

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

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра педагогіки і психології дошкільної та спеціальної освіти**

**Формування у дошкільників ціннісного
ставлення до власного здоров'я під час
взаємодії ЗДО і школи**

**Дипломна робота
Рівень вищої освіти - другий (магістерський)**

Виконала:

студентка 2 курсу, групи 617

Курин Яна Богданівна

Керівник:

кандидат педагогічних наук,

доцент **Комісарик М. І.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № _____

від « _____ » _____ 2024 р.

зав. кафедри _____ проф. Олійник М. І.

АНОТАЦІЯ

Курин Я. Б. Формування у дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я під час взаємодії ЗДО і школи. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» зі спеціальності 012 Дошкільна освіта. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2024. 83 с.

У кваліфікаційній роботі *уточнено* на основі аналізу психолого-педагогічних і філософських джерел, пов'язаних із темою дослідження сутності і структуру поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку»; *визначено та обґрунтовано* компоненти, критерії, показники, рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я старшого дошкільного віку; *теоретично описано* взаємодію закладу дошкільного навчальної освіти та початкової школи; *експериментально перевірено* ефективність методики формування ціннісного ставлення до власного здоров'я старшого дошкільного віку під час взаємодії ЗДО і школи.

Ключові слова: цінність, ставлення, ціннісне ставлення, здоров'я, взаємодія, діти 6-7 року життя, методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.

ABSTRACT

Kuryn Y. B. Formation of preschool children's value attitude to their own health during the interaction of health care and school. – Manuscript. Bachelor's qualification thesis for obtaining the Bachelor/Master degree in the specialty of Psychology (053). Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2024. 83 p.

The qualification work clarifies, based on the analysis of psychological, pedagogical, and philosophical sources related to the research topic, the essence and structure of the concept of "value-based attitude to one's own health in senior preschool children." The components, criteria, indicators, and levels of formation of a value-based attitude towards health in senior preschool children are determined and substantiated. Theoretical aspects of the interaction between preschool educational institutions and primary schools are described. The effectiveness of the methodology for forming a value-based attitude towards one's own health in senior preschool children during the interaction of preschool institutions and schools is experimentally verified.

Key words: value, attitude, value attitude, health, interaction, children 6-7 years of life, method of forming the basis of value attitude to one's own health.

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

_____ Я. Б.Курин

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1_НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ.....	9
1.1. Теоретичний аналіз базових понять дослідження.....	9
1.2. Етапи розвитку ціннісних ставлень та основні механізми розвитку..	15
1.3. Роль співпраці закладу дошкільної освіти і початкової школи у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я	18
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2_ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	27
2.1. Структура сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я.....	27
2.2. Методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я старшого дошкільного віку	31
2.3. Динаміка виховання основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку	46
2.4. Педагогічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості старшого дошкільника	55
Висновки до розділу 2.....	59
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	71
ДОДАТКИ	71

Ошибка! Закладка не определена.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітньої організації охорони здоров'я
ЗДО	Заклад дошкільної освіти
ОЦСЗД	Основи ціннісного ставлення до власного здоров'я
ЗСЖ	Здоровий спосіб життя

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Один із головних напрямків діяльності ВООЗ у XXI столітті було здоров'я осіб молодого віку. Це також актуально для України [9]. Для збереження та зміцнення здоров'я молоді необхідно негайно розробити заходи, щоб запобігти негативним змінам у стані здоров'я підростає через покоління кризових ціннісних орієнтацій, низький рівень знань про основи здорового способу життя (ЗСЖ), нераціональну організацію режиму рухової активності, слабе бажання займатися фізичною культурою та динамікою вживання тютюну, алкоголю та наркотиків. Крім того, через зміни в законодавстві України щодо дошкільних закладів дошкільна освіта отримала більше навчальних завдань і менше малорухового навантаження. Отже, через шкідливі звички, нераціональний спосіб життя та нездатність контролювати свої емоції лише 5-7% випускників закінчують школу зі здоров'ям, яке відповідає медичним нормам.

Одним із основних завдань Законів України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Державного стандарту початкової освіти та завдань «Нова українська школа» визначено збереження та зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я дитини. Таким чином, для досягнення цільового розвитку дитини в закладах освіти необхідно використовувати технології, які підтримують здоров'я та формують здоров'я.

Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002-2011 роки», Національна програма «Діти України», Концепція. «Здоров'я через освіту» та інші законодавчі акти при виділенні значущої уваги питанням збереження та зміцнення здоров'я підростає покоління. відповідно до Закону України «Про загальну середню освіту» від 13 травня 1999 року (ст. 5), основним завданням загальної середньої освіти є формування гігієнічних навичок і принципів охорони здоров'я, збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я

учнів (вихованців), а також виховання свідомого ставлення до здоров'я як найвищої соціальної цінності.

Філософські засади формування ціннісного ставлення до здоров'я відображено в працях М. Боришевського, І. Зязюна, М. Кагана, Г. Сковороди, В. Ядова та ін., валеологічні основи формування культури здоров'я особистості висвітлювали М. Амосов, В. Ананьєв, Г. Апанасенко, Р. Баєвський, О. Єжова, В. Петренко, Л. Попова, С. Страшко, О. Яременко та ін. Проблемами ціннісного ставлення до здоров'я займалися такі видатні вчені, як: О. Леонт'єв, В. М'ясищев, Ю. Орлов, А. Петровський, С. Рубінштейн, Ф. Ніцше. Дослідження питання підготовки фахівців аграрного сектору здійснено такими дослідниками, як С. Амеліна, Л. Балдич, О. Богініч, А. Бойко, І. Власюк, М. Волошин, Н. Гловін, Л. Дзюба, С. Єрмакова, І. Колосок, С. Літвінчук, Т. Лозовецька, О. Меньяйленко, О. Полозенко, О. Гончарук, О. Єресько, С. Ніколаєнко, В. Шинкарук та ін.

Питання збереження й зміцнення здоров'я є під пильною увагою науковців, предметом досліджень яких виступили різноманітні аспекти: формування ЗСЖ, фізичної культури, культури здоров'я (Г. Апанасенко, В. Бобрицька, А. Богуш, М. Болотова, О. Бондаренко, І. Брехман, Є. Булич, Є. Вайнер, О. Ващенко, Г. Власюк, М. Гончаренко, В. Горащук, С. Горбунова, М. Гриньова, Н. Денисенко, О. Дубогай, В. Зайцев, О. Калюжна, Н. Кічук, С. Кириленко, Т. Книш, С. Коренєва, Г. Кривошеєва, В. Нестеренко, І. Мурахов, П. Плахтій, І. Потапшнюк, Н. П'ясецька, О. Савченко, С. Симоненко, В. Сокорєв, Д. Солопчук, С. Страшко, С. Тищенко, О. Трещева, А. Турчак, О. Філіп'єва, Є. Чернишова, Т. Шаповалова, Б. Шиян, І. Яковлєва та ін.); формування ЗСЖ молодших школярів (О. Біда, С. Кондратюк, О. Савченко, С. Свириденко та ін.); збереження та зміцнення здоров'я учнів у сім'ї (Т. Жаровцева, С. Корнієнко та ін.).

Таким чином, тема дослідження «Формування у дошкільників ціннісного ставлення до власного здоров'я під час взаємодії ЗДО і школи» була обрана через недостатню розробленість проблеми, її актуальність, теоретичне та практичне значення.

Мета дослідження: на основі теоретичного аналізу та вивчення досліджуваної проблеми обґрунтувати та розробити методику формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку під час взаємодії ЗДО і школи, а також експериментально перевірити її ефективність.

Відповідно до мети окреслено такі завдання дослідження:

1. Уточнити на основі аналізу психолого-педагогічних і філософських джерел, пов'язаних із темою дослідження сутності і структуру поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку»

2. Визначити та обґрунтувати компоненти, критерії, показники, рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я старшого дошкільного віку.

3. теоретично описано взаємодію закладу дошкільного навчальної освіти та початкової школи.

4. Експериментально перевірити ефективність методики формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку під час взаємодії ЗДО і школи.

Об'єкт дослідження: ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку життя.

Предмет дослідження: методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку у контексті взаємодії закладу дошкільної освіти та початкової школи.

В межах наукового пошуку використано такі методи дослідження:

теоретичні: аналіз наукових джерел з проблеми дослідження науково-методичної літератури; порівняння, систематизація, класифікація й узагальнення здобутих теоретичних та емпіричних даних, за допомогою яких уточнено сутність поняття «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку», обґрунтовано методику формування ОЦСЗД старшого дошкільного віку у контексті співпраці закладу дошкільної освіти і початкової школи;

емпіричні: опитування, тестування (вихователів, учителів, батьків), експертні оцінки, узагальнення характеристик, проєктивні методи (незакінчені речення, інтерпретація змісту сюжетних картинок), бесіда, ранжування, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент - формувальний, контрольний етапи - для визначення рівнів сформованості ОЦСЗД старшого дошкільного віку, доведення ефективності теоретично обґрунтованих методики.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження полягає в тому, щоб використовувати наступне: методики формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку у взаємодії ЗДО та початкової школи.

Дослідження можуть бути використані у закладах вищої освіти для викладання таких предметів, як «Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку», «Методика фізичного виховання учнів початкових класів», «Методика виховання у початковій школі», «Методика навчання основ здоров'я», а також у практичній роботі педагогів і психологів у закладах дошкільної та початкової освіти, системі післядипломної освіти.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до них і висновків, списку використаних джерел (60 найменування) та 7 додатків на 7 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 77 сторінки, основний зміст викладено на 69 сторінках.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ

1.1. Теоретичний аналіз базових понять дослідження

Проблема ціннісних орієнтацій особистості є предметом досліджень у багатьох науках, включаючи філософію, психологію, педагогіку та соціологію. Вчені з різних галузей досліджують ціннісні орієнтації особистості в контексті взаємозалежності формування світогляду, мотивації та розвитку смислової сфери. Здатність змінювати суспільство та свідчення духовного багатства виступають лакмусом зрілості людини.

Ціннісні орієнтації поведінки людини . Багаточисленні дослідники (Б. Ананьєв, Б. Братусь, А. Здравомислов, Д. Леонтьєв, А. Ручка, В. Ядов, С. Бітуєва та ін.) займаються вивченням проблеми формування цінностей і ціннісних орієнтацій..

Поняття «цінності» та «ціннісні орієнтації» стали предметом вивчення у філософії, психології, соціології, педагогіці.

Твердження про те, що цінність є предметом потреб і бажань людини, є найбільш аргументованим, розширеним і прийнятим. Цінності можна класифікувати як «предметні» та «суб'єктні» відповідно до того, як людина сприймає світ цінностей.

«Предметні» цінності включають широкий спектр предметів людської діяльності, суспільних відносин і природних явищ як об'єкти ціннісного відношення. «Суб'єктні» цінності — це принципи та стандарти, які закріплюються в суспільній свідомості та культурі, і вони керують діяльністю людини. Ці принципи служать основою для процедури оцінки відповідних явищ [5, с. 75].

Загальнолюдські цінності зараз мають велике значення. Вони служать

контрольними критеріями, стимулами та інструментами для пошуку шляхів взаєморозуміння, злагоди та збереження життя на Землі. Вони регулюють поведінку людства.

Зважаючи на те, що ціннісне ставлення до власного здоров'я є основою об'єкта нашого дослідження, ми продовжимо розвивати зв'язок основних понять цього феномену.

У наш час існує два варіанти розуміння слова «ставлення». У першому встановлено об'єктивний зв'язок між особистістю людини та предметом. У другому випадку «ставлення» погіршується як суб'єктивна реакція на предмети, речі чи явища. У першому - на реальних зв'язках, потім як у другому варіанті акцент робиться на психологічних зв'язках.

Структура свідомого ставлення до власного здоров'я складається з таких особистісних характеристик:

- усвідомлення учнями основних ідей щодо здоров'я та охорони здоров'я; розширення знань про валеологію, самоосвіта та самопізнання; оцінка здоров'я на основі цінностей (когнітивний компонент);

- наявність внутрішньої та зовнішньої мотивації до збереження та зміцнення здоров'я; задоволення потреб у особистому самовираженні, самоствердженні та самореалізації під час участі в оздоровчих заходах; ентузіазм і задоволення від досягнутого успіху під час участі в оздоровчих заходах (мотиваційно-ціннісний компонент);

- самостійно планувати та проводити оздоровчі заходи, аналізувати їх результати та прогнозувати їх дослідження; брати на себе відповідальність за своє здоров'я; брати участь і брати участь в оздоровчих заходах (поведінково-діяльнісний компонент).

Кожна особистість має власну унікальну ієрархію цінностей. Ця ієрархія служить зв'язком між духовною культурою суспільства та духовним світом особистості. Ціннісні орієнтації – це спосіб, за допомогою якого людина діє відповідно до своїх особистих цінностей, які відображаються в її мозку. Рисунок 1.1 показує послідовність розвитку ціннісного ставлення.



Рис. 1.1. Взаємообумовленість ціннісного ставлення

Таким чином, категорія «ціннісне ставлення» є складним утворенням, яке обґрунтовується на зв'язку таких концепцій, як ціннісні орієнтації, особистісна цінність і цінність.

У статті ВООЗ здоров'я на території як стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не просто виникає фізичних вад або хвороб. Соматичне здоров'я — це стан органів і система організму людини, який обґрунтовується на біологічній програмі індивідуального розвитку; фізичне здоров'я — це рівень росту та розвитку органів і систем речовин, який обґрунтовується на морфологічних і функціональних резервах, які забезпечують адаптаційні реакції; психічне здоров'я — це внутрішній психічний стан, який залежить від душевного комфорту, що забезпечує адекватну реакцію та покращує. Як внаслідок, здоров'я — це стан шкідливих речовин, які людина повинна прагнути досягти з перших днів свого свідомого життя. З іншого боку, здоров'я є однією з оцінених характеристик якості життя, яка дозволяє людям вирішувати повсюдні проблеми та задовольняти свої потреби для покращення свого фізичного, психічного та соціального благополуччя.

У процесі реалізації свого ціннісного ставлення до здоров'я людини

добровільно, свідомо залежить ЗСЖ.

Фізкультурно-оздоровча діяльність, спеціально організована та органічно включена в процес фізичного виховання дітей, формує цінність здоров'я. Такий вид діяльності, у якому вихованець виступає як повноправний учасник цілеспрямованого навчання, забезпечує формування та гармонізацію всіх елементів, таких як почуття, розум, воля такої поведінки.

У процесі фізичного виховання ціннісні орієнтації є руйнівною силою, яка мотивує дітей досягти психофізичного здоров'я.

Науковець підкреслює, що становлення ціннісного ставлення до здоров'я залежить від розвитку кожного з його елементами: когнітивного, емоційного, вольового та поведінкового. Крім того, розвиток елементів не відбувається окремо від формування інших елементів, після чого вони пов'язані один з одним і працюють для досягнення спільної мети. Але кожен із них має свої обов'язки, засоби та методи. Таким чином, діти отримують інформацію про ЗСЖ та навчаються брати на себе відповідальність. Таким чином, пізнавальний компонент розвивається. Психофізичне тренування та психотренінг формують емоційний компонент. Вольовий компонент базується на цільових поведінкових установках, які вимагають демонстрації вольових зусиль. Поведінка життя залежить від розуму і навичок вести здоровий спосіб та рухатися [16, с. 25].

Сьогодні основним призначенням сучасної освіти є виховання дитини на цінностях, які дійсно ускладнюються у суспільстві. Пробудження в дітей достатніх емоційних переживань є методом передачі значущих цінностей. Ми вважаємо, що цінності будуть засвоєними, коли вони сприймаються емоційно. Діти нашої вікової категорії мають більше почуттів. Дитина в першу чергу відчуває емоції щодо предметів і явищ, з якими вона стикається. Дані висновки є каталізатором розвитку емоцій дитини, а також формування ціннісного ставлення до здоров'я у неї.

Узагальнюючи говоримо, що ціннісне ставлення до здоров'я розвивається як розуміння того, що здоров'я має бути повним і сильним, а також життєва і практична спрямованість на збереження та зміцнення здоров'я шляхом дій, які

базуються на загальноприйнятих наукових знаннях. Особистісні цінності та ціннісні орієнтації – це два приклади різноманітних ціннісних новоутворень, які є частиною процесу формування ціннісного ставлення. Потреби особистості у здоров'ї бути спрямовані на мотивацію та здоров'я .

