

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет фізичної культури, спорту та реабілітації
Кафедра теорії та методики фізичної культури**

**ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У ШКОЛЯРІВ
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав(ла):

Студент (ка) 2 курсу, 205 групи.

Спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)

(шифр і назва спеціальності)

Лахман Дмитро Валерійович

(прізвище та ініціали)

Керівник: доктор пед. наук, проф. Мосейчук Ю.Ю.

До захисту допущено

на засіданні кафедри

протокол № 4 від 18 листопада 2025 р.

Зав. кафедрою _____ доцент Іван ВАСКАН

Чернівці – 2025

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена теоретичному обґрунтуванню та експериментальній перевірці ефективності методики формування культури здоров'я у молодших школярів засобами фізичного виховання. Актуальність дослідження підтверджує необхідність формування культури здоров'я, яке визначено як невід'ємна частина базової культури особистості.

Дослідження підтвердило позитивну динаміку. Таким чином, висунута гіпотеза про ефективність розробленої методики була підтверджена.

Ключові слова: культура здоров'я, фізичне виховання, молодші школярі, здоровий спосіб життя.

ABSTRACT

The qualifying paper is devoted to the theoretical justification and experimental verification of the effectiveness of methods for forming a culture of health in younger schoolchildren through physical education. The relevance of the study confirms the need to form a culture of health, which is defined as an integral part of the basic culture of the individual.

The study confirmed positive dynamics. Thus, the hypothesis about the effectiveness of the developed methodology was confirmed.

Keywords: health culture, physical education, junior schoolchildren, healthy lifestyle.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело



Д.В. Лахман

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	7
1.1. Сутність основних понять: «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «культура здоров'я».....	7
1.2. Особливості формування культури здоров'я у молодших дітей школярів.....	11
1.3. Педагогічні умови формування культури здоров'я у учнів початкової школи.....	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
2.1. Методи дослідження.....	22
2.2. Організація дослідження.....	24
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	26
3.1. Діагностика культури здоров'я у учнів початкової школи на етапі констатуючого експерименту.....	26
3.2. Характеристика методики формування культури здоров'я у школярів молодшого шкільного віку.....	33
3.3. Результати експериментальних досліджень формування культури здоров'я у дітей початкової школи.....	37
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблему збереження та зміцнення здоров'я вирішують багато соціальних інституцій. Загальноосвітня школа також відіграє важливу роль у цьому процесі. Одним із найперспективніших напрямків освітньої роботи є формування культури здоров'я у учнів у процесі організації різних дисциплін у школі.

Наразі здоровий спосіб життя в суспільстві ще не займає перше місце в ієрархії людських потреб і цінностей. З'являється статистика, яка чітко показує, що здоров'я дітей погіршується. Близько 25-30% дітей, які приходять до початкової школи, мають певні відхилення у здоров'ї. Під час навчання у школі кількість здорових дітей зменшується у 4 рази, тому для вчителя початкової школи потрібно глибоко знати проблему формування культури здоров'я у молодших школярів.

Вивчаючи цю проблему, можна назвати роботи, спрямовані на корекцію педагогічного процесу з метою позитивного впливу на формування культури здоров'я у школярів (Базильчук, В. Базильчук, О., Мозолюк, О., [9]; Дудіцька С.П., Гуліна Л.В., [26]; Шукатка О.В., Олійник Н.А., [53] та ін.).

Формування культури здоров'я молодого покоління значною мірою залежить від залученості школярів до занять фізичним вихованням. Саме коли учні комплексно залучені у цей процес, накопичується різноманітний позитивний досвід у цій сфері. Успішне навчання в школі вимагає значних розумових і фізичних зусиль дитини, тому проблема збереження та зміцнення здоров'я стає актуальною вже з перших років навчання.

За словами низки науковців (В. П. Горашук[22], Я. І. Кравчук [32], І.М. Ляхова [37], Ю. В. Мельник[40], І. В. Поташнюк [47, 48]), успішне вирішення цієї проблеми значною мірою зумовлене структурою та змістом навчального процесу в школі. Не всі учні шкіл мають необхідні знання про повне збереження та підтримку здоров'я, часто не мають ставлення до

здоров'я як цінності, не мають навичок вести здоровий спосіб життя - одним словом, культури здоров'я не існує.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання молодших школярів.

Предмет дослідження - методика формування культури здоров'я у молодших школярів засобами фізичного виховання.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методики формування культури здоров'я у молодших школярів засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Вивчати психологічну, педагогічну та методологічну літературу з дослідницької проблеми.
2. Визначити рівень культури здоров'я школярів на початковому етапі дослідження.
3. Розробити, впровадити та визначити ефективність експериментальної методики з формування культури здоров'я у дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація наукової літератури з дослідницької проблеми;

емпіричні: анкетування, опитування, педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Гіпотеза дослідження: формування культури здоров'я у учнів початкових шкіл засобами фізичного виховання буде ефективною, якщо:

- створювати умови для формування ціннісного ставлення дітей до здоров'я та здобуття знань і навичок здорового способу життя;
- застосовувати активні методи навчання.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації та поглибленні наукових уявлень про механізми формування культури здоров'я у молодших школярів у контексті освітнього процесу.

Конкретизовано та розмежовано ключові поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та «культура здоров'я» з позицій педагогічної валеології. Надано визначення культури здоров'я як інтегральної якості особистості, що відображає ступінь засвоєння аксіологічного (ціннісного) компоненту.

Проведено теоретичне обґрунтування трикомпонентної структури культури здоров'я молодших школярів (змістовий, мотиваційний, діяльнісний), що дозволяє використовувати дану структуру як теоретичну модель для аналізу ефективності педагогічних впливів.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та апробації науково-методичних матеріалів, які можуть бути імплементовані в освітній процес ЗЗСО. Створено та емпірично перевірено методику формування культури здоров'я молодших школярів, яка інтегрує засоби фізичного виховання із заходами психолого-педагогічного та медико-профілактичного характеру.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

1.1. Сутність основних понять: «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «культура здоров'я»

Обговорення проблеми формування культури здоров'я має починатися з визначення суті таких базових понять, як «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та «культура здоров'я».

На сьогодні відомо близько сотні різних визначень поняття «здоров'я».

Найчастіше здоров'я вважається нормальним функціонуванням організму на всіх рівнях організації та відсутністю захворювань і змін. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я: «здоров'я - це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад» [31].

За останні десятиліття, завдяки роботам таких відомих науковців, як, О.В. Андрєєва, О.М. Саїнчук [5], Г.Л. Апанасенко, Ю.В. Бушуєв, Л.М. Волгіна, М.В. Морозов [6], В. Базильчук, О. Базильчук, О. Мозолук [9] та інших, уявлення про здоров'я суттєво змінилося. Здоров'я почали розуміти як процес формування та підтримки динамічного балансу функцій тіла на соматичному та ментальному рівнях на основі біохімічних та інформаційно-психологічних механізмів адаптації. Наприклад В. П. Горащук був одним із перших, хто запропонував інформаційно-психологічну інтерпретацію суті здоров'я: «Здоров'я людини - це її здатність підтримувати вікову стабільність перед лицем різких змін кількісних і якісних параметрів потоку сенсорної, вербальної та структурної інформації» [22].

А. З. Крук підкреслює, що здоров'я — це динамічний стан, «процес збереження та розвитку фізіологічних властивостей, ментальних і соціальних потенціалів. Процес максимальної тривалості життя з оптимальною працездатністю та активністю» [30].

З точки зору провідних українських науковців, це визначення не є конкретним. пропонується більш детальна формулювання: «здоров'я — це інтегральний багатовимірний динамічний стан (включаючи позитивні та негативні показники), який розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в конкретному соціальному та екологічному середовищі та дозволяє людині виконувати свої біологічні та соціальні функції в різному ступені» [37].

У своїй інтерпретації поняття «здоров'я» науковець Ю. Мельник зосереджується на інтегративних індикаторах особистості. «Здоров'я людини - це, перш за все, процес збереження та розвитку розумових і фізичних якостей, оптимальної працездатності та соціальної активності з максимальною тривалістю життя» [40].

Різноманітність формулювань свідчить, що здоров'я є інтегрованим складним динамічним станом людського тіла, який визначає його адаптивні можливості в мінливому біологічному та соціальному середовищі.

Аналізуючи публікації різних авторів (С.Л. Няньковський, М.С. Яцула, М.І. Чикайло, І.В. Пасечнюк), можна визначити складові здоров'я, які відіграють певну роль у формуванні здоров'я кожної людини:

- фізичний компонент здоров'я - стан органів і систем, які забезпечують життєво-важливі функції організму (серцево-судинні, дихальні, опорно-рухові, нервові, травні тощо), а також стан біоенергетики організму;

- психоемоційне здоров'я — це здатність адекватно оцінювати та сприймати власні почуття та відчуття, свідомо керувати своїм емоційним станом;

– інтелектуальний розвиток людини визначає рівень творчої активності в різних галузях наукової та творчої діяльності. Особа з високим рівнем інтелекту використовує всі джерела, засоби та знання для вдосконалення своїх навичок, розвитку творчого потенціалу.

– соціальний компонент здоров'я людини визначає характер її стосунків із суспільством, родичами та друзями. Розумні способи спілкування та стосунків із родичами дозволяють підтримувати рівень здоров'я в більшій мірі, розкривати свій потенціал здоров'я в більшій мірі [45].

сучасне розуміння здоров'я в науці та суспільстві базується на міждисциплінарному синтезі знань з медицини, психології, філософії та педагогіки і вимагає використання інтегрованого підходу. Здоров'я перестало бути проблемою особистого та особистого існування. Вона набуває значення складного соціокультурного явища. Фактори, що визначають здоров'я в певних культурах і спільнотах, виходять на передній план досліджень. Ці тенденції слід належним чином втілювати в діяльності навчального закладу з метою збереження та розвитку здоров'я студентів [47].

На основі вивчення публікацій з досліджуваної проблеми можна сказати, що сьогодні провідними чинниками здорового способу життя є: формування у дітей уявлень про здоровий спосіб життя, раціонально організований щоденний режим, збалансоване харчування, оптимальний моторний режим, заняття з фізкультури та процедури загартування, відповідні віку дитини, сприятливі гігієнічні та санітарні умови, а також приклад сім'ї та вчителів. З використанням усіх цих факторів створюються найсприятливіші передумови для формування культури здоров'я.

Перш ніж говорити про таке поняття, як «культура здоров'я», давайте дізнаємося, що означає культура.

I. В. Поташнюк розглядає культуру здоров'я як складне поняття, що включає теоретичні знання про чинники, що сприяють здоров'ю, а також

компетентне застосування принципів активної стабілізації здоров'я, тобто покращення здоров'я, у повсякденному житті. Культура людського здоров'я відображає його гармонію та цілісність як особистості, адекватність взаємодії з навколишнім світом і людьми, а також здатність людини до творчого самовираження та активного життя [48].

«Культура особистого здоров'я», за Ю. В. Мельник, С. М. Свячена, є «соціально визначеною сферою загальної культури людини, яка є якісним, системним, динамічним станом, що характеризується певним рівнем спеціальної освіти, фізичної досконалості, мотиваційних і ціннісних орієнтацій, соціальних цінностей, набутих внаслідок навчання та виховання та інтегрованих у спосіб життя» [39].

Усвідомлення школярами важливості культури здоров'я тісно пов'язане з набуттям знань і навичок з цієї теми. Без засвоєння відповідних знань свідомо діяльність неможлива. Лише на основі знань збереження здоров'я може бути справді творчим, дозволити людині знаходити власні способи покращення здоров'я, формувати власний стиль здорового життя. З цієї точки зору одним із головних завдань школи має бути виховання дітей у культурі здоров'я.

Таким чином, розглянувши суть таких базових понять, як «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та «культура здоров'я» та підсумовуючи низку базових визначень, де здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад; Набір фізичних і духовних здібностей, якими володіє тіло, а здоровий спосіб життя — це набір елементів, які мають життєво-важливий вплив на нормальну діяльність організму, дійшли висновку, що культура здоров'я є невід'ємною частиною базової культури особистості, відображаючи свідоме, ціннісне ставлення людини до власного здоров'я, засноване на здоровому способі життя, виражене у повноцінному фізичному, ментальному, духовному та моральному Соціальному розвитку.

