування валеологічних уявлень, що ґрунтувався на трьох взаємопов'язаних критеріях: когнітивному, мотиваційно-вольовому та діяльнісному. Такий підхід дозволив комплексно оцінити динаміку змін у дітей. Кількісний аналіз показав, що на констатувальному етапі у контрольній групі високий рівень за когнітивним критерієм становив 27,8 %, тоді як у експериментальній – 16,7 %; у діяльнісному компоненті цей показник був ще нижчим (16,7 % і 5,6 % відповідно). Середній рівень у більшості дітей переважав (від 38,9 % до 44,4 %), тоді як низький коливався в межах від 33,3 % до 50,0 %. Це свідчило про недостатній рівень сформованості уявлень про здоров'я на початку експерименту.

По-третє, визначено та обґрунтовано педагогічні умови ефективного використання мультиплікації, серед яких: методична організація спільного

перегляду мультфільмів вихователем і дітьми; добір мультиплікаційних творів валеологічного змісту; організація обговорення мультфільмів та залучення дітей до творчої діяльності на основі переглянутого.

Реалізація зазначених умов забезпечила єдність пізнавального та емоційного впливу мультфільмів і сприяла інтеріоризації отриманих знань у практику повсякденної поведінки дошкільників.

По-четверте, результати формувального етапу експерименту підтвердили ефективність запропонованих педагогічних умов. Так, частка дітей експериментальної групи з високим рівнем уявлень про здоров'я за когнітивним критерієм зросла з 16,7 % до 33,3 %, а за мотиваційно-вольовим – із 16,7 % до 33,3 %. Натомість кількість дітей із низьким рівнем у діяльнісному компоненті зменшилася з 50,0 % до 22,2 %. У КГ подібних змін не зафіксовано: показники залишилися на рівні коливань констатувального етапу (наприклад, високий рівень у когнітивному компоненті зріс лише з 27,8 % до 33,3 %, а низький зменшився з 33,3 % до 16,7 %). Це свідчить про те, що позитивна динаміка в ЕГ є результатом цілеспрямованого педагогічного впливу.

Таким чином, проведений експеримент довів, що системне й методично організоване використання мультиплікаційних творів у поєднанні з обговоренням та творчими формами роботи є дієвим інструментом формування уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку. Отримані результати підтверджують доцільність упровадження запропонованої системи в освітній процес ЗДО.

Проведене дослідження, попри отримані позитивні результати, не вичерпує всього спектра аспектів досліджуваного процесу. Воно засвідчує обґрунтованість та ефективність обраного наукового напрямку, водночас окреслює нові перспективні вектори для подальших наукових розвідок і поглибленого вивчення проблематики використання мультиплікаційних творів у ЗДО для збереження здоров'я дошкільників.

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 16.12.2024).
2. Амосов М. М. Здоров'я, вид. 2-ге, Київ: ТОВ, 2005. 120 с.
3. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. канд. пед. наук:13.00.08. Переяслав-Хмельницький, 2007. 268 с.
4. Андрющенко 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. (дата звернення дата звернення 16.01.2025).
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:

12.11.2024).

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. Бісовецька Л. А. Українські мультфільми як засіб морального виховання дітей. Інноватика у вихованні. 2015. Вип. 1. С. 93-102.

17. 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.

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

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

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

21. Бутенко В. Г. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників засобами ігрової

діяльності: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Суми, 2018. 23 с.

22. 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.

23. Васильєва О. Використання мультиплікаційних і розвивальних фільмів у роботі з дітьми. Дитячий садок. 2013. № 6. С. 1-7.

24. Виготський Л. Питання дитячої психології. Особистість у психологічних дослідженнях. Хрестоматія / Упоряд.: О. Д. Кресан, О. І. Михайлова [та ін.]; За заг. ред. С. Д. Максименко, М. В. Папучі; Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. 2-е вид., доп. і переробл. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2010. С. 197-209.

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

26. 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.

27. Гавриш Н. В., Клокова Г. А. Вплив мультфільмів на формування моральної свідомості у дітей. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2013. Вип. 13 (272). Ч. II. С. 103-110.

28. Гаврик М. Педагогічні умови формування у старших дошкільників уявлень про здоров'я засобами творів мультиплікації. URL : <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/2766>

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

30. Гаращенко Л. В., Шинкар Т. Ю. Методичне забезпечення фізичного виховання та здоров'язбереження в закладі дошкільної освіти. Науковий журнал «Інноваційна педагогіка». 2021. № 2 (31). С. 143-146.

31. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. – 376 с.
32. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів. Харків, 2004. 414 с.
33. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я дітей. Волград, 2001. 192 с.
34. Городиська В. В. Використання мультфільмів для реалізації морального виховання старших дошкільників. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки. Вип. 4. 2015. С. 146-150.
35. Гришко Я. В., Корзун О. В. Використання мультфільмів у формуванні у старших дошкільників основ здорового способу життя. Вісник студентського наукового товариства: збірник наук. праць студентів, магістрантів, аспірантів / за ред. О.В. Мельничука. Вип. 24. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 159-163.
36. Денисенко Н. Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів. Київ, 2002. 505 с.
37. Денисенко Н. Через рух до здоров'я дітей. Тернопіль: Мандрівець, 2009. 88 с.
38. 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.
39. Деркунська В. А. Діагностика культури здоров'я дошкільників. Миколаїв, 2005. С. 96.
40. Дитина в дошкільні роки: комплексна додаткова освітня програма / автор, наук, кер К. Л. Крутій. Запоріжжя, 2011. 188 с.
41. 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.
42. Доріківська А. М. Духовність і здоров'я: навч. метод, посіб. Київ, 2004. 128 с.

43. 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).

44. 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.

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

46. Дуткевич Т. В. Дошкільна психологія: навч. посібник для вузів. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 392 с.

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

48. Загородня Л. П., Титаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. Суми:Університетська книга, 2011. – 124 с.

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

50. Запорожец О. В. Значення ранніх періодів для формування особистості. Особистість у психологічних дослідженнях. Хрестоматія / Упоряд.: О. Д. Кресан, О. І. Михайлова [та ін.]; За заг. ред. С. Д. Максименко , М. В. Папучі ; Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. 2-е вид., доп. і переробл. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2010. С. 197-209.

51. 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.

52. Івшина Е. В., Куш Н. В. Вплив телебачення на емоційний розвиток дитини дошкільного віку. Вісник педагогічного досвіду. 2017. №23. С. 22-24.

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

54. 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.

55. Клокова Т. І. Щоденник здоров'я. Система моніторингів здоров'я в освітньому середовищі школи: методичні рекомендації. Миколаїв: МІОО, 2010. Частина 1.85 с.

56. 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.

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

58. Кононко О. Л., Аніщук А. М. Актуальні проблеми розвитку особистісного здоров'я особистості дошкільника. Дошкільна освіта. 2024. № 5. С. 12–18.

59. Корепанова М. В., Куниченко О. В. Використання виховного потенціалу мультфільмів в соціально-особистісному розвитку старших дошкільнят. URL: <http://89.108.76.193/upload/iblock/d9e/Korepanova,%20Kunichenko.pdf> 27-31.