Сприйняття здоров'я дітей як цінності, яка набуває особистісної значущості протягом життя, є формою для формування їх ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Ми також погоджуємося з положенням, яке висвітлено в доповіді «Здоров'я молоді — турбота суспільства», а саме з твердженням, що структурно-функціональні зміни, які відбуваються в течії статевого дозрівання старшого дошкільника, і зміни в моделях поведінки відбуваються з кожним віковим періодом дитини; простежується поетапна відмежування від ранніх проявів стосунків з батьками і встановлення більш тісних стосунків з однолітками;

Психолого-педагогічні дослідження дозволяють стверджувати, що здоров'я дітей підвищується як стан їх життєдіяльності, який відповідає біологічному віку, єдності фізичного та інтелектуального розвитку, а також правильного розвитку адаптаційних і компенсаторних можливостей дитячого організму в основі його росту.

Як зазначає Л. Сварковська, одним із завдань соціальних завдань, які стоять перед системою суспільного виховання, є зміцнення здоров'я дітей. Це, що ці фактори дозволяють дітям успішно виконувати інші функції та адаптуватися до свого оточуючого середовища. Здоров'я дитини включає гармонійний розвиток факторів та здатність функціонувати, адаптуватися та підтримувати соціальну рівновагу.

І. Блюмберг доводить, що «здоров'я» означає не тільки хворобу, але й кількість елементів, які знаходяться в рівновазі.

Відповідно до В. Канепа та Б. Ольшанського: «єдиним із кількох критеріїв щастя людина є здоров'я, яке гарантує її всебічний, гармонійний розвиток.». Це дуже чутливий і важливий показник загального благополуччя

Здатність дитини співпереживати є життєво важливою для її соціального

благополуччя. Це складне утворення особистості, як стверджує О. Кононко, і складається з трьох елементів: здатність ідентифікувати та назвати почуття іншої людини; здатність прийняти чужі думки; і здатність до душевного відгуку.

Т. Поніманська виділяє такі якості, які сприяють розвитку соціального здоров'я: здатність контролювати свою поведінку та спілкування, здатність адаптуватися до нових ситуацій, здатність вибирати правильні альтернативи для своїх дій і поведінки, відчуття свого місця серед інших людей [38, с. 12].

Єдиним із кількох критеріїв щастя людина є здоров'я, яке гарантує її всебічний, гармонійний розвиток.

Науковці стверджують, що вчителі гравці мають важливу роль у формуванні цінностей ЗСЖ у своїх дітей. Вони стверджують, що це обов'язковий структурний компонент професійної компетентності педагога, який включає роботу з формування та корекції способу життя учня

Варто відзначити, що М. Смірнов виділив дві групи негативних умов, які впливають на стан здоров'я молодого покоління: загальнопатогенні та внутрішньошкільні. Де перша групи дослідник включає низьку мотивацію до збереження та зміцнення власного здоров'я, звучання самого поняття здоров'я пов'язаних із середовищем, антропогенним і техногенним середовищем, виступає єдиною та цілеспрямованою системою формування культури здоров'я населення, викликає М. Смірнов відносити гігієнічні, учбово-організаційні та психолого-педагогічні фактори до внутрішньошкільних факторів, які представляють певну безпеку для здоров'я учнів.

Таким чином, нами узагальнено, що «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей» — це інтегративна особистісна структура, спрямована на себе та інших, що сприяє усвідомленню того, що важливо вести ЗСЖ в повсякденному житті. , розвитком основних умінь і навичок, перший для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я, і орієнтацією дитини на таку.

1.2. Етапи розвитку ціннісних ставлень та основні механізми розвитку

Для встановлення вищих цінностей (моральних, пізнавальних, естетичних) необхідно створити ціннісний фундамент. Цінності, до яких належать здоров'я, життя, свідомість, цілеспрямована діяльність, свобода волі, належати до них. Цінності благ також підтримують вищі цінності, наприклад цінності буття, ситуації, влади, щастя, спілкування, прав тощо. Таким чином, розвиток ціннісно-сислової системи особистості вимагає формування цінності здоров'я та цінності власного здоров'я.

У дитинстві формується ціннісне ставлення до здоров'я, яке починається в ранніх роках життя і пов'язане з інтеріоризацією суспільних цінностей дитиною. У цьому процесі особливо увага приділяється дошкільному віку, після чого саме в цей період формуються змістовні елементи. Змінні емоційні стани, пов'язані з реакцією та вчинком, змінюють цінність дошкільників. Дорослі повідомлення характер і рівень їх розвитку [3].

В.М'ясищев стверджував, що формування цінностей, особливо цінностей здоров'я, пов'язане зі формуванням домінуючих ставлень, які включають такі елементи: відділення себе та формування форми «Я»; формування вибіркового стійких реакцій на оточення, які перетворюються на усвідомлені ставлення; розвиток формування стійких ставлень, які перетворюються на усвідомлені ставлення; внутрішньої координації потреб, які забезпечують автономну, автономну поведінку та базуються на поєднанні суспільно-моральних і індивідуальних вимог, а також розвиток ініціативності, самостійності та вольових дій, які можуть долати перешкоди спочатку у зовнішній, а потім у внутрішній діяльності [3, с. 65].

Цінність здоров'я розвивається в різних етапах. Він починається з визначення певного аспекту реальності, потім завдяки йому з відповідними емоціями та, нарешті, включає цей зв'язок у власний образ «Я». Якщо дитина

прагне до того змісту, дає реалізацію якого позитивного емоційного стану і через який вона виділяє і стверджує себе» [4, с.30], основним механізмом формування цінностей здоров'я в дошкільному віці є ідентифікація власних дій, спрямованих на збереження та зміцнення. здоров'я.

О. Бодалов вважав такі механізми, як зараження, дослідження, навіювання, віра та переконання, при зниженому рівні критичності суб'єкта, що сприяють інтеріоризації суспільних цінностей в особистісності. Підтвердження цінності дозволяє дітям опинитись у ситуаціях, які вимагають від них вправлятися в діях, які отримали певну цінність, накопичувати емоційні переживання, пов'язані з цією цінністю, і формувати переконання про правильність і доцільність такої поведінки.

Відповідно до аналізу вчених досліджень , можна виділити такі загальні педагогічні фактори, які допомагають дітям у дошкільному віці розвивати цінність власного здоров'я:

- узгодженість емоційно-оцінних ставлень до поведінки вихованця з боку вихователів, батьків та інших людей, які оточують вихованця; узгодженість вимог у кожній частині виховного процесу (В.Мясищев);

- навчання, засноване на позитивних емоціях, а не на наукових аргументах (І.Бех, Б.Додонов, М.Рубінштейн);

- використання діалогової методики спілкування з вихованцем, яка, на відміну від монологічної, сильніше впливає на емоційну сферу, стимулює волюві якості (О. Бодальов), зумовлює розвиток узагальнень, характер яких спрямований на формування свідомості (Г.Кравцов, М.Лісіна) ;

- вплив на самоставлення дитини, формуючи у неї стандарти поведінки; контроль за поведінкою дитини, засвоюючи методи самоконтролю; залучення до такої поведінки, що змінює її образ «Я» (Столін).

Не дивно, що анатомо-фізіологічні особливості розвитку дитини-дошкільника необхідні для виховання цінності власного здоров'я. Розглянемо основні аспекти, на які варто звернути увагу.

У дошкільному віці кісткова тканина залишається гнучким і гнучким, і

зовнішні впливи можуть її легко пошкодити. М'язи дітей слабші та менш втомливі, ніж м'язи дорослих, і вони не здатні тримати тіло в правильному положення протягом тривалого часу. Для того, щоб її організм розвивався, дитина потребує більшої кількості кисню. Для гіпервентиляції легенів використовується поверхнєве, але часте дихання з більшою частотою серцевих скорочень, остання дитина не може робити глибоке дихання через форму грудної клітини.

У дітей більші розміри серця по відношенню до маси тіла, ніж у дорослих, і просвіт артерій ширший. У дитинстві пульс нестабільний і різко змінюється через емоційні переживання. Якщо розглядати формування основних рухових умінь, особливо дрібної моторики, можна виділити такі особливості розвитку дитини: анатомо-фізіологічний розвиток рук продовжуватися; рухи рук і очей недостатньо узгоджені; дитині все ще важко досліджувати дії інших, порівнювати свої дії зі зразками та оцінювати їх [5, с.122-137].

Враховуючи ці характеристики, важливо, щоб дитина була залучена до активного рухового режиму, щоб вона могла задовольнити свою потребу в руховій активності, яка проявляється через м'язово-рухову та предметно-практичну діяльність. Кількість кроків, зроблених щодня, повинна становити від 14 до 18 000 для дітей віком від 5 до 10 років. Гімнастика, коригуюча гімнастика (якщо потрібно), поняття з фізкультури, рухливі ігри, прогулянки, екскурсії, спортивні заходи та розваги, тижні здоров'я, фізкультхвилинки, трудова діяльність, предметно-практична тощо підтримує це. Режим дня має бути розумним і включати діяльність, а не просто навчання, до 7-річного віку. Крім того, необхідно забезпечити гігієнічні умови під час навчання. Це включає достатню освіту, чисту та провітрювану атмосферу, перебування на свіжому повітрі не менше 3,5 років на день, відрахування часу на самообслуговування (приблизно 2,5 години на день) і турбота про нервову систему дитини.

Коли ви плануєте різну діяльність для дитини, важливо враховувати той факт, що робота з постійно повторюваними рухами є достатньою для неї. Через це важливо включити всі групи м'язів, щоб дитина була більш працездатною [5,

с. 141].

Діти потребують правильного харчування, оскільки вони віддають більше тепла, ніж дорослі. Дітям потрібно більше їжі на кілограм ваги, ніж дорослим, щоб отримати правильне збалансування живильних елементів, особливо білка. Їжа має вживатися невеликими порціями, але часто, останній шлунок невеликий. Таким чином, 5-разове харчування ідеально для дітей дошкільного віку.

Наприкінці дошкільного віку завершується утворення нервових дендритів клітин, покращується провідність нервових волокон, а гальмівні процеси покращуються. У 8-9 років структури головного мозку починають формуватися анатомічно, але функціонально вони ще недостатньо розвинені. Змінюючи процеси збудження та гальмування, роль другої сигнальної системи зростає, але спочатку все ще важлива. Руховий аналізатор, слуховий аналізатор і зоровий аналізатор є органами чуття, які розвиваються під час навчання в школі [6]. Враховуючи особливості розвитку нервової системи, необхідно робити заходи, спрямовані на підтримку і зміцнення психічного здоров'я дитини. Це включає створення сприятливої атмосфери в школі та сім'ї, створення стилю спілкування між вчителями та дітьми, який не використовує авторитарних тенденцій, забезпечення того, щоб вчителі спілкувалися з повною мірою, а також запобігання фізичним і психічним перевантаженням, пов'язаним.

1.3. Роль співпраці закладу дошкільної освіти і початкової школи у формуванні основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

Коли виховання розглядається як процес включення до діяльності та опанування її сутністю і методами, то освітній процес є об'єднаною результативною діяльністю учасників освітнього процесу. Педагогічний процес забезпечення співпраці та взаємодії між суб'єктами. Усі учасники освітнього процесу повинні працювати разом на основі принципу наступності.

У процесі реформування освіти пріоритетними змінами є дошкільна та початкова освіта. У сучасному світі ситуація вимагає від науковців і практичних

працівників творчого переосмислення змісту, завдань і структури навчально-виховної роботи з дітьми 6-7 років життя у взаємодії з дошкільною освітою та початковою школою. Одним із головних завдань педагогів має бути забезпечення готовності дитини до майбутніх змін в її соціальній ролі. На цьому етапі проблеми з наступністю стають очевидними. Наступність двох перших ланок передбачає не лише уможливленість програми навчання та виховання, але й перспективу кожної частини освіти, яка сприяє розвитку дітей: цілі, завдання, методи роботи з ними та організація. Зважаючи на те, що цей віковий проміжок є ключовим для формування фізичної, психологічної та соціальної особистості дитини, діяльність, спрямована на підтримку здоров'я, має вирішальне значення.

Закон розвитку суспільства є наступністю. Цей закон, як правило, відбувається в процесуальному напрямку кожного якісно нового рівня розвитку суспільної свідомості; він іноді виходить із поширеним ступенем і взаємоузгоджується з ним, невідсортуюючи позитивне. Тому, наступність є важливою умовою будь-якого розвитку, після чого вона уособлює зміну на якісно нове.

Зважаючи на проблему наступності між роботою ЗДО та школи, Савельєва зазначає, що школа повинна реалізувати повсюдне життя дитини.

За словами Т. Єрохіної стверджує, що «означений процесу забезпечує основу для успішного досягнення успішності навчання в початковій школі та досягнення реалізованості дитини в ЗДО» [32], [34].

Дослідження Ликової визначають наступність між дошкільною та шкільною освітою як цілеспрямований процес, що сприяє повноцінному особистісному розвитку дитини, її фізіологічному та психологічному благополуччю в перехідний період від дошкільного виховання до навчання в початковій школі. Цей процес орієнтований на перспективне формування особистості дитини з урахуванням її попереднього досвіду та накопичених знань. [53, с. 71].

У.Лікова визначила й обґрунтувала педагогічні основи наступності виховної роботи в дошкільних та початкових школах. За словами автора,

наступність у виховній роботі буде ефективною, коли вона працює на основі діагностики виховання дітей, тісного співробітництва з батьками, якщо та цілеспрямовано організовує диференціацію форм і методів взаємодії з дітьми, який заснований на засадах особистісно-орієнтованих поглядів. Автор підкреслює, що при реалізації наступності закладу дошкільної освіти та початкової школи важливий рівень розвитку дитини на цьому етапі розвитку, а також її руховий досвід, прихильності та інтереси. У. Лікова зосереджується на наступності з дошкільним закладом як основа ефективного фізичного виховання молодших школярів:

- наявність певного рівня фізичної підготовленості та розвитку фізичних властивостей відповідно до віку дитини;
- розвиток розуміння фізичної культури ;
- формування позитивної точки зору щодо фізичної культури та спорту;
- наявність у дитини здібностей до самовиховання.

Враховуючи поточний стан питання наступності між дошкільними закладами та початковими школами, Л. Єлісєєва вказує на наступні прогалини традиційної системи навчання:

- організації освітнього процесу за допомогою формально-вербальних та інформаційно-рецептурних методів;
- вузька направленість освітнього впливу, що викликає «емоційну глухоту» у дитини;
- відсутність або малоефективна статево-рольова диференціація дітей;
- автоматизоване відтворення предметної системи, форм і методів навчання в дошкільний.

Автор стверджує, що такі підходи обмежують гру в ЗДО і дозволяють розвивати теоретичне мислення у дітей у початковій школі.

3. Фарбер виділяє два фактори, які створюють перехідний період надзвичайної кількості. Першим фактором є зміна фундаментальних механізмів організації вищих нервових і психічних функцій, процесів системи

вегетативного забезпечення. Наступний фактор, різко змінюються соціальні умови, що призвело до початку систематичного навчання в школі. Внутрішня морфофункціональна та зовнішня соціально-педагогічна умови є необхідними для сприятливого подолання цього важливого періоду. Таким чином, зміни, які відбуваються в житті дитини, показують, що значною мірою є формування ціннісного ставлення до здоров'я. Це все потрібно, щоб дитина успішно витримала напружений шкільний ритм.

Мета педагогів дошкільних і початкових класів виникає в тому, щоб забезпечити життя та діяльність дитини таким чином, щоб вона могла безболісно та адаптуватися до нового статусу адекватного школяра. З іншого боку, фізичний і психічний стан дитини значною мірою досягає її успіху в будь-якій діяльності. Таким чином, збереження та зміцнення здоров'я дошкільників і молодших школярів є головним завданням дошкільної освіти та початкової школи, а також формуванням у них ціннісного ставлення до свого здоров'я. Чітке розуміння норм дитини, які зумовлюють його можливості в різних процесах виховання та навчання на етапах онтогенезу, є важливими умовами збереження здоров'я підроста функціонування покоління. відповідно до вікових особливостей і фізичних можливостей дитячого впливу педагогічний вплив може бути найефективнішим і найефективнішим.