1.2. Особливості формування культури здоров'я у молодших школярів

Для оптимальної побудови системи формування культури здоров'я необхідно знати фізіологічні та психологічні характеристики молодших школярів.

Як правило, на момент початку навчання мозок дитини значною мірою функціонально та структурно зрілий, що забезпечує включення вищих нервових центрів у сприйняття та обробку кількісно збільшеної та якісно зміненої інформації. Однак деякі елементи мозку, особливо зв'язки між ними, продовжують формуватися ще кілька років.

Здатність сприймати та спостерігати зовнішню реальність у дітей початкового шкільного віку досі недосконала: діти неточно сприймають зовнішні об'єкти та явища, розрізняючи в них випадкові знаки та ознаки, які з якоїсь причини привертали їхню увагу.

Особливістю уваги молодших школярів є її мимовільний характер: вона легко і швидко відволікається на будь-які зовнішні стимули, що заважають процесу навчання. Здатність концентрувати увагу на явищі, що досліджується, також недостатньо розвинена. Вони не можуть довго утримувати увагу на одному й тому ж об'єкті. Інтенсивна та зосереджена увага швидко призводить до втоми.

Пам'ять у молодших школярів має візуальний і фігуративний характер: діти краще пам'ятають зовнішні риси вивчених об'єктів, ніж їхню логічну семантичну сутність. Діти цього віку досі мають труднощі з пов'язуванням у пам'яті окремих частин явища, що досліджуються, важко уявляючи загальну структуру явища, його цілісність і взаємозв'язок частин. Запам'ятовування має переважно механічний характер, заснований на силі враження або на повторному повторенні акту сприйняття. У цьому контексті процес розмноження, запам'ятований у молодших школярів, характеризується неточністю, великою кількістю помилок, і те, що було запам'ятовано, довго не запам'ятовується [57].

У емоційному житті дітей цього віку, перш за все, змінюється зміст досвіду. Якщо дошкільник задоволений тим, що вони граються з ним, діляться іграшками тощо, то молодший школяр переважно цікавиться тим, що пов'язано з навчанням, школою та вчителем. Він радий, що вчитель і батьки хвалять його за академічні успіхи; І якщо вчитель дбає, щоб у учня якомога частіше виникало відчуття радості від освітньої роботи, це зміцнює позитивне ставлення учня до навчання.

Разом із емоцією радості, емоції страху мають велике значення для розвитку особистості молодшої школярки. Часто, через страх покарання, дитина бреше. Якщо це повторюється, тоді формуються боягузтво і обман. Загалом, досвід молодшої школярі іноді буває дуже жорстоким.

Для молодших школярів характерні такі риси емоцій: спонтанний характер, яскравий зовнішній вираз у виразі обличчя, рухах, вигуках. Діти цього віку ще не можуть приховувати свої емоції, вони спонтанно піддаються їм. Емоційний стан швидко змінюється як за інтенсивністю, так і за характером. Діти не можуть контролювати та стримувати емоції, якщо обставини цього вимагають. Ці якості емоційних станів, представлені спонтанним потоком, можуть бути зафіксовані і стати рисами характеру.

У початковому шкільному віці формуються та розвиваються вольові якості. Зазвичай у своїй вольовій діяльності вони керуються лише безпосередніми цілями. Вони ще не можуть висувати віддалені цілі, які вимагають проміжних дій для їх досягнення. Але навіть у цьому випадку діти такого віку часто не мають витривалості, здатності наполегливо діяти та необхідного результату. Деякі цілі швидко замінюються іншими. Тому необхідно виховати у дітей стабільне почуття мети, витривалості, ініціативи, незалежності, рішучості [30].

Риси характеру молодшої школярі також нестабільні. Це особливо стосується моральних рис особистості дитини. Часто діти примхливі, егоїстичні, грубі, недисципліновані. Маленька людина все одно знає і мало що може зробити. Йому ще багато чого треба навчитися, і він навчиться у

тих, хто досвідченіший і сильніший. Дитина досі не має достатньо інформації про світ, у багатьох аспектах не має власних суджень щодо деяких життєвих питань. Тому він має довіряти зовнішнім джерелам інформації і покладатися на думки та судження інших людей.

Розглядаючи загальну картину здоров'я сучасних учнів початкової школи, ми можемо виявити ключові моменти, які мають особливий негативний вплив на його здоров'я: перехід від дошкільного дитинства до початкової школи.

Розлади здоров'я, пов'язані з навчанням, починаються ще в дошкільному дитинстві і визначаються практикою підготовки до школи, яка нині поширена всюди. У підготовчих класах, різних школах для малюків, діти займаються видами діяльності, що не є специфічною для дошкільного етапу розвитку: вони читають, пишуть, вивчають іноземні мови, проходять програму першого класу, хоча мають танцювати, малювати, багато ходити та займатися фізичними вправами та спортивними іграми. Працівники дошкільних закладів обирають навчальні програми переважно з опортуністичних причин (дотримуючись бажань батьків), не враховуючи психологічні можливості віку та не проводячи відповідної пояснювальної роботи з родиною. Це призводить до того, що умови для розладів здоров'я створюються ще до початку школи, і сьогодні кожен п'ятий першокласник має прикордонні розлади зі здоров'ям [12].

існуюча практика підготовки до школи негативно впливає на бажання багатьох дітей навчатися у школі. Вони вже настільки перевантажені інформацією і втомилися від «дитячого садка», що не хочуть ходити до школи. Відомо, що серед тих дітей, які пройшли «важку» підготовку до школи у підготовчих групах, більшість не відчують радості від того, що стануть першокласниками.

Ще одним фактором, що впливає на здоров'я, є зниження рухової активності. Це пов'язано з такими обставинами.

По-перше, у школах часто порушується максимальне допустиме навантаження для учнів. Відповідно до нормативних вимог, першокласникам заборонено давати домашні завдання. Однак з опитувань батьків випливає, що більшість дітей виконують домашнє завдання в середньому по 40 хвилин щодня, а кожна третя витрачає на домашнє завдання понад годину. Більше того, навіть у вихідні учні першого класу роблять домашнє завдання.

По-друге, у школі переважають так звані «сидячі» класи: у навчальній програмі недостатньо предметів, пов'язаних із руховою активністю, змінюється форма організації уроку (цільові прогулянки, екскурсії, ігри, робота тощо). Багато школярів ведуть «сидячий спосіб життя»: у школі - за партами, вдома - перед телевізором, комп'ютером і гаджетами.

По-третє, існує неправильна організація навчального процесу: це стосується як технологій формування індивідуальних навичок (безперервне письмо, примусове навчання читанню), так і організації уроку (відсутність зміни діяльності, невикористання хвилин фізичної підготовки, вправи для зору тощо).

Усі багатогранні заняття молодших школярів мають бути організовані так, щоб вони не лише зберігали, а й зміцнювали своє здоров'я. Проблема збереження здоров'я дітей початкового шкільного віку нині є однією з найважливіших у діяльності будь-якого навчального закладу [19].

Основна сфера спілкування молодшої школярки - це вчитель і однокласники. Оскільки дитина більшу частину дня перебуває поруч із учителем, вчитель має певний авторитет у очах учнів, він може навчити дитину необхідним навичкам і навичкам для підтримки здоров'я на власному прикладі.

З переходом до школи змінюється вся структура життя дитини, її режим, змінюються стосунки з іншими людьми. Навчання стає основним видом діяльності. Учні початкової школи, за дуже рідкісними винятками,

люблять навчатися у школі. Їм подобається нова позиція учня, і їх приваблює сам процес навчання. Це визначає сумлінне, відповідальне ставлення молодших школярів до навчання та школи. Не випадково спочатку вони сприймають оцінку як оцінку своїх зусиль, старанності, а не як якість виконаної роботи. Діти вірять, що якщо вони «намагаються», то добре вчаться. Схвалення вчителя заохочує їх «намагатися» ще більше.

Молодші школярі готові та зацікавлені у здобутті нових знань, навичок і здібностей. Вони хочуть навчитися читати, писати правильно і красиво, а також рахувати. Правда, їх більше цікавить сам процес навчання, і молодший школяр проявляє велику активність і старанність у цьому питанні. Інтерес до школи та процесу навчання також проявляється у іграх молодших школярів, у яких велика увага приділяється школі та навчанню.

Молодші школярі продовжують проявляти потребу в активній ігровій активності та рухах, що властиво дошкільним дітям. Вони готові годинами грати в ігри на свіжому повітрі, не можуть довго сидіти в замороженому положенні і люблять бігати під час перерви. Потреба у зовнішніх враженнях також характерна для молодших школярів; Першокласника, перш за все, приваблює зовнішня сторона об'єктів або явищ, діяльність, що виконується.

З перших днів навчання дитина має нові потреби: опановувати нові знання, точно виконувати вимоги вчителя, приходити до школи вчасно і з виконаними завданнями, потреба у схваленні дорослих (особливо вчителя), необхідність виконувати певну соціальну роль. Зазвичай потреби молодших школярів, особливо тих, хто не виховувався в дитячому садку, спочатку є особистими. Наприклад, першокласник часто скаржиться вчителю на сусідів, які нібито заважають йому слухати чи писати, що свідчить про його турботу про особистий успіх у навчанні. Поступово, внаслідок систематичної роботи вчителя щодо формування почуття товариства та колективізму у студентів, їхні потреби набувають соціальної

орієнтації. Діти хочуть, щоб клас був найкращим, щоб усі були хорошими учнями. Вони починають допомагати одне одному за власною ініціативою. Розвиток і зміцнення колективізму серед молодших школярів підтверджується зростаючою потребою здобути повагу товаришів, зростаючою роллю громадської думки.

Ознайомившись із фізіологічними та психологічними особливостями, необхідно звернути увагу на формування наукових знань і ідей про культуру здоров'я у молодших школярів та правильну організацію діяльності для формування у них культури здоров'я.

М. Чернявський, О. Андрєєва стверджують, що для успішного формування наукових знань і ідей про культуру здоров'я у молодших школярів необхідно вирішувати такі завдання:

1. Формування уявлень про здоровий спосіб життя у молодшої школярі:

- зрозуміти, що особисте здоров'я і життя є найвищою цінністю не лише для людини та її родини, а й для суспільства загалом;
- пояснити елементарні процеси, що відбуваються у власному тілі;
- оцінити правильність поведінки з точки зору здорового способу життя.

2. Формування елементарних навичок і здібностей збереження здоров'я, доступних кожній людині:

- застосувати свої знання для вибору стратегії поведінки, яка забезпечує збереження та сприяння здоров'ю;
- дбати про своє тіло, дотримуватись правил особистої гігієни;
- вести активний спосіб життя, слідкувати за своєю поставою;
- дотримуватись правил здорового харчування;
- дотримуватися гігієни розумової праці;
- створювати правильний щоденний режим.

3. Формування культури безпечного способу життя у молодшої школи:

- зрозуміти, що життя та особисте здоров'я є найвищою цінністю не лише для людини та її родини, а й для суспільства загалом;
- оцінити правильність поведінки в повсякденному житті (правила комунікації, вуличний рух) з точки зору безпечного способу життя.

4. Формування навичок і здібностей безпечного способу життя, доступного кожному:

- уважно контролювати поточну ситуацію, щоб адекватно реагувати на неї з метою збереження життя та здоров'я;
- дотримуйтесь правил безпечної поведінки з вогнем, водою, газом, електрикою;
- дотримуватися правил дорожнього руху та поведінки на вулиці;
- дотримуватися правил стосунків із незнайомцями;
- дотримуйтесь правил поведінки під час гроз, у лісі, на водосховищі тощо [51].

Отже, враховуючи особливості формування культури здоров'я у учнів початкової школи, необхідно звертати увагу на фізіологічні та психологічні особливості розвитку молодшої школярки, організацію щоденного режиму та харчування, дотримання особистої гігієни, організацію моторної активності дітей, початкові навички та здібності збереження здоров'я.

1.3. Педагогічні умови формування культури здоров'я у учнів початкової школи

Здоровий спосіб життя - це індивідуальна система поведінки людини, спрямована на збереження і зміцнення свого здоров'я. Здоровий спосіб життя забезпечує оптимальні умови для перебігу фізіологічних і психічних процесів, що зменшує ймовірність захворювань і збільшує тривалість життя.

