

**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
здоров'язберезувальної компетентності
молодших школярів»**

Виконала:

Студентка 2 курсу, 61 групи

заочної форми навчання

Спеціальності 013 »Початкова освіта»

Аршиннік Ганна Сергіївна

Науковий керівник:

к. пед. н, доцент Турчина Ірина Станіславівна

Чернігів – 2022

Роботу подано до розгляду «_____» _____ 2022 року.

Студентка _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Науковий керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри дошкільної та початкової освіти

протокол № _____ від «___» _____ 2022 р.

Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завкафедри _____
(підпис)

Ірина ТУРЧИНА
(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	8
1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів як психолого-педагогічна проблема	8
1.2. Актуальність здоров'язбереження в шкільній практиці	15
1.3 Психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку ..	22
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	27
2.1. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності	27
2.2. Методика організації експериментального дослідження	33
2.3. Методичні рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів.....	41
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Найважливішим завданням сучасної освіти є виховання здорового покоління, формування в молоді ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих. Це відображено у Законах України «Про освіту» [5], «Про повну загальну середню освіту» [6], Державній Національній програмі «Освіта (Україна XXI століття)» [2], Державному стандарті початкової освіти [3], Концепції Нової української школи [1].

Здоров'я дітей молодшого шкільного відіграє важливу роль в економіці країни, адже вони – майбутнє нашої держави, її стратегічний потенціал. Проте щорічні медичні огляди учнів закладів загальної середньої освіти свідчать про погіршення стану їх здоров'я, збільшення кількості хворих на хронічні захворювання, що є фактором ризику для майбутнього країни. Окрім того, пандемія COVID-19, повномасштабне вторгнення росії на територію України негативно вплинули на фізичне та психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Тому необхідно здійснити пошук нових методів навчання, які б дозволили відновити фізичні та психічні ресурси учнів, сприяли збереженню та зміцненню здоров'я, формували навички здорового способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про значний інтерес науковців до проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в молоді. В Україні питання здорового способу життя підростаючого покоління досліджують О. Адєєва, Т. Бойченко, О. Главінська, С. Горбунова, Г. Давидюк, Г. Жара, О. Жабокрицька, Н. Завідівська, Г. Карпенко, Н. Кравчук, Т. Книш, Л. Лаврова, Т. Шаповалова, В. Шахненко та ін. У роботах цих та інших авторів розглядаються: загальні питання теорії та практики охорони здоров'я, виховання здорового способу життя, формування культури здоров'я в учнів, безпечне використання комп'ютерних технологій у навчанні, організація охорони здоров'я, виховання майбутніх учителів, забезпечення здорового способу життя учнів.

Окрім цього, питання збереження здоров'я у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку розглядали А. Вітченко, О. Волошин, О. Кольцова, А. Кошель, В. Кошель, Ю. Лимар, А. Міненко, Ю. Півненко, О. Савченко та ін.

Проте незважаючи на велику кількість наукових розробок, недостатньо дослідженими залишаються питання обґрунтування педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, що і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи: **«Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів»**.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Для досягнення мети дослідження висунуті наступні **завдання**:

- проаналізувати процес формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів як психолого-педагогічну проблему;
- обґрунтувати педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності;
- провести діагностику рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів;
- дібрати методичні рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів.

Об'єкт дослідження: освітній процес у початкових класах загальноосвітніх шкіл.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел, що дозволив виявити ступінь актуальності проблеми; узагальнення, порівняння, констатувальний експеримент, що дозволив визначити вихідний стан

рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів, анкетування; бесіда.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці методичних рекомендацій щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів.

Апробація матеріалів дослідження відбулась у процесі участі в:

■ Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти», м. Умань, 31 травня 2022 р.

■ Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції «Інновації в початковій освіті: проблеми, перспективи, відповіді на виклики сьогодення», м. Полтава, 9-10 червня, 2022 р.

■ Всеукраїнському онлайн-форумі «Креативні вчителі: стратегії успіху», м. Одеса, 16 червня, 2022 р.

■ Міжуніверситетській студентській науково-практичній онлайн-конференції «Актуальні питання культури мовлення», м. Вінниця, 22 лютого, 2022 р.

Публікації. За темою дослідження було опубліковано роботи:

1. Аршиннік Г.С. «Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів» Збірник тез доповідей «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти». 2022. С. 16-21.

2. Аршиннік Г.С. «Актуальність здоров'язбереження в шкільній практиці». Вісник студентського наукового товариства [електронне видання]: збірник наукових праць студентів, магістрантів і аспірантів / за заг. ред. О. В. Мельничука. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. Вип. 27. 263 с. С. 161-164.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Експериментальна база дослідження: Сосницька гімназія ім. О.П.Довженка, 3-А та 3-Б класи. У дослідженні взяли участь учні початкових класів загальною кількістю 45 осіб.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів як психолого-педагогічна проблема

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з найважливіших функцій освіти є охорона та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку. Формування компетентної особистості, здатної вести здоровий, корисний суспільству спосіб життя – це соціальний лад країни, детермінований часом. Виховання свідомого ставлення до особистого та громадянського здоров'я як найвищої соціальної цінності, формування засад гігієнічних навичок та здорового способу життя, збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я. Напрямок національної політики у сфері виховання здорового способу життя сформульовано в Законі України «Про освіту» [5], «Законі про повну загальну середню освіту» [6], що є одним із пріоритетів загальноосвітньої школи.

Слід підкреслити, що в Україні цілеспрямовано та послідовно проводиться державна політика щодо формування засад здорового способу життя населення. Конституція України визнає життя і здоров'я людини однією з найвищих соціальних цінностей. Держава несе відповідальність за свою діяльність і зобов'язана забезпечити здорове покоління, яке значною мірою залежить від стану продуктивності, економіки, оборони, інтелектуального, духовного потенціалу та соціальних ресурсів країни. розвивати.

Одним із основних напрямків реалізації Національної стратегії розвитку освіти в Україні до 2021 року є модернізація змісту освіти, яка передбачає: «забезпечення оптимального співвідношення інваріантної і варіативної частин, суспільно-гуманітарної, природничо-математичної, технологічної і здоров'язбережувальної складових змісту загальної середньої освіти» [4].

Державна гуманітарна політика щодо національного виховання визначає такі пріоритети: громадянське, патріотичне виховання, моральне, трудове виховання, формування здорового способу життя, соціальна активність кожної людини, виховання відповідальності й толерантності [4].

В умовах інтеграції України до європейського освітнього простору відбувається реформування системи освіти, що передбачає перехід від знаннєвої моделі навчання до компетентнісної. Тому стратегічним напрямом розвитку системи освіти України, концептуальним орієнтиром є компетентнісний підхід до проблеми здоров'язбереження.

Закон України «Про освіту» визначає компетентність як «динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність» [4].

В.Білецька характеризує компетентність як інтегровану характеристику якостей особистості людини, що визначає рівень підготовки до здійснення діяльності [14, с. 105].

За твердженням Ю.Лимар та М.Кобан, компетентність – це «результативно-діяльнісна характеристика освіти» [34, с. 42].

С Гончаренко трактує компетентність як «сукупність знань і вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію» [50].

У Концепції Нової української школи (НУШ) компетентнісний підхід визначається як підхід до навчання, орієнтований не на накопичення знань, а на формування у дітей здатності використовувати їх для розв'язання життєвих проблем, самостійно діяти у різних ситуаціях [1, с. 4].

Ключовими компетентностями НУШ є спілкування державною (і рідною у разі відмінності) та іноземною мовами, математична компетентність, компетентності у природничих науках і технологіях,

інформаційно-цифрова компетентність, уміння вчитися впродовж життя, ініціативність і підприємливість, соціальна та громадянська компетентності, обізнаність та самовираження у сфері культури, а також екологічна грамотність і здорове життя [1, с. 11-12]. Це основа для успішної самореалізації учня. Ключові компетентності є універсальними. Оволодівши ними, учень зможе розв'язувати проблеми в повсякденному житті в різних ситуаціях.

Ключовими компетентностями за О.Пошетун є уміння вчитись (навчальна), громадянська компетентність, компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій, загальнокультурна компетентність, соціальна, підприємницька та здоров'язбережувальна компетентності [47].

Збереження та зміцнення здоров'я, здорове життя – проблема, яка нині виходить за межі медичної науки і практики та зміщується в площину освіти.

У контексті нашого дослідження схарактеризуємо поняття «здоров'я людини». Згідно зі Статутом (Конституцією) Всесвітньої організації охорони «здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів» [52]. Тому, не варто розглядати здоров'я як суто медичну проблему, а як поєднання взаємозалежних компонентів.

Ми погоджуємося з думкою Н.Поліщук, що здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й спроможність організму ефективно пристосовуватися до змін у соціально-психологічному й природному оточенні та реалізація функцій, властивих тільки людині [46, с. 124-132]. Тобто нова концепція здоров'я трактує його як стан рівноваги між адаптивними можливостями організму (потенціал здоров'я) та умовами середовища (природного, соціального), яке постійно змінюється.

Фізичне здоров'я – головний складник у структурі стану здоров'я людини, зумовлений особливостями організму як цілісної біологічної системи, здатної до самооновлення, саморегулювання та самовідновлення.

Чинниками фізичного здоров'я людини є рівні: фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціональної підготовленості організму до фізичних навантажень, мобілізації адаптаційних резервів організму, що забезпечують його адаптацію до впливу різноманітних факторів довколишнього середовища [54].

Фізичне та психічне здоров'я – це дві важливі сфери життя, які тісно пов'язані та взаємозалежні. Психічний процес здорової людини характеризується максимально наближеним відображенням суб'єктивного образу до реального об'єкта, адекватним самоусвідомленням, розвитком здатності до концентрації, утримуванням інформації в пам'яті, здатністю до логічної обробки інформації, критичним мисленням.

Сфера психічного здоров'я включає в себе особливості психічних процесів людини, такі як збудливість, емоційність, чутливість, властивості, пов'язані зі специфікою мислення, особистості та здібностей. Психічне життя людини включає потреби, інтереси, спонукання, установки, цілі, уявні образи, почуття тощо. Всі компоненти і фактори психічного здоров'я визначають характер реагування індивіда на однакові життєві ситуації, ймовірність і вплив стресу. На думку І. Шаронової [44], рівень психічного здоров'я людини в кожний момент часу визначається багатьма соціальними, психологічними та біологічними факторами. Погане психічне здоров'я також пов'язане зі швидкими соціальними змінами, стресовими умовами праці, гендерною дискримінацією, соціальною ізоляцією, нездоровим способом життя, фізичними захворюваннями та порушеннями прав людини.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає сім компонентів психічного здоров'я: усвідомлення стійкості та ідентичності свого фізичного та психічного «я», постійність та ідентичність досвіду в подібних ситуаціях, критичність до себе та власної поведінки; адекватність психологічних реакцій на вплив середовища; здатність керувати власною поведінкою відповідно до встановлених норм; здатність планувати і

здійснювати власну життєдіяльність; здатність змінювати свою поведінку відповідно до змін життєвих обставин [54].

Духовне здоров'я передбачає здатність людини до емпатії, бажання прийти на допомогу іншим (людям, тваринам, довкіллю), добротність. Духовно здорова людина помічатиме прекрасне, цінуватиме життя й здоров'я, відповідально ставитиметься до себе, свого життя, інших людей [23, с. 63–71].

Ознаками соціального здоров'я є ефективна та доброзичлива взаємодія особистості з іншими членами суспільства, навколишнім світом, відчуття себе повноправним громадянином держави [57].

Окрім виділення фізичного (біологічного), духовного, соціального та психологічного рівнів опису цінності здоров'я, Н. Башавець виділяє й педагогічний, коли здоров'я слугує мірою цілеспрямованої діяльності в цьому напрямі. Ці рівні й характеризують стан здоров'я людини, утворюючи цілісність – феномен особистого здоров'я [12, с. 19-22].

Розглянемо поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у трактуванні різних науковців. О. Ващенко характеризує здоров'язбережувальну компетентність дитини як сукупність знань, умінь, цінностей і ставлень, спрямованих на збереження та зміцнення не тільки власного здоров'я, а й оточуючих, на уроках та в позаурочний час [18, с. 2-4].