Зважаючи на цінність дошкільного дитинства та на гармонійний розвиток дитини, А. Запорожець створив теорію ампліфікації, сутність якої відбувається в тому, щоб кожна дитина максимально використала свої можливості. Для повноцінного розвитку дітей важливо, щоб вони мали можливість не тільки навчатися, але й залишатися своїми улюбленими справами, і щоб вони були оточені турботою та любов'ю батьків і вихователів.

У фізичному вихованні занурено значні способи та шляхи для якісного фізичного розвитку підростаючого покоління, зокрема, зміцнення тіла та формування позитивного ставлення їх до здоров'я. Тим не менш, у реальному світі фізичне виховання не завжди є ефективним, і це негативно позначається на благополучних дітей. Таким чином, це включає вибір відповідних форм,

ресурсів, методів і технологій, а також ефективне застосування валеологічних технологій; створення психологічного комфорту; увага до особливостей дітей та запитів батьків; і стратегія роботи ЗДО. Це також стосується створення місць, де люди можуть бути активними.

Автори стверджують, що виконання даних завдань сприяє розвитку компетентності дитини в різних видах діяльності та зв'язків, яка проявляється лише в усіх знаннях, навичках і навичках, але й у здатності самостійно приймати рішення. Це все формує у дітей почуття здоров'я.

З самого початку навчання дитина повинна бути орієнтована на розвиток цінності здоров'я та самооцінки як загальнолюдських цінностей. К. Татарнікова підкреслює: «Кожна дитина в школі, яка прагне до пізнання та пізнання, повинна навчитися жити відповідно до законів гармонії, щоб досягти своєї інтелектуальної та культурної досконалості, а також свого здоров'я». Завдання школи вийшло в тому, щоб зробити цей різноманітним і багатофункціональним, щоб кожна квітка розквітла, поставлена в умовах креативності.

Запровадження наступності у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я у підростаючого покоління вимагає співпраці батьків і педагогів. Батьки є тими, хто може закласти основи ЗСЖ, піклування про своє власне здоров'я та здоров'я інших. З цієї причини причиною є те, щоб батьки спілкувалися з вчителями та об'єднували свої зусилля, а також підкреслювали роль, яку батьки виконують у цьому процесі.

Робота з батьками має бути організована таким чином, щоб вони говорили один з одним про те, як підтримувати здоров'я дитини та бути зацікавленими один з одним. Маханева стверджує: «В закладі дошкільної освіти не може бути ефективної фізкультурно-оздоровчої програми, якщо вона разом із сім'єю. Співпраця між дітьми, батьками та вчителями повинна полягати в тому, щоб допомогти одному, допомогти їхнім можливостям та правам та обов'язкам» [31, с. 75].

Як важлива частина повноцінного розвитку нервової системи, правильне планування режиму дня. Це означає, що дитина повинна брати участь у різних

видах діяльності, займатися фізичною та розумовою роботою, підтримувати правильне харчування, створювати умови для денного сну, організовувати та проводити виховні заходи з підтримки фізичного, психічного та духовного здоров'я розвивається людиною.

Відповідно до аналізу методів навчання в початковій школі, вчителі недостатньо вибрати метод гри, щоб створити створення морально - етичної інновації. Виховання — це процес, у якому вчителі часто зловживають зауваженнями та поясненнями правил поведінки. При цьому вони зажадають обґрунтувати необхідність дотримання цих правил і формувати бажання діяти відповідно до того, що вони знають. Зазначені недоліки знижують якість навчання та негативно впливають на фізичний розвиток дитини. Діти старшого дошкільного віку та першокласники часто взаємодіють формально в умовах комплексу.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що навчально-виховний комплекс «школа-дитячий садок» забезпечує реалізацію принципів наступності та завершеності у вихованні та навчанні дітей за рахунок їхніх організаційних особливостей, таким як об'єднання освітнього процесу в одному закладі, спільність матеріально-технічної бази, співпраця педагогічного колективу та можливість організувати різноманітні види протягом дня. Однак ці можливості не реалізуються в реальній педагогічній практиці через появу наскрізних програм навчання і виховання для дітей, з'являються методичне забезпечення виховного процесу та недостатню підготовку педагогів.

Таким чином, щоб забезпечити перспективність і наступність між дошкільним закладом і початковою школою, вчителям необхідно:

а) вибрати, організувати та використовувати матеріали для навчання відповідно до вікових та індивідуальних можливостей дітей з високим рівнем фізичної та психічної підготовленості;

б) ефективно забезпечити спрямованість занять на навчання, виховання, розвиток і оздоровлення;

в) продовжувати роботу з дітьми щодо змісту і сутності із поняттями та

розширювати їх значення;

г) навчати дітей жити здоровим способом життя та використовувати різні методи підтримки здоров'я;

г) навчати дітей основам самозахисту, а також спеціальних і загальнорозвиваючих вправ, спрямованих на розвиток фізичних здібностей і наполегливості дітей;

д) розвиток рухових навичок і навичок у різних видах фізкультурно-оздоровчої роботи. Участь у заходах, спрямованих на здоров'я збереження, з дітьми, допомагають їм усвідомити важливість здоров'я та його постійного зміцнення. Це також їм відомо, що фізичні вправи є життєвласністю, а також формувати потреби та мотивацію до систематичних занять фізичними вправами. Вони також отримують знання про фізичну культуру та спорт і вміння самостійно займатися фізичними вправами

Висновки до розділу 1

Згідно з аналізом досліджень, цінність є особливим типом світоглядної орієнтації людини, уявленнями про ідеал, моральність, добро та красу, які склалися в тій іншій культурі. Він сприймає будь-які події та явища в природі, суспільстві та житті людини не лише за допомогою науково обґрунтованих теорій, але й за допомогою свого власного ставлення до них. Базові поняття «цінність», «ставлення», «ціннісне ставлення», «здоров'я», « взаємодія» та «цінність» актуалізовано в рамках поняттєво-категоріального апарату дослідження. Найважливішим словом є «цінність», після чого вона охоплює всі аспекти людського життя та є складним і багатограним поняттям. Особистісні цінності та ціннісні орієнтації є двома з різноманітних аспектів процесу формування ціннісного ставлення. Цінність є важливою частиною виховання.

Згідно з теоретичним аналізом, «ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 років життя» —це усвідомлення дитиною важливості здоров'я як найвищої цінності, що проявляється в її поведінці, емоційному ставленні до себе

та свого тіла, а також у прагненні до збереження та зміцнення здоров'я.

Особливістю нашого дослідження є взаємодія закладів дошкільної освіти та початкової школи, а також тенденція до переосмислення зв'язку педагога й вихованця, вчителя й учня. Звідно спрямованого впливу до можливості активного залучення всіх, хто бере участь в освітньому процесі, ми переходимо до суб'єкт-суб'єктної організації побудови взаємодії та взаємостосунків. В основі педагогічної взаємодії лежить поняття «взаємодія», яке дозволяє змінити її характеристики, такі як наявність взаємодії та взаємодії між учасниками педагогічного процесу. «Взаємодія» — тому це безперервний процес розвитку та навчання дитини, який має загальні та специфічні цілі для кожного вікового періоду, тобто це зв'язок між високими ступенями розвитку, і мета його сталася, щоб зберегти певні характеристики або цілі під час переходу до нового стану.

Сучасні дослідження наголошують, що здоров'я дітей розвивається як результат їх життєдіяльності, яка відповідає біологічному віку, поєднанню фізичних та інтелектуальних характеристик, а також належного рівня розвитку адаптаційних і компенсаторних здібностей організму протягом росту. Здоров'я людини формується завдяки діалектичній взаємодії та взаємозалежності між її фізичним станом, психічними проявами, емоційними реакціями та соціальним середовищем. У ряді наукових досліджень здоров'я визначають як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя.

Ці дослідження також звертають увагу на проблеми здоров'я молодого покоління, формування навичок здорового способу життя та мотивації до нього. Вчені зазначають, що період від шести до семи років є ключовим для формування у дітей позитивного ставлення до власного здоров'я. У цьому віці відбувається швидкий розвиток фізичних і психічних процесів, що робить дітей більш сприйнятливими до зовнішніх впливів, які сприяють формуванню їхньої особистості та здоров'язбережувальної поведінки. У той же час у дітей цього віку ще відсутня система наукових знань про здоров'я, а також обмежений досвід практичної поведінки, спрямованої на його збереження, що потребує підвищеної уваги дослідників.

Зважаючи на це, важливо навчати дітей більшій кількості аспектів, пов'язаних зі здоров'ям, а також способам його збереження та зміцнення. Наукові дослідження приділяли значну увагу процесу формування здорового способу життя та ціннісного ставлення до власного здоров'я на різних етапах онтогенетичного розвитку. Проте потребує глибшого висвітлення питання про зміни у ставленні до здоров'я та його цінності у дітей під час переходу від дошкільної до шкільної освіти.

На етапах старшого дошкільного та молодшого шкільного віку взаємозв'язок між закладами дошкільної освіти та початкової школи сприяє безперервному й послідовному розвитку особистості дитини. Така взаємодія забезпечує реалізацію принципів наступності та комплексності у вихованні через інтеграцію педагогічного процесу в межах «навчально-виховного комплексу» або єдиного організаційного закладу зі спільною матеріально-технічною базою. Це також досягається завдяки спільній організаційно-методичній роботі педагогів та можливості планування різних видів діяльності для дітей.

Проте сучасна освіта не має системи, яка б гарантувала єдність і цілісність процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у перехідний період від дошкільної до шкільної освіти. Серед основних причин цієї проблеми виділяють відсутність наскрізних програм з виховання здорового способу життя, недостатню увагу до значення здоров'я в освітніх програмах для дошкільнят і молодших школярів, брак методичного забезпечення виховного процесу та недостатній рівень підготовки педагогів до виконання таких завдань.

Коли дошкільні та початкові школи співпрацюють, створюють єдине цільне середовище, яке дозволяє використовувати в освітньому єдиному процесі динамічну та перспективну систему розвитку, виховання та навчання особистості дитини.

Завдяки цьому перехід до нових умов шкільного навчання буде легким для дітей, що призведе до кращого виховання та навчання з перших днів навчання.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Структура сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

У взаємодії дошкільної та початкової освіти формування здорової особистості дитини – це комплексний підхід до оздоровлення, який базується на взаємодії всіх учасників освітнього процесу та використовує сучасних методів організації навчання.

Здорова особистість у дітей – це ті, хто підтримує ЗСЖ, бажано дорослими, і прагне до нього, встановлюючи високі стандарти та реалізуючи свій потенціал (фізичний, психічний, соціально-моральний).

Нам було визначено когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінково-діяльний компоненти, щоб якісно оцінити рівень сформованості основного ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей. Вони починають і доповнюють один , використовуючи показники, індикатори, щоб показати якісні та якісні характеристики особистості дитини. Ці показники також відображають наявність, відсутність, широту та дієвість виявлених нею здоров'язбережувальних заходів (рис. 2.1).

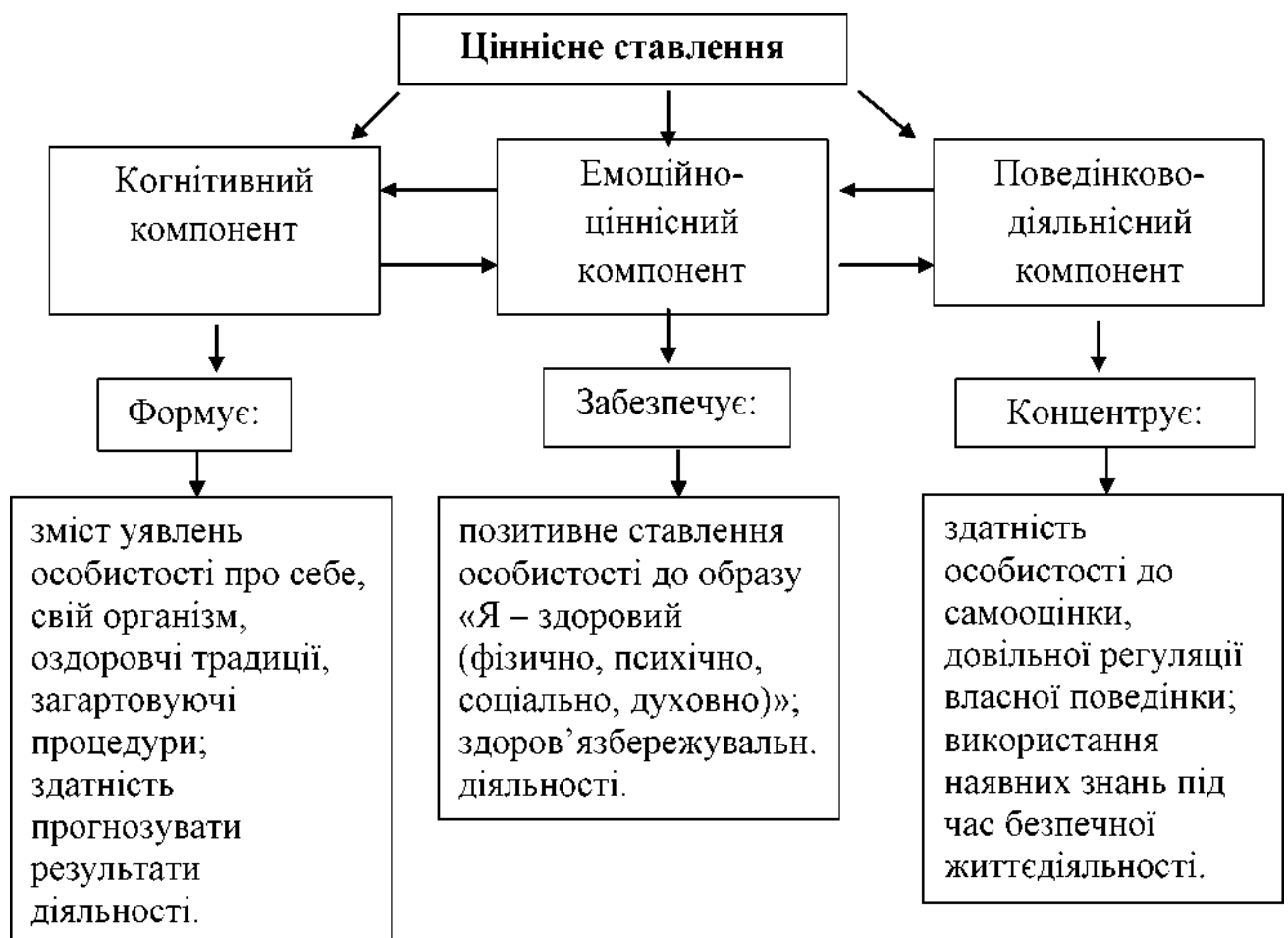


Рис. 2.1. Структура ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей

Зміни в когнітивній, емоційно-вольовій та діяльнісній сферах особистості є частиною формування ціннісного ставлення до власного здоров'я. Це пов'язано з такими рисами дистанції: орієнтація на дорослого як образ для дослідження, психічність психіки, емоційно-забарвлене та цілеспрямоване сприйняття оточуючої сфери високого світу, інтенсивний розвиток потребнісно-мотиваційної пластичної, спостерігається прагматизм у мотивації, Ми виділяємо когнітивний, емоційний і діяльний елементи в структурі власного здоров'я дітей старшого дошкільного віку..

Емоційно-ціннісний компонент ціннісного ставлення до власного здоров'я включає розвиток позитивного ставлення до психічного здоров'я, інтерес до заняття фізичною культурою, дбайливого ставлення до власного тіла, розвиток довільності емоцій, розвиток здатності адекватно реагувати на різні сфери як запоруки психічного здоров'я. та розвиток соціальних почуттів (симпатії,

співчуття та товариськості) як основи духовного здоров'я.

Фізичний розвиток дитини страждає такими основними потребами: потреба в емоційній насиченості спонукає до переживання життєвих подій і є фактором , що створює спрямованість особистості (Б.Додонов); потреба у соціальній відповідності стимулює розвиток полімотивації та збільшує роль оцінки дорослого (Г.Бреслав); потреба у самостійності спонукає до саморегулювання діяльності, спонукає до прийняття власних рішень.