Дитинство – найоптимальніший вік для формування налаштованості на здоровий спосіб життя, оскільки саме в дитинстві закладаються основні цінності, звички, життєві орієнтації.

Здоровий спосіб життя, будучи індивідуальною системою поведінки людини, передбачає виконання певних правил поведінки, які впливають з його змісту: оптимальний рівень рухової активності, загартовування, раціональне харчування, дотримання режиму і відпочинку, особиста гігієна, психічна стійкість, відмова від шкідливих звичок, безпечна поведінка.

Найважливіша умова здорового способу життя – оптимальний руховий режим. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом, які ефективно вирішують завдання зміцнення здоров'я і розвитку фізичних здібностей молодших школярів, збереження здоров'я і рухових навичок, посилення профілактики несприятливих вікових змін. [18]

Формування налаштованості на здоровий спосіб життя – тривалий і багатоаспектний процес, успішність якого визначається низкою умов:

1) Охоплення в процесі формування установки найважливіших параметрів життєдіяльності особистості, що включають:

- дотримання оптимального рухового режиму;
- тренування імунітету та загартовування;
- організацію раціонального харчування та режиму життєдіяльності;
- психофізіологічну регуляцію;
- виховання психосексуальної та статевої культури;
- викорінення шкідливих звичок.

2) Врахування в процесі формування установки структури даного феномену, що вимагає цілісної єдності трьох аспектів роботи:

- засвоєння системи знань про сутність здорового способу життя та шляхи його формування;

- стимулювання самосвідомості людини, спрямованого на емоційно-особистісне ставлення до ідеї здорового способу життя;

- освоєння норм поведінки, що відповідають здоровому способу життя.

3) Орієнтація при організації процесу формування установки на здоровий спосіб життя на специфіку вікових етапів розвитку особистості.

Формування налаштованості на здоровий спосіб життя спирається на методологію особистісно-діяльнісного підходу, згідно з яким людина повинна не просто засвоювати інформацію про сутність здорового способу життя і шляхи долучення до нього, а, перебуваючи в активній діяльній позиції, сприймати отримані знання як індивідуально-особистісну цінність і керуватися ними у своїй життєдіяльності.

Налаштування на здоровий спосіб життя може бути сформовано успішніше, якщо:

- а) здоровий спосіб життя буде розглядатися як цінність;
- б) психолого-педагогічні заходи будуть здійснюватися на основі інтегративного підходу;
- в) педагогічні впливи будуть спрямовані на гуманізацію діяльності людини та її спілкування з урахуванням психофізіологічних особливостей її віку. [29]

Всі заходи щодо формування налаштованості на здоровий спосіб життя підпорядковуються єдиним цілям і відповідно перебудовуються під впливом різних факторів об'єктивного (проведення циклу заходів) і суб'єктивного характеру (зміни у свідомості та поведінці людини). Цілісний вплив проявляється в тому, що основні сфери особистості (пізнавальна, мотиваційно-ціннісна, діяльнісна) впливають на зміну ставлення до себе як особистості і члена суспільства.

У початковій школі роботу з формування налаштованості на здоровий спосіб життя слід будувати з урахуванням трьох основних принципів валеології:

Принцип збереження здоров'я, основу якого складають гомеостаз і адаптаційні можливості організму.

Принцип збільшення (зміцнення) здоров'я. Автором розглядаються можливості та способи збільшення резервів фізичного та психічного здоров'я, механізми соціальної захищеності.

Принцип формування здоров'я. Дотримання цього принципу має забезпечувати формування фізичного, психічного та морального компонентів дітей. [9]

Аналіз програм і досвіду роботи вчителів показав, що основними формами організації роботи з формування установки на здоровий спосіб життя є:

1. Уроки здоров'я

Вони проводяться не рідше ніж раз на місяць. Теми підбираються різні, актуальні для учнів даного класу. На таких уроках діти розучують вірші, беруть участь у вікторинах, знайомляться або самі розробляють правила здорового способу життя. В результаті у дітей формується позитивна мотивація до дотримання цих правил.

2. Фізкультурно-оздоровчі заходи

На таких уроках вчитель може показати на практиці, на малюнках, на наочних посібниках правила ведення ЗСЖ. Позакласні заходи (свята здоров'я, конкурси, КВН, ігри-подорожі, змагання тощо).

Фізкультурно-оздоровчі та позакласні заходи є основними формами реалізації діяльності з формування у молодших школярів установки на ЗСЖ

3. Заняття – бесіди

Заняття – бесіди є основними формами організації діяльності в програмі з профілактики вживання заборонених речовин та інші питання, які стосуються здоров'я та здорового способу життя, гігієни та харчування.

4. Фізкультхвилинки - це короточасний (протягом 1 - 2 хвилин) захід, який сприяє зміцненню організму дитини, підвищує її працездатність.

Вимоги до проведення фізкультхвилинок:[10]

- комплекси підбираються залежно від виду заняття, його змісту, повинні бути різноманітними, оскільки одноманітність знижує інтерес дітей до них, а отже, і їх результативність;
- фізкультхвилинка проводиться на початковому етапі втоми, позитивному емоційному фоні, оскільки пізніше їх проведення не дає бажаного результату;
- перевагу слід надавати вправам для втомлених груп м'язів;
- для кожного класу необхідно виробити 2 – 3 умовних вербально-поведінкових знаків, що дозволяють швидше і ефективніше переключати школярів в інший режим діяльності.

Види фізкультхвилинок:

- вправи для зняття загальної або локальної втоми;
- вправи для кистей рук;
- гімнастика для очей;
- гімнастика для поліпшення слуху;
- вправи для профілактики плоскостопості;
- вправи, що коригують поставу;
- дихальна гімнастика [10].

Таким чином, у роботі, спрямованій на формування у молодших школярів установки на здоровий спосіб життя, вчитель може використовувати різні форми організації навчального процесу: уроки здоров'я, фізкультурно-оздоровчі заходи, позакласні заходи, фізкультхвилинки тощо. Ефективність формування установки на ЗСЖ значною мірою буде залежити від різноманітності методів, які вчитель використовує у своїй роботі.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

У дослідженні були використанні наступні методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення психолого-педагогічної, філософської та методичної літератури з проблеми формування культури здоров'я, що дозволило уточнити сутність базових понять («здоров'я», «культура здоров'я») та визначити аксіологічну складову досліджуваного феномену. Систематизація та класифікація були застосовані для розробки структурно-функціональної моделі культури здоров'я молодших школярів, що включає змістовий, мотиваційний та діяльнісний компоненти, а також для виокремлення комплексу педагогічних умов ефективності процесу.

Емпіричні: використовувалися для фіксації вихідного та кінцевого рівнів досліджуваного явища. Сюди включено анкетування, тестування та педагогічне спостереження, спрямовані на оцінку знань (змістовий компонент), ціннісних орієнтацій (мотиваційний компонент) та навичок (діяльнісний компонент). Враховуючи той факт, що формування культури здоров'я впливає на різні аспекти розвитку особистості учня початкової школи, і на основі вивчення публікацій з проблеми дослідження (представлених у теоретичній частині нашого дослідження), ми визначили такі компоненти формування культури здоров'я у учнів початкової школи: змістовий, мотиваційний, діяльнісний.

Змістовий компонент включає розуміння сутності культури здоров'я, наявність знань з формування, збереження та зміцнення здоров'я на духовному, соціальному, психічному й фізичному рівнях. Крім того, цей критерій дозволяє оцінити рівень обізнаності про способи збереження та зміцнення здоров'я. Рівень формування цього компоненту визначався за допомогою методу (додаток А) «Індекс ставлення до здоров'я» (С.В.

Гаркуша) (додаток А). Метою цієї методології було вивчення цінностей і життєвих пріоритетів учнів початкової школи щодо питань здоров'я.

Щоб визначити ступінь значущості (важливості) різних компонентів (життєвих цінностей) для них, учнів попросили обрати три найважливіші та три найменш важливі, з їхньої точки зору, цінності з запропонованого списку: хороші речі, матеріальне благополуччя, спілкування з природою, спілкування з друзями та іншими людьми навколо, любов і сімейне життя, здоров'я, здоровий спосіб життя, робота, навчання, саморозвиток (Додаток 1). Відповіді дітей записувалися в протоколі.

Мотиваційний компонент передбачає усвідомлення здоров'я як найвищої цінності, вироблення світоглядних позицій, спрямованість на культуру здоров'я та постійне вдосконалення. Для діагностики цього критерію використовували методика (додаток Б) «Гармонія способу життя школярів» (С.В. Гаркуша). Цей метод виявив наявність мотивації до здорового способу життя у молодших школярів.

Молодших школярів попросили позначити «+» пункти анкети, характерні для їхнього способу життя. Відповіді дітей оцінювалися за десятибальною шкалою. При розрахунку кількості балів дітей поділяли на три рівні відповідно до наявності відповідної мотивації: високий рівень – 70–60 балів, середній рівень – 55–45 балів, низький рівень – 40 балів і менше (Додаток 2).

Діяльнісний компонент відображає, розробку та виконання індивідуальної оздоровчої системи, володіння оздоровчими технологіями, трансляція ідей ЗСЖ у педагогічному й соціальному середовищі. Для визначення рівня формування цього критерію у молодших школярів було використано методика (додаток В) «Рівень знань школярів про культурні норми у сфері здоров'я» (С.В. Гаркуша).

Молодших школярів попросили позначати знаком «+» точки, характерні для них твердження, у питаннях I, IV, V, VI у питаннях

II та III потрібно було позначити один варіант знаком «+» (Додаток 3). Обробка та інтерпретація результатів відбувалися наступним чином — 5 балів за всі вибрані твердження у питаннях 1, 5, 6, 5 балів за 4-те твердження у питанні 2, 5 балів за перше твердження у питанні 3, 5 балів за 1-е, 2-е, 3-тє твердження у питанні 4 5 балів. Учні початкової школи поділялися на три рівні: високий рівень – 160 – 130 балів, середній рівень – 125–90 балів, низький рівень – менше 85 балів.

Педагогічний експеримент: був обраний як основний емпіричний метод, проведений у формі констатуючого, формуючого та контрольного етапів, що дозволило простежити причинно-наслідковий зв'язок між впровадженою методикою та змінами у рівнях сформованості культури здоров'я.

Методи математичної статистики: Використовувалися на завершальному етапі для кількісної та якісної інтерпретації отриманих даних:

- кількісна обробка даних: Застосовувалася для переведення первинних даних діагностики у відсоткові показники та визначення частки учнів із високим, середнім та низьким рівнями культури здоров'я;
- порівняльний аналіз: Забезпечив зіставлення результатів, отриманих на констатуючому та контрольному етапах, що дозволило встановити динаміку показників та довести ефективність експериментальної методики.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилася на базі Великокучурівського ЗЗСО I-III ступенів імені Володимира Бузенка. У дослідженні прийняли участь школярі 4 класу, у кількості 26 осіб.

На стадії констатуючого експерименту було виявлено рівень формування культури здоров'я у учнів початкової школи. На формуючому етапі експерименту було впроваджено зміст роботи з формування культури

здоров'я у молодших школярів засобами фізичного виховання. Після проведення експерименту проводилася повторна діагностика рівня формування культури здоров'я у молодших школярів, порівнювали результати до та після проведення дослідження.

Експериментальне дослідження було організовано у відповідності до логіки наукового пізнання та реалізовано у три послідовні етапи:

Перший етап (жовтень-грудень 2024 р.) передбачав аналіз, синтез та узагальнення психолого-педагогічної, філософської та методичної літератури з проблеми формування культури здоров'я. А також проводився констатуючий експеримент. Цей етап мав на меті діагностику актуального стану сформованості культури здоров'я у молодших школярів. Проводилося первинне вимірювання за виділеними критеріями. Результати засвідчили домінування середнього рівня і значну частку низького рівня, що підтвердило необхідність розробки коригуючої методики.

Другий етап (січень-травень 2025 р.) проводився формуючий експеримент. На цьому етапі відбулася безпосередня апробація розробленої експериментальної методики. Здійснювалася цілеспрямована педагогічна діяльність, що інтегрувала засоби фізичного виховання з формуванням ціннісних орієнтацій та оздоровчих навичок. Методика охоплювала заходи у медичній, педагогічній та психологічній сферах, забезпечуючи комплексний вплив. Завершальний етап був спрямований на оцінку результативності впровадженої методики. Проводилася повторна діагностика рівня культури здоров'я. Шляхом порівняльного аналізу результатів констатуючого та контрольного зрізів було встановлено позитивну динаміку, що виразилася у зростанні відсотка учнів із високим та середнім рівнями при одночасному зменшенні частки низького рівня.