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

61. Кот Н. Організація адаптивного фізичного виховання дітей різновікової логопедичної групи / Надія Кот // Наукові записки БДПУ. Сер.:

Педагогічні науки. – 2022. – Вип. 1. – С. 166–176.

62. Кот. Н. А. Організація олімпійської освіти дітей старшого дошкільного віку. Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки. №3. 2023. С. 203-219.

63. 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 (дата звернення 14.05.2025).

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. Кошель А., Висоцька В. Педагогічні особливості формування культури здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. Матеріали конференцій МЦНД (15.11.2024; Київ, Україна). 2024. С. 552–561.

68. Кошель А., Бобренко К. Мультфільми як засіб формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA» (18 квітня 2025 р.; Лондон, Англія, Велика Британія). 2025. С. 156–164. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/2625> (дата звернення:

18.04.2025).

69. 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.

70. Кошель А., Кошель В., Андрущенко Т., Дідовець І., Коваленко Д. Інноваційні підходи до організації освітнього процесу у підготовці майбутніх вихователів дітей дошкільного віку. Collection of scientific papers «SCIENTIA» (April 12, 2024; Vilnius, Lithuania). 2024. С. 106–111.

71. Кошель А., Герман Т. Розвиток здоров'язбережувальних компетентностей у дітей старшого дошкільного віку. InterConf. 2020. Вип. 21. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/3775> (дата звернення: 17.03.2025).

72. Кошель А., Дмитренко О. Ігрові технології в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. InterConf. 2020. Вип. 28. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/4502> (дата звернення: 30.05.2025).

73. Кошель А., Кошель В., Єфіменко В. До проблеми впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій в закладах дошкільної освіти. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA» (24 березня 2023 р.; Загреб, Хорватія). 2023. С. 177–181. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/831> (дата звернення: 17.05.2025).

74. 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: 16.07.2025).

75. Кошель А., Кошель В. Навчально-наукова лабораторія як інноваційний засіб удосконалення освітнього процесу підготовки здобувачів

вищої освіти за спеціальністю 012 Дошкільна освіта. New Inception. 2025. Вип. 3–4 (17–18). С. 29–43. DOI: <https://doi.org/10.58407/NI.24.3-4.3>.

76. 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.

77. 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.

78. Кошель А., Олексієнко В., Дьякова Н. Деякі аспекти створення позитивного іміджу ЗДО на сучасному етапі реформування дошкільної освіти. InterConf. 2020. Вип. 34. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5525> (дата звернення: 16.09.2025).

79. Кошель А., Семенова А. Деякі аспекти педагогічного потенціалу мультфільмів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Матеріали конференцій МЦНД (11.04.2025; Черкаси, Україна). 2025. С. 236–244. URL: <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/706> (дата звернення: 11.04.2025).

80. 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.

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

12.04.2025).

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

83. Кошель В. М., Мацак Я. С., Мамай Ю. М. Інтеграція цифрового анімаційного контенту в освітній простір ЗДО як компонент формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Modernization of today's science: experience and trends: VIII International Scientific and Theoretical Conference, May 30, 2025; Glasgow, Scotland, UK. Glasgow: Primedia E-launch LLC, 2025. С. 270.

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

85. 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.

86. 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 16.05.2025).

87. 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.

88. 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.

89. 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 Баликіна О.В., 2020. 142 с. URL : erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3152 (дата звернення дата звернення 14.06.2025).

90. Кошель В., Юрченко Н.. Використання інноваційних технологій для самовдосконалення майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти в професійній діяльності. URL : erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3150 (дата звернення: 12.06.2025).

91. 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 (дата звернення: 10.04.2025).

92. Кошель В., Хімії О., Таценко О. Здоров'язбережувальні технології як засіб зміцнення здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA» (18 жовтня 2024 р.; Берлін, Німеччина). 2024. С. 141–149. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/2136> (дата звернення: 18.12.2024).

93. Крутій К. Л. Специфіка використання мультфільмів як засобу навчання мови і розвитку зв'язного мовлення дошкільників. Дошкільна освіта. 2013. № 2 (40). С. 22-30.

94. Курок О. І., Лісневська Н. В. Рухова активність дітей дошкільного віку як необхідна складова здоров'язберігаючого середовища в ДНЗ. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: Педагогічні науки. Вип. 24. 2014. С. 100–106.

95. 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.

96. Кушнір В. М., Сопівник Р. В., Пижик І. Формування уявлень про моральні якості та норми у дітей старшого дошкільного віку засобами мультиплікаційних фільмів. *Science and Education*, 2017. Issue 10. С. 170-175.

97. 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.

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

99. Лисенко С. Використання мультиплікаційного фільму в навчально-виховному процесі дошкільного навчального закладу. Практична медіаосвіта: навчання основ медіаграмотності: збірник матеріалів обласної науково-практичної конференції (29 листопада 2017р.). Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2017. С. 203-217.

100. Лисенко С. Мультиплікаційний фільм - засіб формування медіаграмотності дошкільників. Збірник статей П'ятої міжнародної науковометодичної конференції «Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи» (31.03-01.04.2017) / Упор.: В. Іванов, О. Волошенюк. Київ: Центр Вільної Преси, Академія української преси, 2017. С. 138-149

101. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. Київ: Главник, 2008. 160 с.

102. 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.

103. Луцинська О. Мультиплікації як один із засобів впливу на свідомість та поведінку молодших школярів. Гірська школа Українських Карпат. 2016. №15. С. 190-193.

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

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

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

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

108. Міненко О. О. Психологічний аналіз сучасної мультиплікаційної продукції та її вплив на психічний розвиток дитини. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 41. С. 188-205.

109. 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 (дата звернення 16.05.2024).

110. 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.

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

112. 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.

113. 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.

114. 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).

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

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

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

118. Розвиваючі мультфільми для дітей дошкільного віку URL: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLHtXa1eI04-BtTiAHlAhGFtmELnnekMgz>

119. 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.

120. Рябоконт Л. М. Педагогічні умови використання мультиплікаційних фільмів у засвоєнні дітьми старшого дошкільного віку моральних форм поведінки: кваліф. робота за ОКР «бакалавр»; спец. 012 Дошкільна освіта. Ніжин, НДУ ім. Миколи Гоголя. 2021. 77 с.

121. 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).

122. 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.

123. 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.

124. Семеняко Ю. Б. Виховання у дітей старшого дошкільного віку основ культури використання медіапродукції у закладах дошкільної освіти: дис. ... канд. пед. наук. 13.00.08. Київ, 2019. 302 с.

125. Синовіцька М. Як обрати мультфільм для дітей та правильно влаштувати перегляд. Музичний керівник. №6. 2022.

126. 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%BE%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).

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

128. Ткачук Л. Діагностика моральної поведінки старших дошкільників засобами українських мультиплікаційних фільмів. Збірник наукових статей студентів спеціальності «Дошкільна освіта» / за заг. ред. проф. О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2019. С. 269-276.

129. 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 (дата звернення дата звернення 05.06.2024).

130. Хлус, Н. О.; Тітаренко, 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 17.05.2024).