На думку Т. Шаповалової, здоров'язбережувальна компетентність виступає як інтегральна динамічна властивість людини, що виявляється в спроможності вести здоровий спосіб життя й здійснювати діяльність, що спрямована на збереження здоров'я; об'єктивно оцінювати власну поведінку, учинки й судження інших; зберігати та реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції в різних умовах [56, с. 191-199].

У своєму дослідженні ми спираємося на трактування Т. Андрющенко, яка визначає поняття «здоров'язбережувальна компетентність» як «суб'єктивну категорію, що передбачає свідоме прагнення особистості до

здорового способу життя, наявність сукупності знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язбережувальних життєвих навичок і здатність до їх адекватного використання у відповідних життєвих ситуаціях» [8, с. 320-326, с. 321].

У Державному стандарті початкової освіти 2018 р. здоров'язбережувальна компетентність не визначається окремою категорією, а є складовою громадянської та соціальної компетентностей і реалізується у процесі вивчення соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі. Формування здоров'язбережувальної компетентності включає турботу здобувача освіти про особисте здоров'я і безпеку, реагування відповідним чином на діяльність, яка становить загрозу для життя, здоров'я, добробуту власного і оточуючих; ухвалення рішень з користю для здоров'я; здійснення аргументованого вибору на користь здорового способу життя; етичне поведіння для покращення здоров'я [24, с. 14-16].

Формування здоров'язбережувальної компетентності передбачає набуття учнями навичок збереження, зміцнення та догляду за здоров'ям, а також розвиток особистої спортивної культури, що досягається виконанням таких завдань:

- Формувати знання учнів про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, фізичну культуру, рухову активність, зв'язок організму людини з навколишнім природним і суспільним середовищем.
- Формувати та розвивати основні загальнорозвивальні рухові навички;
- Формувати в учнів позитивну мотивацію до турботи про власне здоров'я та участі у фізичній активності, що покращує фізичне, соціальне, психологічне та духовне благополуччя.
- Виховувати в учнів потребу в здоров'ї, яке є важливою життєвою цінністю, та усвідомлене прагнення до здорового способу життя, розвивати вміння самостійно приймати рішення щодо власної поведінки;
- Набувати власного досвіду охорони здоров'я з урахуванням стану здоров'я;

- Використовувати в повсякденному житті діяльність, спрямовану на збереження свого здоров'я та інших [11, с. 29].

Тому питання оздоровлення, збереження та розвитку здоров'я дітей і підлітків заслуговують на особливу увагу, оскільки саме цей прошарок населення визначає здоров'я та безпеку нації, її основний кадровий резерв та інтелектуальний потенціал. Завдання педагогів – формувати в дітей пріоритети здоров'я, почуття відповідальності за нього, вчити їх бути здоровими з самого раннього віку, формуючи світоглядно-оздоровчу поведінку. Якщо особистість стане носієм ідеї здоров'я як основного життєвого пріоритету, то й саме її життя стане плідним, здоровим і тривалим.

У зв'язку з цим роль освіти у вирішенні питань забезпечення здоров'я підростаючого покоління стає все більшою. Сьогодні здоров'я є предметом навчання, і зараз, як ніколи, необхідно спрямовувати зусилля психології та освітніх наук, для поглибленого дослідження ефективних моделей створення здорового освітнього простору та створення сприятливого та інклюзивного середовища. Це дасть змогу оптимізувати фізичний і психічний розвиток учнів в умовах освітнього процесу, максимально забезпечити гармонійний розвиток їх особистості, реалізацію соціальних і найвищих духовних потреб, формування свідоме ставлення до власного здоров'я та здорового способу життя позитивне ставлення до опанування ціннісної культури високого рівня [29, с.3].

Компетенції у сфері охорони здоров'я – це:

- загальні якості особистості, включаючи всі знання про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя;

- мотивація до екологічно бережливого ставлення до себе та навколишнього світу, заохочення до здорового способу життя;

- необхідно навчитися залишатися здоровим і зосередитися на самопізнанні та самореалізації.

Ця здатність є результатом поєднання учнівської екології, аксіології та фізичного виховання, що виявляється в готовності самостійно вирішувати

завдання, пов'язані зі збереженням, зміцненням і збереженням власного здоров'я [11, с. 40]. Молодші школярі повинні набути вміння застосовувати навички та знання в різних ситуаціях і переносити їх в інші сфери діяльності під час діяльності з охорони здоров'я.

1.2. Актуальність здоров'язбереження в шкільній практиці

Сучасна національна освітня політика України спрямована на формування у підростаючого покоління здорового способу життя та здоров'язбережувальної культури. Найголовнішою цінністю суспільства є життя і здоров'я людини. Збереження здоров'я людей, особливо молоді, залишається однією з найактуальніших проблем нації.

Кожен хоче бути здоровим, безпечним і успішним у житті. Але на шляху до цієї мети є багато перешкод. До них відносяться ті, що не залежать від нашої волі (генетика, екологічні проблеми, соціальні катаклізми, епідемії), і ті, які ми самі собі створюємо. З іншого боку, сучасний світ ставить перед людиною нові виклики та завдання, з якими непросто впоратися без відповідної підготовки.

Основними факторами ризику для здоров'я дітей науковці вважають забруднення навколишнього середовища, відсутність мотивації, травматизм, поширення шкідливих звичок, неправильне харчування, фактори ризику у школі [3].

Система освіти не повинна негативно впливати на здоров'я учнів – викликати втому, виснажувати адаптаційні резерви організму, провокувати зростання хронічних захворювань у школярів [3].

Важливим завданням сучасної освіти є дати учням елементарне уявлення про біологію власного організму, про фізіологічні процеси, що в ньому відбуваються, способи запобігання захворюванням, підтримки нормального фізичного та психічного стану. Практика показує, що набуття та

закріплення орієнтирів здорового способу життя призводить до становлення психічно, фізично та соціально здорової особистості [9, с. 68].

Здоровий спосіб життя – це індивідуальна система поведінки людини, спрямована на раціональне задоволення біологічних і соціальних потреб, позитивних емоцій, попередження хвороб і нещасних випадків, що призводить до повного фізичного, психічного, духовного і соціального благополуччя [10, с. 90].

Важливим аспектом формування здорового способу життя учнів є систематична робота педагогів щодо формування в учнів знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, зв'язок організму з навколишнім природним, техногенним і соціальним середовищем; мотивація учнів до бережного ставлення до власного здоров'я та вдосконалення фізичних можливостей; виховання в учнів потреби в здоров'ї, яке є важливою життєвою цінністю, та усвідомленого прагнення до здорового способу життя; розвиток вміння самостійно визначати власну поведінку; забезпечувати врахування учнями свого фізичного стану; набуття власного досвіду збереження здоров'я; практична діяльність у повсякденному житті для збереження здоров'я свого та оточуючих.

Твердження про те, що освіта та здоров'я є фундаментальними людськими цінностями, навряд чи викличе заперечення. Від стану здоров'я та освіти залежить якість життя як окремої людини, так і суспільства в цілому. Проблеми виникають тоді, коли одна із цінностей ставить під загрозу існування іншої, бо нерідко нераціональна організація процесу навчання завдає шкоди здоров'ю дитини.

Безумовно, школа має виключно позитивно впливати на збереження та зміцнення здоров'я, удосконалення фізичних та психічних можливостей. Бо питання екології школи – питання комфортності і доброзичливості шкільного середовища. Але чи можна назвати сучасних школярів здоровими? Статистика однозначно стверджує: ні. Хоча показники з різних досліджень свідчать: дані про кількість здорових дітей в українських школах можуть

суттєво відрізнятися, коливаючись у досить широкому діапазоні від 2% до 80%, що насамперед пов'язане з численним розмаїттям підходів до визначення «здоров'я». І водночас, за даними МОЗ України лише трохи більше 3-10 % дітей (залежно від віку) можна визнати цілком здоровими [9].

Аналіз робіт зі здоров'язбереження показує, що найчастіше на здоров'я учнів впливають такі фактори [13; 16-17]:

- тактика викладання вчителя, яку можна назвати стресовою;
- ігнорування вчителем функціональних та вікових особливостей учнів;
- недостатня поінформованість батьків у питаннях збереження здоров'я учня (відсутність допомоги учневі, вимога від нього більшого, ніж він може);
- нерациональна організація вчителем навчальної діяльності;
- монотонність навчальної діяльності (відсутність чергування видів викладання, домінування репродуктивних методів);
- покарання домашнім завданням;
- недотримання гігієнічних умов (освітлення, свіжість повітря, температурний режим та ін.);
- відсутність системної роботи вчителів з формування цінності здоров'я та здорового способу життя [10, с. 59].

Варто підкреслити, що перевантаження дітей у школі починається з першого дня, і з переходом у кожний наступний клас таке навантаження тільки росте, щодня, починаючи з 5-го класу потрібно готувати від 5-8 домашніх завдань.

Програми зі здоров'язбереження та формування культури здорового способу життя, прийняті освітньою установою, повинні мати комплексний характер, проводитися системно. Принципи їх проектування: навчання дітей правилам здорового та безпечного способу життя; раціональна організація урочної та позаурочної діяльності; робота з батьками, їх консультації з питань здоров'язбереження; турбота про здоров'я вчителів.

Актуальність здоров'язбереження в шкільній практиці демонструє необхідність у розробці комплексного підходу до здоров'язбереження школярів, він повинен включати [22]:

- інфраструктурне розміщення школи;
- створення шкільного повноцінного середовища з оздоровчої інфраструктури: зал для занять ЛФК; медичний, стоматологічний, фізіотерапевтичний, масажний кабінет; кабінет комп'ютерної психофізіологічної діагностики; зал психологічного розвантаження;
- забезпечення школи кваліфікованими спеціалістами;
- диспансеризація, профілактичні щеплення, дні та тижні здоров'я, спортивні шкільні свята, участь у спортивних змаганнях, бесіди про здоров'я з учнями, бесіди про здоров'я з батьками; вітамінізація, оформлення класних та шкільних куточків здоров'я.
- профілактика та корекція «шкільних» хвороб;
- перегляд режиму дня навчального та позанавчального навантаження школярів, організація фізкультурно-оздоровчої роботи та рухового режиму школярів.

Інтеграція України в європейський та світовий освітній простір зумовлює необхідність перегляду деяких підходів до навчання школярів та аналізу факторів, що перешкоджають підвищенню якості та формуванню життєздатності особистості [25].

Діти шкільного віку проводять близько 80% свого часу сидячи. Тривале сидіння може призвести до зниження працездатності всього організму, особливо мозку: зниження концентрації, погіршення пам'яті та координації рухів. У малорухливих дітей порушується постава: може з'явитися сутулість і сколіоз. Відсутність мотивації та зниження рухової активності негативно позначається на здоров'ї школярів. Велике навчальне навантаження в школі та вдома, нераціональне харчування, недотримання

режиму сну, навчання, відпочинку – все це не сприяє нормальному розвитку дитини та зміцненню її здоров'я.