Об'єктивна позиція особистості пов'язана з когнітивним компонентом ціннісного ставлення до власного здоров'я (О.Запорожець).

Засвоєння ціннісно-сміслових представлень, формування понять, розвиток здатності до узагальнення (поки що на низькому рівні), розвиток рефлексії та формування внутрішнього плану є частиною когнітивного компоненту . У дитини формуються уявлення та знання про те, що таке власне тіло, про те, як різні органи здійснюють свої функції та про те, як ці органи впливають на фізичне та психічне здоров'я. Формуються знання про симптоми здоров'я та нездоров'я, причини їх розвитку, основні фактори здоров'я та компоненти ЗСЖ. підтримує більше знань про предмети особистої гігієни та їх використання; розуміють, важливо підтримувати розпорядок дня , споживати здорове харчування займатися фізичною активністю, щоб бути здоровими .

Розвиток довільності всіх психічних процесів, а також довільності діяльності та поведінки є діяльно-вольовим компонентом ціннісного ставлення до власного здоров'я, який сприяє розвитку саморегуляції діяльності та вольових процесів. Розвивається здатність ставити мету для діяльності, керувати її виконанням і контролювати результат.

Навички особистої гігієни та культурного споживання їжі, уміння відхилити основні рухи та дотримання норм взаємодії з оточуючими – все це риси старших дошкільників.

Зібрані нами критерії основного ціннісного ставлення до здоров'я представлені низькою ознакою, з яких ми вибрали три (табл. 2.1). Ці ознаки мають якісний або кількісний показник.

Таблиця 2.1.

Готовність до ціннісного ставлення до власного здоров'я

Компоненти основ ціннісного ставлення до здоров'я	Критерії основ ціннісного ставлення до здоров'я	Показники критеріїв основ ціннісного ставлення до здоров'я
Когнітивний	Інтелектуальний	- знання про основи здоров'я; - здоровий спосіб життя; - основи збереження і зміцнення здоров'я
Емоційно-ціннісний	Ціннісний	- прагнення до збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших; - вмотивованість на здоровий спосіб життя; - сформованість цінності здоров'я як провідної в системі життєвих цінностей особистості
Поведінково-діяльнісний	Поведінковий	- дотримання норм і правил здорового способу життя; - оволодіння вмінням і навичками здорового способу життя; - здатність до самоконтролю власних почуттів і вчинків; - саморегуляція поведінки

На основі критеріїв, а також їхніх показників розроблені опитувальники, які оцінюють ступінь сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я (високий, середній, низький).

У дітей діагностується високий рівень сформованості компонентів ОЦСЗ, якщо у них є знання про основи здоров'я, людину, ЗСЖ та цінності здоров'я як основну систему життєвих цінностей. Діти віком від 6 до 7 років розуміють, що важливо зберегти та зміцнити власне здоров'я та здоров'я інших; вони мають психічно-ціннісне ставлення до ЗСЖ та адекватну самооцінку свого здоров'я. Вони також отримали достатньо знань і навичок щодо ведення ЗСЖ.

Діти мають середній рівень сформованості елементів ОЦСЗ, у якому

частково сформовано уявлення про основи здоров'я, побудову та функціонування людини, ЗСЖ та цінність здоров'я. Вони також мають слабку потребу в збереженні та зміцненні свого та здоров'я оточуючих. Діти мають емоційно-ціннісне ставлення до ЗСЖ. Однак вони іноді стикаються з труднощами з утриманням ЗСЖ, виявляють недостатню активність і ще не повністю оволоділи уміннями та навичками ЗСЖ.

Дефіцит знань дітей про основи здоров'я, структуру та функції організму людини, ЗСЖ, мотивацію до ЗСЖ, значення здоров'я для людини та потреби у збереженні та зміцненні свого та здоров'я оточуючих є причиною низького рівня знань. Діти також не володіють уміннями та навичками, необхідними для підтримки здоров'я.

2.2. Методика формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я старшого дошкільного віку

Експериментальна робота передбачала кількох етапах. Перший етап включав розширення знань дітей про здоров'я, про людину, правила зміцнення й збереження здоров'я. Другий етап передбачав розвиток емоційно-ціннісної сфери (емпатія, обов'язків, позитивних поглядів на себе та оточування), щоб спонукати дітей до ЗСЖ. На третьому етапі, використовуючи структуру ціннісного ставлення до здоров'я, що складається з когнітивних, емоційно-ціннісних і поведінково-діяльнісних елементів, ми розробили різні стратегії та підходи, щоб допомогти дітям віком 6-7 років сформувати основи ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Робота з дітьми полягала в тому, щоб вони краще усвідомлювали свої знання та виявлення про здоров'я, щоб допомогти створити культуру здоров'я, підтримувати здоров'язбережувальну поведінку та отримувати більше фізкультурно-оздоровчого досвіду. Діти отримали уявлення про здоров'я та досвід такої поведінки, на основі якого здоров'я людини визнано найвищою цінністю, щоб реалізувати ці орієнтири. Вони також навчилися різними

способами такої поведінки.

У формуванні процесу позитивної мотивації до ЗСЖ важливу роль мали активні методи, які обґрунтовуються на демократичному стилі взаємодії, які сприяють розвитку критичного мислення, ініціативи та творчих здібностей дитини. Діти працюють над сценаріями та організацією спортивних заходів.

Основна частина формульовального експерименту базувалася на умовах, які були створені на підготовчому етапі. Вони включали визначення методів роботи відповідно до предмету дослідження, навчання вчителів і батьків та забезпечення відповідного предметно-просторового середовища для навчання. Формувальний експеримент спрямований на досягнення мети дослідження, яка в тому, щоб продемонструвати розроблену стратегію розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці 6-7 років.

Цільовий педагогічний процес використовувався для формування у дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я, враховуючи потреби, інтереси та власний досвід кожної дитини. Для забезпечення того, щоб заклади дошкільної освіти та початкової школи продовжували працювати разом, було розроблено відповідне планування виховного процесу, яке базується на досягненні 7 років з метою покращення їх у віці та забезпечення постійного зростання особистості дитини.

Експериментальна робота з дітьми заснована на формуванні ціннісного ставлення до здоров'я через створення відповідного середовища, отримання компетенцій щодо зміцнення та збереження здоров'я, формування бажання бути здоровим і отримання досвіду такої діяльності.

Організація відповідного середовища є місцем педагогічним фактором для формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей.

Наші мобільні центри розроблені та забезпечені відповідно до сучасних стандартів освіти, щоб дати дітям максимальний психологічний комфорт і дозволити їм самостійно вибирати та взаємодіяти з іншими людьми. Вихованці використовували простір різноманітно. Вони самостійно починали ігри, спостерігали, досліджували, брали участь у самомасажі, організовували паузи

для фізкультури з необхідними інструментами та прийшли до певних висновків щодо впливу на оздоровчі заходи. Конструктори допомогли дітям закріпити знання про структуру та функції тіла людини за допомогою доступності дидактичного матеріалу. У спортивному залі є все необхідне для активного руху. Тут є все необхідне для ігор, вправ, інвентар для таких ігор, а також інші аксесуари. Використання нетрадиційного інвентарю, природних матеріалів, таких як каміння, каштани, шишки, розчин та зерна, дозволило підняти рівень здоров'язбережувальної компетентності.

Наголошуємо на завданні педагога - «співпраця» між вихованцем і його середовищем - яке забезпечує допомогу дитині розкрити свій потенціал і максимально використати середовище. Основні елементи проектування середовища навчили вихованців берегти своє здоров'я та підтримувати здоров'я. Чіткий дизайн предметів змінює їх. Мати можливість інсценувати ситуацію, моделювати та розігрувати сценки на тему здоров'я, використовуючи атрибути, елементи костюмів, спортивний матеріал та обладнання (гімнастичні палиці, стрічки, м'ячі, кубики тощо). Діти закріплювали знання про ЗСЖ в невимушеній формі.

На спортивних майданчиках необхідний інвентар раціонально розташований по всій площі. Дітям було зручно використовувати тренажери під час ігрових ігор наодинці.

Навчальні аудиторії зробили все можливим, щоб забезпечити своїх студентів усіма необхідними ресурсами. Вони також проводили факультети з розвитку цінностей власного здоров'я та обладнання для виконання проектів. В їдальнях розширилася валеологічна культура харчування, включаючи більше свіжих овочів і фруктів, фіточаї та соки.

Ми в першу чергу організували світловий режим в закладах, після чого ми знаємо, як кольори та світлові зміни впливають на фізичне та психічне здоров'я дітей. Щільні штори використані лише в спальні; інші вікна вкриті легкими прозорими тканинами. Розвиток фантазії та творчих здібностей дітей покращується завдяки оптимальному кольоровосвітловому дизайну. Це

особливо важливо для планування здоров'язбережувальної діяльності. Згідно з Б. Бехтеревом (1997), «уміло підбраного гама кольорів здатне благотворніше впливати на нервову систему, ніж інші суміші». Ми створили унікальну комбінацію кінестетичних і кольорових модальностей.

Таким чином, відповідне середовище є важливою частиною виховного середовища в ЗДО та початковій школі. У цій середовищі діяльність вчителів зосереджена на розвитку здорових особистостей і розкритті творчих можливостей кожного учня.

На початку впровадження методики ми надавали велике значення навчання здоров'ю дітей. При цьому ми взяли до уваги висновки дослідження педагогів і науковців. Діти повинні бути підготовлені до формування узагальнених світоглядних уявлень шляхом систематизованого, системного отримання знань.

У цьому напрямку було зроблено багато чого, щоб допомогти дітям зрозуміти, що таке здоров'я, що таке здоров'я для суспільства, як зміцнити й зберегти його, як вести ЗСЖ та як організм працює. Це було досягнуто за допомогою бесід, методів незакінчених речень, малюнкового тесту, зразків літератури та формування системи ціннісних орієнтацій на основі. На останньому етапі було визначено, що діти повинні мати диференційовану систему знань і виявити про здоров'я, а також здатність обґрунтовувати своє рішення щодо здоров'я.

Система завантаження була використана для навчання цінності дітей власного здоров'я. Ми використовували однакову тематику для дітей старшого дошкільного віку та молодшого шкільного віку, але з більш складними практичними завданнями та теоретичним матеріалом для першокласників.

Перші поняття були орієнтовані на формування у респондентів проявів здоров'я людини та про те, як його можна зберегти та зміцнити власними зусиллями. Вони також виховували позитивні відносини щодо цінності здоров'я та заохочували дітей брати активну участь у збереженні здоров'я.

Мета заняття «Здоров'я – найвища цінність» полягала в тому, щоб навчити

людей цінувати здоров'я як життєво важливе, навчити їх правилам збереження та зміцнення здоров'я та навчити їх проявляти емоції за власними бажаннями.

Запропоновано відповіді на запитання: «Навіщо людині потрібно здоров'я?» і «Що робити, щоб зберегти здоров'я?», щоб уточнити поняття здоров'я, включає фізичне, психічне та соціальне здоров'я. «Як виглядає здорова людина?», запитайте себе, пригадайте знайомим прислів'я та приказки про здоров'я та поясніть, що вони позначають. Після цієї бесіди вони зрозуміли, що здоров'я є єдиною окремою цінністю людського життя, без труднощів досягти інших благ і реалізувати свої плани. Увага зосереджувалася на тому, що здоров'я слід берегти від дитинства, готуючи себе до активного, творчого та дорослого життя. При цій підтримці та збереженні здоров'я повинні бути постійними та організованими. Деякі відповіді переконливо показали, що діти не повністю усвідомлюють здоров'я, розуміючи його лише як хворобу. Отже, під час бесіди педагоги і діти аналізували висловлювання та створювали реальні ситуації в їхньому житті. Учитель мав уникати критики та моралізаторства під час бесід. Дітям було б запропоновано навчитися самостійно піклуватися про своє здоров'я. «Я роблю ранкову гімнастику», «Я не п'ю холодної води», «Я відвідав спортивну секцію, гурток» були типовими фразами відповідей. У цьому занятті було узагальнено знання дітей щодо збереження ЗСЖ.

Дітям пропонувалося пояснити приказки для розвитку пізнавального компоненту. Діти показали, що вони зрозуміли зміст прислів'їв і використовували те, що знали, щоб знайти відповідь. Діти покращили ваше розуміння здоров'я, вимірюючи над відповіддю, а також покращили власний досвід у емоційно важливих ситуаціях. Після відповідей діти розглядали малюнки, які показують людей у різних ситуаціях, таких як робота, відпочинок, походження та перебування в лікарні. Вони досліджували, де може знаходитися здорова або хвора людина.

Для підвищення обізнаності про здоров'я та ЗСЖ вихователь доповнював, уточнював відповіді та розповідав про самопочуття та його вплив на настрій.

Наступні поняття були присвячені основним питанням здоров'я, таким як

особиста гігієна, здорове харчування, сон, фізична активність тощо.

Завдання, які забезпечують активне сприймання пізнавального компоненту, були включені до програми занять. Діти читали поезію та склали основні ідеї. Наприклад, дітям старшого дошкільного віку пропонувалося проаналізувати вірш Г під час заняття з власної гігієни. Бойко, «Будь здоровим», І. Вірш Кульської «Здоров'я — основа всього на світі» для дітей молодшої школи. Тувима: «Список до всіх дітей щодо одного важливого питання». Діти самостійно розробляли основні правила особистої гігієни під час роботи над текстами..

Дітям пропонувалося намалювати фрукти, овочі та інші продукти, які є корисними для здоров'я, а потім пояснити, чому вони вибрали ці продукти. Далі вони мали намалювати картину під назвою «Як я уявляю здоров'я» з коментарем, який слідує за нею. У ході виконання цього завдання була організована виставка творчих робіт дітей, яка розширила й систематизувала уявлення дітей про здорове харчування, способи життя тощо.

Під час обговорення прочитаних творів діти активно пропонували різні способи вирішення проблемних ситуацій, використовуючи власні життєві ситуації та дії казкових героїв, з якими вони були знайомі. У роботі було досягнуто успіху у здатності дітей поставити себе на місце іншої людини .

Використовували і усний твір і пропозиція дітям продовжити розпочату казку. Діти стали більш свідомими щодо того, щоб регулярно займатися фізичною активністю.

Поняття з формування знань про організм спрямовані на поглиблення та уточнення знань про людину, функції органів, закріплення правил догляду за тілом, профільні захворювання та формування бажання самостійно виконувати оздоровчі процедури. Діти взяли участь у різних заходах, таких як складання казок, відгадування загадок про частини тіла, розгадування прислів'їв про волосся, голову, руки, ноги, серце, пошук, дослідження та виконання ігрових завдань.

Завдання: дослідження, що кожна частина тіла робиться для життєдіяльності людини. Дітям було запропоновано виконати два завдання:

- 1) з'їсти яблуко без допомоги рук;
- 2) пройти по кімнаті на одній нозі.

Дослідження 2

Завдання: після прогулянки поміти руки як з милом, так і без мила; потім витерти білою серветкою й порівняти залишки. Висновок: наскільки корисно мити руки з милом.

Дітям в ігровій формі пояснювали значення кожного органу в організмі людини та потреби догляду за ними. Залучаючи дітей до відповідей і виконання оздоровчих заходів для свого тіла, вчителі заохочували дітей сприймати власне здоров'я як великий дар життя.

Дітям пропонували скласти розповіді на певні теми після заявки: «Я знаю особливості будову власного тіла?», «Я знаю фактори, які викликають хвороби?» або «Про здоров'я я все знаю, я сам собі допомагаю». Загальний позитивний настрій дітей покращився під час написання розповідей. Діти покращили свої знання про будову тіла та його значення частин за допомогою дидактичних ігор «Повтори дії» та «Виклади зображення людини». Були проведені валеохвилинки на тему «Як зупинити носову кровотечу» та «Як зберегти здорове серце».

Діти знайшли зв'язок між фізичним навантаженням і активністю серця під час проведення дослідження «Як впливають рухи на серце». Діти спочатку слухали, як серце працює спокійно після бігу, стрибків та інших основних рухів. На занятті, яке орієнтоване на розвиток у дітей поняття про серце нами візуально його розташування, а для дітей школи ускладнено програмовий зміст шляхом введення практичної роботи щодо підрахунку пульсу.

