**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

на тему: **«ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0130-з

спеціальності 013 «Початкова освіта»

освітньої програми «Початкова освіта»

Т. О. Пашинська

Керівник: доцент кафедри дошкільної та початкової освіти, к. пед. н. \_\_\_\_\_\_\_ Ю. Є. Зубцова

Рецензент: професор кафедри дошкільної та початкової освіти, д-р. пед. н. \_\_\_\_\_\_\_\_ М. Д. Дяченко

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# Факультет соціальної педагогіки та психології

# Кафедра дошкільної та початкової освіти

**Рівень вищої освіти** магістерський

# Спеціальність 013 «Початкова освіта»

**Освітньо-професійна програма** «Початкова освіта»

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року

### **ЗАВДАННЯ**

### **НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Пашинській Тетяні Олександрівні

**1. Тема роботи:** «Формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи»

керівник роботи Зубцова Юлія Євгенівна, кандидат педагогічних наук

затверджена наказом ЗНУ від «30» липня 2021 р. № 1137-с

**2. Строк подання студентом роботи:** 22.11.2021 р.

**3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, курсових робіт

**4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити**):проаналізувати проблему формування здоров’язбережувальної компетентності у наукових дослідженнях; визначити особливості створення здоров’язбережувального простору у початковій школі; обґрунтувати значущість впливу вчителя початкових класів на формування здоров’язбережувальної компетентності; дослідити стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів; обґрунтувати та перевірити ефективність впровадження шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

**5. Перелік графічного матеріалу:** 5таблиць з результатами дослідження.

**6. Консультанти розділів роботи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Консультант | Дата, підпис |
| Завдання видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Зубцова Ю.Є. | 12.10.2020 р. | 12.10.2020 р. |
| Розділ 1 | Зубцова Ю.Є. | 16.11.2020 р. | 16.11.2020 р. |
| Розділ 2 | Зубцова Ю.Є. | 29.03.2021 р. | 29.03.2021 р. |
| Висновки | Зубцова Ю.Є. | 06.09.2021 р. | 06.09.2021 р. |
| Додатки | Зубцова Ю.Є. | 01.10.2021 р. | 01.10.2021 р. |

**7. Дата видачі завдання:** 05.10.2020

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | жовтень-листопад | виконано |
| 2 | Написання вступу | листопад | виконано |
| 3 | Написання першого розділу | грудень-березень | виконано |
| 4 | Написання другого розділу | квітень-вересень | виконано |
| 5 | Написання висновків | вересень | виконано |
| 6 | Оформлення додатків | жовтень | виконано |
| 7 | Оформлення роботи, рецензування | жовтень-листопад | виконано |
| 8 | Захист | грудень |  |

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( підпис ) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**РЕФЕРАТ**

Кваліфікаційна робота: 70 с., 5 таблиць, 69 джерел, 3 додатки.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Об’єкт дослідження: освітній процес початкової школи.

Предмет дослідження:шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення наукових джерел; спостереження, бесіда, тестування, анкетування, педагогічний експеримент.

Теоретичне значення: уточнено категоріальний апарат предмету дослідження; узагальнено вимоги до створення здоров’язбережувального середовища в умовах освітнього процесу початкової школи.

Практичне значення: розроблено методичні рекомендації щодо впровадження шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Галузь використання: заклади освіти.

ЗДОРОВ’Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, МОЛОДШІ ШКОЛЯРІ, ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС, ПОЧАТКОВА ОСВІТА

**SUMMARY**

**Pashynska T. O.Formation of health-protecting competence in the educational process of primary school**

The qualification work consists of an introduction, 2 sections, findings, a list of references (69 items, 3 of them in a foreign language), 3 applications on 8 pages.

This work reveals the problem of junior schoolchildren acquiring life skills to strengthen and preserve health. The work emphasizes the importance of the education system, which should lay the foundations for a healthy lifestyle of the individual, to form an active position to strengthen and preserve their own health and the health of others.

The objective of the study – to providetheoretical grounds and give experimental verification the ways offormation of health-protecting competence in the educational process of primary school.

The tasks of the study:

1. To analyze the problem of formation of health-protecting competence in scientific researches.

2. To determine the features of creating a healthy space in primary school.

3. To substantiate the significance of the influence of a primary school teacher on the formation of health-protecting competence.

4. To study the state of formedhealth-protecting competenceof junior schoolchildren.

5. To substantiateand verifyeffectiveness of implementation of the ways offormation of health-protecting competence in the educational process of primary school.

The object of the study is the educational process of the elementary school.

The subject of the study –the ways of formation of health-protecting competence in the educational process of primary school.

The first section “Theoretical bases of the problem of formation of health-protecting competence of junior schoolchildren” analyzes the problem of formation of health-protecting competence in scientific researches; the features of creating a healthy educational space in primary school are determined; the importance of the role of a primary school teacher in forming health-protecting competence is substantiated.