Стандартні показники для аналізу навчальної програми з точки зору педагогіки охорони здоров'я:

Гігієна [26]:

- Гігієна та гігієнічний режим: провітрювані приміщення, чиста підлога, відсутність пилу на підвіконнях, наявність кімнатних рослин, чисті дерев'яні панелі;

- розумне освітлення класу, що відповідає гігієнічним вимогам;
- Відповідний температурний режим, наявність термометрів;
- Відповідність парт зросту та віку учнів;
- Ергономіка колірних схем в освітніх просторах;
- Клас оснащений необхідним обладнанням і в задовільних умовах;
- відсутність монотонних звукових подразників (комфортний рівень шуму для людини – 10 дБ, нормальна спокійна розмова – 40 дБ, максимально можливий нешкідливий для здоров'я рівень звуку – 70 дБ);

Організація та освіта [27]:

- Чергування видів навчальної діяльності учнів (бажано – не менше 4-6 разів, із середньою тривалістю не більше 10 хвилин на одну навчально-пізнавальну діяльність);

- Оптимальний розподіл навчального матеріалу та доцільність навантажень учнів на уроці;

- Запобігання втоми [31]:

1. Зміни довольної та емоційної активності та релаксації, чергування періодів активності та релаксації, зміни видів навчальної діяльності за рахунок оптимального поєднання позитивних, групових та індивідуальних форматів роботи з учнями;

2. Використання під час заняття динамічних пауз, фізкультхвилинок (заняття для очей, шиї, хребта, пальців рук), масажних вправ, релаксаційних пауз, релакс-хвилинок з музичним супроводом;

- Диференційовані домашні завдання – їх кількість, темп роботи, профільна спрямованість з урахуванням вікових та особистісних особливостей дітей;

Психологія [36]:

- Враховуючи вікові психофізичні особливості учнів: – наочно-моторне мислення переважає у дітей 6-8 років;

- З 8 років у дитини починає розвиватися абстрактне і логічне мислення;

- В 11-15 років основним видом діяльності є спілкування з однолітками;

- враховувати особливі потреби дітей;

- розвиток мотивації успіху в навчанні (інтерпретація завдань, підтримка інтересів учнів і успішності вчителя, організація інтерактивного навчання та надання взаємодопомоги);

- Розумне використання завдань, спрямованих на розвиток пам'яті, уваги, уяви, мислення, мови;

- Оцінювання навчальної діяльності дитини, порівнюючи навчальні досягнення учня не з іншими, а з самим собою;

- Створювати емоційно-позитивну атмосферу навчання (суб'єкт-суб'єктна взаємодія, емоційна розрядка, гарні жарти, посмішки, використання гумористичних малюнків, афоризмів, музичний супровід тощо);

- Доцільне використання елементів музикотерапії, ЛФК, ароматерапії, кольоротерапії, арт-терапії та ін.;

- Успішність учня в кінці року [39]:

1. Відсутність втоми, висока працездатність, велика активність, здоровий колір шкіри тощо;

2. Врівноважений психічний стан;

3. Усвідомлене ставлення до себе, адекватна оцінка власних здібностей і здібностей інших;

4. Віра у власні сили та спрямування свого життя на успіх;

Освіченість і порядок:

- Предмет, мета та зміст курсу стосуються життя та здоров'я людини, наголошуючи на наявності охорони здоров'я;

- Особистісна орієнтація курсу;

- керувати навчальною програмою для розвитку життєвих навичок, компетенцій і цінностей;

- Формувати в учнів мотивацію здорового життя та ведення здорового способу життя;

- Методи навчання, що впливають на учнів (бажано – не менше 3 видів на урок: словесні, наочні, аудіовізуальні, самостійні, активні, інтерактивні тощо);

- Можливості вільного вибору учнями (виду навчальної діяльності, способів діяльності, складності завдань, способів взаємодії, доведення власної думки, самооцінки та взаємооцінки результатів діяльності, самопізнання);

- Наявність і застосування завдань різної складності з урахуванням індивідуальних можливостей учнів;

- Гармонійне поєднання виховання, навчання та розвитку учня в навчальній діяльності;

- Домашні завдання різного рівня складності можна підбирати та коментувати для правильного виконання.

Завжди необхідно пам'ятати, що навчальний процес має приносити задоволення і головним чином зберігати та зміцнювати здоров'я учнів. Завдання сучасного вчителя – зробити певні виховні цінності, передусім життя і здоров'я, надбанням кожного учня, основою для формування його особистих переконань. Здоров'я – дорогоцінний дар природи, воно не дається назавжди, його потрібно берегти. Тільки за умови доброго здоров'я ми можемо мати повноцінне, щасливе та щасливе життя. Тому створення

здоров'язберезувального освітнього середовища є головним завданням сьогодення.

1.3 Психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку

Молодший шкільний вік – етап розвитку дитини, який відповідає періоду навчання в початковій школі. Хронологічні межі цього віку можуть бути умовно визначені в інтервалі від 6-7 до 10-11 років [40].

Вступ до школи докорінно змінює характер життя дитини. З перших днів навчання в школі виникає головне протиріччя – між постійно зростаючими вимогами, які пред'являються до особистості дитини, її уваги, пам'яті, мислення, мовлення, і наявним рівнем розвитку. Це протиріччя є рушійною силою розвитку в молодшого школяра. У міру зростання вимог рівень психічного розвитку підтягується до їхнього рівня. Молодший шкільний вік – якісно своєрідний етап розвитку дитини. Розвиток особистості дитини загалом і вищих психічних функцій здійснюється в межах провідної на цьому етапі навчальної діяльності (згідно з періодизацією Д. Ельконіна). Навчальна діяльність змінює в цій якості ігрову, яка була провідною в дошкільному віці. Включення дитини в навчальну діяльність свідчить про початок зміни всіх психічних процесів і функцій [35, с. 43].

Безумовно, правильне ставлення до навчання в учнів початкових класів формується поступово. Молодші школярі не усвідомлюють потребу в навчанні. Але скоро учні розуміють, що навчання – це праця, що вимагає вольових зусиль, активізації уваги, пізнавальної активності та самоорганізації. У дітей, незвиклих до такої праці, може настати розчарування і негативне ставлення до навчання. Щоб цього не сталося, вчителю необхідно донести до дитини те, що вчення – це не гра, не свято, а ґрунтовна, напружена праця. У той же час потрібно переконати, що вчення – це дуже цікава робота, оскільки за допомогою нього можна дізнатися багато нового, важливого, цікавого і потрібного.

Спочатку в учнів формується інтерес безпосередньо до процесу навчальної діяльності без усвідомлення її значення. Після того, як в учня виникає інтерес до результатів своєї навчальної праці, виробляється інтерес до змісту навчальної діяльності, до отримання знань. Це і є основою сприятливого ґрунту для формування в учнів початкової школи мотивів учіння, пов'язаних зі справді відповідальним ставленням до навчальних занять [35 с. 44].

Учитель має великий виховний вплив на молодших школярів. Це пов'язано з тим, що вчитель із самого початку навчання дітей стає для них незаперечним авторитетом. Авторитет учителя – суттєва умова навчання та виховання в молодших класах.

У дітей молодшого шкільного віку відбувається функціональне вдосконалення мозку – розвивається аналітико-систематична функція кори; поступово змінюється співвідношення процесів збудження і гальмування: процес гальмування стає все сильнішим, хоча, як і раніше, переважає процес збудження. Молодші школярі збудливі та імпульсивні. Навчальна діяльність у початкових класах стимулює, насамперед, розвиток психічних процесів безпосереднього пізнання навколишнього світу – відчуттів і сприйняття. Молодші школярі вирізняються гостротою і свіжістю сприйняття [15, с. 53].

Тісний зв'язок сприйняття з діями школяра – ще одна особливість сприйняття учнів на початку навчання в школі. Сприйняття на даному рівні психічного розвитку об'єднане з практичною діяльністю дитини. Дитина може сприйняти об'єкт, тільки якщо щось робить із ним, змінює його, чинить якісь дії, торкнеться або візьме його. Яскраво виражена емоційність сприйняття – особливість притаманна учням молодшої школи на початку навчання [15].

У процесі навчання відбувається перебудова сприйняття. Сприйняття переходить на наступний, вищий щабель розвитку; набуває характер цілеспрямованої та керованої діяльності. У процесі освітньої діяльності

сприйняття стає глибшим, більш аналітичним, диференційованим, набуває форми організованого спостереження.

Деякі вікові особливості притаманні увазі учнів початкових класів. Основна з них – слабкість довільної уваги. Можливості вольового регулювання уваги, управління нею на початку молодшого шкільного віку обмежені. Довільна увага молодшого школяра потребує так званої близької мотивації. Молодший школяр зазвичай може змусити себе зосереджено працювати лише за наявності близької мотивації (перспективи отримати відмінну оцінку, заслужити похвалу вчителя, краще за всіх впоратися із завданням тощо) Значно краще в молодшому шкільному віці розвинена мимовільна увага. Усе нове, несподіване, яскраве, цікаве саме по собі привертає увагу учнів, без жодних зусиль з їхнього боку [38, с. 60].

Вікові особливості пам'яті в молодшому шкільному віці розвиваються під впливом навчання. Посилюється роль і питома вага словесно-логічного, смислового запам'ятовування та розвивається можливість свідомо керувати своєю пам'яттю і регулювати її прояви. У зв'язку з віковими особливостями діяльності в молодших школярів більшою мірою розвинена наочно-образна пам'ять, ніж словесно-логічна [38, с. 59].

Розвиток відтворювальної уяви – основний напрямок формування уяви в молодшому шкільному віці. Відтворювальна уява полягає у віддзеркаленні раніше сприйнятого або відтворенні образів відповідно до отриманого опису, малюнка, схеми тощо. Завдяки дедалі правильнішому й повноціннішому відображенню дійсності відтворювальна уява вдосконалюється.

Крім того, розвивається творча уява. Творча уява полягає у створенні нових образів, пов'язана з трансформацією, зміною вражень отриманого досвіду, об'єднанням їх у нові твори та комбінації.

Під впливом навчання відбувається поступовий перехід від пізнання зовнішньої сторони явищ до пізнання їхньої сутності. Мислення починає відображати істотні властивості й ознаки предметів і явищ, що дає можливість робити перші узагальнення, перші висновки, проводити перші

аналогії, будувати елементарні умовиводи. На цій основі в дитини поступово починають формуватися елементарні наукові поняття. Аналітико-синтетична діяльність на початку молодшого шкільного віку елементарна, перебуває здебільшого на стадії наочно-дієвого аналізу, що ґрунтується на безпосередньому сприйнятті предметів [38, с. 59].

Певні особливості має і характер молодшого школяра. Насамперед учні початкових класів імпульсивні, тобто схильні до негайних дій під впливом прямих імпульсів, спонукань.

Молодші школярі часто чинять, не обміркувавши і не зваживши всіх обставин. Причина такої поведінки – слабка волева регуляція поведінки при тому, що існує потреба в активній зовнішній розрядці.

Примхливість і впертість – своєрідна форма протесту дитини проти тих твердих вимог, які їй висуває школа, проти необхідності жертвувати тим, що хочеться, в ім'я того, що треба.

Віковою особливістю є і загальна недостатність волі: молодший школяр ще не має великого досвіду тривалої боротьби за намічену мету, подолання труднощів і перешкод.

Він може опустити руки в разі невдачі, втратити віру у свої сили і неможливості. Нерідко спостерігається примхливість, упертість. Звичайна причина їх – недоліки сімейного виховання. Дитина звикла до того, що усі її бажання і вимоги задовольнялися, вона ні в чому не бачила відмови.

Молодші школярі дуже емоційні. Емоційність позначається, по-перше, в тому, що їхня психічна діяльність зазвичай забарвлена емоціями. Усе, що діти спостерігають, про що думають, що роблять, викликає в них емоційно забарвлене ставлення .

По-друге, молодші школярі не вміють стримувати свої почуття, контролювати їхній зовнішній прояв, вони дуже безпосередні та відверті у вираженні радості. Горя, печалі, страху, задоволення чи незадоволення. По-третє, емоційність виражається в їхній великій емоційній нестійкості, частій зміні настроїв, схильності до афектів, короткочасних і бурхливих проявів

радості, горя, гніву, страху. З роками все більше розвивається здатність регулювати свої почуття, стримувати їхні небажані прояви [38, с. 60-61].

Молодший шкільний вік – вік досить помітного формування особистості. Для нього характерні нові стосунки з дорослими та однолітками, включення в цілу систему колективів, включення в новий вид діяльності – навчання, яке висуває низку серйозних вимог до учня. Усе це вирішальним чином позначається на формуванні та закріпленні нової системи відносин до людей, колективу, до навчання і пов'язаних із ними обов'язків, формує характер, волю, розширює коло інтересів, розвиває здібності. В молодшому шкільному віці закладається фундамент моральної поведінки, відбувається засвоєння моральних норм і правил поведінки, починає формуватися суспільна спрямованість особистості [15, с. 54-56].

Розглянувши психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку, робимо висновок про те, що шкільний вік дитини є більш сприятливим періодом для формування здоров'язберезувальної компетентності та ціннісного ставлення до здоров'я.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

2.1. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності

Сучасні вчені та педагоги-практики узагальнили та експериментально перевірили шляхи вирішення завдань здоров'язбереження в початковій освіті [43; 44-45]:

- розвиток навичок здорового способу життя молодших школярів;
- розвиток вмінь, навичок та компетентностей щодо збереження здоров'я, використання здоров'язбережувальних технологій;
- педагогічний супровід навчання учнів;
- створення здоров'язбережувального середовища в початковій школі.