Така різнопланова робота була проведена з дітьми під час їх ознайомлення з широкими частинами тіла. Для цього використовувався відповідний дидактичний, науковий матеріал і були розроблені різноманітні завдання, які були творчими та репродуктивними, що спонукало дітей до діяльності. Упровадження народної творчості, такого як прислів'я та приказки, допомогло

усвідомити важливість здоров'я.

Відомо, що ставлення дітей переважно залежить від думок авторитетних дорослих, таких як батьки та вчителі. Тому важливо, щоб діти і дорослі обговорювали сюжет і героїв казки, а також знаходилися життєві уроки разом. У результаті такої роботи накопичується досвід, який можна використовувати на вирішення наступних завдань:

1) сприяти формуванню активності дитини до обговорення проблеми, що вивчається;

2) акумуляція увагу на дії, які є корисними, а також на дії, які є шкідливими та шкідливими;

3) розвивати здатність адекватно оцінювати дії, щоб допомогти у проведенні аналогій між персонажами та власними вчинками.

Діти обговорювали прочитані твори, використовуючи дії казкових героїв і свої особисті життєві результати для вирішення проблемних ситуацій. Мивали імітаційну гру під час роботи з дітьми. Наша увага також приділялася розвитку здатності рефлексії дитини та оцінки дитини очима героя .

Ми дали можливість розглянути та проаналізувати різні ситуації, щоб зрозуміти, як різні мотиви можуть проявити протилежні дії.

Дітям було запропоновано під час процесу аналізу програми, хто винен. Відповіді були різноманітними, але останню звинували Світланку в тому, що вона щовхнула подружку, хоча їй було більше. Повторний аналіз результатів з керівником дозволив дослідити різні мотиви поведінки , спрогнозувати результати порівняння поведінки Світланки та Славка .

Діти повинні були знайти правильний вихід із різних ситуацій, граючи в парі та спілкуватися добрими словами один з одним . Діти цікаво виконували завдання, пояснюючи свої рішення, поведінку в різних ситуаціях і результати їх виконання.

Наша мета полягала в тому, щоб навчити дітей бути важливими, чуйними та справедливо оцінювати позитивні речі. З цієї причини старшим дошкільникам запропонували написати розповідь про добрі справи, які їхні друзі зробили.

Одним із прикладів є те, що «Надійка дуже добра та чуйна». Вона знайшла маленьку пісню та почала піклуватися про нього. Сашко та Вова надзвичайно сміливі та спритні. З їх допомогою ми переможемо в спортивних розвагах.

Вихованці починають усвідомлювати важливість цінувати здоров'я інших людей. Системна робота вчителів у цьому напрямку дозволила дітям виявляти мотиви людей і співставляти їхні дії з результатами. Діти формують свої основні цінності під час вирішення різноманітних ситуацій.

Для підтримки мотиваційної сфери: вражень, почуттів, залучення дітей до різноманітних заходів дітям пропонували намалювати картину за визначеною темою поняття, використати міміку та пантоміму, розіграти уривок із казки, розкрити сюжетну лінію та показати характери казкових героїв. Ми спонукали дітей співпереживати з казковими героями, а не просто передавати їм певні риси та якості. Під час малювання включали музику, щоб підсилити почуття. Наприклад, малювання «Дід Мороз захворів, допомоги попросив» виховує цінності щодо власного здоров'я, турботи про інших і тварин, а також здатність реагувати на різні події та ситуацію в житті.

Діти брали участь у різних ігрових завданнях не тільки на заняттях, але й на прогулянці, щоб дізнатися, що мотивує поведінку інших людей і знайти найкращі способи виконання завдань.

Використовували такий метод, як навіювання, щоб вплинути на дитину, спонукати їх до певних дій або висновків, використовуючи фрази, такі як «якби ти..., то...» «Я здоровий», «Я щасливий» тощо вкорін використовувався в свідомість дитини за допомогою навіювання.

Звичайно, ціннісне ставлення до здоров'я не може бути визначено лише системою знань про здоров'я, ЗСЖ, правила зміцнення та збереження здоров'я.

Завданням другого етапу було розвиток емоційно-ціннісної сфери дітей. Розвиток позитивних емоційних відносин до оточуючих і навколишнього середовища має вирішальне значення для формування особистості.

Психолого-педагогічні тренінги сприяли формуванню культури взаємин через розвиток у дітей емоційної реакції на оздоровчі дії. Дітям, які потребують

корекційного впливу на емоційну сферу, приділялася особлива увага. Використовуючи роботу з дітьми, було зроблено акцент на таких цілях:

- 1) створення атмосфери доброзичливості та взаємодопомоги в групі;
- 2) формування цінності здоров'я як провідної;
- 3) отримати базові знання, щоб правильно виражати свої почуття щодо здоров'я та здоров'я інших;
- 4) усвідомлення того, як їх досягнення пов'язані з оцінками авторитетних дорослих;

Робота мала на меті навчати дітей різним емоціям, особливостям їх виявлення, поняттю про хороше самопочуття та бажанню вести ЗСЖ.

Дітям запропонували гру «Стежинами здоров'я». Це - захоплюючий і ефективний спосіб навчання дітей основам ЗСЖ. Гра сприяла самопізнанню та сприяла ефективній груповій взаємодії. Інтерактивні вправи викликали інтереси учнів і сприяли активному залученню всіх учасників. Це призвело до того, що всі учні згуртувалися в групі. Кожна команда пройшла через кілька станцій-етапів, де вчителі в костюмах казкових персонажів проводили з гравцями рухливі ігри та творчі завдання.

Результати показали, що діти навчилися відчувати емоційний вплив людей під час гри-квесту, дізналися про загартування та зміцнення власного організму, спілкувалися з іншими, були здатні протистояти труднощам і негативним факторам навколишнього середовища та продемонстрували бажання бути здоровими.

Театральний гурток «Карнавал казок», в якому діти інсценують казки, є хорошим способом розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей. Для дітей найскладніше було передати характери героїв та особливості їх взаємодію. Діти були такими захоплені своїми діями, що намагалися точно передати ключові риси казкових героїв та їх характерні риси поведінки.

Для підтримки інтересу було запропоновано декілька казок, кожна з яких містила рухи, які потрібно було виконати під час інсценування.

Діти намагалися розіграти сюжет таким чином, щоб глядачі були

задоволені. Через це діти були зацікавлені не лише у виконанні своїх обов'язків, але й у тому, як вони поведені зі своїми партнерами. Під час репетиції вони давали одну вказівку та пораду, вчилися підтримувати одну, і намагалися допомогти одній виправити помилки. Таким чином, казки навчали дітей усвідомлювати почуття своїх однолітків і виробляти їх поведінку, а також розвивати здатність до емпатії. Крім того, казки сприяли оздоровленню дитячого організму в спокійних умовах.

Кінезотерапія, також відома як рухова терапія, має позитивний вплив на дитину. М. Бернстайн, Р. Енока зазначають, що це впливає на загальний тонус, моторику, настрій і рухливість нервової системи. Кінезотерапія також стимулює роботу кори головного мозку та ускладнення рухливості нервових процесів [12, с.78].

Емоційні реакції на оздоровчі дії можна розвинути за допомогою організації та проведення рухів, пов'язаних із музикою, таких як ігри та танці. Науковці стверджують, що психічне та фізичне здоров'я пов'язані один з одним. Живий рух створює рух думок, відчуттів і уявлень. Метод імітації рухів різних тварин також цікавий і корисний для здоров'я дітей. Дітям пропонувалося виконати творчі завдання під час прогулянки на поняттях з музики та фізкультури. Музикотерапія є методом керування психічним станом за допомогою музики [5, с. 23]. Добре підібрана музика покращує емоційний розвиток дітей і забезпечує загальний тонус. На емоційний розвиток дітей позитивно вплинули заняття практичної музикотерапії, які ми пропонували, зокрема:

До сеансу «Доброти» були підібрані музичні композиції з мультфільмів, а також музично-літературні композиції з дитячих казок, де звучали голоси персонажів із казок. Такі пісні вчать дітей бути добрими, чесними і миролюбними, а також зігрівають їхню душевну любов.

Пісня «Наші друзі» включала добре знайомі пісні про комах і тварин, такі як «Пісенька про коника», «Два веселих гуся» та «Лісний олень». Пісні як минулих.

У сеансі «Звуки природи» звучить екологічна музика. Голоси птахів і листя допомагають дітям розслабитися. На емоції дитини позитивно шум хвиль .

Колисанки (музика з вільним темпом і чітким ритмом) забезпечують Віктор Непомнящий, Ірина Горбатюк, тріо «Либідь», Лідія Михайленко та Ніна Матвієнко. Для гіперактивних дітей така музика корисна, після чого вона швидко заспокоює та заспокоює.

Після сеансів діти радо висловлювали свої почуття та відмічали, що музика дає силу, наснагу та позитивний настрій.

За допомогою казкової повісті Молодшим школярам на уроках музичного мистецтва запропонували Серед творів Єгорушкіної «Будиночок з води — Чари музики» Золотий Дельфін запрошує вас поринути в музичну казку . Дитина отримує позитивний емоційний відгук, її самопочуття покращується, вона заспокоюється та на користь досягається на творчість під час такої терапії. Музику використовували для оформлення спортивних заходів і розваг, освітніх заходів та ігрових заходів.

Музично-ритмічні рухи стимулюють природний рух і відновлюють життєву силу, енергію, пробуджують творчість і здатність імпровізувати. Це сприяє розвитку виразності, ритмічності, координації та плавності рухових функцій , що сприяє фізичному зміцненню дитини.

Психогімнастика проводилася з дітьми з виділенням розвитку емоційного компоненту. Ігри-медитації супроводжувалися музикою «Сонечко», «Квіти» та «Життя моря».

На третьому етапі передбачав перетворення знань і виявлення дітей у реальній поведінці. У дошкільному віці гра є основною діяльністю. Однак у молодшому шкільному віці починається навчання. Але діти ще не вміють правильно взаємодіяти з вчителем, однолітками та усвідомлювати себе учнем. Вкрай важливо не поспішати замінювати важливо для дошкільнят види діяльності, неспецифічної для цього віку. Натомість важливо забезпечити ампліфікацію розвитку дитини, що означає не намагатися відразу навчити дитину, чомусь навмисно.

Удосконалення життєвих навичок, сприятливого здоров'я, було в місті. Дітям було запропоновано відвідати квітників. Підводячи підсумок, викладач разом з висновком, що збереження здоров'я є місцем (що ми робимо?). На дошці вихователь викладав малюнки з пропозиціями дітей щодо дій, які добре сприяють росту рослин:

- 1) захищати рослини, знищуючи бур'яни;
- 2) піклуватися про рослини, щоб вони добре розвивалися;
- 3) доглядати за рослинами, щоб позбутися комах-шкідників.

У груповій роботі використовувалися різноманітні рухові завдання, вправи та ігри, як традиційні, так і нетрадиційні, з метою розвитку фізичних якостей, розвитку моторики та розвитку емоційного самовираження. Як внаслідок цих фізичних вправ, у людей сформувалося цінне ставлення до власного здоров'я. Позитивний настрій і життєрадісність є кількістю компонентів благополуччя. Посильне навчання хатха-йоги для дітей було органічно поєднане з традиційними методами ранкової гімнастики. Масаж біологічно активних зон тіла, різноманітний масаж, включаючи масаж вушних раковин за методом А. Зміцнення та загартування можна досягти за допомогою таких процедур, як масаж горіхом, масаж стоп ніг, щиточковий масаж, сюжетна фізкультура, гімнастика після сну з елементами корекції, психогімнастика, вітамінотерапія та ароматерапія, застосування динамічних і статичних вправ та багато іншого.

Зазначимо, що на заняттях гурткової роботи, крім нової інформації про рухливі завдання та фізичні вправи, були використані повтори. Завдяки добре організованій роботі діти краще запам'ятовували матеріал і закріплювали його. Таким чином, після цього діти могли їх використовувати самостійно вдома.

Участь дітей у заходах залежить від того, наскільки вони активні, щоб подолати безвольність, байдужість, черство і вдосконалити оточуючий світ.

У ЗДО добродійна діяльність сприяла формуванню ціннісного ставлення до здоров'я інших людей.

Добре продумане співробітництво дорослого з дітьми вдалося залучити дітей до діяльності, що формувало цінне ставлення до власного здоров'я. Ми

намагалися сприяти тому, щоб дитина усвідомила, що вона є суб'єктом діяльності та творцем своїх ідей. З цієї причини діти навчалися адекватно оцінювати свої дії, радіти своїм успіхам і планувати конкретні дії. Вони також отримали навички вербалізації своїх почуттів і знання про ЗСЖ.

Діти на заняттях з ручної роботи виготовляли предмети та ігри для різних ігор, занять, свят і розваг, а також для своєї діяльності з охорони здоров'я.

Систематичне проведення фізкультурно-оздоровчих заходів, таких як розваги, свята та Дні здоров'я, сприяло розвитку у дітей позитивних поглядів на оточуючих, почуття обов'язку та відповідальності, а також розвитку навичок дотримуватися ЗСЖ та здатності до емпатії.

Результати роботи з педагогами на лекційних заняттях полягали в тому, щоб зрозуміти особливості формування культури здоров'я у дітей 6-7 років життя; розширити знання про здоров'я та виробити позитивне ставлення до власного здоров'я.

Співпраця з родиною є не меншою частиною програми з формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей. Робота педагогів із сім'єю проводилася індивідуально, з групою батьків, інформаційно в залежності від інтересів батьків. Для батьків були організовані групові консультації, «круглі столи», тренінги, загальні збірники та лекції із залученням експертів.

Таким чином, формальний експеримент призвів до висновку, що комплексна дія на когнітивні, емоційно-ціннісні та поведінково-діяльнісні аспекти розвитку особистості може бути ефективною для формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Набір базового гностичного та оздоровчого досвіду були головними завданнями на першому етапі. На цьому етапі основними методами роботи є щоденне проведення занять в ігровій групі, усвідомлення соціальної значущості здоров'я, правил зміцнення та збереження здоров'я та факультет «Від казки до дії». Бесіди, групові дискусії, розповіді, пояснення, елементи казкотерапії, створення морально-етичних ситуацій, ігрові вправи та завдання, дослідницька діяльність і дослідження, були сприйняті тому і була надана їм перевага.

Емоційно-ціннісні сфери розвивалися на другому етапі. Розвиток позитивних емоційних відносин до оточуючих і навколишнього середовища є визначальним у формуванні особистості. Наразі діти підтримують краще та зміцнюють емоційне, духовне та соціальне здоров'я за рахунок додаткових методів роботи, таким як включення в ігрову діяльність, індивідуальну корекцію, психолого-педагогічний тренінг, інсценіровку казок, релаксацію, арт-терапію, музикотерапію, ігрові квести та психогімнастика.

Мета третього етапу відбувається в тому, щоб повернути знання про реальну поведінку дітей. Гурток «Крок до здоров'я» є одним з форм організації навчання.

Подача наукової інформації в незвичайній алегоричній формі за допомогою казок стимулює пізнавальну діяльність дітей, створює їх інтерес до знань і спонукає їх свідомо засвоїти знання про охорону здоров'я. Упровадження традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення зберегти, розвивати та зміцнити організм дитини.

Вправління, навчання, позитивний приклад і переорієнтація зусиль виховання були основними методами виховання.

Виховання основного ціннісного ставлення до власного здоров'я залежить від задоволення потреб у родині та в навчальному закладі. Наша робота полягала в тому, щоб навчити їх особистісно-орієнтовному підходу до виховання дітей у сім'ї. Це досягається за допомогою різноманітних методів вивчення сім'ї, таких як спілкування, бесіда, оцінка, відвідування сім'ї вихованців, анкетування батьків, взаємодія з ровесниками тощо. Робота педагогів із сім'єю проводилася з дотриманням певних принципів, індивідуально, колективно та інформаційно, незалежно від інтересів та бажань батьків.

Розвиток емоційно-ціннісної сфери став обов'язковим для другого етапу. Розвиток позитивних емоційних відносин до оточуючих і навколишнього середовища є визначальним у формуванні особистості. На цьому етапі діти отримують краще та зміцнене емоційне, духовне та соціальне здоров'я за рахунок таких методів роботи, як включення в ігрову діяльність, індивідуальну

корекцію, психолого-педагогічний тренінг, інсценізування казок, релаксацію, арт-терапію, музикотерапію, ігрові квести та психогімнастика. .