Третій етап (червень-жовтень 2025 р.) Відбувалось підведення підсумків проведеного дослідження. Це дозволило зробити висновок про підтвердження висунутої гіпотези та досягнення мети дослідження а також оформлювалась кваліфікаційна робота відповідно до вимог.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Діагностика культури здоров'я у учнів початкової школи на етапі констатуючого експерименту

Мета констатуючого експерименту - визначити рівень формування культури здоров'я у учнів початкової школи.

Завдання констатуючого експерименту:

1. Виокремити критерії формування культури здоров'я у учнів початкової школи та обрати діагностичні методи для їхнього дослідження.
2. Визначити культуру здоров'я в учнів початкової школи.
3. Проаналізувати отримані результати.

Для діагностики змістового компоненту ми використовували авторське анкетування «Гармонія способу життя школярів» (С.В. Гаркуша).

Результати вивчення змістового компоненту на стадії констатуючого експерименту наведені в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Рівень формування ціннісних ставлень і життєвих пріоритетів учнів початкової школи щодо питань здоров'я (змістовий компонент) на стадії констатуючого експерименту

№ п/п	Ступінь важливості життєвих цінностей і пріоритетів (ранг від 1 до 7)							Ранг отримували за критерієм - здоров'я та здоровий спосіб життя (1-2 – високий; 3-5 – середній; 6-7 – низький)	Рівень
	Хороші речі, матеріальне благополуччя	Спілкування з природою	Стосунки з друзями та людьми	Любов, сімейне життя	Здоров'я, здоровий спосіб життя	Праця, навчання	Саморозвиток		
1.	6	7	1	1	3	4	5	3	СД
2.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД
3.	7	3	1	2	6	4	5	6	НД
4.	5	6	3	7	4	1	2	4	СД

5.	1	6	2	7	3	4	5	3	СД		
6.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
7.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
8.	3	4	1	5	7	5	7	7	НД		
9.	6	7	2	3	7	4	5	7	НД		
10.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
11.	2	4	5	6	3	7	1	3	СД		
12.	7	6	5	4	3	1	2	3	СД		
13.	6	4	5	3	1	7	2	1	ВД		
14.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
15.	1	4	2	3	6	7	5	6	НД		
16.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
17.	6	4	2	3	5	1	7	5	СД		
18.	6	7	5	2	1	3	4	1	ВД		
19.	1	2	4	6	3	7	5	3	СД		
20.	6	7	5	1	3	2	4	3	СД		
21.	1	2	3	4	6	7	5	6	НД		
22.	3	5	4	7	6	1	2	6	НД		
23.	1	2	5	7	4	6	3	4	СД		
24.	2	4	6	7	3	4	1	3	СД		
25.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
26.	1	2	3	4	6	5	7	6	ВД		
Кількість учнів									ВД	СД	НД
									5	14	7
%									19	54	27

ВД – висока домінантність; СД – середня домінантність; НД – низька домінантність.

Аналізуючи результати, отримані після проведення методології визначення формування ціннісних ставлень і життєвих пріоритетів у учнів початкової школи щодо питань здоров'я, можна зазначити, що було виявлено 5 учнів початкової школи з високим рівнем формування змістового компоненту, що відповідає 19%, у 14 учнів було визначено середній рівень, що відповідає 54%, низький рівень визначено у 7 осіб, що відповідає 27%.

Результати вивчення мотиваційного компоненту етапі констатуючого експерименту наведені у Таблиці 3.2.

Як видно з таблиці 3.2. Високий рівень мотивації до здорового способу життя у учнів початкової школи було визначено у 6 осіб, що відповідає 23%. Ці школярі усвідомлюють власне здоров'я, ведуть здоровий спосіб життя і здатні самотійно цілеспрямовано опановувати практичні навички для збереження та покращення власного здоров'я.

Середній рівень формування мотиваційного компоненту проявився у 15 осіб, що відповідає 58%. Ці учні частково розуміють важливість збереження та зміцнення здоров'я. Школярі розуміють, що важливо вести здоровий спосіб життя, але не всі так роблять, адже не завжди мають практичні навички для збереження та покращення здоров'я.

Таблиця 3.2.

Рівень вираження мотивації до здорового способу життя у дітей початкової школи (мотиваційний компонент) на етапі констатуючого експерименту

№ п/п	Запропоновані питання							Сума балів	Рівні		
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7				
1.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
2.	10	10	10	5	10	5	10	60	ВР		
3.	5	5	5	0	0	5	0	20	НР		
4.	10	10	5	5	5	5	5	45	СР		
5.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
6.	5	10	5	5	10	5	5	45	СР		
7.	10	10	10	5	10	10	5	60	ВР		
8.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
9.	5	0	0	5	5	5	0	20	НР		
10.	10	10	5	5	10	5	0	45	СР		
11.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
12.	5	10	10	5	10	5	0	45	СР		
13.	10	10	10	10	10	10	5	65	ВР		
14.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
15.	5	5	5	5	5	5	0	30	НР		
16.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
17.	5	10	10	5	10	5	0	45	СР		
18.	5	10	10	10	10	10	5	60	ВР		
19.	5	10	10	10	10	5	5	55	СР		
20.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
21.	5	0	5	0	5	5	0	20	НР		
22.	5	5	5	0	5	5	0	25	НР		
23.	5	10	10	5	5	10	5	50	СР		
24.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
25.	5	10	10	5	10	5	0	45	СР		
26.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
Кількість учнів									ВР	СР	НР
									6	15	5
									23	58	19
%											

ВР – високий рівень; СР – середній рівень; НР – низький рівень.

Низький рівень було виявлено у 5 учнів, що відповідає 19%. Ці школярі не мають мотивації до здорового способу життя, потреби зберігати та зміцнювати здоров'я.

Для вивчення рівня володіння та використання культурних норм школярами у сфері здоров'я (діяльнісний компонент) було використано опитувальник «Рівень знань школярів про культурні норми у сфері охорони здоров'я», автор С.В. Гаркуша.

Результати вивчення критерію активності на стадії визначення експерименту наведені у Таблиці 3.3.

Аналіз результатів, Таблиця 3.3. показує, що 4 школярі отримали високий рівень знань про культурні норми у сфері здоров'я, що відповідає 15%. Учні цього рівня сформували ідеальний образ здорової людини: фізично активної, самостійно зміцнюючи здоров'я, здатної співпрацювати з іншими у питаннях збереження та зміцнення здоров'я, досконало опановуючи культурні норми у сфері здоров'я.

Середній рівень формування діяльнісного компоненту проявився у 14 учнів, що відповідає 54%. Молодші школярі з середнім рівнем мають хороші знання про здоровий спосіб життя, але це знання не є переконаннями. Ці учні вирізняються епізодичним опануванням практичних навичок збереження та покращення здоров'я, але вони готові співпрацювати з дорослими у питаннях збереження здоров'я.

Таблиця 3.3.

Рівень володіння та використання культурних норм у сфері здоров'я учнями початкової школи (діяльнісний компонент) на стадії констатуючого експерименту

№ п/п	Бали, набрані за поставлені питання						Сума балів	Рівні
	№ питання							
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6		
1.	15	0	5	10	10	60	100	СР
2.	20	5	0	15	15	70	125	СР
3.	10	0	0	5	15	30	60	НР
4.	15	0	0	5	15	35	70	НР
5.	15	5	5	10	15	55	105	СР

6.	15	0	0	10	20	50	95	СР		
7.	25	5	5	10	20	70	135	ВР		
8.	10	0	5	10	10	65	100	СР		
9.	10	0	0	5	10	25	50	НР		
10.	20	0	0	10	15	30	75	НР		
11.	25	0	0	10	20	65	120	СР		
12.	20	5	0	15	20	65	125	СР		
13.	10	5	5	10	10	50	90	СР		
14.	20	5	5	10	20	60	120	СР		
15.	20	0	0	10	15	35	80	НР		
16.	15	0	0	15	20	50	100	СР		
17.	15	5	5	10	15	65	115	СР		
18.	30	5	5	15	15	75	145	ВР		
19.	15	5	5	10	15	60	110	СР		
20.	10	5	0	5	20	70	110	СР		
21.	10	5	0	5	15	40	75	НР		
22.	15	0	5	10	10	30	70	НР		
23.	15	0	5	10	10	70	110	СР		
24.	20	5	5	10	25	65	130	ВР		
25.	15	0	0	10	20	60	95	СР		
26.	15	0	0	5	15	20	55	НР		
Кількість учнів								ВР	СР	НР
								4	14	8
%								15	54	31

ВР – високий рівень; СР – середній рівень; НР – низький рівень.

Низький рівень було визначено у 8 учнів, що відповідає 31%. Молодші школярі з низьким рівнем не мають базових знань про здоров'я та здоровий спосіб життя. Молодші школярі, призначені на цей рівень, часто не дотримуються базових правил гігієни, не виконують медичних процедур.

Рівень формування культури здоров'я визначався шляхом узагальнення результатів методів. Водночас було виявлено домінуючий рівень формування культури здоров'я за трьома критеріями (Таблиця 3.4., рис.3.1.).

Таблиця 3.4.

Рівень формування культури здоров'я у дітей початкової школи за трьома критеріями на етапі констатуючого експерименту

№ п/п	Компоненти									Рівень сформованості культури здоров'я у молодших школярів
	Змістовий			Мотиваційний			Діяльнісний			
	ВР	СР	НР	ВР	СР	НР	ВР	СР	НР	
1.		✓			✓			✓		СР

2.	✓			✓			✓		BP
3.			✓			✓		✓	HP
4.		✓			✓			✓	CP
5.		✓			✓		✓		CP
6.		✓			✓		✓		CP
7.	✓			✓			✓		BP
8.			✓		✓		✓		CP
9.			✓			✓		✓	HP
10.		✓			✓			✓	CP
11.		✓			✓		✓		CP
12.		✓			✓		✓		CP
13.	✓			✓			✓		BP
14.	✓			✓			✓		BP
15.			✓			✓		✓	HP
16.		✓			✓		✓		CP
17.		✓			✓		✓		CP
18.	✓			✓			✓		BP
19.		✓			✓		✓		CP
20.		✓			✓		✓		CP
21.			✓			✓		✓	HP
22.			✓		✓			✓	HP
23.		✓			✓		✓		CP
24.		✓		✓			✓		BP
25.		✓			✓		✓		CP
26.			✓			✓		✓	HP

Високий рівень культури здоров'я було зафіксовано у 6 учнів, що відповідає 23%. Середній рівень культури здоров'я продемонстрували 14 школярів, що відповідає 54%. Низький рівень здоров'я було виявлено у 6 учнів, що відповідає 23%.

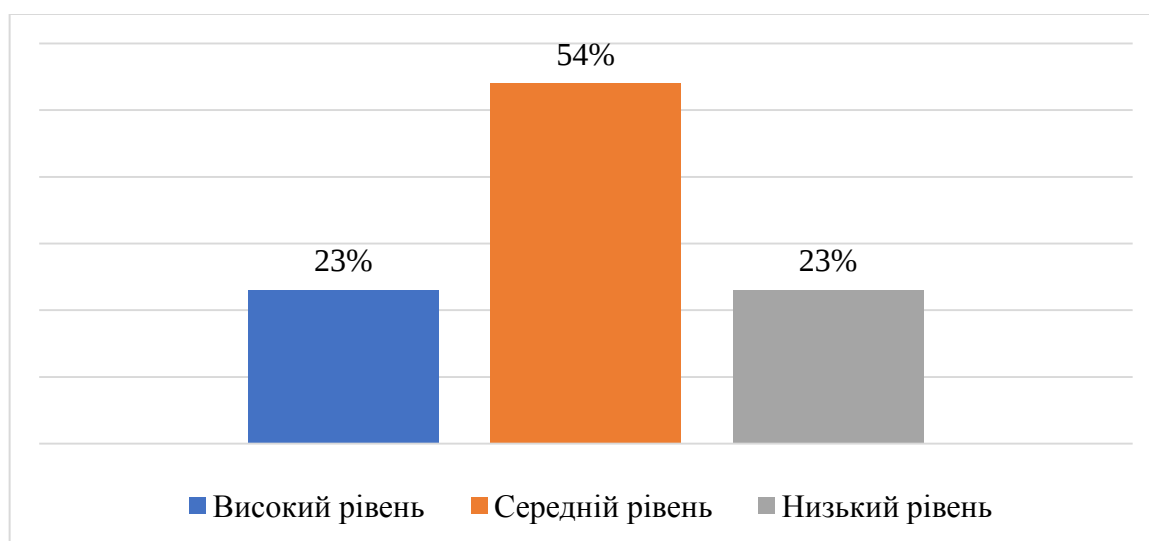


Рис. 3.1. Рівень формування культури здоров'я в учнів початкової школи на етапі констатуючого експерименту

Аналіз результатів, наведених у таблиці. 3.4. і на рис. 3.1 показує, що високий і середній рівні формування культури здоров'я однаково виявляються у 23%. Середній рівень культури здоров'я проявився у 54% учасників.