Суб'єктами в закладах освіти є учні, вчителі початкових класів, вчителі-предметники, залучені до реалізації освітніх завдань, батьки, медичний персонал закладу, інші педагоги (соціальні педагоги, практичні психологи, керівники закладів тощо) [28, с.308].

Визначаючи педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності, ми виходили з теоретичних і практичних засад організації освітнього процесу в початкових класах.

У контексті нашого дослідження під терміном «педагогічні умови» ми розуміємо комплекс факторів, які забезпечують ефективність і результативність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей молодшого шкільного віку.

У структурі здоров'язбережувальної компетентності науковці виділяють такі компоненти – мотиваційно-ціннісний, когнітивно-усвідомлюваний, діяльнісно-поведінковий [7].

Мотиваційно-ціннісний компонент передбачає установку на цінність власного здоров'я і здоров'я інших людей; когнітивно-усвідомлювальний – надання знань про основи здоров'я та способи його збереження; діяльнісно-поведінковий – створення умов для оволодіння дітьми шляхами здоров'язбережувальної поведінки та діяльність дитини щодо зміцнення власного здоров'я [7].

У своїй роботі ми спираємося на педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності, обґрунтовані Т. Андрющенко та адаптовані для дітей молодшого шкільного віку:

1) формування у дітей мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров'я;

2) оволодіння дітьми предметними знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя у процесі вивчення інтегрованого курсу «Я досліджую світ» та інших предметів (читання, фізкультура, математика тощо);

3) використання здоров'язбережувальних методів та прийомів;

4) організація здоров'язбережувального освітнього середовища для закріплення дітьми навичок, що сприяють зміцненню здоров'я, демонстрування дітьми поведінки, яка запобігає або зменшує ризики для життя і здоров'я [7].

Розглянемо першу педагогічну умову. Вона передбачає зацікавлення дітей проблемами збереження здоров'я, бажання вести здоровий спосіб життя, свідоме ставлення до набуття знань стосовно життєвих навичок, котрі сприяють зміцненню здоров'я (фізичного, соціального, психічного, духовного). Результати аналізу наукової літератури дозволили зробити висновок, що формування здоров'язбережувальної компетентності залежить від змотивованості учнів та сформованості у них відповідних ціннісних орієнтацій. Адже мотивація слугує тим фактором, що направляє й організовує поведінку учнів, перетворює зовнішні цілі щодо ведення здорового способу життя у внутрішні особистісні цінності. Тільки тоді дитина включиться в діяльність, коли поставлені перед нею завдання,

набудуть значущості, будуть нею прийняті. Впевнені, що лише викликавши у дітей інтерес до певного об'єкта, сформувавши ціннісне ставлення до нього, можна очікувати усвідомлене засвоєння дітьми інформації щодо об'єкта, а потім активного залучення отриманих знань, умінь і навичок у власну діяльність і поведінку.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я у молодших школярів – процес тривалий, що потребує послідовної педагогічної роботи як на уроках, так і на позакласних заняттях.

Необхідно зазначити, що позакласні заняття дають педагогу більшу свободу у виборі тематичного наповнення, форм організації занять, педагогічних методів, прийомів і засобів. Позакласні заняття дають змогу педагогу розширити і поглибити виховну роботу з учнями. Реалізацію першої педагогічної умови на уроках забезпечують словесні методи, проблемні та ігрові вправи, розігрування та аналіз ситуацій, інтерактивні методи: мозкова атака, асоціативний куш, гронування тощо.

Перша педагогічна умова сприяє формуванню мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності, який є основою для реалізації інших компонентів і визначає особистісну спрямованість дитини на ведення здорового способу життя. Дитина із сформованим мотиваційним компонентом виявляє позитивне ставлення, зацікавленість до здоров'язбережувальної діяльності [7].

Друга педагогічна умова «Оволодіння дітьми предметними знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя» передбачає набуття дітьми знань про здоровий спосіб життя, фактори, як сприяють збереженню й зміцненню здоров'я, усвідомлення необхідності дотримання здорового способу життя, оволодіння «теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю» [7].

У процесі вивчення інтегрованого курсу «Я досліджую світ» та інших дисциплін початкової школи необхідно сформувати знання учнів про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, фізичну культуру,

фізичні вправи, зв'язок організму людини з навколишнім природним і соціальним середовищем; знання про збереження здоров'я. Окрім цього, відбувається формування та розвиток елементарних загальнорозвивальних рухових навичок; розвивається особистий досвід охорони здоров'я учня з урахуванням стану здоров'я; виховуються здоров'язбережувальні здібності молодших школярів.

За твердженням Т. Андрющенко, необхідною умовою, за якою в дитини може бути сформована здоров'язбережувальна компетентність, є її системні знання про сутність здоров'я. Але для того, щоб ці знання перетворилися в життєві навички і стали основою стійких переконань про важливість цінності здоров'я, необхідне систематичне їх відпрацювання [8, с. 239].

Ця педагогічна умова забезпечує формування когнітивно-усвідомлюваного компонента здоров'язбережувальної компетентності, що відображає систему знань, необхідних учневі для розв'язання проблеми власного здоров'язбереження, а також визначає обсяг знань, розуміння міжпредметних зв'язків.

Третя педагогічна умова «Використання в освітньому процесі технологій, методів і прийомів, спрямованих на розвиток фізично, психічно, соціально і духовно здорової дитини, залучення школярів до позаурочних заходів, що сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності» [34].

Ми погоджуємося з думкою О.Колонькової та О.Литовченко, котрі вважають ефективним використання технологій, які:

- у своїй основі мають комплексний характер зміцнення здоров'я;
- враховують більшість чинників, що мають значний вплив на здоров'я;
- беруть до уваги психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку;

- забезпечують реалізацію мети та змісту діяльності закладів освіти, спрямованих на збереження здоров'я дітей та формування здорового способу життя;
- здійснюють контроль за виконанням настанов, що мають оздоровчо-профілактичний характер;
- покращують шкільну гігієну та санітарію, матеріально-технічну та навчальну базу, атмосферу у колективі відповідно до сучасних вимог;
- заохочують учнів брати участь у плануванні здоров'язбережувальної діяльності та аналізувати виконану роботу.
- формують позитивне ставлення дітей до середовища, в якому вони навчаються, партнерські стосунки між суб'єктами освітнього процесу;
- здійснюють періодичну оцінку ефективності технології;
- залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- залучають батьків до діяльності, пов'язаної зі збереженням та зміцненням здоров'я дітей;
- використовують особистісно орієнтовані методи навчання;
- створюють безпечне та комфортне освітнє середовище [30, с. 4].

На позакласних заняттях необхідно організовувати фізичні тренування, ігри на свіжому повітрі, фізичні вправи в поєднанні із загартовувальними процедурами, спортивні поїздки, спортивні заходи, дні здоров'я, різні ігри-театралізації, веселі старты, спортивні ігри за участю батьків, зустрічі з лікарями, спортсменами тощо.

Ця педагогічна умова, як і наступна, забезпечує формування діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності, який передбачає власну діяльність учня задля збереження та зміцнення здоров'я. Це і дотримання дітьми здорового способу життя, уміння чергувати працю й відпочинок, дотримуватися раціонального харчування,

здійснювати рухову активність, загартовуватися й знімати психологічну напругу, стрес та тривожність.

Четверта педагогічна умова «Організація здоров'язбережувального освітнього середовища для закріплення дітьми навичок, що сприяють зміцненню здоров'я», на думку Т. Андрющенко, забезпечує формування діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності. Він визначає здатність особистості використовувати здобуті знання, коректувати свою поведінку, контролювати вияв емоцій, здійснювати вибір, самостійно приймати рішення у різних ситуаціях [7].

Освітнє середовище початкової школи – це цілісна система умов, яка забезпечує позитивну взаємодію суб'єктів на рівні початкової освіти з метою набуття ключових компетентностей, що визначають їхній особистісний, соціальний та інтелектуальний розвиток [41, с.309-316]

Окрім цього, ця умова передбачає створення здорового та безпечного шкільного простору, який відповідає вимогам, встановленим гігієнічними кодексами та правилами безпеки життєдіяльності; організація та контроль правильного харчування учнів; озеленення класних кімнат тощо.

Здоров'язбережувальне освітнє середовище забезпечує збереження духовного, соціального, фізичного, психічного показників здоров'я дітей, викликаючи позитивну, внутрішню мотивацію здоров'я дітей на збереження здоров'я, бажання здобувати нові знання, пов'язані зі здоров'ям, надає можливість сформувати потребу у здоров'язбережувальних життєвих навичках і набувати необхідного досвіду для здійснення здорового способу життя.

Згідно з даними сучасних досліджень умов ефективного формування здоров'язбережувального середовища, роль вчителя є ключовою, оскільки він виконує основні завдання збереження здоров'я молодших класів, а саме:

- Визначення здоров'язбережувальних цілей учасників освітнього процесу, проектування змісту санітарної освіти;

- Розробка та впровадження форм, методів, прийомів і засобів профілактичної та оздоровчої діяльності в школі;

- Діагностика стану здоров'я та рівня здатності до збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу тощо.

Таким чином, нами було виділено такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів:

1) мотивація дітей до ціннісного ставлення щодо власного здоров'я;
2) систематичне набуття учнями знань про здоров'я, його складові у процесі вивчення навчальних дисциплін;

3) використання в освітньому процесі технологій, методів і прийомів, спрямованих на розвиток здорової дитини.

4) створення здорового та безпечного шкільного простору, який відповідає вимогам, встановленим гігієнічними кодексами та правилами безпеки життєдіяльності; організація та контроль правильного харчування учнів; озеленення класних кімнат тощо.

Отже, здоров'язбереження в навчально-виховному процесі – це комплекс дій і заходів взаємодії суб'єктів початкової школи, спрямованих на комплексне вирішення питань збереження та зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я учнів, формування їх здоров'язберігаючих можливостей. Її реалізація відбувається у здоров'язберігаючих заходах, які базуються на освітніх цілях, індивідуальних потребах та взаємодії учнів.

2.2. Методика організації експериментального дослідження

З метою дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів нами було проведено експериментальне дослідження. Дослідно-пошукова робота проводилася на базі Сосницької гімназії ім. О.П.Довженка Чернігівської області. У дослідженні взяли участь

45 учнів 3 класів, з них 25 здобувачів освіти 3-А класу (експериментальний клас (далі – ЕК)) та 20 здобувачів освіти 3-Б класу (контрольний клас (далі – КК)).

Мета діагностики: встановити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів. У таблиці 2.1 подано критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів початкових класів (за Т.Андрющенко).

Табл. 2.1. Діагностичні критерії, показники рівня здоров'язбережувальної компетентності в учнів початкових класів

Компоненти	Показники	Характеристика рівнів
Мотиваційно-ціннісний	Рівень розвитку мотивації до відповідального ставлення до свого здоров'я.	<p>Високий рівень. Учень може обґрунтувати необхідність відповідального ставлення до здоров'я; високо оцінює дії, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я; виявляє стійкий інтерес до стану свого здоров'я.</p> <p>Середній рівень. Відповідальність за власне здоров'я має декларативний характер; школяр не може самостійно без допомоги педагога</p>

		<p>обґрунтувати необхідність дбайливого ставлення до свого здоров'я. У учня нестійкий інтерес до стану свого здоров'я і до чинників, що його що його зумовлюють. Низький рівень. Учень не відчуває почуття відповідальності за своє здоров'я; не може обґрунтувати необхідність відповідального ставлення до свого здоров'я; інтересу до стану свого здоров'я та до чинників, що його зумовлюють, не виявляє. виявляє.</p>
Когнітивно-усвідомлюваний	Сформованість валеологічних понять і знань (про здоров'я, його компоненти, здоровий спосіб життя тощо.	Високий рівень. У школяра сформовані поняття про здоров'я, його компоненти, здоровий спосіб життя тощо. Учень знає правила гігієни, здорового способу

		<p>життя і безпечної поведінки. Середній рівень. У школяра частково сформовані поняття про здоров'я, його компоненти, здоровий спосіб життя тощо. Учень знає загальноприйняті способи збереження здоров'я. Відповідає на запитання за допомогою педагога.</p> <p>Низький рівень. Валеологічні поняття та знання у школяра не сформовані. Знання школяра про здоров'я та здорового способу життя фрагментарні.</p>
Діяльнісно-поведінковий	Сформованість навички здоров'язбережувальної діяльності; дотримання правил здорового способу життя	Високий рівень. Учень піклується про здоров'я, володіє способами надання елементарної допомоги та навичками гігієни, дотримується здорового способу життя.