131. Чаговець А. І., Апрелєва І. В. Проблема здоров'язберезувальних технологій у науково-педагогічній теорії: URL : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Pipo_2012_36_17.pdf. (дата звернення 16.05.2024).

132. 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.

133. 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.

134. 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. (дата звернення 22.12.2024).

135. Anderson D. R., Hanson K. G., Collins P. A. The impact of television on cognitive development and educational achievement. In: Singer D. G., Singer J. L. (Eds.) Handbook of children and the media. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001. P. 249–272.

136. Anderson D. R. The Impact of Television and Media on Cognitive Development and Educational Achievement in Children. New York: Sage Publications, 2010. 150 p.

137. Arıkan L. The effect of animated films on children's learning and memory. Journal of Educational Media. 2018. Vol. 12, № 3. P. 45–58.

138. Buckingham D. Media education: Literacy, learning and contemporary culture. Cambridge: Polity Press, 2003. 219 p.

139. Cymbal N. M. Workshop on valeology. Methods of promoting physical

health. Germany: «Textbook», 2000. P. 167.

140. Dietz W. Obesity prevention: An integrated approach to research and policy. *Annual Review of Public Health*. 2001. Vol. 22. P. 317–336.

141. Green L., Kreuter M. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach to Health Promotion*. New York: McGraw-Hill, 2005. 544 p.

142. Fisch S. D. *Children's learning from educational television: Sesame Street and beyond*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. 248 p.

143. Johansson P. The use of animated films in safety education for children. *Journal of Scandinavian Education*. 2012. Vol. 10, № 2. P. 45–58.

144. Pate R., Jago R. Physical activity in preschool children: A call for action. *Journal of Physical Activity and Health*. 2005. Vol. 2, № 3. P. 299–304.

145. Marsh J. *Popular culture, new media and digital literacy in early childhood*. London: RoutledgeFalmer, 2005. 222 p.

146. Meng et al. The role of high-quality animation in children's cognitive and emotional development. *International Journal of Child Development*. 2020. Vol. 5, № 2. P. 89–102.

147. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal. *Health Promotion International*. 2000. № 15(3). P. 259–267.

148. Singer L., Singer J. Cartoons as an educational tool for young children. *Journal of Educational Media*. 2001. Vol. 25, № 4. P. 112–125.

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

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

151. 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 та батьків.	88
2.	Додаток Б	Добірка конспектів занять для дітей 5-7 років з використанням мультфільмів з валеологічним змістом.	93
3.	Додаток В	Методичні матеріали для діагностичної бесіди	96
4.	Додаток Г	Матеріали для діагностичної ігор-бесід	100
5.	Додаток Д	Матеріали для діагностичної оцінки продуктів дитячої діяльності	101
6.	Додаток Е	Опис діагностичних ігрових ситуацій	104
7.	Додаток Ж	Методика «Закінчи речення»	108
8.	Додаток З	Діагностика рівня сформованості уявлень про здоров'я у дошкільників на основі перегляду мультфільмів	109
9.	Додаток К	Протоколи спостереження	111
10.	Додаток Л	Добірка мультиплікаційних засобів для формування у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я	114
11.	Додаток М	Сертифікати участі в конференціях	117
12.	Додаток Н	Навчально-методичний посібник «Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників у закладі дошкільної освіти».	119
13.	Додаток П	Довідка впровадження матеріалів дослідження	123

Додаток А

Анкета для вихователів

Шановні педагоги!

Просимо Вас допомогти у практичному вивченні проблеми формування у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я засобами мультиплікацій. Ваші відповіді допоможуть визначити педагогічні умови та ефективні шляхи удосконалення освітньої роботи.

Блок 1. Загальні уявлення

На вашу думку, які фактори найбільше впливають на формування уявлень дитини про здоров'я? (розставте за значущістю)

- А. сім'я;
- Б. дитячий садок;
- В. література, мистецтво;
- Г. візуальні мистецтва;
- Д. однолітки.

Чи вважаєте ви доцільним використання мультфільмів у роботі з дітьми для формування уявлень про здоров'я?

- ☐ Так
- ☐ Ні

У чому, на вашу думку, полягає виховний потенціал мультфільмів?
(відкрита відповідь)

Блок 2. Практичний досвід

Чи використовуєте ви мультфільми у своїй практиці?

- ☐ Так
- ☐ Ні

Якщо так, то переважно як:

- ☐ засіб дозвілля;
- ☐ освітній засіб;
- ☐ виховний засіб.

Якщо ні, то з якої причини:

- ☐ діти й так дивляться все підряд;
- ☐ бракує часу;
- ☐ немає технічних засобів;
- ☐ немає знань, як правильно організувати перегляд.

Блок 3. Специфіка валеологічного виховання

Чи вважаєте ви можливим використання мультфільмів у процесі валеологічного виховання дошкільників?

- ☐ Так
- ☐ Ні

Яка організація перегляду мультфільмів має найбільший ефект?

- ☐ супровід перегляду бесідою з дорослим;
- ☐ використання «стоп-кадру» з подальшим обговоренням;
- ☐ самостійний перегляд.

Чи потрібна у дошкільних закладах медіатека якісних мультфільмів для валеологічного виховання?

- ☐ Так
- ☐ Ні

Які мультфільми ви рекомендуєте використовувати для формування уявлень про здоров'я? (відкрита відповідь)

Блок 4. Оцінка впливу мультфільмів

На вашу думку, які саме аспекти здорового способу життя можна найкраще пояснити дітям засобами мультфільмів?

- ☐ правила особистої гігієни;
- ☐ значення рухової активності;
- ☐ правильне харчування;
- ☐ безпечна поведінка;
- ☐ психічне здоров'я (дружба, емоції, спілкування).

Як часто, на вашу думку, доцільно включати мультфільми валеологічного змісту у навчально-виховний процес?

- ☐ регулярно (щотижня);
- ☐ періодично (1–2 рази на місяць);
- ☐ епізодично (лише за потреби).

Чи спостерігали ви зміни у поведінці дітей після перегляду мультфільмів із валеологічним змістом?

- ☐ Так, діти наслідують позитивні моделі;
- ☐ Частково, вплив швидко зникає;
- ☐ Ні, особливих змін не помічено.
- ☐ Дякуємо за участь у дослідженні!

Ваші відповіді допоможуть удосконалити систему формування у дошкільників уявлень про здоров'я.

Анкета для батьків

Шановні батьки!

Просимо Вас взяти участь у дослідженні щодо формування уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку засобами мультфільмів. Ваші відповіді допоможуть удосконалити співпрацю між родиною та ЗДО.

Блок 1. Загальні уявлення

1. Які чинники, на Вашу думку, найбільше впливають на формування уявлень Вашої дитини про здоров'я? (розставте за значущістю):

А. сім'я;

Б. дитячий садок;

В. телебачення та інтернет;

Г. мультфільми;

Д. однолітки.

2. Чи вважаєте Ви мультфільми ефективним засобом формування уявлень про здоров'я у дітей?

☐ Так

☐ Ні

3. На Вашу думку, у чому полягає виховний потенціал мультфільмів? (відкрита відповідь)_____

Блок 2. Практичний досвід

4. Чи переглядає Ваша дитина мультфільми валеологічного змісту вдома?