Мета третього етапу відбувається в тому, щоб знання та виявлення дітей припинилися на реальні дії. Гурток «Крок до здоров'я» є одним з форм організації навчання.

Подача наукової інформації в незвичайній алегоричній формі за допомогою казок стимулює пізнавальну діяльність дітей, забезпечує їх інтерес до знань і сприяє свідомому засвоєнню знань про охорону здоров'я. Упровадження традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення зберегти , розвивати та зміцнити організм дитини.

Вправління, навчання, позитивний приклад і переорієнтація зусиль виховання були основними методами виховання.

Виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я залежить від того, наскільки навчально-виховні заклади та родини підтримують однакові стандарти. Цей проект мав на меті навчити їх особистісно-орієнтовному підходу до виховання дітей у сім'ї. Це досягається за допомогою різноманітних методів вивчення сім'ї, таких як спілкування, бесіда, оцінка, відвідування сім'ї вихованців, анкетування батьків, взаємодія з ровесниками тощо. Робота педагогів із сім'єю проводилася з дотриманням певних принципів , індивідуально, колективно та інформаційно, незалежно від інтересів та бажань батьків.

2.3. Динаміка виховання основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку

На завершальному етапі дослідження було проведено контрольний експеримент, мета якого полягала в тому, щоб порівняти рівні сформованості основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці від 6 до 7 років як у контрольній, так і в експериментальних групах. Зріз проводився відповідно до критеріїв сформованості основного ціннісного ставлення до власного

здоров'я дітей.

Результати показали, що діти в експериментальних групах відчують покращення в когнітивній, емоційно-ціннісній та поведінково-діяльнісній частині основного ціннісного ставлення до власного здоров'я. Ці результати підтвердили, що запропонована нам експериментальна стратегія була ефективною.

Наша експериментальна робота включала читання художньої літератури для дітей про аспекти ЗСЖ; слухання та складання казок; казкотерапія; ігри (сюжетно-рольові, рольові, ігри-подорожі); елементи тренінгу; проектні діяльності та ін. У результаті вихованці отримали більше знань про «здоров'я його людини», «ЗСЖ», основні компоненти, способи зміцнення здоров'я. На контрольному етапі експерименту мета полягала в тому, щоб виявити зміни в рівні сформованості знань дітей про ЗСЖ та його проявів. Таким чином, слід зазначити, що діти з ЕГ знають більше про основи ціннісного ставлення до власного здоров'я з вихованням КГ. Аналіз відповідей дітей на ЕГ і КГ щодо розуміння ними змісту та елементів ЦСВЗ дозволяє зробити висновок про те, що спеціальні поняття, використання дитячої художньої літератури та слухання й написання казок призвели до зростання когнітивного компоненту.

У процесі констатувального зрізу діти значно покращують розуміння основних компонентів ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості. Результати констатувального зрізу показали, що вихованці найбільше стикалися з тлумаченням термінів «ЗСЖ» та «людський організм». Після завершення формального етапу експерименту 39,1 % респондентів сказали, що людина має важливі характеристики ЗСЖ. У порівнянні з експериментальними групами контрольні групи показали незначне покращення знань дітей.

На першому етапі експерименту вихованців навчили цінувати власне здоров'я. Це включало дії, які покращують здоров'я та правила здоров'язбереження. Знання про основне ціннісне ставлення до власного здоров'я суттєво змінилися після завершення формувального етапу експерименту. Таким чином, разом із констатуючим експериментом,

спостерігалось збільшення кількості респондентів, які назвали більше трьох компонентів ціннісного ставлення до власного здоров'я (на 39,6 відсотка по завершенню експерименту та на 16,1% на початку експерименту), збільшили кількість респондентів, які назвали по одному компоненту, на 28,1 відсотка порівняно з констатуючим експериментом. Немає значних змін у контрольних групах.

Таким чином, знання, отримані за допомогою методів формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей (ЕГ), відповідають рівню знань дітей з КГ (табл. 2.1).

Таким чином, кількість вихованців, які мають високий рівень сформованості когнітивного компонента основного ціннісного ставлення до власного здоров'я, зросла з 14,2 % до 42,1 % у експериментальній групі. З іншого боку, кількість дітей з високим рівнем сформованості знань зросла в межах 13 % у контрольних групах, з 14,3 % до 27,3 %. Середній рівень сформованості когнітивного компонента становив 43,3% порівняно з 42,4%. Знизилася частка дітей із низьким рівнем сформованості когнітивного компонента з 43,4 % до 14,6 %. Це позитивна тенденція. Фрагментарні знання, які мають низький рівень сформованості, мало усвідомлюються та не мають особистісного значення для вихованців. Таким чином, можна зробити висновок, що проведена робота сприяла значному зниженню різниці між тими, що вихованці знають про основи ціннісного ставлення до власного здоров'я, і тим, що вони роблять у реальному житті.

Таблиця 2.1

**Рівень когнітивного компонента основ ціннісного ставлення до
власного здоров'я дітей (у %)**

Рівень компоненту	Контрольний зріз	
	ЕГ	КГ
Високий	42,1	27,3
Середній	43,3	47,3
Низький	14,6	25,4

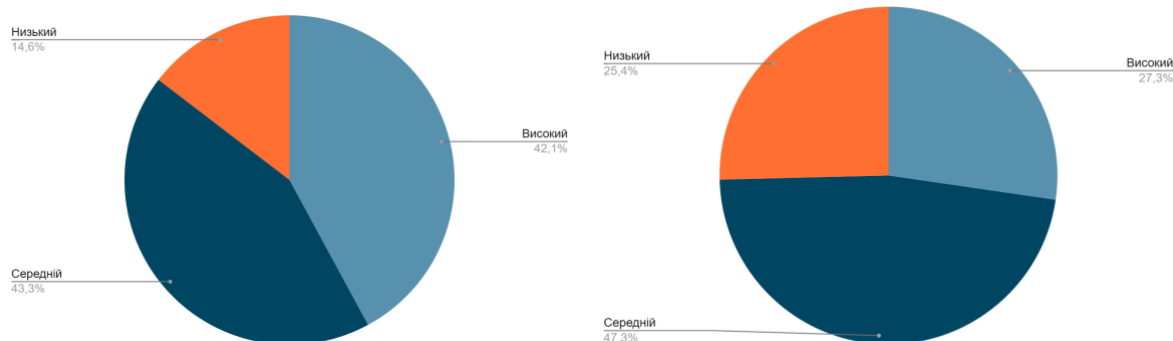


Рис. 2.1-2.2. Рівень когнітивного компонента ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я ЕГ і КГ після формувального експерименту

Таким чином, експериментальна робота показала, що у дітей в експериментальних групах зросла когнітивна складова, яка визначає їхнє цінне ставлення до власного здоров'я.

Крім того, слід зазначити, що формувальний експеримент також призвів до позитивних змін на рівні сформованості емоційно-ціннісної сфери вихованців. В експериментальній групі були виведені мотиви основного ціннісного ставлення до здоров'я. Ці мотиви полягали в тому, щоб зберегти ЗСЖ, взаємодіяти та підтримувати позитивні відносини з ровесниками. який, показники усвідомлення дітей того, наскільки важливо формувати фундаментальне ставлення до власного здоров'я, зросли. Так, відсоток дітей з ЕГ

значно менший (36,4 %), відповідно до результатів констатованого зрізу (67,6 %). У цих дітей виявлення ЗСЖ мотивується вимогами батьків, вихователів, вихователів та інших людей, а не власними потребами. У 32,2 % респондентів ЕГ було позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів на початку експерименту, а у 14,8 % було позитивне ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів у реальному житті.

У результаті експерименту спостерігалось підвищення рівня емоційно-позитивного ставлення вихованців до себе, ровесників, старших і навколишнього світу. Повторне застосування тесту самооцінки показало, що більше респондентів отримали прийняття своєї зовнішності, характеру, здатності керувати собою, своїх почуттів і поведінки, а також їх незалежності від оцінок оточуючих (71,4 % дітей ЕГ на початку експерименту та % дітей ЕГ після його завершення). На констатувальному етапі експерименту 32,4% дітей ЕГ виявили, що вони відчувають тривожність щодо того, що їм потрібно зробити, 67,2% задоволені своєю діяльністю та відповідними відповідями. Крім того, відсоток респондентів, яким властиве позитивне ставлення до інших, демонструє егоїстичність, непоступливість у стосунках і здатність критично оцінювати свою соціальну поведінку, на 52,7 % порівняно з 28,9% на початку експерименту. Зафіксовано, що ставлення дітей як у КГ, так і в ЕГ залежать від оцінок дорослих і ровесників у референтній групі.

Крім того, можна відзначити, що в експериментальних групах було більше дітей з адекватною самооцінкою (49,9 % вихованців ЕГ після завершення експерименту та 29,8 % на початку експерименту). Ці діти люблять спілкуватися, взаємодіяти, бути комунікабельними, доброзичливими та товариськими. Ці діти можуть чітко описати свої досягнення, якість особистості та рівень фізичного розвитку, порівнюючи їх із досягненнями своїх ровесників. Вони здійснюють зв'язок між своїми бажаннями та можливостями. Варто відмітити, що деяким дітям, які взяли участь в опитуванні, властива знижена самооцінка (30,9 % ЕГ та 43,4 % КГ), а також завищена самооцінка (19,2 % ЕГ та 27,7 % КГ).

Вихованці демонструють позитивні зміни в емоційній сфері, що

проявляється в їхній здатності до спілкування та взаємодії, ставленні до ровесників та оточуючих. На етапі констатувального експерименту значну частину дітей виявила емоції «страх» (30,1 %), «гнів» (15,6 %) і «сум» (18,4 %). Натомість лише 35,9 % дітей ЕГ відчували емоцію «радість», а загальна кількість респондентів після завершення експерименту зросла до 64,7 % . Діти такого типу активні, спілкуються та спілкуються.

Крім того, можна стверджувати, що завдяки спеціальному навчанню діти можуть ідентифікувати певні емоції, такі як радість, гнів, страх, сум, образ, задоволення, байдужість, злость, здивування та інші. Діти навчилися встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між своєю поведінкою, виразом обличчя, мімікою, пантомімікою та жестами та почуттями оточуючих. Вони розуміють різні, як ситуація спілкування, пов'язана з емоціями, які викликають відчуття, і навчилися адекватно реагувати на почуття оточуючих. Крім того, діти в контрольних групах орієнтуються на основні емоції. Але вони стикаються з труднощами визначити особливості прояву емоцій, якщо їхня функція розширюється. У них виявлено низький рівень розвитку здатності встановлювати залежність між ситуаціями, які вони викликають у спілкуванні, взаємодії та емоціях, які вони викликають. Це є наслідком того, що молоді люди не звертаються до своїх почуттів і емоцій .

Таким чином, емоційно-ціннісний розвиток дітей значно змінився, коли казкотерапія, арт-терапія, тренінгові заняття, рольові та сюжетно-рольові ігри, проектні заходи, факультети «Від казки до вчинків», гуртки «Крок до здоров'я» та «Карнавал». казок» були включені до виховного процесу (табл. 3.3). Наприклад, ми виявили, що 37,2 відсотка дітей мають високий рівень сформованості емоційно-ціннісного компонента, порівняно з 14,8 відсотка на констатувальному етапі. Крім того, відсоток респондентів, які мали середній рівень сформованості нервово-ціннісного компонента, зріс з 48,8 % до 51,1 %. Діти з ЕГ демонструють інтерес до свого здоров'я, культурність до позитивних відносин з оточуючими, позитивне ставлення до фізичних культурно-оздоровчих заходів і розуміння важливості підтримки здорового способу життя.

Діти з ЕГ із низьким рівнем сформованості емоційно-ціннісного компонента зменшилася на 24,7% порівняно з 36,4 %.

Таблиця 2.2

Рівень емоційно-ціннісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я (у %)

Рівень компоненту	Контрольний зріз	
	ЕГ	КГ
Високий	37,2	25,4
Середній	51,1	47,6
Низький	11,7	27,0

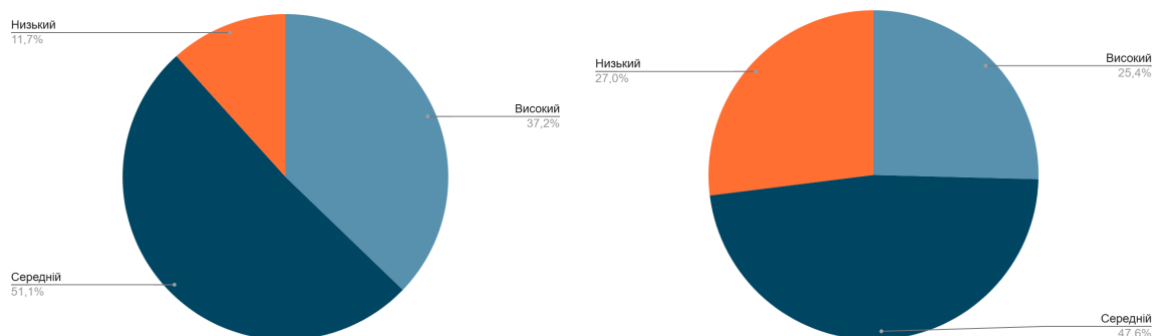


Рис. 2.3.-2.4. Рівень емоційно-ціннісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я ЕГ і КГ після формувального експерименту

Таким чином, результати контрольного зрізів показують, що розвиток мотиваційно-ціннісної сфери був зумовлений проведенням експерименту. Ця сфера є внутрішнім регулятором, який формує і розуміє основи ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я.

На наступному етапі підсумкового огляду ми вивчили поведінково-діяльну частину ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я. Таблиця 3.6 містить середні значення показників сформованості поведінково-діяльного компонента основного ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я як

експериментальної, так і контрольної груп після завершення експерименту. 46,9% дітей з ЕГ мають високосформовану поведінку – діяльну складову ціннісного ставлення до власного здоров'я. В експериментальних групах кількість цих дітей зросла на 29,2%, тоді як у контрольних групах вона зросла лише на 2% (з 19,2% до 21,2%). З 44,4 відсотка респондентів на констатувальному етапі була середнім рівнем сформованості поведінково-діяльнісного компонента. Таким чином, збільшується кількість дітей з ЕГ із високим і середнім рівнем сформованості поведінково-діяльного компонента, одночасно зменшуючи кількість дітей з низьким рівнем.

Таблиця 2.3

Рівень поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я (у %)

Рівень компоненту	Контрольний зріз	
	ЕГ	КГ
Високий	46,9	21,2
Середній	44,4	45,5
Низький	8,7	33,3



Рис. 2.5-2. Рівень поведінково-діяльнісного компонента основ ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я ЕГ і КГ після формувального експерименту

У контрольних групах немає змін. Таким чином, ми дійшли висновку, що

використання нами розроблених форм і методів роботи в навчальному процесі розвитку у вихованців умінь і навичок ЗСЖ, а також розвиток їх ініціативи та самостійності під час участі в оздоровчих та санітарно-гігієнічних заходах .

Індивідуальний аналіз даних експерименту дозволяє визначити певну закономірність. На початковому етапі експерименту діти навчалися вести ЗСЖ тільки під поглядом дорослого , але після цього вони діяли самостійно. Поведінково-діяльна складова ціннісного ставлення до власного здоров'я у вихованців ЄГ зросла на 29,2%. Крім того, кількість дітей з ЕГ із низьким рівнем сформованості поведінково-діяльного компонента значно зменшилася в деяких групах (на 28,1 %), тоді як у дітей з КГ це незначно (на 3,3 %).

Виходячи з вищезазначеного, можна зробити висновок, що використання обраних форм, методів впливу на свідомість і поведінку вихованців, а також включення їх до різноманітних видів спільної діяльності сприяло розвитку в них умінь і навичок соціальної підтримки та розвитку. Діти в експериментальних групах із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я зросли з 11,4 % до 43,1 %, діти з середнім рівнем сформованості зросли з 37,7 % до 38,9 %, а діти з низьким рівнем сформованості . зменшилися з 44,3 % до 18,0 %. Як якісні, так і кілька показників у контрольних групах не змінилися.