		<p>Середній рівень. Здоров'язбережувальна діяльність має ситуативний характер. Школяр не виявляє ініціативи в турботі про своє здоров'я. Правил здорового способу життя дотримується вибірково.</p> <p>Низький рівень. Навички здоров'язбережувальної поведінки в учня не сформовані (або сформовані на низькому рівні). Правила здорового способу життя ігноруються.</p>
--	--	---

На початковому етапі дослідження провели констатувальний етап педагогічного експерименту.

Оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів складалася з оцінок рівнів сформованості кожного компонента.

З метою перевірки рівня сформованості мотиваційно-ціннісного компонента було використано методика альтернативного вибору «Що для мене краще» (автор Т. Андрющенко) (додаток А).

Мета: виявити ставлення дітей до здоров'я як до цінності.

Дітям пропонувалися 8 питань, відповідаючи на які, вони мали здійснити вибір з двох варіантів. Причому у кожному варіанті обов'язковим компонентом було «здоров'я», наприклад: «1. Для мене краще бути здоровим чи веселим? 2. Для мене краще бути здоровим чи багатим? 3. Для мене краще бути здоровим чи щасливим? і т.д.».

Якщо дитина надавала пріоритет здоров'ю у шести-восьми відповідях, то їй нараховувалося 4 бали, що засвідчувало високий рівень сформованості мотиваційно-ціннісного компонента, у трьох-п'яти відповідях – 3 бали – середній рівень сформованості, в одній-двох відповідях – 2 бали – низький рівень сформованості.

Кількісні результати подано у таблиці 2.2

Табл. 2.2. Результати діагностики мотиваційно-ціннісного компонента

Рівень сформованості компонента	ЕК (кількість)	ЕК %	КК (кількість)	КК %
Високий рівень	6	24%	5	25%
Середній рівень	12	48%	12	60%
Низький рівень	7	28%	3	15%

Таким чином, високий рівень сформованості мотиваційно-ціннісного компонента мають лише 24% учнів ЕК та 25% учнів КК, середній рівень зафіксовано у 48% учнів ЕК та 60% учнів КК, низький у 28% школярів ЕК та 15% учнів КК.

Так, школярі з високим рівнем сформованості цього компонента визначили здоров'я як пріоритетну цінність, аргументувавши відповіді таким чином, наприклад: «Якщо я буду здоровим, я буду сильним, красивим і щасливим. Зможу заробити багато грошей», «Без здоров'я багатство нічого не варте» і т.д. Учні з середнім рівнем сформованості вважають здоров'я відносною цінністю. Цікавими є відповіді чотирьох хлопчиків, які визначають здоров'я і силу як ідентичні характеристики. Діти із низьким рівнем сформованості обирають такі відповіді, як «розумним, багатим, сильним, щасливим, добрим, всім потрібним».

З метою діагностики сформованості когнітивно-усвідомлюваного компонента нами було використано методику «Знання про здоров'я».

Мета: вивчення рівня поінформованості молодших школярів про здоров'я та здоровий спосіб життя.

Учням було запропоновано закінчити речення «Я вважаю, що здорова людина...». У випадку, якщо учень називав до 8-10 ознак здорової людини, йому нараховувалося 4 бали, що свідчило про високий рівень обізнаності. Якщо учень називав до 5-7 ознак – нараховувалося 3 бали. Це свідчило про середній ступінь обізнаності. Названі учнем 1-4 ознаки здорової людини свідчили про низький ступінь обізнаності, відповідно нараховувалося 2 бали.

Кількісні результати сформованості когнітивно-усвідомлюваного компонента подано в таблиці 2.3

Табл. 2.3. Сформованість когнітивно-усвідомлюваного компонента

Рівень сформованості компонента	ЕК (кількість)	ЕК %	КК (кількість)	КК %
Високий рівень	6	24%	4	20%
Середній рівень	15	60%	10	50%
Низький рівень	4	16%	6	30%

Результати методики свідчать, що високий рівень обізнаності мають 24% учнів ЕК та 20% учнів КК, середній рівень – 60% учнів ЕК та 50% учнів КК, низький 16% учнів ЕК та 30% учнів КК. Цікавими є відповіді деяких школярів, які протиставляють ознаки здоров'я і хвороби і вважають, що в здорових дітей нічого не болить. Таким чином, школярі у відповідях звертають увагу на фізичний компонент здоров'я. Крім того, більшість дітей не називають ознак здоров'я відповідно до його інших складових – психічного, духовного, соціального.

Для перевірки сформованості діяльнісно-поведінкового критерію ми обрали методику «Моє здоров'я» (додаток Б).

Мета: визначити коло вмій і навичок учнів щодо здорового способу життя.

Дітям пропонуються питання з варіантами відповідей, серед яких учні мають обрати один або кілька, які для них найбільш правильні. Приклади питань:

1. Як часто ти дбаєш про своє здоров'я?
 - а) щодня (2 бали);
 - б) тільки, коли нагадають батьки (1 бал);
 - в) ніколи (0 балів);
2. Чи часто ти гуляєш на вулиці?
 - а) щодня (2 бали);
 - б) іноді (1 бал);
 - в) не гуляю (гуляю рідко) (0 балів);

Оцінювання результатів методики проводиться в балах. Сума набраних балів характеризує рівень сформованості діяльнісно-поведінкового компонента молодших школярів.

0-4 бали – низький рівень. У дитини не сформовані навички здоров'язбережувальної діяльності.

5-9 балів – середній рівень. Здоров'язбережувальна діяльність має ситуативний характер. Школяр не виявляє ініціативи в турботі про своє здоров'я. Правил здорового способу життя дотримується вибірково.

10-13 балів – високий рівень. Учень піклується про своє здоров'я, володіє способами надання елементарних здоров'я, володіє способами надання елементарної допомоги та навичками гігієни, дотримується здорового способу життя.

Кількісні результати сформованості діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності представлено у таблиці 2.4.

Табл. 2.4. Рівні сформованості діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності

Рівень сформованості	ЕК	ЕК %	КК	КК %
----------------------	----	------	----	------

компонента	(кількість)		(кількість)	
Високий рівень	4	16%	3	15%
Середній рівень	12	48%	9	45%
Низький рівень	9	36%	8	40%

Результати діагностики діяльнісно-поведінкового компонента свідчать, що лише 16% ЕК та 15% КК мають високий рівень сформованості. Ці діти піклуються про здоров'я без нагадування батьків, володіють навичками гігієни, дотримуються здорового способу життя. 48% дітей ЕК та 45% учнів КК мають середній рівень, вони ситуативно здійснюють здоров'язбережувальну діяльність, як правило, в результаті нагадування дорослих. Не виявляють ініціативи в турботі про своє здоров'я, правил здорового способу життя дотримуються вибірково. Наприклад, відповідаючи на питання «Чи виконуєш ти режим дня?», діти з середнім рівнем сформованості, здебільшого відповідали «Рідко». Низький рівень сформованості мають 36% учнів ЕК та 40% учнів КК. У них навички здоров'язбережувальної поведінки сформовані на низькому рівні, правила здорового способу життя ігноруються.

Таким чином, більшість учнів, як ЕК, так і КК, мають середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Є учні, у яких рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності діагностується як низький. Результати дослідження підкреслюють необхідність проведення педагогічної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів.

2.3. Методичні рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів

Аналізуючи наукову літературу та педагогічну практику з питань формування здоров'язбережувальної компетентності, можна узагальнити

зміст діяльності педагогів у розрізі визначених напрямів реалізації концепції здоров'я в початковій школі: освітній; виховний; діагностичний; гігієнічний; інклюзивний; просторовий [53].

Освітній напрям – виховання в учнів потреби в здоров'ї як важливої життєвої цінності та усвідомленого прагнення вести здоровий спосіб життя, формування вміння самостійно приймати рішення щодо власної поведінки;

- застосування методів, способів організації суміжної медико-санітарної діяльності вчителів, учнів, батьків, громадськості та ін.

Виховний напрям – дбайливе ставлення до власного здоров'я, бажання займатися руховою діяльністю як складовою зміцнення фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;

- розвиток мотивації використання досвіду оздоровчої діяльності в повсякденному житті;

- застосування методів і технологій організації супутніх оздоровчих заходів учителів, учнів, батьків та населення у вільний час;

- попередження факторів «ризиків» та організація комплексу оздоровчих заходів;

- створення емоційного комфорту під час навчальної взаємодії – розробка та впровадження психологічних тренінгів, персональних консультацій з формування навичок відновлення гарного емоційного стану;

- консультаційно-інформаційна робота з батьками тощо.

Діагностичний напрям – психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я дітей шкільного віку, їх фізичного, розумового, духовно-морального розвитку;

- організація співпраці зі службами психологічної допомоги вчителям, учням та батькам щодо подолання стресу та хвилювання;

- співпраця з медичними працівниками, соціальними педагогами, практичними психологами для діагностики форм поведінки, що спричиняють порушення фізичне та психічне здоров'я дітей шкільного віку;

– проведення інформаційно-консультативної роботи з батьками щодо діагностики вад здоров'я дітей тощо.

Гігієнічний напрям – відповідність вимогам гігієнічного кодексу та правилам безпеки життєдіяльності учнів початкової школи [55];

– контроль температурного режиму, штучного освітлення тощо;
– забезпечення гігієни шкільних меблів – контроль чистоти класних кімнат;

– контроль раціонального харчування учнів, вітамінізація їх раціону;
– організація взаємодії учнів, батьків, медичного та педагогічного персоналу щодо дотримання санітарно-гігієнічних вимог тощо.

Інклюзивний напрям – використання різноманітних методів навчання, які враховують різні стилі навчання, темпераменти та характери окремих дітей;

– використання широкого вибору уроків, практичних вправ і матеріалів, що відповідають рівню розвитку дитини;

– адаптація навчальних матеріалів для інклюзивної освіти;
– здійснення та організація діяльності на основі концепції інклюзії;
– створення співпраці та підтримки між учнями класу та батьківськими командами тощо.

Просторовий напрям – роботи з благоустрою приміщень та класів;

– покращене зонування класу та розміщення обладнання та меблів – шкільне середовище насичене об'єктами навчальної взаємодії та відпочинку;
– організація заходів безпеки в класах і школах;
– будівництва зон відпочинку та ін. [24, с.1-18].

На нашу думку, для формування здоров'язберезувальної компетентності учнів, необхідно:

- 1) Дотримуватись санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти;
- 2) Створювати комфортну психологічну атмосферу;
- 3) Розумно організовувати роботу вчителя та учнів;

4) Використовувати активні методи і форми навчання для організації ідентифікації учнів;

5) Впроваджувати аудіовізуальні засоби навчання;

6) Чергувати різні види діяльності;

7) Підвищувати якість занять фізичною культурою;

8) Раціоналізувати дозвілля тощо.

Основні вимоги до якісних уроків за умов здоров'язбережувальної освіти:

1. Структура навчального плану базується на систематичності навчального процесу з використанням новітніх досягнень педагогічної практики з урахуванням питань охорони здоров'я.

2. Забезпечити залучення учнів до продуктивної пізнавальної діяльності з урахуванням стану здоров'я, особливостей розвитку, інтересів, схильностей і потреб.

3. Вибудовувати міжпредметні зв'язки, з'єднуючи раніше засвоєні знання та вміння.

4. Стимулювати розвиток усіх сторін особистості учнів.

5. Логічність та емоційність кожного етапу навчальної діяльності.

6. Використовувати здоров'язбережувальні технології.

7. Формувати знання, уміння, навички, раціональні способи мислення та діяльності, які реально необхідні.

8. Забезпечити гнучке використання правил здорового способу життя відповідно до конкретних обставин курсу.

9. Формування вміння вчитися, дбайливого ставлення до власного здоров'я.

10. Комплексно діагностувати, прогнозувати, проектувати, планувати та контролювати кожне заняття з урахуванням особливостей розвитку учнів.