☐ Так

☐ Ні

5. Якщо так, то переважно як:

☐ дозволяя;

☐ освітній засіб;

☐ виховний засіб.

6. Якщо ні, то з якої причини:

- ☐ дитина дивиться все підряд;
- ☐ бракує часу;
- ☐ немає відповідних мультфільмів;
- ☐ інше (вказіть).

Блок 3. Співпраця з закладом дошкільної освіти

7. Чи підтримуєте Ви ініціативу перегляду мультфільмів валеологічного змісту у дитячому садку?

- ☐ Так ☐ Ні

8. Який формат перегляду Ви вважаєте найефективнішим?

- ☐ перегляд разом з вихователем і подальше обговорення;
- ☐ використання «стоп-кадру»;
- ☐ самотійний перегляд.

9. Чи було б Вам цікаво отримувати рекомендації вихователів щодо мультфільмів валеологічного змісту для спільного перегляду вдома?

- ☐ Так ☐ Ні

Блок 4. Оцінка впливу мультфільмів

10. Які аспекти здорового способу життя, на Вашу думку, найкраще пояснювати дітям за допомогою мультфільмів?

- ☐ правила особистої гігієни;
- ☐ правильне харчування;
- ☐ безпечна поведінка;
- ☐ рухова активність;
- ☐ емоційне здоров'я, дружба, спілкування.

11. Чи помічаєте Ви зміни у поведінці Вашої дитини після перегляду мультфільмів валеологічного змісту?

- ☐ Так, наслідує позитивні моделі;
- ☐ Частково, вплив швидко зникає;
- ☐ Ні, особливих змін не помічаю.

Дякуємо за участь у дослідженні!

Додаток Б

**Добірка конспектів занять для дітей 5-7 років з використанням
мультфільму з валеологічним змістом.**

Конспект заняття у старшій групі дитсадка

Тема: «Чисті ручки – здорові дітки»

Вікова група: 5–6 років

Мета: сформувати уявлення про значення гігієни рук для збереження здоров'я; закріпити практичні навички правильного миття рук; виховувати охайність і відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Хід заняття

1. Організаційний момент (2 хв.)

Вихователь:

— Дітки, сьогодні до нас завітали чарівні гості з мультфільму. Вони принесуть нам цікаву історію про ручки.

2. Перегляд мультфільму (5–7 хв.)

Наприклад: український навчальний ролик «Абетка гігієни: як мити руки» або епізод «Peppa Pig — Washing Hands».

3. Бесіда за змістом мультфільму (5 хв.)

Запитання до дітей:

Що сталося з героями мультфільму, коли вони забули помити руки?

Чим мікроби небезпечні для нашого здоров'я?

Як герої правильно помили руки?

4. Практична частина (7 хв.)

Гра «Чарівні краплинки»:

діти під музику підходять до умивальника й разом з вихователем виконують усі кроки миття рук (змочити водою, намити, потерти долоньки, між пальцями, змити, витерти).

у цей час вихователь промовляє «вірш-мнемоніку»:

Мию ручки спереду, мию ручки ззаду,
між пальцями чисто — так і треба, й ладно!

5. Рухлива пауза (3 хв.)

Імітаційна гра «Мікроби й мило»:

частина дітей — «мікроби», які бігають;
інші — «мило», яке ловить мікробів і «змиває» їх.

6. Підсумок заняття (3 хв.)

Вихователь:

- Що нового ми сьогодні дізналися?
- Чому важливо мити руки?
- Коли треба робити це обов'язково?

Діти отримують наліпки «Чисті ручки» як символ нагадування про здорову звичку.

Очікуваний результат

- діти засвоюють послідовність миття рук;
- усвідомлюють значення гігієни у збереженні здоров'я;
- починають наслідувати приклад мультяшних героїв у щоденних діях.

Конспект заняття «Корисна їжа – здорове життя»

Мета: формувати уявлення про корисні й шкідливі продукти, виховувати культуру харчування.

Мультфільм: «Peppa Pig — Eating Vegetables» або українська «Абетка харчування».

Хід заняття:

Перегляд мультфільму (5 хв.) — герої показують, що овочі й фрукти дають енергію й силу.

Бесіда (5 хв.):

- Що їли герої?
- Які продукти були корисні?
- Що буває, коли їсти тільки цукерки?

Гра «Корисне — шкідливе» (7 хв.): діти отримують картки із зображенням продуктів і розкладають їх на «тарілку здоров'я» або «кошик шкідливих продуктів».

Творче завдання (5 хв.): намалювати «свою улюблену корисну страву».

Підсумок (3 хв.): повторення правила — «Фрукти й овочі — це друзі для здоров'я».

Конспект заняття «Рух – це життя»

Мета: розвивати потребу в щоденній руховій активності, зміцнювати м'язи та координацію.

Мультфільм: українські «Казки У» (епізоди з танцювальними та ігровими сценами) або «LazyTown» (зарубіжний).

Хід заняття:

Перегляд мультфільму (5 хв.) — герої показують веселу зарядку.

Обговорення (3 хв.):

- Як почуваються герої після вправ?
- Чим відрізняється активна гра від сидіння перед телевізором?

Практична гра «Повтори за героєм» (10 хв.): діти виконують рухи з мультфільму (стрибки, нахили, біг на місці).

Естафета «Веселі зайчики» (7 хв.): змагання у командах — стрибки через обручі, біг із м'ячем.

Підсумок (3 хв.): девіз «Щоб бути здоровим — треба рухатись щодня!».

Конспект заняття «Моя безпечна доріжка»

Мета: ознайомити з правилами дорожнього руху й безпечної поведінки на вулиці.

Мультфільм: «Dora the Explorer — Safety Rules» або українські ролики «Азбука дорожнього руху».

Хід заняття:

Перегляд мультфільму (5 хв.) — герої переходять дорогу за світлофором.

Обговорення (5 хв.):

- Коли можна переходити дорогу?
- Що означають кольори світлофора?
- Як поводитися, коли немає дорослого поруч?

Гра «Світлофор» (7 хв.):

- зелений кружечок — діти рухаються;
- жовтий — тупотять на місці;
- червоний — зупиняються.

Міні-макет «Безпечна доріжка» (7 хв.): діти з машинками та пішоходами відтворюють правила переходу дороги.

Підсумок (3 хв.): повторення правила — «На дорозі будь уважний — здоров'я найдорожче».

Методичні матеріали для діагностичної бесіди**Бесіда «Що означає бути здоровим?»**

Мета:

- Формувальна: Поглибити уявлення дітей про здоров'я як про стан не лише фізичного, а й емоційного та соціального благополуччя.
- Розвивальна: Стимулювати мислення, вміння висловлювати власні ідеї, пов'язувати поняття.
- Виховна: Формувати позитивне ставлення до здорового способу життя.

Хід бесіди:

1. Вступ (Мотиваційний момент)

- Вихователь: Доброго ранку, малята! Погляньте на мене. Як ви думаєте, я сьогодні здорова? А як ви це зрозуміли?
- *Діти висловлюють свої ідеї: «У вас гарний настрій», «Ви посміхаєтеся», «Ви бадьора».*
- Вихователь: Правильно! Здоров'я — це не тільки коли нічого не болить. Це коли ти веселий, сильний, маєш багато енергії, хочеш гратися і радіти.