2.4. Педагогічні умови формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості старшого дошкільника

Педагогічні умови, які були добре зібрані, гарантували успіх процесу формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я особистості старшокласника .

Наша команда виділила наступні педагогічні умови, які сприяють розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я старших дошкільників: діти демонструють сильну мотивацію до ЗСЖ; діяльність, яка включає здоров'язбережувальні елементи відповідно до вікових особливостей дітей; і надання дітям розвитку середовища, яке погіршує здоров'я. Функціональні, хронологічні та логічні зв'язки та взаємозалежність між ефективними педагогічними умовами сприяють розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я у старших дошкільників. Розглянемо ці освітні умови більш детально.

Педагогічна умова «Наявність позитивної мотивації дітей на ЗСЖ» передбачала розвиток у дітей інтересу до проблеми збереження здоров'я, бажання бути здоровим, розуміння цінності здоров'я та знань життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю. , а також формування бажання вести ЗСЖ.

У «Концепції формування позитивної мотивації на ЗСЖ у дітей та молоді» показано, що «формування ЗСЖ, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді у прагненні бути здоровими». «Мотивація на ЗСЖ — це система ціннісних орієнтацій, внутрішній спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я» [21, с. 25].

Враховуючи психологічні особливості та можливості дітей дошкільного віку, важко створити мотивацію до ЗСЖ у дітей. Період дошкільного дитинства є часом інтенсивного розвитку потреби дитини, яка є основою її мотивації.

Найважливішим із ними є: потребу спілкування, щоб навчитися. У дитини дошкільного віку формується складна внутрішня організація поведінки. У цей період діяльність дошкільників спрямовується на певне підпорядкування мотивів, а не на окремі мотиви.

Це пояснює, чому в цей період останній основний тип спрямованості особистості, набір мотивів різного змісту в їх ієрархії. З цього моменту починається складний процес утворення мотиваційної сфери дитини, її опосередкування свідомості.

Цей процес змінюється з часом протягом життя. У дошкільному віці формується спрямованість особистості, формуються певні методи спілкування, формуються стосунки з іншими та формуються стереотипи соціальної поведінки. Діти досягаються прийнятих позитивних способів спілкування, які є корисними в спілкуванні з іншими людьми (І. Рогальська) [37] .

На нашу думку, вищезазначені потреби та мотиви формують у дитини бажання бути здоровою та формувати образ «Я здоровий». Зважаючи на те, що стан здоров'я людини залежить від її активності, прагнення, потреби, індивідуальних особливостей, характеру, звички і ставлення до інших людей, діти повинні бути мотивовані до ЗСЖ відповідно до своїх психологічних можливостей. У дошкільному віці діти повинні навчитися підтримувати своє здоров'я та програми, чому вони хочуть до ЗСЖ.

Таким чином, позитивна мотивація є набором принципів, які людина усвідомлює і трансформує у своє переконання, настанови та дії, спрямовані на здоров'я. Бех знає психологію особистісних цінностей.

Згідно з його думкою, «особливі цінності виступають самоцінністю, внутрішнім змістом, потребами людини, тобто зміст певних моральних норм стає цінним для неї сам по собі, як такий, без будь-яких умов» [74, с. 211. На думку дослідника, «самоцінність має виникати й закріплюватися на стадії формування особистісної властивості і на стадії перетворення її у відповідну особистісну цінність» [74, с. 211).

Поважаємо, що позитивна мотивація, яка виховується у дитини, буде спрямовувати й організовувати її поведінку, надавати особистість змістовному та значущості здоров'язбережувальної діяльності та сприяти перетворенню зовнішніх цілей щодо збереження ЗСЖ у внутрішніх потребах особистості.

Друга педагогічна умова виникає в тому, щоб включити здоров'язбережувальну інформацію в різні види діяльності дітей, які містять їх вікові особливості. Вона визначила, що діти дошкільного віку повинні бути ознайомленими з основами здоров'я, факторами, які сприяють його збереженню та зміцненню, здоровим способом життя, усвідомленню важливості його дотримання та оволодінню теоретичними основами життєвих навичок. Задля цього вчителі отримали пропедевтичну підготовку, щоб вони могли реалізувати цю педагогічну угоду. У дошкільній освіті основним компонентом є рухова, природнича, предметна, образотворча, музична, театральна, літературна, сенсорно-пізнавальна та математична, мовленнєва, соціокультурна та інші види діяльності [60, с. 5].

Надання дітям можливості розвивати та закріплювати життєві навички, які сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я, є третьою педагогічною службою ЗДО.

Діти можуть навчитися свідомо дотримуватися ЗСЖ, моделюючи свої дії та поведінку, приймаючи рішення, діючи за своїми внутрішніми переконаннями та несучи відповідальність за свої дії.

Дослідження учених (Б. Ананьєв , І. Бех , О. Запорожець, О. Лсонт'єв, С. Рубінштейн) про те, що особистість людини формується та проявляється в діяльності, сприяють вибору певної педагогічної умови.

Діяльність дитини має вирішальне значення для її розвитку. Отже, освіта повинна бути зосереджена на діяльності та сприяти тому, що К. Ушинський називав природним прагненням людини до діяльності. Розвивальний, діяльний підхід до навчання отримання відмови від матеріалу механічного засвоєння .

Це від традиційного інформаційно-споглядального підходу, який спрямований на передачу готових знань. Зазначимо, що розвивальне здоров'язбережувальне середовище може допомогти дітям розвивати здоров'язбережувальні життєві навички.

У сутності поняття «середовище» поняття «здоров'язбережувальне середовище» не існує. Згідно з лексикографічними джерелами, воно описується таким чином: 1. Речовина, тіло, що заповнює простір і має певні характеристики, називається сферою; 2. збір природних умов, у яких здійснюється життєдіяльність вашого організму; 3. Соціально-побутові умови життя людини, оточення сукупності людей, пов'язаних спільністю життєвих умов, занять, інтересів тощо [17, с. 116].

Здоров'язбережувальне середовище ЗДО збільшується як мікросередовище, яке сприяє збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я дитини, створює мотивацію до збереження здоров'я, стимулює бажання отримати нові знання щодо основних здоров'язбережувальних навичок і дає можливість отримати новий досвід здоров'я. способу життя. Особистісний, організаційний і предметно-просторовий аспекти складають здоров'язберігаюче середовище ЗДО. Особистісна площа стимулює ЗСЖ дітей дошкільного віку та сприяє позитивній взаємодії між учасниками процесу розвитку здоров'язбережувальної компетентності. Організаційна площа спрямована на те, щоб діти були здоровими та навчилися вести ЗСЖ. Діти заохочуються бути активними та закріплюють набуті життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю та створюють новий спосіб життя, який є здоровим.

Вважаємо, що організація здоров'язбережувального середовища повинна бути заснована на таких принципах:

- принцип індивідуалізації, який дозволяє підтримувати вік дитини, її інтереси та потреби, а також діагностику рівня сформованості в її здоров'язбережувальної компетентності;

- принцип універсальності, який забезпечує предметне оснащення здоров'язбережувального середовища, щоб створити максимально насичений, цілісний, багатофункціональний;

- принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії, який використовує модель спілкування дорослих і дітей, орієнтовану на особистість.

Дорослі визнають права дітей і допомагають їм досягти своїх цілей. Процес формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку був ефективним завдяки добре підібраним педагогічним умовам на кожному етапі експерименту. У дітей є позитивна мотивація до ЗСЖ, вони знають про основи здоров'я та способи його збереження, а також ведуть ЗСЖ. Вони також мають життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю, а також знають, як їх правильно застосовувати в різних ситуаціях.

Висновки до розділу 2

Згідно з аналізом досліджень науковців, формування ціннісного ставлення до здоров'я включає в себе низку факторів (гігієнічних, медичних, педагогічних і психологічних) і методів здоров'язбереження, які спрямовані на збереження, зміцнення та покращення здоров'я дітей, підвищення їхнього самопочуття та настрою, створення кращих умов для їх підвищення та саморозвитку, адаптаційних можливостей і формування.

У дослідженні обґрунтовано змістову структуру формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці 6-7 років, яка включає когнітивні, емоційно-цінні та поведінково-діяльнісні елементи та виконує гностичну, оцінно-регулятивну, спонукальну та діяльну функції відповідно.

Дослідження показали, що формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей 6-7 років життя буде ефективним, якщо всі змістові структури його частин будуть збалансовані. має свій критерій: когнітивний компонент означає «інтелектуальний», емоційно-ціннісний — «ціннісний», а поведінково-діяльний — «повідінковий».

Створено структуру показників для критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Для інтелектуального критерію складені такі показники: знання про здоров'я та здоровий спосіб життя; основи збереження та зміцнення здоров'я; ціннісний критерій — прагнення до збереження та зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших; мотивація до здорового способу життя; іковий критерій поведінки — дотримання норм і правил здорового способу життя, а також оволодіння умінням і навичками здорового способу життя.

Існує багато взаємопов'язаних елементів, які складають основу методики формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я. Ці компоненти включають концептуально-цільовий компонент (мета, завдання, методологічні підходи, принципи організації педагогічної діяльності); змістовий компонент (елементи ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 років життя, система спеціальних занять); технологічний компонент (етапи впровадження методики, форми, методи, засоби, педагогічні умови); результат

Методом розробленої та впровадженої методики є формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей віком 6-7 років у дошкільному та початковому навчанні. Завданням методу є організація суб'єктно-суб'єктної взаємодії вихованців у різних видах діяльності, щоб вони усвідомили цінність здоров'я та здорового способу життя; накопичення досвіду для виявлення навичок і умінь здорового способу життя; організація

Особистично орієнтований підхід і такі принципи, як науковість, доступність, наочність, системність, наступність, природовідповідність, довіра та підтримка, власний приклад і активність, є основою для формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 років.

Дослідження показали якісні та якісні зміни у формуванні ціннісного

ставлення до власного здоров'я дітей у віці від 6 до 7 років. Було показано, що зміст, форми, методи та засоби, які були використані в цій методиці, були ефективними та результативними в навчанні. На контрольному етапі дослідження показники сформованості якості експериментальної групи значно перевищують показники контрольної групи та відповідні показники на констатувальному етапі дослідження. Сформованість ціннісного ставлення до власного здоров'я в експериментальній групі зросла з 15,5% до 42,1%, середня зросла до 45,6% і низька знизилася до 11,7%. У контрольній групі якісні та якісні показники не змінилися. Отже, результати педагогічного експерименту показали, що існує зв'язок між рівнем сформованості ОЦСЗД у віці 6-7 років та ефективністю використання методики та педагогічних умов.

Для дітей старшого дошкільного віку було визначено та обґрунтовано педагогічні фактори, які сприяють формуванню основного ціннісного ставлення до власного здоров'я. Серед цих факторів є позитивна мотивація дітей до ЗСЖ; включення здоров'язбережувального змісту в різні віки види діяльності, які відзначаються особливостями дітей; і забезпечення у дошкільному навчальному закладі середовища, яке покращує здоров'я. Зазначені педагогічні умови сприяли ефективному та ефективному розвитку здоров'язберігальних навичок у дітей дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та пропонується новий підхід до вирішення актуальних проблем взаємодії дошкільної освіти та початкової школи щодо формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці від 6-7 років. Дослідження показало, що мета була досягнута і проблема була вирішена.

Дослідження показало, що воно було ефективним у виконанні завдань, і дало підстави для таких висновків.

Проведений аналіз показав, що ціннісне ставлення до власного здоров'я відбувається в усвідомленні людиною того, що вона повинна бути сповненою силою і мати міцне здоров'я, а також збереження життєвих і практичних цілей, зміцнення та відновлення здоров'я шляхом виконання дій, які базуються на наукових знаннях для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я. У зв'язку з модернізацією змісту освітнього процесу питання розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці від 6-7 років у взаємодії закладу дошкільної освіти та початкової школи набувають особливої актуальності.

Базові поняття «цінність», «ставлення», «ціннісне ставлення», «здоров'я», «взаємодія» та «цінність» актуалізовано в рамках поняттєво-категоріального апарату дослідження. «Ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 років життя» — це інтегративна особистісна характеристика, спрямована на себе та інших, що збільшує усвідомлення того, що важливо для ведення ЗСЖ в повсюдному житті, сформованості базових умінь і навичок, деяких для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я, і орієнтація дитини на такі моделі поведінки, які лежать в основі.

У дослідженні розглядається взаємодія вихователів і вчителів щодо формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці від шести до семи років під час переходу від дошкільної до шкільної ланки освіти. Це робиться для того, щоб розширити і поглибити досвід, отриманий у дошкільному закладі. Освітня взаємодія дозволяє дітям отримати та оптимально

використовувати свої вікові та психологічні можливості, а також посилити та цінувати кожен віковий період.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури було визначено та охарактеризовано змістову структуру когнітивного, емоційно-ціннісного та поведінково-діяльнісного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей віком від 6 до 7 років.

Для дітей віком від 6 до 7 років розроблено критерії та показники сформованості основ ціннісного ставлення до власного здоров'я, які включають інтелектуальний (знання про основи здоров'я, ЗСЖ та збереження та зміцнення здоров'я); ціннісний (бажання зберегти та зміцнити власне здоров'я та здоров'я інших).

У дітей 6-7 років життя було визначено та охарактеризовано три рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я: високий, середній і низький.

Теоретично обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено методику формування ОЦСЗД 6-7 року життя у взаємодії закладу дошкільної освіти і початкової школи.

Найкращі способи розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей віком 6-7 років включають спілкування, творчість, ігри, написання казок і оповідань, вирішення проблеми, елементи тренінгу, такі як навіювання та імаготерапія, практична музика та дослідницька діяльність.

Дослідження показало, наскільки ефективним є використання закладу дошкільної освіти та початкової школи для формування основного ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 років.

Дослідження показали якісні та якісні зміни у формуванні ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей у віці від 6 до 7 років. Було показано, що зміст, форми, методи та засоби, які були використані в цій методиці, були ефективними та результативними в навчанні. На контрольному етапі дослідження показники сформованості якості експериментальної групи значно перевищують показники контрольної групи та відповідні показники на

констатувальному етапі дослідження. Сформованість ціннісного ставлення до власного здоров'я в експериментальній групі зросла з 15,5% до 42,1%, середня зросла до 45,6% і низька знизилася до 11,7%. У контрольній групі якісні та якісні показники не змінилися. Отже, результати педагогічного експерименту показали, що існує зв'язок між рівнем сформованості ОЦСЗД у віці 6-7 років та ефективністю використання методики та педагогічних умов.

Для дітей старшого дошкільного віку було визначено та обґрунтовано педагогічні фактори, які сприяють формуванню основного ціннісного ставлення до власного здоров'я. Серед цих факторів є позитивна мотивація дітей до ЗСЖ; включення здоров'язбережувального змісту в різні віки види діяльності, які відзначаються особливостями дітей; і забезпечення у дошкільному навчальному закладі середовища, яке покращує здоров'я. Зазначені педагогічні умови сприяли ефективному та ефективному розвитку здоров'язберігальних навичок у дітей дошкільного віку.

Дослідження не охоплює всі аспекти цієї проблеми. Перспективними вважаємо дослідження пошуку ефективних методів оцінки цінностей дітей в контексті гармонійного особистісного розвитку. Крім того, необхідно створити основу для нових теоретичних основ ефективних технологій виховання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аксьонова О.П. Дидактичний компонент моделі школи сприяння здоров'ю суб'єктів освітнього середовища. Теорія та методика фізичного виховання. 2007. №12. С. 19–24.
2. Аксьонова О.П. Динамічні паузи як засіб фізичної реабілітації дітей. Навчаємо здоров'ю – працюємо на майбутнє: [методичний посібник для педагогів-практиків] / Відп. за вип. О.П. Аксьонова, Т.М. Бабко, Л.С. Забудько, Ю.В. Півненко. Запоріжжя; Бердянськ: Диво, 2012. С. 13–18.
3. Аксьонова О.П. Формування фізичної культури учнів початкової школи в умовах диференційованого навчання: Дис. ... канд. пед. наук. Тернопіль, 2005. 223 с.
4. Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України в сучасних умовах: Збірник наукових праць. Кіровоград: КДПУ ім. Володимира Винниченка. 2002. 206 с.
5. Андрієвська В.М. Проектування дидактичних ситуацій у навчанні молодших школярів з використанням комп'ютера: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук.: 13.00.09 “Теорія навчання” Х., 2009. 20 с.
6. Андрущенко Н. Феномени здоров'я та здоров'язбереження дитини в контексті сучасних наукових поглядів. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. Випуск 55, 2016. С. 238-246.
7. Андрущенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Переяслав-Хмельницький, 2007. 268 с.
8. Андрущенко Т. Формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Старший дошкільний вік: метод посібн. Тернопіль: Мандрівець, 2106. С. 55-60.
9. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход. Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С. 21–28.