Сьогодні вчитель при плануванні уроку повинен керуватися певними аксіологічними критеріями організації уроку, визначеними В.Єфімовою та Н. Карапузовою. (Таблиця 2.5.) [29, с.11-17; 33, с.39-45]

**Таблиця 2.5. Валеологічні критерії раціональної організації
здоров'язбережувального уроку**

Фактори уроку	Рівні гігієнічної раціональності уроку		
	Раціональний	Недостатньо раціональний	Нераціональний
Щільність уроку	Не менше 60% і не більше 75- 80%	85-90%	Більше 90%
Кількість видів навчальної діяльності	4-7	2-3	1-3
Середня тривалість різних видів діяльності	Не більше 10 хвилин	10-15 хв.	Більше 15 хвилин
Частота чергування різних видів діяльності	Зміна не пізніше чим через 7-10 хвилин	Зміна через 11-15 хвилин	Зміна через 15-20 хвилин
Кількість видів викладання	Не менше 3-х	2	1
Чергування видів викладання	Не пізніше чим через 10- 15 хвилин	Через 15-20 хвилин	Не чергуються
Наявність емоційних розрядок (кількість)	2-3	1	0
Місце і тривалість використання	У відповідності	З частковим дотриманням	У довільній формі

технологій	із гігієнічними нормами	гігієнічних норм	
Чергування положення	Положення чергується в залежності з виду роботи. Вчитель спостерігає за сидячим положенням учнів	Наявні випадки невідповідності положення виду діяльності. Вчитель інколи контролює положення учнів	Часта невідповідність положення виду роботи. Положення не контролюється вчителем
Наявність, місце, зміст і тривалість фізкультхвилин	На 20-й і 35-й хвилині уроку по 1 хвилині. Із 3-х легких вправ по 3-4 повтори	Фізкультхвилинка з неправильним змістом і тривалістю	Відсутні
Психологічний клімат	Переважають позитивні емоції	Наявні випадки негативних емоцій	Переважають негативні емоції
Момент настання стомлення учнів щодо зниження навчальної активності	Не раніше 40 хвилин	Не раніше 35-37 хвилин	До 30 хвилин

Розглянемо більш детально основні критерії здоров'язбережувальної діяльності вчителя в організації навчання:

Запобігати втомі учнів:

1. Навчальні ігри, арт-терапія. 2. Фізпаузи, релаксаційні паузи. 3. Групова та парна діяльність. 4. Емоційна передача змісту уроку. 5. Завдання на розвиток уваги, інтуїції, емоційності, чуттєвого сприйняття. 6. Види діяльності чергуються, тому щоб учні не втомлювалися на уроці, вчителю необхідно запроваджувати фізкультуру, різноманітні дидактичні ігри, використовувати арт-терапію, які позитивно впливають на емоційну сферу учнів, зокрема групову та парну. Включення завдань для розвитку уваги, інтуїції, емоцій та чуттєвого сприйняття.

Запобігання втоми і зниження розумової активності.

1. Психофізичні паузи, вправи для зору. 2. Підвищення активності та розвитку ініціативи. 3. Науково-пошукова діяльність. 4. Використовувати додаткову літературу. 5. Психологічні заняття необхідні для усунення рухової недостатності та зниження інтелектуальної активності учнів. 6. Фізкультурні паузи, вправи для очей, залучення школярів до науково-дослідницької діяльності, що сприяє активізації та розвитку ініціативи учнів, розвитку особистісної творчості, навчання користування іншими джерелами робочої інформації – довідниками, словниками, науково-популярною літературою тощо.

Розумна організація навчальної діяльності.

1. Індивідуальний, диференційований підхід. 2. Використання ІКТ, відеоматеріалів. 3. Використання різнорівневих завдань. 4. Надати індивідуальний роздатковий матеріал. 5. Виділити мотиваційну лінію курсу. Рационально організувати навчальну діяльність учнів, для розвитку та розширення пізнавальних інтересів учнів необхідно використовувати ІКТ, відеоматеріали, забезпечити персоналізоване та диференційоване вирішення навчальних завдань. Індивідуальність у навчальній програмі. Наявність роздаткового матеріалу забезпечує повну та якісну організацію навчальної та практичної діяльності студентів, кожен викладач повинен враховувати виконання самостійної роботи, її безперервність та інтенсивність. Мотиваційні курси за всіма змістовими лініями забезпечують всебічний

розвиток учнів, підвищують їх ефективність у навчанні, у засвоєнні знань, умінь і навичок.

Зміцнення психічного здоров'я.

1. Створення ситуацій «успіху». 2. Точність та об'єктивність оцінювання. 3. Уникнення негативних емоцій. 4. Доступність і постійність інформації. 5. Міжпредметні зв'язки. Для зміцнення психічного здоров'я школярів на уроці необхідно створювати ситуації успіху для учнів у класі, а для цього дозволяти дітям використовувати алгоритми, підказки під час усних відповідей чи письмових завдань; виважене, об'єктивне та правильне оцінювання навчальної діяльності кожного учня на уроці; уникнення негативних емоцій у своїй поведінці та поведінці школярів. Кожна дитина повинна розуміти, що відбувається в класі. Тому необхідно добирати таку інформацію, щоб вона була легкою для сприйняття, щоб учні могли використовувати її на інших уроках, щоб вона була підтверджена шляхом наочності та містила мінімальну кількість понять, які діти не знають [44, с.36-42].

Ціннісне ставлення до власного здоров'я.

1. Дотримуватись санітарних умов. 2. Правильне освітлення кімнати. 3. Проводити оздоровче навчання. Санітарні та гігієнічні вимоги до навчально-виховного процесу (температурно-повітряний режим, освітлення кабінетів, створення комфортного середовища, дотримання порядку і чистоти). Особлива увага приділяється охороні зору учнів. Для цього проводяться зорові вправи.

Формування в учнів знань про здоров'я.

1. Зв'язок з життям. 2. Самостійні спроби покращити здоров'я. 3. Розвиток навичок здорового способу життя. 4. Персоналізація змісту предмета. 5. Прийняття ціннісних рішень. 6. Усунення відмінностей. Формувати в учнів знання про здоров'я і, потрібно використовувати питання, пов'язані зі здоров'ям, пов'язані зі способом життя, навчити учнів приймати правильні рішення, засновані на цінностях, створити умови для

того, щоб учні самостійно намагалися покращити власне здоров'я; забезпечення виконання ними диференційованих домашніх завдань, що позитивно впливає на навчальну діяльність в класі та поза школою.

Вибудовування системи цінностей.

1. Ціннісне ставлення до суспільства і країни. 2. Ціннісне ставлення до людей. 3. Ціннісне ставлення до природи. 4. Ціннісне ставлення до мистецтва. 5. Ціннісне ставлення до праці. 6. Ціннісне ставлення до себе [32].

У початкових класах у навчально-виховному процесі вчителі використовують оздоровчі заходи у формі індивідуальних (діалоги, консультації), малих груп (тренінги, семінари, ігри, конкурси) та масових (тематичні дні, оздоровлення).

Оздоровчу технологію розуміють як сукупність методів, форм і засобів організації навчання школярів без шкоди для їх здоров'я, здатних забезпечити умови для фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, сприяючи тим самим продуктивній навчальній і пізнавальній діяльності учнів, науково-заснована організаторська робота та культура особистого здорового способу життя.

Освітні технології здоров'я (ОТЗ) поділяються на три групи:

- організація та навчання (визначення структури навчального процесу, що сприяє попередженню таких станів, як втома);
- психолого-педагогічні (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці);
- просвітницькі (це програми розвитку здорової культури, навчання навичкам здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласна робота, робота з батьками).

Проаналізуємо здоров'язбережувальні технології, які найчастіше використовуються в початковій школі.

Фізкультхвилинка – динамічна пауза на уроці. Робиться, коли дитина втомилася. Це може бути дихальна гімнастика, гімнастика для очей, легкі фізичні вправи. Час - 2-3 хвилини.

Пальчикова гімнастика – коротка розминка пальців і рук.

Гімнастика для очей під час уроку. Час – 2-3 хвилини.

Зміна видів діяльності – це доцільне чергування різних видів діяльності (говоріння, письмо, ігровий час тощо) під час уроку. Робиться для запобігання швидкої стомлюваності та підвищення інтересу учнів.

Вокальна гімнастика. Це може бути фонорозвиток, лічилки, ритмічне віршування, усний переказ, хоровий повтор, які працюють не тільки на розумовий, психологічний та естетичний розвиток, а й на зняття емоційної напруги.

Гра: навчальна, рольова, ділова, призначені для вирішення навчальних завдань. Водночас вони розвивають творче мислення, знімають напругу та підвищують інтерес учнів до процесу навчання.

Релаксація – проводиться на інтелектуальному занятті, щоб зняти напругу або підготувати дітей до сприйняття потоку нової інформації. Це може бути прослуховування заспокійливої музики, звуків природи.

Естетично орієнтована технологія. Це відвідування музеїв, відвідування виставок, робота в групах, тобто всі види діяльності, які виховують у дітей естетичний інтерес.

Гігієнічні умови в класах також вважаються оздоровчою технологією. При цьому враховуйте не тільки чистоту, але і температуру, свіжість повітря, наявність достатнього освітлення, відсутність звуку та інших подразників.

Прийоми створення позитивного психологічного клімату на уроці. Це стосується не лише методів і технік для покращення мотивації, а й технік для навчання командній роботі, зосередженості, покращення мікроклімату в команді та сприяння особистому зростанню та самооцінці.

Емоційні розрядки – це міні-ігри, жарти, гумористичні моменти, смішні моменти і взагалі все те, що допомагає зняти напругу в періоди високого емоційного та інтелектуального навантаження.

Бесіда про здоров'я. Окрім обов'язкових уроків, необхідно прагнути до того, щоб у курсі певним чином порушувалися питання, пов'язані зі

здоров'ям та залученням людей до здорового способу життя. Найзручніше це робити під час практичної частини уроку, навмисно моделюючи ситуації, пов'язані з охороною здоров'я. Наприклад, на уроках української мови можна обирати тексти, які стосуються здорового способу життя.

Те, як вчителі спілкуються з учнями. Сучасні стандарти вимагають від викладачів демократичності та тактовності. Найголовніше – це забезпечити учням психологічний комфорт і відчуття безпеки, що дозволить їм вчитися із задоволенням, а не примусово [37, с.65-78].

Робота з батьками. Формування здоров'язбережувальних умінь невіддільне від участі батьків. Вони несуть відповідальність за спостереження за повсякденним життям дитини, її харчування та контроль за її фізичним здоров'ям. Бесіди в класі, виступи медичних працівників на батьківських зборах.

Вправи для профілактики плоскостопості: В. П. – стоячи на зовнішньому боці, напівприсід (4-5 повторень). В.П. – Встаньте носками всередину, п'ятки назовні, носочки підняті. Повернутися в В.П. (4-5 повторень); В.П. – Стоячи, стопи повернути всередину. Встати навшпиньки, повільно зігнути коліно, повільно розігнути коліно (4-5 разів); 1 В.П. – встати, підняти ліву (праву) ногу – вивернути стопу назовні, розвернути стопу всередину (3-5 разів).

Вправи для вдосконалення постави: В. П. – О. С. прийняти правильне положення, зафіксувати його; ходити з правильною поставою; ходити з піднятими вгору руками; ходити навшпиньках, руки витягнуті в сторони, рух лопаток (30 секунд); легкий біг навшпиньках;

Вправи на психічну саморегуляцію (самотренінг): «Створи в собі сонце»; «Чарівна квітка доброти»; «Подорож у хмарах»; «Біля моря»; «Золота рибка»; «Бурштиновий замок»; «Танець риб»; «На траві»; «Водоспад»; «Сила усмішки» тощо.

Вправа «Водоспад» Інструкція до проведення: «Сідайте зручніше, друзі, із заплющеними очима. Зробіть глибокий вдих, потім видихніть...

Уявіть, що ви стоїте біля водоспаду. Але це незвичайний водоспад. Води в ньому не було, але є ніжне біле світло. А тепер уявіть себе під цим водоспадом і відчуйте, як це прекрасне біле світло пливе над вашою головою... ви відчуваєте, як ваш лоб, потім ваш рот, м'язи шиї розслабляються. Біле світло тече по плечах і потилиці, допомагаючи їм пом'якшати і розслабитися. Світло тече по грудях і по животу. Ви відчуєте, як вони розслабляються, і ви самі зможете легше вдихати й видихати. Це дуже розслабляє і приємно, і кожен раз, коли ви вдихаєте і видихаєте, ви сповнюєтеся новою енергією... (15-секундна пауза). Тепер подумки подякуйте цьому водоспаду світла, оскільки він дуже розслабляє вас... трохи потягніться, випряміться та відкрийте очі».