2. Основна частина (Обговорення)

- Вихователь: А що ще, крім посмішки, допомагає нам бути здоровими? Давайте уявимо себе. Що ви можете робити, коли ви здорові?
- *Діти: «Бігати», «Стрибати», «Гратися з друзями», «Співати пісні».*
- Вихователь: Чудово! Це означає, що здоров'я – це сила і енергія. А як ви відчуваєтесь, коли, наприклад, захворісте?
- *Діти: «Хочеться лежати», «Сумно», «Немає сил гратися», «Болить голова».*
- Вихователь: Отже, здоров'я – це коли нам добре, спокійно і комфортно. Це і гарний настрій, і добрі стосунки з друзями, і можливість робити те, що любиш. Здоров'я – це наш головний скарб.

3. Підсумок

- Вихователь: Тож давайте запам'ятаємо: бути здоровим — це бути сильним, веселим, мати багато друзів і радіти кожному дню. Це наш найбільший скарб!
-

Бесіда «Що потрібно робити, аби не захворіти?»

Мета:

- Формувальна: Систематизувати знання дітей про основні правила здорового способу життя.
- Розвивальна: Розвивати логічне мислення, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки.
- Виховна: Спонукає до свідомого дотримання правил особистої гігієни та розпорядку дня.

Хід бесіди:

1. Вступ (Проблемна ситуація)

• Вихователь: Ми вже знаємо, що бути здоровим — це дуже круто. А як же зберегти цей скарб, аби не захворіти? Давайте разом знайдемо п'ять важливих секретів здоров'я!

2. Основна частина (Обговорення правил)

- Секрет 1: Чистота – запорука здоров'я.
 - Вихователь: Якого правила ми повинні дотримуватися, щоб мікроби не потрапили до нашого організму?
 - *Діти: «Мити руки».*
 - Вихователь: Коли і як правильно мити руки? А що буде, якщо цього не робити?
- Секрет 2: Їжа – наш помічник.
 - Вихователь: Що потрібно їсти, щоб бути міцним і рости?
 - *Діти: «Овочі, фрукти, каші».*
 - Вихователь: А що робити з солодощами? Чому не можна їсти їх багато?
- Секрет 3: Рух – це життя.
 - Вихователь: Що допоможе нашим м'язам стати сильними, а нам — витривалими?
 - *Діти: «Зарядка», «Спорт», «Активні ігри».*
 - Вихователь: Чому важливо гуляти на свіжому повітрі?
- Секрет 4: Сонечко і сон – наші друзі.
 - Вихователь: Що допомагає нам відпочити і набратися сил?
 - *Діти: «Сон».*
 - Вихователь: Чому важливо лягати спати в один і той же час? А сонечко нам для чого потрібне?
- Секрет 5: Свіже повітря.
 - Вихователь: Чому потрібно провітрювати кімнату перед сном? Що ми робимо, коли йдемо на прогулянку?

3. Підсумок

• Вихователь: Молодці! Ви розкрили всі п'ять секретів. Давайте повторимо: чистота, корисна їжа, рух, відпочинок і свіже повітря. Дотримуючись цих правил, ви будете справжніми героями, які дбають про своє здоров'я.

Бесіда «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя»?

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, визначає рівні сформованості уявлень про здоров'я у старших дошкільників наступним чином:

Сформованість уявлень про здоров'я у старших дошкільників

Рівні	Характеристика рівнів
Низький	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.
Середній	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.
Високий	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.

Матеріали для діагностичної ігор-бесід**ГРА-БЕСІДА «КОРИСНО-ШКІДЛИВО»**

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, небезпечного 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»).

Проективні 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.

Додаток Д

Матеріали для діагностичної оцінки продуктів дитячої діяльності**Методика «Намалюй, як ти дбаєш про своє здоров'я»****Мета:**

Виявити рівень сформованості у дітей старшого дошкільного віку (5-6 років) уявлень про здоровий спосіб життя, їхнє ставлення до власного здоров'я та усвідомлення необхідних дій для його підтримання.

Обладнання:

- Аркуші паперу формату А4.
- Набір кольорових олівців або фломастерів.
- Простий олівець.

Інструкція для дитини:

Вихователь пропонує дітям: «Сьогодні ми будемо малювати. Кожен з вас намалює, **як він або вона піклується про своє здоров'я**. Подумайте, що ви робите щодня, щоб бути сильним, бадьорим і ніколи не хворіти. Це може бути що завгодно: як ви робите зарядку, як їсте корисні овочі та фрукти, як гуляєте на вулиці, миєте руки або чистите зуби. Малюйте все, що спаде вам на думку!»

Критерії оцінювання та аналіз малюнків:

Аналіз проводиться за трьома основними критеріями, які відповідають рівням сформованості уявлень про здоров'я.

1. Когнітивний критерій (що дитина знає про здоров'я)**• Показники:**

- **Змістовність малюнка:** Наявність на малюнку конкретних дій, пов'язаних зі здоров'ям (гігієна, харчування, спорт, режим дня).
- **Різноманітність:** Кількість зображених дій, що свідчить про широту уявлень.

2. Мотиваційно-вольовий критерій (ставлення дитини до здоров'я)**• Показники:**

- **Емоційне забарвлення:** Колірна гама малюнка (перевага яскравих, теплих кольорів свідчить про позитивне ставлення).

- **Емоції персонажа:** Вираз обличчя намальованої дитини (посмішка, радість, бадьорість).

3. Діяльнісний критерій (готовність до практичних дій)

- **Показники:**

- **Деталізація:** Наскільки детально і старанно дитина зображує процес (наприклад, малює мило та воду біля раковини, а не просто руки).
- **Активність:** Зображення дитини в активній дії (біжить, стрибає, мие руки), а не просто стоїть.

Рівні оцінювання:

- **Високий рівень:**

- **Малюнок:** Дитина зображує 3-4 і більше конкретних дій, що підтримують здоров'я (спорт, гігієна, харчування). Малюнок яскравий, деталізований, персонаж має радісний вираз обличчя. Дитина з легкістю пояснює свій малюнок.

- **Висновок:** Уявлення про здоров'я є повними, усвідомленими, сформоване позитивне ставлення до здорового способу життя.

- **Середній рівень:**

- **Малюнок:** Дитина зображує 1-2 дії, пов'язані зі здоров'ям. Малюнок може бути менш деталізованим, кольори не завжди яскраві. Емоції персонажа нейтральні. Пояснення малюнка є простим, без додаткових деталей.

- **Висновок:** Уявлення про здоров'я є фрагментарними, дитина знає лише базові правила. Ставлення до здоров'я ще не є повністю усвідомленим.

- **Низький рівень:**

- **Малюнок:** Малюнок не містить жодних конкретних дій, що стосуються здоров'я, або дитина відмовляється від завдання, не може пояснити свою ідею. Малюнок може бути виконаний олівцем, без кольорів, з відсутністю деталей.

- **Висновок:** Уявлення про здоров'я практично відсутні або є дуже узагальненими. Дитина не усвідомлює важливості турботи про власне здоров'я.