Молодші школярі з високим рівнем здоров'я (23%) мають чітко сформовані уявлення про цінність свого здоров'я та здоровий спосіб життя. Школярі розуміють, що особисте здоров'я та життя є найвищою цінністю не лише для людини та її родини, а й для суспільства загалом. Діти можуть пояснювати елементарні процеси, що відбуваються у їхньому власному тілі. Вони правильно оцінюють власну поведінку та поведінку інших з точки зору здорового способу життя.

Діти мають добре розвинені навички та здібності, що зберігають здоров'я в початковій школі. Учні можуть застосувати свої знання для вибору стратегії поведінки, яка забезпечує збереження та зміцнення здоров'я. Вони знають, як піклуватися про своє тіло, дотримуватися правил особистої гігієни. Вони ведуть активний спосіб життя, дбають про свою поставу, дотримуються правил здорового харчування та дбають про психічну гігієну. Вони знають, як створити правильний щоденний розпорядок і не порушити його. Молодші школярі з високим рівнем культури здоров'я мають добре сформовані навички ведення безпечного способу життя: правильно оцінювати поведінку в повсякденному житті, на вулиці, на природі для збереження здоров'я.

Молодші школярі, які мають середній рівень формування культури здоров'я (54%), добре сформували вищезазначені критерії культури здоров'я. Але корекція потрібна для усвідомлення необхідності постійного дотримання норм і цінностей різних аспектів культури здоров'я, у розумінні різних впливів навколишнього середовища на збереження здоров'я та зміцнення власного здоров'я.

Молодші школярі з низьким рівнем культури здоров'я (23%) демонстрували слабку мотивацію та низький рівень інтересу до

опанування способів збереження та зміцнення здоров'я. Діти найчастіше проявляють негативні емоції, пов'язані з уроками фізичної культури. Вони не дотримуються правил особистої гігієни регулярно. існує байдуже ставлення до власного здоров'я, уникаючи виконання дій для покращення здоров'я. Ці діти формують власну поведінку, не враховуючи збереження та зміцнення власного здоров'я.

Таким чином, аналіз результатів показав різний рівень формування культури здоров'я у молодших школярів. Дані результати можуть слугувати орієнтиром для початкової оцінки рівня формування культури здоров'я в учнів початкової школи.

3.2. Характеристика методики формування культури здоров'я у школярів молодшого шкільного віку

Методика спрямована на формування культури здоров'я у школярів, що передбачає формування почуття відповідальності за збереження та зміцнення їхнього здоров'я, розширення знань і навичок у сфері гігієнічної культури та збереження здоров'я.

Ефективність впровадження запропонованої методики базується на таких методологічних принципах.

Диференціація відображає врахування індивідуальних типологічних характеристик школярів (а також специфіки визначених «проблемних областей») у формі групування учнів і різних структур процесу впливу у вибраних групах.

Аксіологія передбачає формування світоглядів у школярів про здоровий спосіб життя, повагу до людини, що є однією з головних моральних перешкод для формування антисоціальних форм поведінки.

Комплексність відображає поєднання різних напрямків діяльності в програмі (медичні, спортивно-оздоровчі, соціальні, психологічні, освітні тощо) з метою аналізу та корекції стану здоров'я учнів. Це дозволяє нам охопити широкий спектр показників, які відображають як стан освітнього

середовища, так і персональні дані, що характеризують рівень і характер освітнього та позакласного навантаження, а також індивідуальні адаптивні здібності учня.

Послідовність завдань, які потрібно виконати, та методи роботи, які використовуються.

Узгодженість означає не лише аналіз якісних і кількісних даних про школярів, вивчення показників діяльності навчального закладу, а й (і перш за все) взаємозв'язків між ними, що відображають структуру та ефективність діяльності ЗЗСО.

Цілісність є передумовою для повного аналізу даних, тобто всебічний огляд результатів для кожного учня.

Принцип формування системи є пріоритетом догляду за здоров'я учнів, у межах якого можна виділити такі обов'язкові умови, як науково-методологічна підтримка роботи, відбір і підготовка викладацького складу (включаючи турботу про їхнє здоров'я) і, нарешті, достатню фінансову підтримку.

Мета методики — сформувати високий рівень культури здоров'я у школярів початкової школи.

Завдання:

- підвищити мотивацію учнів зберігати та зміцнювати здоров'я, формувати потребу у безпечній поведінці;
- організувати діяльність учнів для вивчення основ культури здоров'я та безпеки;
- формування відповідального ставлення до здоров'я та необхідності вести здоровий спосіб життя;
- ознайомлення учнів зі стратегіями та поведінковими навичками, які сприяють збереженню та зміцненню психічного, фізичного та психологічного здоров'я.

Методика формування культури здоров'я у молодших школярів, викладений у інструкціях, реалізується через комплекс заходів у медичній,

педагогічній та психологічній сферах (таблиця 3.5). Реалізація основних заходів відбувається протягом січня-травня без переривання основного освітнього процесу

Методика включає такі форми та напрямки: впровадження додаткових освітніх засобів із здоров'язбережувальним змістом у навчальну та позакласну діяльність; організація лекцій, розмов, консультацій щодо збереження та сприяння здоров'ю, профілактики шкідливих звичок; Проведення днів здоров'я, змагань, свят та інших активних заходів.

Освітні заходи з батьками спрямовані на підвищення рівня знань батьків щодо проблем збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Реалізація цієї діяльності включає: тематичні лекції, семінари, круглі столи; вивчення батьками необхідної науково-методологічної літератури; залучення батьків до спільної роботи над рекреаційними та культурними заходами, спортивними змаганнями для учнів (таблиця 3.5).

Найважливішою умовою для підвищення цінності здоров'я та формування культури здоров'я у школярів є організація їхньої самостійної діяльності для вивчення основ здорового способу життя. Ця діяльність має бути цілеспрямованою, спланованою та систематичною і організовуватися дорослими (вчителями, соціальними педагогами, психологами, батьками тощо). Завдяки власній діяльності школярі успішніше опановують основи раціональної організації щоденного розпорядку та фізичної активності, правила здорового харчування та особистої гігієни. Для цього необхідно залучати батьків до спільної роботи зі дітьми та вчителями.

Таким чином, робота з формування культури здоров'я у школярів початкової школи включає: створення інфраструктури для покращення здоров'я в школі, раціональну організацію освітніх та позакласних заходів учнів, організацію роботи з фізичної культури та здоров'я з учнями, впровадження освітньої програми та освітньої роботи з батьками з урахуванням здоров'язбережувальних технологій.

Таблиця 3.5

Методика формування культури здоров'я у школярів початкової школи

Заходи	Форми та методи роботи
1. Основні напрямки роботи з батьками	
1.1. Інформаційно-просвітницька робота з батьками	
Санітарно-гігієнічні умови збереження здоров'я учнів в школі	Лекція
Роль батьків у розвитку дитини Режим дня школяра (з врахуванням вікових особливостей дітей) Правильне харчування школяра Організація дозвілля школяра	Батьківські збори, групова дискусія
1.2. Навчальні семінари для батьків	
1. Дотримання правил роботи за комп'ютером, під час перегляду телевізійних програм та користування гаджетами. 2. Гігієнічні вимоги до організації домашньої навчальної роботи 3. Від чого залежить працездатність молодших школярів. 4. Втома молодших школярів, способи запобігання втомі. 5. Профілактика короткозорості. 6. Профілактика та корекція плоскостопості. 7. Профілактика порушення постави. 8. Повір у свою дитину! 9. Попередження неврозів.	Бесіда, групова дискусія, майстер-класи
1.3. Пам'ятка для батьків «Перелік батьківських НЕ МОЖНА!»	Роздатковий матеріал
1.4. Спортивно-оздоровчий захід	Змагання-конкурс
1.5. Консультування батьків	Індивідуальні консультації
2. Основні напрямки роботи зі школярами	
Вступне заняття «Здоровий спосіб життя - основа міцного здоров'я»	Бесіда, ігри
Уроки здоров'я та особистої гігієни	
1. «Мій режим дня» 2. «Організм людини» 3. «У здоровому тілі - здоровий дух» 4. «Здоров'я та спорт» 5. «Як правильно харчуватися» 6. «Правила миття рук» 8. «Сонце, повітря і вода - найкращі друзі здоров'я»	Бесіда, ігри, вправи
2.2. Проведення з учнями оздоровчих вправ	
Вправи для очей. Релаксаційні вправи. Дихальна гімнастика. Гімнастика. Вправи для покращення постави.	Фізкультхвилинка
Психогімнастика.	Вправи

3.3. Результати експериментальних досліджень формування культури здоров'я у дітей початкової школи

Щоб оцінити ефективність формувального етапу експерименту та визначити динаміку формування культури здоров'я в учнів початкової школи, ми провели контрольний експеримент.

Мета контрольного експерименту — визначити динаміку формування культури здоров'я у дітей початкової школи.

Цілі контрольного етапу експерименту:

1. Повторна діагностика рівня формування культури здоров'я у учнів початкової школи.
2. Опрацювати результати контрольного експерименту.
3. Порівняти результати експериментів.

Для перевірки ефективності нашої експериментальної роботи було проведено контрольне дослідження формування культури здоров'я у молодших школярів. Контрольна секція проводилася з тими ж дітьми, що й на етапі визначення експерименту. Результати аналізувалися з використанням даних оцінювального обстеження.

Результати, отримані за методом «Індекс ставлення до здоров'я» (змістовий компонент), наведені в Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Рівень формування ціннісних ставлень і життєвих пріоритетів учнів початкової школи щодо питань здоров'я (змістовий компонент), виявлений на контрольному етапі експерименту

№ п/п	Ступінь важливості життєвих цінностей і пріоритетів (ранг від 1 до 7)							Ранг отримували за критерієм - здоров'я та здоровий спосіб життя (1-2 – високий; 3-5 – середній; 6-7 – низький)	Рівень
	Хороші речі, матеріальне благополуччя	Спілкування з природою	стосунки з друзями та людьми навколо	Любов, сімейне життя	Здоров'я, здоровий спосіб життя	Праця, навчання	Саморозвиток		
1.	6	7	1	1	3	4	5	3	СД

2.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
3.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
4.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
5.	1	6	2	7	3	4	5	3	СД		
6.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
7.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
8.	3	4	1	5	7	5	7	7	НД		
9.	6	7	2	3	7	4	5	7	НД		
10.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
11.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
12.	7	6	5	4	3	1	2	3	СД		
13.	6	4	5	3	1	7	2	1	ВД		
14.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
15.	1	4	2	3	6	7	5	6	НД		
16.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
17.	6	4	2	3	5	1	7	5	СД		
18.	6	7	5	2	1	3	4	1	ВД		
19.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
20.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
21.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
22.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
23.	1	2	5	7	4	6	3	4	СД		
24.	2	4	6	7	3	4	1	3	СД		
25.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
26.	1	2	3	4	6	5	7	6	НД		
Кількість учнів									ВД	СД	НД
									9	13	4
									%		

ВД – висока домінантність; СД – середня домінантність; НД – низька домінантність.

Результати, отримані на контрольному етапі експерименту за аксіологічним критерієм, визначеним за допомогою «Індекс ставлення до здоров'я» був таким: високий рівень домінування (значущості) щодо здоров'я було виявлено у 35%

Серед учнів класу середній рівень становив 50%, а 15% учнів мали низький рівень домінування щодо здоров'я.