Деякі методи самомасажу, точковий масаж. Масаж має розслаблюючу дію і здатний у будь-який момент позбавити від перевтоми.

Казкотерапія в поєднанні з нетрадиційними методами зміцнення фізичної форми учнів, особливо фітболом, приносить багато задоволення. Ці програми сприяють корекції психомоторного, мовного, емоційного та загальнопсихічного розвитку дітей молодшого віку. Гімнастика на фітболі складається з гімнастичних вправ на великих надувних м'ячах різного розміру і конфігурації. Вправи на м'ячі можна використовувати в навчально-виховному процесі роботи з учнями в різних формах організації, будь то під час уроків фізичної культури, між уроками фізичної культури, перервами, відпочинком тощо, або під час прогулянок.

Фітотерапія. У початковій школі вчителі мають багато можливостей використовувати фітотерапію для профілактики, реабілітації та лікування учнів. Фітотерапія використовується при захворюваннях усіх органів і систем людини, може використовуватися навіть як профілактичний засіб, може бути одним із засобів підвищення фізичної активності людини. Деякі трави і рослини містять вітамінні комплекси, що, звичайно, може сильно позначитися на здоров'ї [42, с.58-63].

Ароматерапія. Минулий досвід людей і дослідження вчених доводять, що запах може контролювати настрій і працездатність. Ароматерапія використовується в поєднанні з музичною терапією. Заняття тривають 20-30 хвилин. Сеанси ароматерапії (від 10 до 20 сеансів) призначені для ослаблених, депресивних або інших гіперзбуджених дітей.

Арт-терапія. Суть арт-терапії полягає в лікуванні та корекції організму молодших школярів, що виражається у реконструкції психологічної травми за допомогою художньо-творчої діяльності, вираженні переживань через зовнішні форми продукту художньої діяльності.

Су-Джок терапія – це терапевтична система, яка стимулює певні точки акупунктури різними методами (насіння, точковий масаж). Ці точки акупунктури розташовані в області рук і ніг людини. Вплив на певні акупунктурні точки може нормалізувати енергетичний стан меридіанів тіла та є ефективним способом лікування багатьох захворювань.

Звукотерапія. Основними елементами є споріднені методи – музикотерапія та звукотерапія. Обидва методи спрямовані на зміцнення фізичного та психічного здоров'я людини.

Розумова гімнастика – отримати емоційний досвід, досвід спілкування. Місія «розумової гімнастики» – підтримка психічного здоров'я та профілактика емоційних розладів у дітей шкільного віку шляхом зняття психічної напруги, кращого розуміння себе та інших, створення можливостей для самовираження особистості.

Гра є медитативною, а її тематика може бути довільною, але в ній повинні бути задіяні найкращі людські почуття: доброта, співчуття, щирість, терпіння. Більшість вправ вимагають від учня деякий час перебування в статичному положенні, але є й вправи, що вимагають певних рухів. Наприклад, учні то придивляються до предмета, то повторюють щось із учителем із заплющеними очима або просто слухають, як вітер шелестить по гілках і співають пташки. В основі медитації лежить контроль своєї уваги, тому що під час медитації учні вчаться зосереджуватися на темі чи процесі

протягом певного часу. Розумові тренування, граматична медитація забезпечують стан рівноваги та душевного спокою, що готує молодих учнів до правильної роботи.

Загартування повітрям, сонячним світлом і водою. Використовувати ці природні фактори слід помірковано, не забуваючи про основні вимоги програми закріплення: систематичність, послідовність, регулярність, врахування стану здоров'я та емоційного ставлення дитини до програми оздоровлення. Ці заходи спрямовані на посилення адаптаційних можливостей організму дитини до несприятливих факторів навколишнього середовища, емоційних навантажень, стимулювання природної опірності організму [41, с.309-316].

Коли дитина тільки переступила поріг школи, їй важко адаптуватися до класу та стилю роботи, що вимагає кваліфікованої, чуйної підтримки вчителя. Тому в педагогічній діяльності вчителі повинні створити сприятливі умови для здобуття дітьми освіти в школі (відсутність стресових ситуацій, відповідні вимоги, методи навчання та виховання), оптимальну організацію навчального процесу, сформовані та раціонально організовані рухові форми. Намагайтеся робити все, що залежить від учителя, для створення сприятливого мікроклімату: перевіряйте освітлення, температурний режим, роздягальні, дотримуйтеся правил гігієни, чистоти в класах, створюйте затишок. Розсаджуючи дітей за партами, керуйтеся такими критеріями: вади здоров'я (зір, слух, спина), зріст, психологічна сумісність.

При впровадженні нових прогресивних технологій та інтерактивних методів навчання намагайтеся дотримуватися правила «навчаючи не нашкодь». З цією метою під час навчального процесу необхідно слідкувати за своєчасною зміною статичної напруги під час письма та читання (фізкультхвилинки, вправи для корекції зору, музичні паузи).

Забезпечувати зміни в різних навчальних заходах, використовувати наочність, що враховує гігієнічні вимоги, використовувати позитивні емоції, які сприяють засвоєнню матеріалу, тим самим знижують стомлюваність,

стимулюють вищу нервову діяльність, покращують психологічну атмосферу класу.

Уроки в початковій школі мають бути веселими, цікавими, захоплюючими. Регулярно грайте в рухливі ігри та естафети, що сприяє створенню гарного настрою, зміцненню здоров'я, розвитку кращих рис характеру учнів, розвитку інтелекту.

Навички та компетенції, пов'язані зі здоровим способом життя та безпекою життєдіяльності, потребують багаторазового відпрацювання, тому в організаційній практиці домінують практичні справи та ігрові ситуації, індивідуальна та групова діяльність.

Особливо важливою для виконання вимог програми є співпраця з членами сім'ї щодо мотивації дітей до самоконтролю у повсякденному дотриманні правил захисту та безпеки свого життя та оточуючих. Тому в сучасних умовах навчання батьків має стати формою й умовою спільного вирішення школою та родиною проблеми формування здорового способу життя. З цією метою доцільно провести класні батьківські збори, на яких обговорити питання формування здоров'язбережувальної компетентності учнів молодших класів. Теми можна сформулювати так: «Труднощі адаптації першокласників до школи», «Телевізор і комп'ютер у житті сім'ї та дитини», «Емоційні стани дорослих» і дитини», «Дитячі травми та перша допомога при травмах», «Причини та наслідки агресії у дітей» тощо.

Ефективним є навчання здорового способу життя не лише на уроці, а й поза аудиторією: «Веселі старты», «Дорога до здоров'я», «В гостях у Нехворійки», «Це треба знати кожному, щоб не було нещасних випадків», конкурс малюнків – «Здоров'я» – найголовніше багатство», тематичний семінар: «Як діяти в цій ситуації: Битися чи не боротися?», «Як діяти в цій ситуації: Я дав тобі сигарету».

М. Булгакова підкреслює, що педагог, котрий проводить роботу з молодшими школярами щодо формування здорового способу життя, має пам'ятати:

– ефективне формування понять і думок про здоровий спосіб життя проходить лише за умови цілеспрямованого впливу та співпраці держави, місцевих органів влади, закладів освіти, кожної сім'ї, кожної особистості;

– збереження здоров'я потребує виховання ціннісного ставлення до нього не тільки у школяра, а й у батьків, також у сферах освіти, науки, культури, засобів масової інформації;

– вчитель – головна фігура у формуванні здорового способу життя для молодших школярів;

– у школах має бути постійний медичний контроль за здоров'ям дитини, який здійснюватиметься медичними працівниками. Це має бути не тільки лікування захворювань, але і їх профілактика [51, с. 44-47].

ВИСНОВКИ

У роботі проаналізовано процес формування здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів як психолого-педагогічну проблему. Визначено, що у новій українській школі завдання вчителя – не «викладати» учням готові знання (знаннєвий метод), а формувати ключові компетентності через діяльність (компетентнісний метод). Серед ключових компетентностей виділяється здатність зберігати і зміцнювати здоров'я. Найважливішим періодом формування основ здорового способу життя є молодший шкільний вік, адже саме в цей період відбувається дуже активний процес росту та розвитку дитини.

Дослідження дало нам змогу виокремити такі основні педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності у молодших школярів:

- 1) формування у дітей мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров'я;
- 2) оволодіння дітьми предметними знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя;
- 3) використання здоров'язберезувальних методів та прийомів;
- 4) організація здоров'язберезувального освітнього середовища для закріплення дітьми навичок, що сприяють зміцненню здоров'я, демонстрування дітьми поведінки, яка запобігає або зменшує ризики для життя і здоров'я.

Виділені педагогічні умови забезпечують формування мотиваційно-ціннісного, когнітивно-усвідомлюваного та діяльнісно-поведінкового компонентів здоров'язберезувальної компетентності.

Нами було проведено дослідно-пошукову роботу на базі Сосницької гімназії ім. О.П.Довженка. У дослідженні взяли участь 45 учнів 3-х класів. З метою діагностики сформованості здоров'язберезувальної компетентності у молодших школярів нами було використано методики «Що для мене краще», «Знання про здоров'я» та «Моє здоров'я».

За результатами констатувальної діагностики було встановлено, що більшість учнів як ЕК, так і КК мають середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. У класах присутні учні, у яких рівень сформованості вищезначеної компетентності оцінювався як низький.

З метою підвищення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності нами було дібрано методичні рекомендації для учителів початкових класів. Для формування уявлень про здоровий спосіб життя, збереження та зміцнення здоров'я молодших школярів рекомендується готувати та проводити певні тематичні заходи, оскільки це поєднання виховання і розвитку, оздоровлення та лікувально-профілактичних заходів, що сприяють розвитку формування та розвитку здоров'язбережувальних здібностей молодших школярів. Системна співпраця вчителів, учнів та батьків забезпечить формування в учнів позитивного іміджу здорового способу життя. Крім того, у навчальному процесі мають бути дотримані принципи гуманізації, диференціації та психологізації.

На нашу думку, формуванню здорового способу життя учнів сприятимуть: застосування доцільних технологій, методів і прийомів, організація позаурочної та позашкільної роботи з метою поглиблення знання про здоровий спосіб життя, стимулювання ціннісного ставлення учнів до здоров'я, співпраця вчителів і батьків, медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Концепція нової української школи URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf> (дата звернення: 03.12.2022)
2. Про Державну національну програму "Освіта" ("Україна XXI століття"): Постанова Кабінету Міністрів України; Програма, Заходи від 03.11.1993 № 896 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/896-93-%D0%BF> (дата звернення: 03.12.2022)
3. Про затвердження Державного стандарту початкової освіти : Постанова Кабінету Міністрів України; Стандарт, Вимоги, План від 21.02.2018 № 87 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/87-2018-%D0%BF> (дата звернення: 03.12.2022)
4. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року : Указ Президента України; Стратегія від 25.06.2013 № 344/2013 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/344/2013> (дата звернення: 03.12.2022)
5. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19> (дата звернення: 03.12.2022)
6. Про повну загальну середню освіту : Закон України від 16.01.2020 № 463-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/463-20> (дата звернення: 03.12.2022)
7. Андрющенко Т. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1065> (дата звернення: 03.12.2022)
8. Андрющенко Т.К. Сутність технології формування здоров'язберезувальної компетентності дошкільників. Сучасні

здоров'язберезувальні технології: монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с.

9. Бадрак С. Щоб здоровими зростати, корисну їжу треба вживати: інтегроване заняття. Дошкільне виховання. Щомісячний науково-методичний журнал для педагогів і батьків МОН України. 2010. №6. С.22–23.

10. Балютіна К. Здоров'я дитини – національна проблема. Початкова школа: науково-методичний журнал. 2010. № 9. С.29–32.

11. Батова Г. Д. Здоров'я дитини в сучасному світі. Шкільний бібліотекар: науково-методичний журнал. 2011. №12. С.26–27.

12. Башавець Н. А. Здоров'я – запорука якісної підготовки студентів. Наука і освіті. 2008. № 1-2. С. 19-22.

13. Бережна Т. Моделювання здоров'язберезувального середовища загальноосвітнього навчального закладу: обґрунтування структури і критеріїв. Рідна школа. 1. 2016. С.37-42.