Застосування: Методика є універсальною і може бути використана як для індивідуальної, так і для групової діагностики. Вона дозволяє педагогу не лише отримати об'єктивну оцінку, але й краще зрозуміти внутрішній світ дитини, її ставлення до власного тіла та здоров'я.

ТЕСТ -МАЛЮНОК «ЗДОРОВ'Я АБО ХВОРОБА?»

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 кольорним гамам
2	Сюжетність і динаміка	Малюнок має розгорнуте зображення будь-якої дії	Малюнок має статичне зображення	
3	Наповненість кольірної гами	У малюнку перевага віддається основним кольорам (згідно «Тесту кольірного вибору» М.Люшера)	У малюнку використовують ся, в тому числі, додаткові кол ьори (згідно «Тесту кольірного 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	

Опис діагностичних ігрових ситуацій

Ігрова ситуація «Як навчити ляльку бути здоровою?»

Мета:

Оцінити **когнітивний** та **діяльнісний** критерії сформованості уявлень про здоров'я у дитини, а також її **мотивацію** до піклування про нього через ігрову взаємодію.

Обладнання:

- Лялька (або улюблена іграшка дитини).
- Набір іграшкових предметів: іграшкова їжа (фрукти, овочі, булочки, цукерки), мило, зубна щітка, рушник, маленький м'яч, скакалка.

Хід гри:

Вихователь пропонує дитині: «Уяви, що ця лялька – твоя маленька донечка. Вона ще зовсім нічого не знає про здоров'я. Твоє завдання – навчити її, що потрібно робити, щоб не хворіти і бути сильною».

Завдання можна розділити на кілька етапів:

1. **Ранковий догляд:** «Покажи ляльці, як починається здоровий ранок. Що вона має зробити, тільки-но прокинеться?» (Аналізується здатність дитини імітувати чищення зубів, вмивання).
2. **Харчування:** «Лялька проголодалася. Яку їжу ти їй запропонуєш, щоб вона була міцною? А що не варто їсти, щоб не захворіти?» (Оцінюється вибір дитиною корисних продуктів).
3. **Фізична активність:** «Як ви будете гратися, щоб лялька була спритною та бадьорою?» (Спостерігається, чи запропонує дитина ігри з м'ячем, зарядку).

Аналіз результатів:

- **Когнітивний критерій:** Чи називає дитина конкретні дії? Чи може пояснити, чому саме ця дія є важливою?
- **Діяльнісний критерій:** Чи може дитина відтворити дії (імітувати миття рук, чищення зубів, виконання вправ) з використанням іграшкових предметів?
- **Мотиваційно-вольовий критерій:** Чи виявляє дитина ініціативу, пропонуючи додаткові дії, чи вона залучена до гри з ентузіазмом?

Ігрова ситуація «Що зробимо, щоб герой не захворів?»

Мета:

Діагностувати **когнітивний, мотиваційно-вольовий та діяльнісний** компоненти уявлень про здоров'я через ігрову ситуацію, що вимагає розв'язання проблем.

Обладнання:

- Іграшковий персонаж (наприклад, ведмедик, зайчик або герой відомого мультфільму).
- Набір предметів, що символізують хворобу (іграшковий термометр, «ліки», плед) та здоров'я.

Хід гри:

Вихователь створює проблемну ситуацію: «Уяви, що наш герой, (ім'я), захворів. Він кашляє, має температуру і йому сумно. Що ми зробимо, щоб він одужав і більше ніколи не хворів?»

Завдання можна розіграти за сценарієм:

1. **Діагностика проблеми:** «Як ми можемо допомогти нашому другу? Що потрібно зробити, коли ти захворів?» (Оцінюється, чи розуміє дитина, що потрібно робити: лягти в ліжку, викликати лікаря).
2. **Профілактика:** «А тепер давай подумаємо, як ми зробимо, щоб герой більше ніколи не хворів? Які правила здоров'я ми йому розкажемо?» (Дитина повинна запропонувати дії для профілактики: ранкова зарядка, гігієна, прогулянки).
3. **Виконання завдань:** «Покажи йому, як правильно мити руки, або як зробити зарядку, щоб бути міцним». (Спостерігається здатність дитини відтворити ці дії).

Аналіз результатів:

- **Когнітивний критерій:** Чи може дитина назвати та пояснити дії, які допоможуть герою одужати та не захворіти? Чи розуміє різницю між лікуванням та профілактикою?
- **Мотиваційно-вольовий критерій:** Наскільки дитина співпереживає герою? Чи проявляє вона бажання допомогти і довести гру до кінця?
- **Діяльнісний критерій:** Чи може дитина ефективно виконувати практичні дії, демонструючи їх герою? Чи використовує вона ігрові предмети за призначенням?

Діагностична ігрова ситуація «Школа виживання»

Мета:

Визначити рівень сформованості уявлень про здоров'я у дітей старшого дошкільного віку, їхню мотивацію до здорового способу життя та готовність застосовувати знання на практиці.

Обладнання:

Іграшкові персонажі (герої мультфільмів або тварини).

Предмети, пов'язані зі здоров'ям (іграшкова їжа, мило, зубна щітка, м'яч, скакалка, «аптечка» з вітамінами).

Хід гри:

Вихователь створює ігрову ситуацію: «Уявіть, що ми відкриваємо «Школу виживання» для наших улюблених героїв. Вони живуть у казковому лісі, але зовсім не знають, як правильно харчуватися, чистити зуби, робити зарядку. Наше завдання – навчити їх усього, щоб вони були сильними та здоровими!»

Вихователь пропонує дитині взяти іграшкового героя і провести його через «навчання», задаючи конкретні ситуації:

Ситуація 1: «Наш герой прокинувся. Що йому потрібно зробити, щоб прогнати сон і бути бадьорим?» (Оцінка розуміння ранкової гігієни та зарядки).

Ситуація 2: «Герой хоче перекусити. Що йому краще обрати – солодкий цукерок чи хрустке яблуко? Чому?» (Оцінка знань про корисну та шкідливу їжу).

Ситуація 3: «Герой побігав і стрибав з друзями, а тепер хоче повернутися додому. Що він має зробити, щоб не принести мікроби в дім?» (Оцінка розуміння гігієни рук).

Аналіз результатів за критеріями:

1. Когнітивний критерій

Показники: Чи може дитина назвати та пояснити правила здорового

способу життя, які застосовуються в ігровій ситуації.

Високий рівень: Дитина легко і без підказок називає та обґрунтовує 3-4 правила (наприклад, «яблуко корисніше, бо в ньому є вітаміни»).

Середній рівень: Називає 1-2 правила, але її пояснення є неповними або узагальненими.

Низький рівень: Не може назвати жодного правила або її відповіді не стосуються теми здоров'я.

2. Мотиваційно-вольовий критерій (Бажання)

Показники: Зацікавленість у грі, ініціативність, емоційне ставлення до «героя» та його здоров'я.

Високий рівень: Дитина з ентузіазмом ініціює дії, виявляє турботу про персонажа, прагне «навчити» його.

Середній рівень: Інтерес до гри нестабільний, потребує заохочення з боку дорослого.

Низький рівень: Виконує завдання формально, без емоційного залучення.