Для визначення розуміння цінності, значущості та підтримки здорового способу життя серед молодших школярів (мотиваційний компонент) було повторно використано метод «Гармонія способу життя школярів». Результати наведені у Таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

**Рівень вираження мотивації до здорового способу життя у дітей
початкової школи (мотиваційний компонент) на контрольному етапі
експерименту**

№ п/п	Запропоновані питання							Сума балів	Рівні		
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7				
1.	10	10	10	5	5	5	5	55	СР		
2.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
3.	5	5	5	5	0	5	5	30	НР		
4.	10	10	5	5	10	10	5	5	СР		
5.	10	10	10	5	5	10	5	55	СР		
6.	5	10	5	10	10	5	10	55	СР		
7.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
8.	10	10	10	5	10	10	10	65	ВР		
9.	5	5	5	5	5	5	0	30	НР		
10.	10	10	5	10	10	5	0	50	СР		
11.	10	10	10	5	5	5	10	55	СР		
12.	5	10	10	5	10	5	5	50	СР		
13.	10	10	10	10	10	10	5	65	ВР		
14.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
15.	10	10	5	10	10	5	5	55	СР		
16.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
17.	5	10	10	5	10	5	5	45	СР		
18.	10	10	10	10	10	10	5	65	ВР		
19.	5	10	10	10	10	5	5	55	СР		
20.	10	10	10	10	10	10	5	65	ВР		
21.	5	5	5	5	5	5	5	35	НР		
22.	5	5	5	0	5	5	5	30	НР		
23.	5	10	10	10	5	10	5	55	СР		
24.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВР		
25.	10	10	10	5	10	5	5	55	СР		
26.	10	10	10	5	5	5	5	50	СР		
Кількість учнів									ВР	СР	НР
									6	15	5
									23	58	19

ВР – високий рівень; СР – середній рівень; НР – низький рівень.

Згідно з результатами, наведеними в Таблиці 3.7. Високий рівень розуміння цінності, значущості та поведінки здорового способу життя молодшими школярами було визначено у 31% учнів, середній рівень — 54%, а низький — 15%.

Третій компонент визначався за методом «Рівень знань школярів про культурні норми у сфері здоров'я» (діяльнісний компонент). Результати наведені у Таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

**Рівень володіння та використання культурних норм у сфері
здоров'я учнями початкової школи (діяльнісний компонент) на стадії а
контрольного етапу експерименту**

№ п/п	Бали, набрані за поставлені питання						Сума балів	Рівні		
	№ питання									
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6				
1.	15	0	5	10	10	60	100	СР		
2.	20	5	0	15	15	70	125	СР		
3.	10	0	0	5	15	30	60	НР		
4.	15	0	0	5	15	35	70	НР		
5.	15	5	5	10	15	55	105	СР		
6.	15	0	0	10	20	50	95	СР		
7.	25	5	5	10	20	70	135	ВР		
8.	10	0	5	10	10	65	100	СР		
9.	10	0	0	5	10	25	50	НР		
10.	20	0	0	10	15	30	75	НР		
11.	25	0	0	10	20	65	120	СР		
12.	20	5	0	15	20	65	125	СР		
13.	10	5	5	10	10	50	90	СР		
14.	20	5	5	10	20	60	120	СР		
15.	20	0	0	10	15	35	80	НР		
16.	15	0	0	15	20	50	100	СР		
17.	15	5	5	10	15	65	115	СР		
18.	30	5	5	15	15	75	145	ВР		
19.	15	5	5	10	15	60	110	СР		
20.	10	5	0	5	20	70	110	СР		
21.	10	5	0	5	15	40	75	НР		
22.	15	0	5	10	10	30	70	НР		
23.	15	0	5	10	10	70	110	СР		
24.	20	5	5	10	25	65	130	ВР		
25.	15	0	0	10	20	60	95	СР		
26.	15	0	0	5	15	20	55	НР		
Кількість учнів								ВР	СР	НР
								4	14	8
%								15	54	31

Зі таблиці 3.8. Можна побачити, що у 23% учнів класу був виявлений високий рівень володіння та використання культурних норм у сфері здоров'я (діяльнісний компонент), середній рівень проявився у 58% учнів, а низький — у 19%.

Результати контрольного етапу експерименту, після проведення трьох методів і повторного визначення рівня формування культури здоров'я у учнів початкової школи, представлені на рис. 3.2.

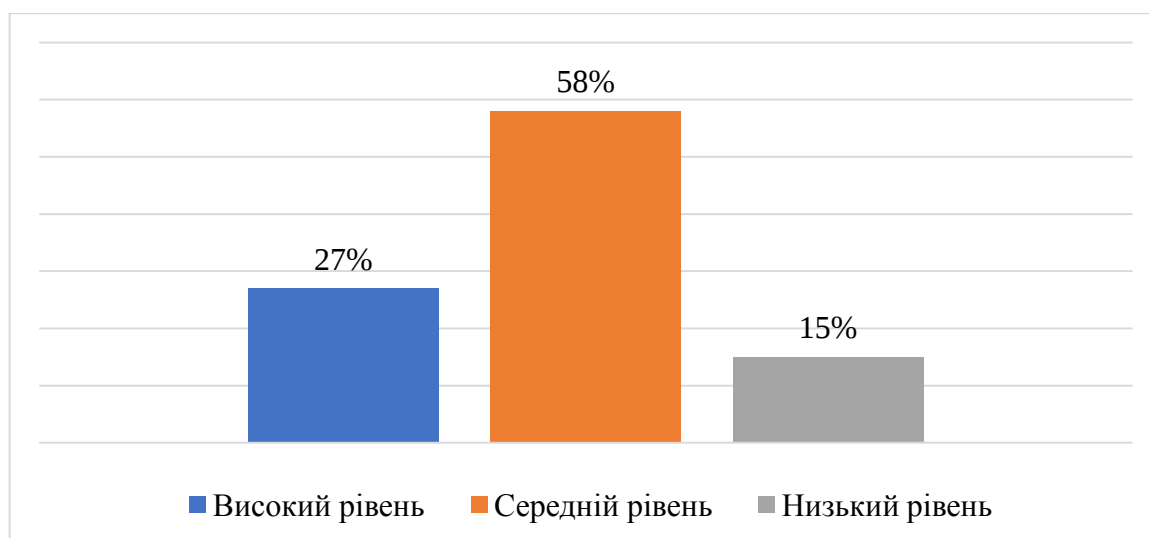


Рис.3.2. Рівень формування культури здоров'я в учнів початкової школи після проведеного дослідження

З рис. 3.2. Видно, що 7 учнів класу мають високий рівень розвитку культури здоров'я, що відповідає 27%, середній рівень розвитку культури здоров'я був виявлений у 15 учнів, що становить 58%, низький рівень розвитку культури здоров'я властивий 4 учням класу — 15%.

Для визначення динаміки формування змістового, мотиваційного і та діяльнісного компонентів культури здоров'я у дітей початкової школи необхідно порівняти отримані результати, на початку та після проведеного експерименту (Таблиця 3.9.).

Таблиця 3.9

Динаміка рівня формування культури здоров'я в учнів початкової школи за трьома компонентами на початку та наприкінці експерименту

Рівні культури здоров'я	Високий рівень		Низький рівень		Середній рівень	
	% учнів	% учнів	% учнів	% учнів	% учнів	% учнів
Етапи	Конст. етап	Контр. етап	Конст. етап	Контр. етап	Конст. етап	Контр. етап
Змістовий	19	35	54	50	27	15
Мотиваційний	23	31	58	54	19	15
Діяльнісний	15	23	54	58	31	19

На основі отриманих результатів були відзначені зміни у трьох досліджуваних компонентах. Із таблиці 3.9. видно, що результати першого, змістового компоненту, змінилися: 27% учнів на початку експерименту

мали низький рівень формування культури здоров'я, а після проведеного дослідження - лише 15% учнів. Тобто змістовий компонент зріс на 12%. Середній рівень як на початку, так і після поведеного експерименту визначений у понад 50% школярів, що відповідає нормі. Високий рівень на початку дослідження налічував 19% учнів, а після показник зріс до 35%. Тобто кількість дітей з високим змістовим компонентом зросла на 16%.

За другим мотиваційним компонентом, на початку експерименту 19% учнів продемонстрували низький рівень. Після проведення експерименту цей показник зменшився на 4% і становив 15%. Середній рівень за цим критерієм на початку дослідження був зафіксований у 58% учнів, після проведення - у 54%. Високий рівень на початку експерименту був визначений у 23% учнів, після проведення - у 31%. Цей рівень зріс на 8%.

Динаміка результатів третього діяльнісного компоненту була такою: 31% дітей на початку дослідження мали низький рівень формування вивчених навичок, і лише 19% учнів після, тобто рівень володіння та використання культурних норм у сфері здоров'я молодшими школярами (діяльнісний компонент), зріс на 12%. Середній рівень відповідає 54% - на початку дослідження, 58% - після проведення дослідження. Високий рівень на початку дослідження був визначений у 15% учнів, після проведення - у 23%, різниця зростання склала 8%.

Порівняльні дані щодо стадій визначення та контролю експерименту розміщені у підсумковій таблиці. 3.10.

Таблиця 3.10

Порівняльна характеристика рівня формування культури здоров'я в учнів початкової школи на початку та по завершенню дослідження

Констатуючий експеримент (рівні та відповідна кількість дітей)	Контрольний етап (рівні та відповідна кількість дітей)
високий – 6 (23 %); середній – 14 (54 %); низький – 6 (23 %)	високий – 7 (27 %); середній – 15(58 %); низький – 4 (15 %)

Із таблиці 3.10. можна зробити висновок, що після проведення експерименту рівень формування культури здоров'я серед більшості учнів у класі має позитивну тенденцію: кількість учнів із високим рівнем культури здоров'я зросла з 23% до 27%; із середнім рівнем від 54% до 58%; а кількість учнів із низьким рівнем зменшилася з 23% до 15%.

На рисунку 2.3. можна детально розглянути порівняльний аналіз рівнів формування культури здоров'я в учнів молодшої школи до та після проведеного дослідження.

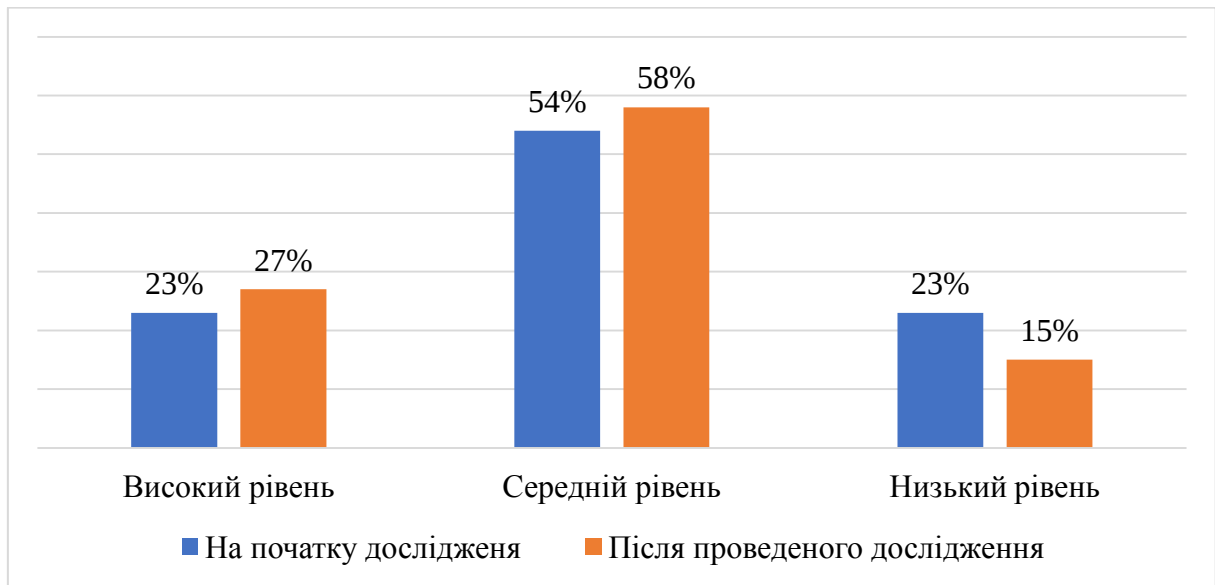


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз рівнів формування культури здоров'я в учнів молодшої школи до та після проведеного дослідження

З Рис. 3.3. Можна побачити, що рівень формування культури здоров'я в учнів початкової школи після проведеного дослідження мав позитивну тенденцію порівняно зі результатами констатуючого експерименту.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що розроблена нами методика, має позитивний ефект на формування культури здоров'я молодших школярів засобами фізичного виховання.