14. Білецька В. «Формування життєвої компетентності підлітків» (2014) URL: https://repository.moippo.mk.ua/upload/26-05-21_74747565.pdf (дата звернення: 03.12.2022)

15. Білоус О. В. Вікова психологія: Навчальний посібник. Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.

16. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: монографія. Полтава.ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек». 2018. 432 с.

17. Бойчук Ю. Д. Компетентнісний підхід. Наукові підходи до наукових педагогічних досліджень:[монографія]за заг. ред. Ві Лозової. Харків Апостроф. 2011. 188-216.

18. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. Початкова освіта. 2005. № 46 (334). С. 2–4

19. Ващенко О. М., Бережна Т. І. Формування здоров'язберезувального середовища загальноосвітнього навчального

закладу: теоретичний аспект. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. (20 (1)). 2016. С.77-89.

20. Ващенко О. М., Куделич В. Організація фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі навчального дня учнів початкової школи. Сучасні технології в галузі фізичного виховання, спорту, фізичної терапії та ерготерапії. 2021. С.204-206.

21. Ващенко О.М. Особливості побудови здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи. Здоров'я та фізична культура. 2014. №4 (292). С. 2–9

22. Володин О.Р. Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів молодшого шкільного віку URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/42895/1/%d0%a4%d0%9e%d0%a0%d0%9c%d0%a3%d0%92%d0%90%d0%9d%d0%9d%d0%af%20%d0%97%d0%94%d0%9e%d0%a0%d0%9e%d0%92%e2%80%99%d0%af%d0%97%d0%91%d0%95%d0%a0%d0%95%d0%96%d0%a3%d0%92%d0%90%d0%9b%d0%ac%d0%9d%d0%9e%d0%87.pdf> (дата звернення: 03.12.2022)

23. Гнатюк О. Роль учителя початкових класів у формуванні валеологічної культури здобувачів освіти в інформаційному суспільстві. Психологія: теорія і практика. Вип. 1(3). 2019.С. 63–71

24. Державний стандарт початкової загальної освіти. Початкова школа. 2011. № 7. С. 1–18.

25. Долгош К. І. Професіограма фахівця з міжнародних відносин. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. Випуск 21. 2009. С. 370-377.

26. Доля Т. М. До питання феномену здоров'язбережувального середовища початкової школи. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету: зб. наук. праць. Мелітополь: Вид-во «Мелітополь». 2012. Вип. 9. С. 238-244.

27. Дудко С. Г. Закономірності та принципи здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи. Проблеми сучасної педагогічної освіти: Педагогіка і психологія : зб. статей. Ялта, 2014. Вип. 43, ч. 1. С. 52–57

28. Енциклопедія інновацій. за ред. Р. Дяківа. К. Міжнародна економічна фундація. 2012. 599 с.

29. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до формування освітнього здоров'язбережувального середовища. Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). Бердянськ: БДПУ. 2011. № 2. С. 11–118.

30. Здоров'язберігаючі технології у навчальному закладі /упоряд. О.Колонькова, О.Литовченко. К.: Шкільний світ, 2009. 128 с.4

31. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія. за заг. ред. Л.М. Рибалко. Тернопіль. 2019. 400 с.

32. Іванова О. Збережи своє здоров'я сам: заняття для старших дошкільнят. Дошкільне виховання: Щомісячний науково-методичний журнал для педагогів і батьків МОН України. 2010. №3. С.20–21.

33. Карапузова Н. Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів. Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2015. №1. С. 39–45.

34. Кобан М. Ю., Лимар Ю. М. «Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів» (2019) URL: <http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/1544/1/%d0%9f%d0%b5%d0%b4%d0%b0%d0%b3%d0%be%d0%b3%d1%96%d1%87%d0%bd%d1%96%20%d1%83%d0%bc%d0%be%d0%b2%d0%b8%20%d1%84%d0%be%d1%80%d0%bc%d1%83%d0%b2%d0%b0%d0%bd%d0%bd%d1%8f%20%d0%b7%d0%b4%d0%be%d1%80%d0%be%d0%b2e2%80%99%d1%8f%d0%b7%d0%b1%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%b6%d1%83%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d1%8c%d0%bd%d0%be%d1%97%20%d0%ba%d0%be%d0%bc%d0%bf%d0%b5%d1>

%82%d0%b5%d0%bd%d1%82%d0%bd%d0%be%d1%81%d1%82%d1%96%20
%d0%bc%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b4%d1%88%d0%b8%d1%85%20%d1
%88%d0%ba%d0%be%d0%bb%d1%8f%d1%80%d1%96%d0%b2.pdf (дата
звернення: 03.12.2022)

35. Кутіщенко В.П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій)

URL:

[https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5696/1/V_Kutishenko_VPP%20\(KL\).pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5696/1/V_Kutishenko_VPP%20(KL).pdf)

(дата звернення: 03.12.2022)

36. Ліннік О. О. Взаємодія суб'єктів педагогічного процесу в освітньо-професійному середовищі ВНЗ. Збірник наукових праць Sworld. Вип. 4. Одеса. 2012. С. 82–90.

37. Мадзігон В.М. Проблематика та перспектива інформатизації освіти. Київ: Либідь, 2006. 112 с.

38. Методичні рекомендації з навчальної дисципліни «Вікова психологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня зі спеціальності 053 Психологія Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2020. 113 с.

39. Мешко Г. М. Формування здоров'язберезувального освітнього середовища як аспект діяльності керівника загальноосвітнього навчального закладу. Либідь. 2007

40. Осадченко Т. Використання здоров'язберезувальних технологій як педагогічна умова підготовки майбутнього вчителя початкової школи. Витоки педагогічної майстерності. Серія «Педагогічні науки»: зб. наук. праць. Полтава: ПНПУ ім. В. Г. Короленка. 2015. Вип. 15. С. 229.

41. Осадченко Т. М. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язберезувального середовища початкової школи як педагогічна проблема. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2014. №7 (41). С. 309-316.

42. Осадченко Т. Нетрадиційні методи оздоровлення учнів початкової школи. Актуальні проблеми фізичного виховання: теорія та

практика: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції Умань: ВПЦ «Візаві». 2015. С. 58–63.

43. Осадченко Т. Створення здоров'язберезувального середовища початкової школи : практичний poradnik. Умань: ВПЦ «Візаві». 2016. 234с.

44. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проектна діяльність: Науково-методичний збірник. за загальною ред. С.М.Шкарлета. Київ-Чернівці «Букрек». 2022. 140 с.

45. Паращенко Л. І., Пометун О. І., Савченко О. Я., Трубачева С. Е. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. КІС. 2004. С.71-84.

46. Поліщук Н. М. Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2010. № 1 (3). С. 124-132

47. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О.В. Овчарук. Київ: «К.І.С.», 2004. 112 с.

48. Пометун О.П. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. Науково-методичний посібник. Київ: “А.С.К.”, 2005. 328 с.

49. Посохова В.В. Здоровий спосіб життя сім'ї як запорука успішного формування здорового молодого покоління: [батьківські збори]. Шкільний бібліотекар: науково-методичний журнал. 2011. №4. С.21–22.

50. Професійна освіта: словник: навч. посіб. / уклад. С.У. Гончаренко та ін.; за ред. Н. Г. Ничкало. Київ: Вища школа, 2000. 380 с.

51. Сливка Л. Організація здоров'язберігаючого середовища молодшого школяра: теоретичні й практичні аспекти. Гірська школа українських Карпат. 2014. № 11. С. 44–47.

52. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення: 03.12.2022)

53. Теоретико-методичні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку [Текст] : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Тетяна Костантинівна Андрющенко; наук. консультант І. П. Рогальська-Яблонська; Уман. держ. пед. ун-т ім. П. Г. Тичини. Умань, 2015. 503 с.

54. Федько О. «Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці» URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=76> (дата звернення: 03.12.2022)

55. Цимбалару А. Д. Педагогічні особливості організації освітнього середовища учнів першого класу: просторовопредметний і соціальний компоненти. Наукові записки Малої академії наук України: зб. наук. праць. К., 2013. С. 42–50.

56. Шаповалова Т. Г. Формування здоров'язберезувальної компетентності гуртківців у позашкільному навчальному закладі. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2012. № 2 (20). С. 191–199

57. Ярошинська О. О. Проектування освітнього середовища професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи: монографія. Умань: ФОП Жовтий О. О. 2014. 456 с

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика альтернативного вибору Т. Андрющенко: «Що для людини найважливіше в житті?»

Мета: з'ясувати, чи ставляться діти до здоров'я, як до важливої життєвої цінності.

Матеріал: методика альтернативного вибору «Що для людини найважливіше в житті?».

Процедура виконання: дітям було запропоновано низку запитань альтернативного характеру, що передбачали можливість вибору однієї з двох цінностей. У кожному запитанні постійною складовою було «здоров'я»:

1. Бути веселим чи здоровим?
2. Бути здоровим чи розумним?
3. Бути сильним чи здоровим?
4. Бути здоровим чи щасливим?
5. Бути здоровим чи багатим?
6. Бути всім потрібним чи здоровим?
7. Бути здоровим чи красивим?
8. Бути добрим чи здоровим?

Методичний коментар: за надання переваги здоров'ю у 6–8 випадках вибору нараховувалося 4 бали, що засвідчувало пріоритетність цінності здоров'я; за 3–5 випадках вибору – 3 бали, що засвідчувало, що здоров'я є відносною цінністю для дитини; за 1–2 випадки вибору – 1 бал – дитина не вважає здоров'я цінністю.

Методика «Моє здоров'я»

Організація: учням необхідно із запропонованих варіантів відповідей підкреслити один або кілька, які для них найбільш правильні.

1. Хто може подбати про твоє здоров'я краще?
 - а) я сам (2 бали);
 - б) батьки (1 бал);
 - в) лікарі (1 бал);
2. Як часто ти дбаєш про своє здоров'я?
 - а) щодня (2 бали);
 - б) тільки, коли нагадають батьки (1 бал);
 - в) ніколи (0 балів);
3. Чи часто ти гуляєш на вулиці?
 - а) щодня (2 бали);
 - б) іноді (1 бал);
 - в) не гуляю (гуляю рідко) (0 балів);
4. Чи виконуєш ти гігієнічні процедури без нагадування дорослих?
 - а) так, чищу зуби, мию руки (ноги тощо), приймаю душ (ванну) (2 бали);
 - б) іноді (1 бал);
 - в) забуваю (0 бал);
5. Чи виконуєш ти режим дня?
 - а) завжди (2 бали);
 - б) зрідка (1 бал);
 - в) не виконую (0 балів);
6. Як ти поведишся під час хвороби будь-кого з членів сім'ї?
 - а) піклуюся про хворого, беру на себе деякі обов'язки по дому (2 бали);
 - б) співчуваю, але нічим допомогти не можу (1 бал).
 - в) поводжуся так само, як завжди (0 балів).

Обробка даних: проводиться кількісний і якісний аналіз результатів. Про сформованість умінь і навичок здорового способу життя судять за характером вибору. Найкращими є ті з них, які свідчать про високу здібність до здорового способу життя, здоров'язберезувальну активність дитини.

АНОТАЦІЯ

Аршиннік Г. С. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів. Спеціальність 013 Початкова освіта. Національний університет «Чернігівський університет колегіум» імені Т.Г. Шевченка, 2022 р.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, здоров'язберезувальна компетентність, нова українська школа, освітній процес, учень початкових класів.

У роботі розкрито теоретичні основи формування здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів: визначено сутність понять компетентність, «здоров'язберезувальна компетентність», схарактеризовано психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку. Визначено педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності, критерії та рівні її сформованості. Описано методика організації констатувального етапу педагогічного експерименту, дібрано методичні рекомендації щодо формування здоров'язберезувальної компетентності учнів початкових класів.

ABSTRACT

Key words: healthy lifestyle, health-saving competence, New Ukrainian School, educational process, primary school learner.

The thesis reveals the theoretical foundations of forming health-saving competence in young learners. The concepts “competence” and “health-saving competence” have been defined. The psychological and pedagogical peculiarities of young learners have been characterised. The pedagogical conditions for forming health-saving competence as well as the criteria and levels of its formation have been identified. The methodology of the ascertaining pedagogical experiment has been described. The methodological recommendations to form health-saving competence in primary school learners have been suggested.