10. Бабин І. І., Царенко А. В., Черняк В. М., Яцук Г. Ф. Пізнай себе: Матеріали до курсу «Валеологія». – Тернопіль: ТДПУО, ТОШО, 2002. – 232 с.
11. Бабюк Т. Й. Характеристика типів здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2011. Вип. 4. С. 17-25.
12. Байбара Т. Компетентнісний підхід у початковій ланці освіти. Початкова школа. 2010. № 8. С. 46–50.
13. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості. Педагогіка і психологія. 1997. Т.1. Вип. 14. С. 124-129.
14. Беленька Г. В. Здоров'я дитини – від родини. Київ: Наукова думка, 2006. 220 с.
15. Богініч О. Л. Оздоровчу ідеологію в життя малят. Дошкільне виховання. 2006. № 7. С. 7–9.
16. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. Вісник Прикарпатського ун-ту. Серія: Педагогіка. Івано-Франківськ: Пед. ін.-т. ПНУ ім. В. Стефаника, 2008. Вип. XVII–XVIII. С. 191–199.
17. Богуш, А. М. Чинники розвитку особистості дитини в педагогічному вимірі Софії Русової Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського, 2016. Серія: Педагогічні науки, 1, 7-13
18. Боднар ІР. Теоретико-методичні основи інтегративного фізичного виховання школярів 1-3 груп здоров'я [дисертація]. . Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури; 2014. 400 с.
19. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим. Здоров'я та фізична культура. 2005. №2. С. 1–4.
20. Бойченко Т. Є. Здоров'я як категорія валеології, медицини і педагогіки. Культура безпеки, екології та здоров'я. 2010. № 4. С. 41-45.
21. Бойченко Т. Є. Здоров'я як предмет валеології, медицини та педагогіки. Біологія і хімія в школі. 1999. № 2. С. 6–9.

22. Бутенко В. Г. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язберезувальної компетентності дошкільників засобами ігрової діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Суми, 2018. 21 с.
23. Валеологія. Навч. посіб. для студентів вищих педагогічних закладів освіти / за ред. В. Г. Грибан. Київ, 2005. 256 с.
24. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. Початкова освіта. 2005. №46 (334). С. 2–4.
25. Волобуєва Т.Б. Розвиток творчої активності учнів молодших класів засобами нових інформаційних технологій навчання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 “Теорія та історія педагогіки” К., 1996. 190 с.
26. Гаращенко Л. В. Цінність здоров'я дітей дошкільного віку як чинник гуманістичного виховання. Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. С. 29-37.
27. Гришко Я, Корзун О. Використання мультфільмів у формуванні у старших дошкільників основ здорового способу життя. Вісник студентського наукового товариства: збірник наук. праць студентів, магістрантів, аспірантів / за ред. О.В. Мельничука. Вип. 24. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 159-163.
28. Грушко В. С. Основи здорового способу життя : навч. посіб. із курсу «Валеологія» Тернопіль: Ватра, 1999. 365 с.
29. Денисенко Н. Ф. Формування свідомого ставлення до здоров'я. Дошкільне виховання. 2008. № 9. С. 68–85.
30. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: кол. монографія / за заг. ред. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. 488 с.
31. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: монографія. Ю. Д. Бойчук, редактор. Харків: Видавець Рожко С. Г.; 2017. 488 с.
32. Замрозович-Шадріна С. Проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку. Обрії. 2014. Вип. №2 (39). С. 12-14.
33. Калуська Л. В. Бережи здоров'я змалку. Авторська програма. Харків: Ранок-НТ, 2007. 96 с.

34. Камінська ТМ. Оптимізація системи профілактичних заходів та реабілітація порушень стану здоров'я дітей шкільного віку: [дисертація]. Київ: Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України»; 2016. 377 с.

35. Коцур Н. Формування здоров'язберезувального простору в загальноосвітніх навчальних закладах. Рідна школа. 2012. №11. С. 60–65

36. Красножен СВ. Перспективні підходи до вивчення стану здоров'я сучасних школярів та шляхи його поліпшення. Спортивна медицина. 2014;1:52.

37. Креденцер, О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття "здоров'я" в психології. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Логос, 2020. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 55. С. 44-50.

38. Круцевич Т, Пангелова Н. Фізичне виховання як соціальне явище. Теорія і методика фізичного виховання: [підручник]. Київ: Олімпійська л-ра; 2017. Т. 1. с. 40-58.

39. Круцевич ТЮ, Марченко ОЮ. Характерні відмінності у виборі факторів здорового способу життя як складових індивідуальної фізичної культури сучасних школярів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2018;6(68):10-15.

40. Круцевич ТЮ, редактор. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів вищих навчальних закладів фіз. виховання і спорту. Київ: Олімпійська л-ра; 2017. Т. 1.

41. Лаврова ЛВ, Куций АМ, Різдваецька ЛО. Ціннісна складова соціалізації особистості дитини в умовах сьогодення : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 23 квітня 2020 р., м. Дніпро, КЗВО «ДАНО» ДОР». Дніпро; 2020. с. 31-35.

42. Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі: дис ... канд. пед. наук; спец. 13.00.08; дошкільна педагогіка. Київ, 2016. 345 с.

43. Лохвицька Л. В. Організація здоров'язберігального середовища в дошкільних навчальних закладах. Вісник ГДПУ ім. Олександра Довженка. Серія : Педагогічні науки. Глухів, 2010. Вип. 16. С. 124–127.
44. Лохвицька Л. В., Андрущенко Т. К. Дошкільникам про основи здоров'я : навч.-метод. посібн. Тернопіль : Мандрівець, 2007. 176 с.
45. Лохвицька Л. Програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку «Про себе треба знати, про себе треба дбати». Тернопіль: Мандрівець, 2014. 120 с.
46. Марченко, О. Ю. Характерні особливості ставлення до власного здоров'я та вибору факторів здорового способу життя школярів різного віку. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2023. № 1. С. 62-69.
47. Матвієнко С. І. Методика формування у дошкільників соціальної компетентності: навч. посіб. Ніжин: Вид-во НДУ імені М. Гоголя, 2012. 106 с.
48. Матвієнко С. І. Формування у дітей старшого дошкільного віку основ здорового способу життя засобами ігрових технологій. Інноваційні технології в дошкільній освіті. Збірник абстрактів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Переяслав-Хмельницький, 28-29 березня 2018 р. / за заг. ред. Л. О. Калмикової, Н. В. Гавриш. Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ «ПереяславХмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2018. С. 88-90.
49. Основи здорового способу життя: матеріали роботи з батьками. Психологічна газета. 2006. № 2(50), січень. С. 2.-15.
50. Печка Л. Є. Формування основ ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей 6-7 року життя у взаємодії дошкільного навчального закладу і початкової школи: автореф. дис ... канд. пед. наук; спец. 13.00.07; теорія і методика виховання. Київ, 2018. 23 с.
51. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. / І.В. Толкунова, О.Р. Гринь, І.І. Смоляр, О.В. Голець; за ред.. І.В. Толкунової. Київ, 2018. 156 с.

52. Савченко О.Я. Виховний потенціал початкової школи: посібник для вчителів і методистів початкового навчання [3-є вид., без змін.] К.: Богданова А.М., 2009. 226 с.

53. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: проблеми формування. Наукові записки ІПіЕНД ім. І. Ф. Кураса НАН України. Вип. 43. С. 369-379.

54. Формоляк І. В. Формування усвідомленого ставлення учнів із девіаціями поведінки до збереження власного здоров'я. Правничий вісник Університету «Крок». Актуальні проблеми психології. 2017. С. 169-173.

55. Харченко, А. С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я сучасних підлітків. Психологія і особистість : науковий журнал / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Полтавськ. нац. пед. ун-т ім. В.Г. Короленка. – Київ ; Полтава : ПНПУ, 2017. – № 1(11). – С. 174-182.

56. Циплюк А. Науково-педагогічні засади формування відповідального ставлення до здоров'я в дітей дошкільного віку. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць. № 4 (20). 2012. С. 197-200.

57. Чаговець А. І. Гармонійне виховання дітей 4-6 років у культурноосвітньому просторі дошкільного навчального закладу: дис ... докт. пед. наук; спец. 13.00.07; теорія і методика виховання. Київ, 2019. 453 с.

58. Шульга, І. Формування здоров'язбережувальних компетенцій у молодших школярів: гендерний підхід. (Автореф. дис. канд. психол. наук), Інститут проблем виховання НАПН України. Київ., 2016

59. Юрочкіна С. О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку : дис ... канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки»; Інститут проблем виховання АПН України. К., 1997. 153 с.

60. Яковенко І. П. Подорож у країну здоров'я (аналіз валеологічної програми Л. А. Блудової). Розкажіть онуку. 2004. №7. С. 7.

ДОДАТКИ

Додаток А

Рівні оцінки ціннісного ставлення до власного здоров'я

Рівні	Компоненти та критерії	Показники
Високий	Когнітивний компонент Критерій «інтелектуальний»	сформовані знання про основи здоров'я, будову та функціонування організму людини, здоровий спосіб життя, а цінність здоров'я є провідною в системі життєвих цінностей особистості
	Когнітивний емоційно-ціннісний Критерій «ціннісний»	достатньо оволоділи уміннями й навичками здорового способу життя
	Компонент поведінково-діяльнісний Критерій «поведінковий»	фрагментарними знаннями дітей про основи здоров'я, будову та функціонування організму людини, здоровий спосіб життя, відсутністю інтересу до власного здоров'я
Середній	Когнітивний компонент Критерій «інтелектуальний»	усвідомлюють потребу збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших людей, їм властиве емоційно-ціннісне ставлення до здорового способу життя, адекватна самооцінка власного здоров'я
	Когнітивний емоційно-ціннісний Критерій «ціннісний»	властиве емоційно-ціннісне ставлення до здорового способу життя, хоча іноді вони відчують труднощі при дотриманні здорового способу життя, виявляють недостатню активність
	Компонент поведінково-діяльнісний Критерій «поведінковий»	неусвідомленням значення здоров'я для людини, несформованістю мотивації на здоровий спосіб життя та відсутністю потреби у збереженні й зміцненні власного здоров'я й здоров'я інших; серед цінностей особистості здоров'я не посідає провідного місця
Низький	Когнітивний компонент Критерій «інтелектуальний»	остатньо оволоділи уміннями й навичками здорового способу життя
	Когнітивний емоційно-ціннісний Критерій «ціннісний»	не повністю оволоділи уміннями й навичками здорового способу життя
	Компонент поведінково-діяльнісний Критерій «поведінковий»	не володіють уміннями й навичками здорового способу життя

**Дослідна процедура діагностики ціннісного ставлення до власного
здоров'я**

Компоненти	Діагностичний інструментарій
когнітивного компонента	спостереження, опитування, проєктивних тестів, бесід
Компонент емоційно- ціннісний	співбесіди вихователя з дитиною
Компонент поведінково- діяльнісний	бесіда

Методика «Незакінчені речення»

Вихователь пропонував дитині погратися. Він розпочинав речення, а дитина його закінчувала. Між реченнями можна зробити паузу, якщо дитина втомилася або починає відволікатися. Моє здоров'я ...

Іноді я хворію, тому що ...

Коли я хворію, мені допомагають .

Коли у людини щось болить, то вона .

Я хочу, щоб я завжди був здоровим, тому що ...

Коли я думаю про своє здоров'я, то уявляю собі .

Якби у мене була чарівна паличка здоров'я, я б загадав .

Питання для співбесіди з метою вивчення особливостей ставлення дитини до здоров'я і мотивації здорового способу життя, особливості знань дітей про здоров'я людини

1. Скажи, будь ласка, як ти розумієш висловлення «здорова людина?» Кого ми називаємо здоровим? У нас є в групі такі діти?
2. Як, на твою думку, бути здоровим - це добре чи погано? Чому?
3. А ти турбуєшся про своє здоров'я? Розкажи, будь ласка, як ти це робиш?
4. Які поради ти мені зробиш, щоб не захворіти?
5. Чи знаєш ти, що таке мікроби? А як захиститися від них?
6. Як ти думаєш, небезпечно бути грязнулею? Що може статись з такою дитиною?
7. Ти вважаєш себе здоровою дитиною? Чому ти так думаєш?
8. Кого у вашій сім'ї можна назвати здоровим? Чому ти так вважаєш?
9. Чи робиш ти вдома ранкову гімнастику? Як ти думаєш, це корисно чи шкідливо? Чому?
10. Що таке шкідливі звички, чи є вони у тебе? Які шкідливі звички є у вашій сім'ї?
11. Чи знаєш ти, коли людині боляче? Чому так відбувається, як ти думаєш?

**Питання для співбесіди з метою вивчення рівня сформованості знань
дитини про людський організм вивчався за допомогою співбесіди
вихователя з дитиною «Людський організм».**

1. Скажи, будь ласка, чи знаєш ти, з чого складається твоє тіло?
(Завдання: із елементів дидактичної гри «Збери людину» зібрати фігуру людини.
По ходу гри дітям задають питання: «Що ти зараз робиш?», «Як називається ця частина людського тіла?», «Для чого вона потрібна людині?» та ін.).
2. Розкажи, що у тебе приховано під шкірою?
3. А як думаєш, змогла б людина жити без скелета? Ні? Чому?
4. Для чого людині м'язи?
5. Що відбувається, якщо серце людини перестає битись?
6. Для чого організму потрібна кров?
7. Якби ти перестав дихати, що з тобою відбулося б?
8. Для чого людині потрібна їжа? Розкажи, що з нею відбувається, коли вона попадає в рот?
9. А де в тебе знаходиться мозок? Для чого він тобі?
10. Скажи, будь ласка, як ти думаєш, чим людина відрізняється від тварини?
11. А що є спільного у людини, тварини й рослини? (Використовували наочність).
12. Як ти думаєш, чи всі люди влаштовані однаково чи кожний по - різному?

Бесіда спрямована на виявлення елементарних уявлень дітей про здоровий спосіб життя, дотримання ними здорового способу життя.

Результати діагностики дітей позначались у спеціальному бланку.

1. Від якої їжі людина буде здоровою?
2. Для чого дітям потрібно спати вдень?
3. Дивитись телевізор корисно для здоров'я чи ні?
4. Що потрібно робити, щоб залишитися здоровим?
5. Як ти думаєш, природа допомагає нам бути здоровими?
6. Від чого людина може захворіти?
7. Де людина може захворіти - на вулиці, вдома чи в дитячому садочку?

Опитувальник на визначення рівня сформованості у дітей 6-7 року життя основ ціннісного ставлення до власного здоров'я

1. На твою думку, що означає поняття «здоров'я»?
2. Які чинники впливають на здоров'я людини?
3. За якими показниками ти визначаєш стан свого здоров'я?
4. Для того, щоб бути здоровим необхідно...
5. Для зміцнення і збереження свого здоров'я якими правилами користуєшся ти?
6. Доповни схему про ЗСЖ: доброзичливість; вихованість, правильний спосіб життя.
7. Для зміцнення і збереження свого здоров'я мені не вистачає знань, умінь ...
8. Якщо тебе образив твій друг, як ти себе поводиш?
9. Що ти робиш для того, щоб бути здоровим?
10. Яких правил гігієни ти дотримуєшся у ДНЗ (школі) та вдома?
11. Що для тебе означає «безпечна поведінка»?
12. Чи вважаєш ти своїм обов'язком зберігати як власне здоров'я так і здоров'я оточуючих людей?
13. Що є найвищою цінністю для людини?