3. Діяльнісний критерій (Уміння)

Показники: Чи може дитина відтворити дії (імітація вмивання, зарядки, чищення зубів), використовуючи ігрові предмети.

Високий рівень: Дитина демонструє впевнені, осмислені дії, її рухи точні та послідовні.

Середній рівень: Дії не завжди впевнені, може потребувати підказки дорослого.

Низький рівень: Не може відтворити практичні дії, її дії безсистемні.

Додаток Ж

МЕТОДИКА «ЗАКІНЧИ РЕЧЕННЯ»

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...

Рівні	Характеристика рівнів
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

Додаток 3**Діагностика рівня сформованості уявлень про здоров'я у дошкільників на основі перегляду мультфільмів.****1. Перегляд мультфільмів із коментарями педагога**

Цей метод дає змогу оцінити, як дитина сприймає та аналізує інформацію про здоров'я, що подається візуально. Педагог стає провідником, який допомагає дитині звернути увагу на ключові моменти.

Методика проведення: Під час перегляду мультфільму, де герої виконують дії, пов'язані зі здоров'ям чи хворобою (наприклад, чистять зуби, роблять зарядку, їдять шкідливу їжу), педагог ставить прямі запитання: «Як ти думаєш, чому герой захворів?», «Що він зробив неправильно?».

Діагностична цінність:

Когнітивний критерій: Виявляє, наскільки дитина усвідомлює зв'язок між діями героя і наслідками для його здоров'я.

Мотиваційно-вольовий критерій: Показує, чи виявляє дитина зацікавленість до обговорення, чи хоче вона допомагати герою.

2. Проблемні запитання

Цей метод переводить діагностику на вищий рівень, стимулюючи критичне мислення та логічне міркування дитини. Запитання мають відкритий характер і спонукають до розгорнутої відповіді.

Приклади запитань: «Чому герой захворів?», «Що потрібно було зробити, щоб цього не сталося?», «Що ти порадив би цьому герою?»

Діагностична цінність:

Когнітивний критерій: Оцінює не просто наявність знань, а й глибину розуміння причинно-наслідкових зв'язків. Дитина має не просто назвати правило, а пояснити, чому воно важливе.

3. Бесіди та творчі завдання

Ці методи є гнучкими та дозволяють оцінити як вербальні уявлення дитини, так і її емоційно-ціннісне ставлення.

Методика:

Бесіда: «Чи хотів би ти бути схожим на цього героя? Чому?», «Які правила здоров'я він виконував?»

Творче завдання: «Намалюй, як ти дбаєш про своє здоров'я, як це робив герой мультфільму», «Склади розповідь «Я як герой мультфільму»».

Діагностична цінність:

Когнітивний критерій: Виявляє, як дитина вербалізує свої знання.

Емоційно-ціннісний критерій: Аналізується через вибір кольорів, сюжетів та емоцій персонажа, що свідчить про ставлення дитини до теми здоров'я.

4. Ігрові вправи та інсценізації

Цей метод є найбільш наближеним до реального життя, оскільки оцінює готовність дитини до практичних дій у безпечному ігровому середовищі.

Методика: Відтворення ситуацій з мультфільмів, де герої виконують оздоровчі дії. Наприклад, діти можуть розіграти, як герой чистить зуби, робить зарядку або обирає корисну їжу.

Діагностична цінність:

Діяльнісний критерій: Оцінює, наскільки дитина володіє практичними навичками імітації та чи готова вона їх застосовувати. Це найважливіший показник, оскільки він свідчить про перехід знань у навички.

Таким чином, використання мультфільмів як діагностичного інструменту дозволяє комплексно оцінити всі критерії сформованості уявлень про здоров'я у дошкільників: знання (когнітивний), ставлення (мотиваційно-вольовий) та навички (діяльнісний).

Додаток К

Протокол спостереження за поведінкою дітей у повсякденних ситуаціях

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ В РЕЖИМНІ МОМЕНТИ

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.

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'язбережувальний 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.

Індивідуальний діагностичний протокол

Діагностичний протокол (індивідуальний бланк)

Прізвище, ім'я дитини: _____

Вік: _____

Дата проведення: _____

Критерій	Показники	Бал (1–3)	Коментар вихователя
Когнітивний	Знання сутності здоров'я та його складових Уміння розрізняти корисні й шкідливі звички Розуміння значення гігієни, харчування, фізичної активності		
Мотиваційно-вольовий	Ставлення до здоров'я як до цінності Бажання дбати про власне й чуже здоров'я Вольові зусилля у дотриманні правил ЗСЖ		
Діяльнісний	Дотримання правил гігієни Виконання режимних моментів (сон, харчування, відпочинок) Участь у руховій активності та безпечна поведінка		
Разом:	Максимум – 27 балів		

Приклад діагностичного протоколу (фрагмент)

Критерій	Показники	Бали (1–3)	Коментар
Когнітивний	Знання сутності здоров'я	2	Знає лише про фізичне здоров'я
Когнітивний	Розрізнення звичок	3	Самостійно класифікує «корисно/шкідливо»
Мотиваційно-вольовий	Ставлення до здоров'я	1	Байдужість, немає ініціативи
Діяльнісний	Дотримання гігієни	2	Мие руки після нагадування

Додаток Л

Добірка мультиплікаційних засобів для формування у дітей старшого дошкільного віку уявлень про здоров'я

Назва мультфільму / Серії	Посилання	Короткий опис (ЗБК-компонент)
Котик Місіфу: У котика болить зуб	https://www.youtube.com/watch?v=xXGJ9RG7KUs	Ціла збірка повчальних історій про гігієну ротової порожнини (візит до стоматолога, чищення зубів) та догляд за собою під час хвороби. Відмінно підходить для формування позитивного ставлення до лікарів.
Ам Ням та секрети здорових звичок	https://www.youtube.com/watch?v=EFtMxW9frJ8	Серії про милого монстрика Ам Няма, адаптовані українською. Фокусуються на здоровому харчуванні (користь фруктів та овочів) та важливості гігієни (миття рук).
Корисні підказки: Імунітет / Стоп, застуда!	https://mala.storinka.org/мультики-для-дітей-про-здоров'я-із-серії-корисні-підказки.html	Мультфільми від української освітньої платформи. Пояснюють базові поняття імунітету, механізми профілактики застуди та вміння "чути своє тіло" (свідоме ставлення до самопочуття).
Дівчинка Катя: Я люблю спорт (Режим дня)	https://www.youtube.com/watch?v=6a26F7lznMQ	Серія присвячена важливості фізичної активності (спорт, Олімпійські ігри) та необхідності дотримання режиму дня, що є основою здорового способу життя.
Малятам про гігієну! Збірка українською!	https://www.youtube.com/watch?v=03_wf9IdMjI	Збірка пісень-мультиків, які в ігровій формі навчають особистої гігієни: миття рук, догляд за нігтями, важливість чистоти тіла.
Казка про здоровий спосіб життя	https://www.youtube.com/watch?v=QEPvIO4YhDc	Мультфільм-казка, що узагальнює основні елементи здорового способу життя: правильне харчування, важливість гігієни, користь фізичних вправ та необхідність загартовування. Ідеально для комплексного ознайомлення.
Ключ до здоров'я	https://www.google.com/search?q=https://youtu.be/yqDBRnf03t4	Короткий пізнавальний мультфільм, який наочно демонструє "ключі" до міцного здоров'я: сон, спорт, гігієна та режим дня. Формує усвідомлення взаємозв'язку цих факторів.