The second section “Experimental work on the formation of health competence of junior schoolchildren” describes the features of the pedagogical experiment: the state of formed health-protecting competence of junior schoolchildren has been studied; ways of formation of health-protecting competence in the educational process of primary school are substantiated and the results of experimental work are presented.

**Keywords:** health, healthy lifestyle, health-protecting competence, junior schoolchildren, educational process, primary school education.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Вступ……………………………………………………………………………. |  8 |
| Розділ 1. Теоретичні засади проблеми формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів | 11 |
| 1.1. Проблема формування здоров’язбережувальної компетентності у наукових дослідженнях | 11 |
| 1.2. Створення здоров’язбережувального освітнього простору у початковій школі | 23 |
| 1.3. Роль вчителя початкових класів у формуванні здоров’язбережувальної компетентності | 34 |
| Розділ 2. Дослідно-експериментальна робота з формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів | 45 |
| 2.1. Стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів | 45 |
| 2.2. Шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи | 54 |
| 2.3. Результати експериментальної роботи…………………………………... | 68 |
| Висновки……………………………………………………………………….. | 75 |
| Список використаних джерел………………………………………………… | 79 |
| Додатки…………………………………………………………………………. | 87 |

**ВСТУП**

Якісне життя людини залежить від стану всіх складових здоров’я – фізичної, соціальної, психічної та духовної, адже здоров’я є основою благополуччя та джерелом повноцінного життя. Протез кожним роком спостерігається значне погіршення здоров’я українців. На жаль, статистичні дані Міністерства охорони здоров’я України та Всесвітньої організації охорони здоров’я свідчать про те, що тенденція погіршення стану здоров’я населення як нашої країни, так і в багатьох інших набрала стійкого характеру.

Разом з тим система освіти є важливою структурою, в якій мають закладатися основи здорового способу життя особистості, формуватися активна позиція щодо зміцнення та збереження власного здоров’я та здоров’я оточуючих.

Молодший шкільний вік є сприятливим періодом для набуття життєвих умінь та навичок щодо зміцнення та збереження здоров’я, формування потреби цінувати своє здоров’я, адже у цьому віці діти починають усвідомлювати його значення. До того ж учитель початкових класів, як основний організатор освітнього процесу, має беззаперечні можливості для систематичного і ефективного впливу на здоровий розвиток молодших школярів. Тому важливо визначити умови, зміст, форми та методи, які сприятимуть формуванню здоров’язбережувальної компетентності.

Наразі прийнято низку законів, нормативно-правових документів, які визначають здоров’язбережувальну стратегію держави в системі освіти (Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ ст., [Концепція реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа»](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#n8)та ін.) та охороні здоров’я (**Концепція розвитку системи громадського здоров’я (2016),**Концепція розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року (2017), Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (2018), Указ Президента «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров’я дітей» (2019), Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі (2020).

Завдання зміцнення здоров’я учнів є одним із пріоритетних у Концепції «Нова українська школа» та Державному стандарті початкової освіти, в яких визначено, що одними з ключових компетентностей є громадянські та соціальні компетентності, пов’язані з ідеями добробуту та здорового способу життя і передбачають уміння діяти в конфліктних ситуаціях, пов’язаних з різними проявами дискримінації, дбайливе ставлення до власного здоров’я і збереження здоров’я інших людей, дотримання здорового способу життя. Тому потреба сформувати в учнів вміння та навички здорового способу життя є нагальною,а в основу здоров’язбережувального освітнього середовища має бути покладений компетентнісний підхід як основний фактор формування позитивного ставлення до здоров’я.

Теоретико-методологічні засади питань здоров’я і здорового способу життя учнів розкривали у своїх працях Т. Андреєва,О. Артюх, О. Балакірєва, Ю. Бойчук, О. Ващенко, Д. Воронін,М. Гончаренко, П. Дупленко, І. Єрохіна, В.Єфімова, І. Зімня, О. Ковальова, Г. Ковганич, І. Корженко, Ю. Науменко, Н. Погоріла,С. Свириденко, Л. Сущенко, В. Оржеховська, О. Єжова,А. Хуторський та інші.

Проблеми здоров’язбереження учнів молодшого шкільного віку досліджують Т. Андрющенко, О. Аксьонова, Т. Бойченко, І. Василашко, Л. Височан, О. Гнатюк, Г. Горащук, М. Дедловська, Б. Долинський, О. Дубогай, C. Дудко, І. Жаркова, Г. Зайцев, І. Калиниченко, О. Карпенко, В. Ковалько, Я. Кодлюк, Т. Круцевич, Ю. Мельник, К. Огниста, О. Омельченко, Т. Осадченко, Ю. Півненко, В. Пономаренко, І. Середа, О. Холодний, М. Чепіль та ін.

Недостатня розробленість теми формування здоров’язбережувальної компетентності в світлі запровадження провідних засад Концепції «Нова українська школа», зумовила вибір теми магістерської роботи, а саме: «Формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Означену мету ми конкретизували в такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати проблему формування здоров’язбережувальної компетентності у наукових дослідженнях.