ВИСНОВКИ

1. Розглядаючи в теоретичній частині нашого дослідження такі базові поняття, як «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та «культура здоров'я», а також узагальнюючи низку базових визначень, де здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб чи фізичних вад; Набір фізичних і духовних здібностей, якими володіє тіло, а здоровий спосіб життя — це набір елементів, які мають життєво-важливий вплив на нормальну діяльність організму, дійшли висновку, що культура здоров'я є невід'ємною частиною базової культури особистості, відображаючи свідоме, ціннісне ставлення людини до власного здоров'я, засноване на здоровому способі життя, виражене у повноцінному фізичному, ментальному, духовному та моральному Соціальний розвиток.

Враховуючи особливості формування культури здоров'я у учнів початкової школи, було визначено необхідність приділяти увагу анатомічним, фізіологічним та психологічним особливостям розвитку молодших школярів, організації щоденного розпорядку та харчування, дотримання особистої гігієни, організації рухової активності дітей, елементарних навичок і здібностей збереження здоров'я.

Враховуючи той факт, що формування культури здоров'я впливає на різні аспекти розвитку особистості учня початкової школи, і на основі вивчення публікацій з цієї проблеми були визначені компоненти формування культури здоров'я у учнів початкової школи: змістовий, мотиваційний та діяльнісний. Змістовий компонент дозволяє оцінити ступінь усвідомлення способів збереження та зміцнення здоров'я. Мотиваційний компонент передбачає наявність бажання вести здоровий спосіб життя, інтерес до здоров'я, мотивацію до здорового способу життя. Діяльнісний компонент відображає, як основні положення здорового способу життя впроваджуються у поведінці, звичках і діях дітей молодшого шкільного віку.

2. Експериментальна робота проводилася на базі Великокучурівського ЗЗСО І-ІІІ ступенів імені Володимира Бузенка та складалася з трьох етапів. В експерименті взяли участь 26 осіб, школярів 4 класу.

Метою констатуючого етапу експерименту було визначення рівня формування культури здоров'я у учнів початкової школи. Було обрано діагностичні методи для визначення рівня формування культури здоров'я в учнів початкової школи, проведено діагностику культури здоров'я у молодших школярів, отримані результати проаналізовані.

На етапі формувального експерименту для успішного формування культури здоров'я у молодших школярів нами було розроблена експериментальна методика, яка включає різноманітні види діяльності.

Метою контрольного експерименту було визначити динаміку формування культури здоров'я у дітей початкової школи. Було проведено повторну діагностику рівня формування культури здоров'я у молодших школярів. З метою визначення динаміки розвитку змістового, мотиваційного та діяльнісного компонентів культури здоров'я у учнів початкової школи порівнювалися результати діагностики, отриманої на початку та після закінчення дослідження

3. Діагностика на констатуючому етапі експерименту виявила, що рівень сформованості культури здоров'я у молодших школярів є незадовільним: високий рівень був зафіксований лише у 23% учнів, тоді як 23% показали низький рівень, не маючи чіткої мотивації та потреби зберігати здоров'я. Переважна більшість — 54% — перебувала на середньому рівні.

Для корекції цієї ситуації була розроблена та впроваджена експериментальна методика формування культури здоров'я у дітей засобами фізичного виховання. Ця методика ґрунтувалася на педагогічних умовах, принципах диференціації та комплексності, охоплюючи медичну, педагогічну та психологічну сфери впливу.

Контрольний етап дослідження, який включав повторну діагностику, підтвердив позитивну динаміку. Порівняльний аналіз результатів засвідчив зростання показників у більшості учнів: частка школярів із високим рівнем зросла з 23% до 27%, а із середнім рівнем — з 54% до 58%. Найбільш вагогим результатом стало значне зменшення кількості учнів із низьким рівнем культури здоров'я — з 23% до 15%.

Таким чином, отримані дані повністю підтвердили гіпотезу дослідження: цілеспрямоване формування ціннісного ставлення до здоров'я та застосування активних методів навчання у процесі фізичного виховання є ефективною умовою для підвищення рівня культури здоров'я молодших школярів. Розроблена методика може бути рекомендована до використання у загальноосвітній практиці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова О.П., Кириленко Л.В. Школа компетентностей на уроках з фізичної культури в початкових класах. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. МП. Драгоманова. Серія 15: Науко-во-педагогічні проблеми фізичної культури (фі-зична культура і спорт): зб. наук. праць. Київ: Вид-во МПУ ім. М.П. Драгоманова, 2018. No 3К(97). С. 25-32.
2. Алексюк О. Особливості роботи вчителя початкової школи із здоров'язбереження учнів. Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія. Зб. статей: Київ: РВВ КГУ, 2020. Вип.37. Ч. 2. С. 116–120.
3. Андреева О.В. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять: дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту. Київ. 2002. 190 с.
4. Андреева, О.В., Гакман, А.В. (2011), "Технологія розробки рекреаційно-оздоровчих програм в літньому оздоровчому таборі", Слобожанський науковий вісник, № 4(27), С. 216-220.
5. Андреева, О.В., Саїнчук, О.М. (2014), "Підходи до оцінки рівня здоров'я та адаптаційних можливостей школярів молодших класів", Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, № 2, С. 3-8.
6. Апанасенко, Г.Л., Бушуєв, Ю.В., Волгіна, Л.М., Морозов, М.В. (2000), "Інформативність різних методів оцінки рівня здоров'я дітей і підлітків", Стратегія формування здорового способу життя. Матеріали конф., Київ, С. 152-155.
7. Арєф'єв В. Г., Єдинак Г.А. Фізична культура в школі. Навчальний посібник для студентів навчальних закладів. 3-є вид. перероб. і доп. Кам'янець Подільський: ПП Буйницький О.А., 2007. 248 с.
8. Асафова, Е.В. (2009), "Аксиологический подход к развитию экологической культуры студентов высших учебных заведений", Вестник Казанского технологического ун-та, Вип. 3, С. 139-144.

9. Базильчук В., Базильчук О., Мозолюк О. Формування культури здоров'я у школярів засобами фізичної культури як пріоритетний напрямок в освітньому середовищі. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2023. № 2. С. 130–134. URL: <https://doi.org/10.31891/pcs.2023.2.18>
10. Байбородова, Л.В. (2017), "Методика изучения мотивов участия школьников в деятельности", режим доступа: <http://mydocx.ru/1-59347.html> (доступний на 30 вересня 2017 року)
11. Басюк А., Іщик А., Олійник Н. Технології здоров'язбереження у практиці навчання у початковій школі. Зб. матеріалів «The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life» (January 19–21, 2022), 2022. Cognum Publishing House, Manchester, С. 360–367.
12. Білецька, В.В., Вржесневська, Г.І., Петренко, Є.М. (2015), "Екологічний туризм у системі фізичного виховання учнівської молоді", Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, Серія 15, Вип. 12, С. 5-7.
13. Бутенко, Г.А. (2015), "Средства оздоровительного туризма и ориентирования как основа рекреационно-оздоровительной технологии для детей младшего школьного возраста", Вісник Чернігівського національного педагогічного університету, Вип. 129, Т. 3, С. 36-41.
14. В'ялий С. Теорія та методика фізичного виховання. Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. 2010. №12. 18 с.
15. Варнавська І.В., Черемісін О.В. Структурна характеристика культурної компетентності. Науковий вісник Ужгородського ун-ту. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота», 2021. No 1(48). С. 64-68. DOI: 10.24144/2524-0609.2021.48.64-68
16. Василенко О. Здоров'язбережувальні технології у виховному процесі дошкільного навчального закладу. Наукові записки кафедри педагогіки: збірник наукових праць. Харків, 2014. Випуск XXXVII. С. 126–135.

17. Васкан І., Розтока А. Стан і формування в школярів інтересу до фізичного виховання та спорту. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012. С. 247-252.
18. Ведмеденко Б. Виховання в учнів інтересу до фізичної культури. Фізичне виховання в школі. 2003. № 4. С. 46–49.
19. Вергуш О. Формування здорового способу життя школярів засобами фізичного виховання. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2, 2009. С 150-153.
20. Волошин О. Р. Здоровий спосіб життя—через школу нового типу. Слобожанський науково- спортивний вісник. Х.: ХДАФК, 2007. Вип. 11. С. 13–15.
21. Гой Н. Особливості формування культурної компетентності в учнів початкових класів. Україно моя вишивана: етнокультурний та освітньо-виховний потенціал української вишиванки: зб. Тез III Міжнародної онлайн-конференції, 19 травня 2022 р. / за заг. ред. Н. Богданець-Білокаленко (електронне видання). Київ: Педагогічна думка, 2022. С. 147-149.
22. Горащук В. П. Культура здоров'я –новий педагогічний напрямок з формування здорового покоління у сучасній системі освіти в Україні. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2006 р.: у 2-х т. (За ред. проф. М. С. Гончаренко):Харків, 2006. т. II ч.2. С. 54-62.
23. Гриньова, Т.І. (2014), Вплив оздоровчих занять різними видами спортивного туризму на формування фізичного стану дітей 10–13 років: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту, Харків, 20 с.
24. Денисова, Л.В., Хмельницкая, И.В., Харченко, Л.А. (2008), Измерения и методы математической статистики в физическом воспитании и спорте, Олимпийская литература, Киев.

25. Дерябо, С.Д., Ясвин, В.А. (1996), Экологическая психология и педагогіка, Феникс, Ростов на Дону.
26. Дудіцька С.П., Гуліна Л.В. Формування культури здоров'я молодших школярів. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023 Квітень 04; 41: 12-18.
27. Дяченко А. А. Шеремета Н.В. До питання використання дидактичних ігор у початковій школі. Харків. Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С.12-16.
28. Дяченко А.А., Кульчицька І.А. Інтеграція теоретичних знань з фізичного виховання в освітній процес школярів початкової школи. 2017. С. 42-46.
29. Дяченко А.А., Костюкевич В.М. Деякі аспекти застосування інформаційно-комп'ютерних технологій у процесі фізичного виховання і спорту. «Актуальні наукові дослідження в сучасному світі». Переяслав-Хмельницький, 2017. Вип. 1 (21), Ч.2. С.104-107.
30. Єрмакова Т. Особливості формування здорового способу життя школярів: історичний аспект. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія. Харків, 2008. С 60-62.
31. Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я // Основні документи. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 1948. 40-й зїзд. Женева, 1995. С. 1.
32. Кравчук Я. І. Теоретико-методичні засади диференційованого підходу до навчання фізичної культури учнів загальноосвітньої школи. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2010. No 1. С. 40–44.
33. Крук А. З. Роль фізичного виховання у зміцненні здоров'я школярів у педагогічній спадщині во сухомлинського. Гуманізація педагогічної взаємодії у творчості Василя Сухомлинського. 2013. С 110-114.

34. Курліщук І.І., Алексєєва О.Р. Формування культурної компетентності здобувачів середньої освіти у процесі фізичного виховання. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2022. № 3 (351). С. 127-135. DOI: 10.12958/2227-2844-2022-3(351)127-135

35. Курліщук І.І., Білоконь Г.О. Формування культурної компетентності особистості як завдання ХХІ століття. Перспективи розвитку наукових досліджень у контексті глобалізаційних змін: освіта, політика, економіка, міжкультурна ко-мунікація: Мат. V міжнар. наук.-практ. конф., м. Сєвєродонецьк, 8 червня 2021 р. / заг. ред. О. Б. Целіщев. Сєвєродонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. С. 179-182.

36. Литвиненко О., Адаменко О., Борецька, Н. Фізична культура як засіб формування здорового способу життя студентської молоді у вищому навчальному закладі. Молодий вчений, (4 (56)), 2018. С. 283-286.