Корисні звички	https://www.youtube.com/hashtag/%D0%BE%D0%B1%D0%B6	основи безпеки життєдіяльності), контент під цим тегом зазвичай охоплює безпеку життєдіяльності, правила поведінки на дорозі, пожежну безпеку та, опосередковано, здоров'я. Рекомендовано для вибору серій про безпеку.
Щеплення захищає наше здоров'я	https://www.youtube.com/watch?v=giMJIBJ56P0	Інформаційний мультфільм, створений для пояснення дітям і батькам важливості вакцинації як профілактичного заходу для захисту від інфекційних хвороб. Фокусується на імунологічному здоров'ї.
Корисні підказки. Імунітет.	https://www.youtube.com/watch?v=Xt2fGl-7qo	Відео в доступній формі пояснює дітям поняття імунітету та способи його зміцнення: здоровий сон, зарядка та збалансоване харчування.
Корисні підказки. Стоп, застуда!	https://youtu.be/7RSmReYh0NI	Серія присвячена профілактиці простудних захворювань. Вчить дітей простим і ефективним правилам: мити руки, одягатися по погоді, закривати рот під час кашлю та чхання (етикет кашлю).
Корисні підказки. Як почути своє тіло.	https://youtu.be/dgaovSRHGPQ	Мультфільм вчить дітей свідомому ставленню до свого самопочуття. Допомогає розпізнавати сигнали тіла (біль, втома, голод) і вчить важливості вчасного звернення по допомогу (дорослі, лікарі).
Охоронці здоров'я» (серіал)	https://www.youtube.com/watch?v=E-u6ext-Zog	Навчальний серіал, створений за підтримки МОЗ України та UNICEF. У веселій формі розповідає про особисту гігієну, користь сну та здорове харчування, залучаючи дітей до ігрового процесу.
Здоровим бути здорово	https://youtu.be/OuBkMM8lXAI	Короткий анімаційний ролик, що пропагує активний, здоровий спосіб життя та його переваги. Стимулює дітей до фізичної активності та позитивного мислення щодо здоров'я.
Чому треба МИТИ РУКИ для дітей	https://www.youtube.com/watch?v=yf96kWUiS7I	Коротка, чітка інструкція про те, як правильно мити руки з милом. Спрямовано на профілактику інфекцій та формування ключової гігієнічної звички.

Усі в безпеці: Як розмовляти з дітьми про коронавірусу	https://www.youtube.com/watch?v=KGGmv13-R6o	UNICEF/МОЗ. Мультфільм пояснює правила протиепідемічної безпеки (носіння масок, дистанція, гігієна) простими словами та малюнками, знижуючи тривожність у дітей.
Поради від супергероїв: Про харчування	https://www.facebook.com/UNICEFUkraine/videos/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%96-%D1%85%D0%B0%D1%80%D1%87%D0%BE%D0%B2%D1%96-%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8-%D1%8F%D0%B1%D0%BB%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%BA%D0%B0/779398646390416/	ВООЗ (WHO) / UNICEF Серія коротких роликів, що пропагують здорове харчування, важливість фізичної активності та психологічного благополуччя через приклади супергероїв.
Мийдодір	https://www.youtube.com/watch?v=zOCm8RHZPFw	Союзмультфільм (озвучення - Україна) Класика, що акцентує увагу на особистій гігієні, чистоті та боротьбі з брудом. Формує негативне ставлення до неохайності.
Котигорошко та таємниця зниклого здоров'я	https://www.youtube.com/watch?v=6AMcgG9oUIM	Український мультфільм на основі національного героя. У ігровій формі розповідає про важливість дотримання режиму, збалансованого харчування та відпочинку для збереження сил.
Організм людини. Що у тебе всередині	https://www.youtube.com/watch?v=2LaKfD4SK7s	Пізнавальний мультфільм, що знайомить дітей із внутрішньою будовою тіла (скелет, м'язи, органи). Формує уявлення про цілісність організму та важливість дбайливого ставлення до нього, що є основою свідомого збереження здоров'я.

Сертифікатами участі у конференціях



СЕРТИФІКАТ

ПРО УЧАСТЬ У КОНФЕРЕНЦІЇ (З ПУБЛІКАЦІЄЮ)

ICSR № 25/1104-070



✓ 0,4 ECTS

Рекомендовано
Вченою Радою

 Наукової установи
інституту науково-
технічної інтеграції
та співпраці
Протокол № 14 від 10.04.2025

**✓ Конференцію
зарєєстровано**

в Державній науковій
установі у сфері
управління Міністерства
освіти і науки «ІЗКРІНТЕІ»
Повіщення № 95 від 06.01.2025.

**✓ Офіційний
видавець**

Свідчення суб'єкта
видавничої справи:
ДК № 7860 від 22.06.2023.

www.mcnd.org.ua

Семенова Анастасія Сергіївна

взяв(ла) участь у V Міжнародній науковій конференції

**«НАУКОВІ ОРІЄНТИРИ: ТЕОРІЯ
ТА ПРАКТИКА ДОСЛІДЖЕНЬ»**

11 квітня 2025 року у м. Черкаси, Україна

та опублікував(ла) наукову роботу в збірці конференції

з ISBN 978-617-8440-67-1
DOI 10.62731/mcnd-11.04.2025






ВІЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ МЦНД
ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ
СОТНИК СОЛОМІЯ




IST № 24/1204-011

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

Anastasiia Semenova

participated in the VII International Scientific and Theoretical Conference

Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives

12.04.2024 | Vilnius, Republic of Lithuania

and published scientific paper in the Collection of scientific papers «SCIENTIA»
with DOI 10.36074/scientia-12.04.2024 and ISBN 979-8-88955-782-1 (series) 

The conference is included in the Academic Resource Index ResearchBib catalog
and UKRISTEI catalog (Certificate № 76 dated January 5, 2024);






President of the International
Center of Scientific Research
MIRIAM GOLDENBLAT
www.scientia.report

0,2 ECTS credits







МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КЗ «НІКОПОЛЬСЬКИЙ ФАХОВИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ КОЛЕДЖ» ДОР

СЕРТИФІКАТ

№ 0097/к-2025

засвідчує, що

Семенова Анастасія Сергіївна

взяв (взяла) участь у IV Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції
«ОСВІТА ХХІ СТОЛІТТЯ: АКСІОЛОГІЧНИЙ ВИМІР»

Кількість годин: 12 годин/0,4 кредити ECTS

23 травня 2025р.
м. Нікополь

В.о. директора коледжу,
кандидат педагогічних наук



Л. Крамаренко

Любов КРАМАРЕНКО

Додаток Н

Навчально-методичний посібник
«Формування у дітей дошкільного віку уявлень про здоров'я
засобами мультиплікації у дітей у закладі дошкільної освіти»

Довідка впровадження матеріалів дослідження