37. Ляхова І. М. Формування культури здоров'я учнів (теоретичний і здоров'яформувальний аспекти). Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2019. Вип. 7. С. 54-59.

38. Матвєєва Н. Формування культурної компетентності учителя НУШ. Україно моя вишивана: ет-нокультурний та освітньо-виховний потенціал української вишиванки: зб. тез III Міжнародної онлайн-конференції, 19 травня 2022 р. / за заг. ред. Н. Богданець-Білокаленко (електронне ви-дання). Київ: Педагогічна думка, 2022. С. 186190.

39. Мельник Ю. В., Свячена С. М. Організація здорового способу життя в школі та формування культури здоров'я учнів початкових класів : навч.-метод. посіб. для керівників навч. закл., учителів, вихователів, практичних психологів, соціальних працівниківХ. : ХДПУ, 2002. 210 с.

40. Мельник Ю. Формування культури здоров'я учнів початкової школи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного

виховання та спорту: зб. наук. пр. під ред. С. Єрмакова. Х.: XXIII, 2002. No 23. С. 27–30.

41. Мосійчук Л. Виховання в молодших школярів інтересу до занять з фізичного виховання у системі «школа-сім'я». Вісник Прикарпатського університету. Серія: фізична культура, №34, 2020. С. 1-9.

42. Москаленко Н.В., Сороколіт Н.С., Турчик І.Х. Ключові компетентності у фізичному вихованні школярів в рамках реформи «Нова українська школа». Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драго-манова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. пр. Київ. 2019. No 5(113)19. С. 223-228.

43. Москаленко, Н. (2015), "Науково-теоретичні основи інноваційних технологій у фізичному вихованні", Спортивний вісник Придніпров'я, № 2, С. 124-128.

44. Носко М. Формування здорового способу життя: навчальний посібник. К.: «МП Леся», 2013. 160 с.7. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_599

45. Няньковський, С.Л., Яцула, М.С., Чикайло, М.І., Пасечнюк, І.В. (2012), "Стан здоров'я школярів в Україні", Здоровье ребенка, № 5(40), С. 55-59.

46. Остапенко О. Виховання в учнів інтересу до занять фізичною культурою. Фізичне виховання в школі. 2002. № 2. С. 19-23.

47. Поташнюк І. В. Основи формування культури здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2010. No4. С. 49–52.

48. Поташнюк І. Основи формування культури здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Physical education, sport and health culture in modern society, (4 (12)), 2010. С. 49-52.

49. Рясна Л.В., Смолянчук Н.М. Засоби формування культурної компетентності учнів початкової школи. Нова українська школа: стратегія розвитку особистості: зб. тез доп. II Всеукр. студ. наук.-практ. конф.,

Мукачево, 15 лют. 2021 р. / Мукачев. держ. ун-т ; [за ред. Г. В. Товканець]. Мукачево, 2021. С. 120-121.

50. Сороколіт Н.С. Теоретико-методологічні підходи до трансформації фізичного виховання учнів закладів загальної середньої освіти: дис. ... д. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Львів, 2023. 554 с.

51. Чернявський, М., Андрєєва, О. (2007), "Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів", Теорія і методика фізичного виховання і спорту, № 3, С. 30-33.

52. Шукатка О. В. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до організації фізкультурно-оздоровчого середовища закладу загальної середньої освіти. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. Запоріжжя, 2020. № 70, Т. 4. С. 223–226. <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2020.70-4.41>

53. Шукатка О. В., Олійник Н. А. Формування здорового способу життя молодших школярів. Гуманітарний форум. 2023. Т. 1, № 1. С. 35–39. URL: [https://doi.org/10.60022/1\(1\)-6gf](https://doi.org/10.60022/1(1)-6gf)

54. Шукатка О.В., Борисевич Л.В., Кушнір Р.Г., Матієшин І.В. Вплив фізичних вправ на розвиток фізичних якостей студентів у контексті здорового способу життя. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & Recreation): науковий журнал. Рівне: Видавничий дім «Гельветика», 2022. N 10. С. 156-161. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.10.20>

55. Яценко Т.О. Формування культурної компетентності учнів у реаліях Нової української школи. Режим доступу: <http://surl.li/pypgj>.

56. Andrieieva, O., Galan, Y., Hakman, A. & Holovach, I. (2017), "Application of ecological tourism in physical education of primary school age children", Journal of Physical Education and Sport, Vol. 17, Supplement issue 1, Art 2, pp. 7-15, doi: 10.7752/jpes.2017.s1002.

57. Harrison, G. & Erpelding, M. (2012), Outdoor Program Administration: Principles and Practices, Human Kinetics, ISBN-13:9781450423380.

58. Sorokolit N., Moskalenko N. Modern approaches to formation cultural competence school students by physical means education. Sports Bulletin of the Dnieper. 2024. No. 1. P. 94–100. URL: <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2024-1-094>

ДОДАТКИ

Методика «Індекс ставлення до здоров'я» (С.В. Гаркуша)

Мета: вивчати ціннісні ставлення та життєві пріоритети школярів щодо питань здоров'я.

Навчання: учні визначають ступінь значущості (важливості) різних компонентів (життєвих цінностей) для себе. Для цього вони обирають три найважливіші та три, на їхню думку, значення з запропонованого списку:

1. добрі речі, матеріальне благополуччя;
2. спілкування з природою;
3. спілкування з друзями та іншими людьми навколо;
4. любов і сімейне життя;
5. здоров'я, здоровий спосіб життя;
6. робота, навчання;
7. Саморозвитку.

Найважливіше для мене: Найменш важливе для мене:

- | | | |
|----|----|---------------------|
| 1. | 1. | |
| 2. | 2. | |
| 3. | 3. | Обробка результатів |

Перше значення з трьох, названих найважливішими, присвоюється першому рангу, другому - другому, третьому - третьому. Перше значення з трьох, які були названі найменш важливими, присвоюється сьомому рангу, другому - шостому, третьому - п'ятому. Значення, яке не входить ні до першої, ні до другої групи, присвоюється четвертому рангу.

Рейтинг, отриманий за таким значенням, як «Здоров'я, здоровий спосіб життя», є останнім показником. Якщо така оцінка отримала перше або друге місце від учасника, можна зробити висновок, що його ставлення до здоров'я є надзвичайно домінуючим (значущим); якщо третій, четвертий або п'ятий ранг, він характеризується середнім домінуванням; якщо це шоста чи сьома причина, вона характеризується низьким домінуванням ставлення до здоров'я.

Методика «Гармонія способу життя школярів» (С.В. Гаркуша)

Мета: учні розуміють цінність і важливість здоров'я, ведення здорового способу життя.

Інструкція. Позначте знаком «+» бали, характерні для вашого способу життя.

Питання:

1. Як ви оцінюєте стан свого здоров'я?
 - а) добрий;
 - б) задовільно;
 - в) поганий;
 - г) Мені важко відповісти.
2. Ви займаєтеся фізичним вихованням або спортом?
 - а) Так, маю;
 - б) Ні, не знаю.
3. Скільки часу ви проводите день на свіжому повітрі?
 - а) найчастіше більше 2 годин;
 - б) близько години;
 - в) не більше півгодини, інакше я взагалі не виходжу на вулицю.
4. Ви робите наступне вранці:
 - а) фізичні вправи;
 - б) обливання водою;
 - в) У мене ситний сніданок;
 - г) ранковий біг.
5. Ви обідаєте у шкільній їдальні?
 - а) так, регулярно;
 - б) іноді;
 - в) Ні.
6. О котрій ви лягаєте спати?
 - а) до 21:00;
 - б) між 21:00 та 22:00;
 - в) після 22:00.
7. Як ви найчастіше проводите вільний час?
 - а) Я займаюся спортивною секцією, колом;
 - б) Проводжу час із друзями;
 - в) я читаю книги;
 - г) Я допомагаю по дому;
 - д) я переважно дивлюся телевізор (відео);
 - е) грати в комп'ютерні ігри;
 - є) інше.

Відповіді оцінюються за десятибальною шкалою

№ питання	Варіант відповіді						
	а	б	в	г	д	е	ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					
3	10	5	0				
4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	10	5	5	5	0	0	0

Інтерпретація

Високий рівень – 70 – 60 балів – свідоме ставлення школярів до власного здоров'я; ведення здорового способу життя; Незалежне, цілеспрямоване володіння практичними навичками збереження та покращення здоров'я.

Середній рівень – 55 – 45 балів – часткове розуміння школярами важливості збереження, зміцнення здоров'я та ведення здорового способу життя, епізодичне засвоєння практичних навичок збереження та покращення здоров'я.

Низький рівень – 40 балів і менше – нерозуміння цінності та важливості здоров'я у школярів, ведення способу життя, що сприяє розвитку хвороб.

Метод «Рівень знань школярів про культурні норми у сфері здоров'я» (С.В. Гаркуша)

Мета: вивчити рівень знань школярів про культурні норми у сфері охорони здоров'я.

Інструкція. Позначте знаком «+» точки тверджень, характерних для вас у питаннях I, IV, V, VI, а у питаннях II і III — знаком «+» одну з запропонованих відповідей.

1. Чи займаєтеся ви:
 - a) у шкільній секції;
 - b) у ДЮСШ або спортклубі;
 - c) читання наукової літератури про збереження здоров'я;
 - d) перегляд програм на тему здоров'я;
 - e) використання вітамінів;
 - f) Читання енциклопедій для хлопців і дівчат.
2. Як часто ви берете участь у спортивних заходах, організованих після школи:
 - a) Я взагалі не беру участь;
 - b) дуже нерегулярно;
 - c) раз або двічі на тиждень;
 - d) тричі або більше разів на тиждень.
3. На уроках фізичного виховання ви займаєтесь:
 - a) з повною відданістю;
 - b) без бажання;
 - c) Поки вони не сварять.
4. Як у вас стосунки з людьми навколо (батьками, друзями, вчителями):
 - a) повне взаєморозуміння;
 - b) довіра;
 - c) шанобливий;
 - d) відсутність взаєморозуміння.
5. Щоб вести здоровий спосіб життя, ви:
 - a) дотримуватися щоденного режиму;
 - b) дотримуватися дієти та їсти вітамінну їжу;
 - c) займатися спортом;
 - d) регулярно займатися ранковими вправами;
 - e) не мати поганих звичок.
6. Які риси, на вашу думку, вас характеризують:
 - a) фізична сила та витривалість;
 - b) розумова продуктивність;
 - c) інтелект, винахідливість;
 - d) сила волі, витривалість, терпіння та наполегливість;
 - e) обсяг знань про здоровий спосіб життя;
 - f) здатність бачити і цінувати прекрасне в природі, у людині, в мистецтві; є) увага та спостереження;
 - g) здатність завжди бачити мету і прагнути до неї (цілеспрямованість);
 - h) здатність організовувати власну роботу (організацію);
 - i) здатність працювати самостійно, без зовнішньої допомоги, якщо це необхідно;
 - j) чутливість і чутливість до людей;
 - k) здатність працювати разом із другом, бачити, хто потребує вашої допомоги, допомагати та приймати допомогу від інших;
 - l) здатність підпорядковувати свої бажання інтересам бізнесу та колективу;
 - m) здатність поводитися в суспільстві, гарно одягатися, розчісувати волосся тощо;
 - n) здатність економити час;
 - o) здатність контролювати та аналізувати свою роботу та дії.

Обробка результатів

Для всіх обраних тверджень у питаннях 1, 5, 6 – 5 балів, за 2 – 5 балів за четверте твердження, 3 – 5 балів за перше твердження, у 4 – 5 балів за першому, другому та третьому твердженню.

Інтерпретація.

Високий рівень у 160-130 балів — це ідеальний образ здорової людини, фізично активної, здатної самостійно покращувати здоров'я, здатної співпрацювати з іншими для підтримки та зміцнення здоров'я, а також досконало володіти культурними нормами у сфері здоров'я.

Середній рівень – 125 – 90 балів – знання школярів про здоровий спосіб життя не є переконаннями, вони характеризуються епізодичним опануванням практичних навичок збереження та покращення здоров'я, готовністю співпрацювати з дорослими у питаннях збереження здоров'я.

Низький рівень — нижче 85 балів — відсутність елементарних знань про здоров'я, здоровий спосіб життя і мотивація піклуватися про власне здоров'я; Часто базові правила гігієни не дотримуються, а медичні процедури не проводяться.