2. Визначити особливості створення здоров’язбережувального простору у початковій школі.

3. Обґрунтувати значущість впливу вчителя початкових класів на формування здоров’язбережувальної компетентності.

4. Дослідити стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

5. Обґрунтувати та перевірити ефективність впровадження шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Об’єкт досліження – освітній процес початкової школи.

Предмет дослідження – шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Для досягнення мети та завдань використовувався комплекс методів дослідження: теоретичні –аналіз і синтез; історико-логічний;емпіричні – спостереження, беcіди, анкетування; методи математичної статистики.

Теоретичне значення роботи полягає уточненні категоріального апарату предмету дослідження; узагальненні вимог до створення здоров’язбережувального середовища в умовах освітнього процесу початкової школи.

Практичне значення роботи полягає в розробці методичних рекомендацій щодо впровадження шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

**1.1. Проблема формування здоров’язбережувальної компетентності у наукових дослідженнях**

Аналіз медичних та соціологічних досліджень, проведених останнім часом, доводить стійку тенденцію до погіршення стану здоров’я дітей. Основними причинами є погіршення екологічної ситуації, економічні проблеми країни і, відповідно, падіння рівня життя населення та побутових умов; відсутність ефективної системи служб лікарського контролю за станом здоров’я.

Все частіше вільний час діти проводять за переглядом фільмів, за комп’ютерними іграми, в соціальних мережах і менше – на свіжому повітрі. Відповідно це призводить до низького рівня рухової активності. Ще одним суттєвим фактором погіршення стану здоров’я є нераціональне харчування, яке часто залежить не від рівня доходів, а від смакових звичок родини.

Крім того серед багатьох причин, на які вказують педагоги та медики, можна виокремити ті, що пов’язані із освітнім процесом, а саме:

-неефективне застосування освітніх технологій, форм та методів навчання;

- інтенсифікація освітнього процесу;

- недостатня компетентність педагогів у питаннях здоров’я і здорового способу життя;

- авторитарний стиль поведінки педагога;

- порушення санітарно-гігієнічних вимог до освітнього процесу;

- збільшення обсягу навчальних навантажень, зокрема домашніх завдань, на учня, яка призводить до перевтоми, стресів;

- порушення норм фізичної та розумової працездатності тощо.

В умовах запровадження дистанційного навчання у зв’язку із пандемією COVID-19, збільшується тривалість перебування дітей в приміщенні, в сидячому положенні, за екраном комп’ютора або смартфона. Діти випадають із соціальних контактів, які є важливими для навчання та розвитку.

**На державному рівні в останні роки прийнято документи, які мають виправити ситуацію, яка склалася. Так, затверджено Концепцію розвитку системи громадського здоров’я (2016),**Концепцію розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року (2017), Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (2018), підписано Указ Президента «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров’я дітей» (2019) тощо.

Одним із останніх вкрай важливих документів є Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у Новій українській школі (2020), яка важлива як для системи охорони здоров’я, так і для освіти.

В документі зазначено, що для реалізації стратегічних цілей Національної стратегії необхідним є здійснення таких завдань:

* формування в учасників освітнього процесу гігієнічних навичок та засад здорового способу життя, зокрема звичок здорового харчування, фізичної активності, безпечної комунікації;
* створення сучасного, розвивального, безпечного, комфортного та інклюзивного освітнього середовища, яке сприяє збереженню та зміцненню здоров’я, захисту від небезпек, підвищенню рухової активності дітей;
* забезпечення відповідності змісту повної загальної середньої освіти та методик навчання сучасним потребам дитини у збереженні та зміцненні здоров’я, захисті від небезпек, підвищенні рухової активності, безпечній комунікації;
* упровадження принципу недискримінації, в тому числі конфіденційності щодо наявності будь-яких дискримінуючих ознак;
* запобігання вживанню учнями, іншими учасниками освітнього процесу тютюну, алкоголю, наркотичних засобів, інших речовин із психоактивною дією, унеможливлення їх розповсюдження та вживання в закладі освіти та на прилеглих до нього територіях;
* створення для учасників освітнього процесу можливості користуватися сучасною матеріально-технічною базою для забезпечення здоров’язбережувального компонента навчання, рухової активності, безпечних та нешкідливих умов (спортивні зали і майданчики, басейни, роздягальні, душові, туалети в будівлях закладів освіти, сучасний спортивний інвентар, нові/оновлені підручники, посібники, демонстраційне обладнання, широкосмуговий доступ до Інтернету тощо);
* забезпечення готовності педагогічних працівників до надання якісних освітніх послуг у процесі забезпечення соціального та здоров’язбережувального компонентів навчання, формування інформаційно-комунікаційної компетентності учнів, психологічного супроводу учасників освітнього процесу, запобігання під час навчання проявам насильства та булінгу (цькування), порушенням прав дитини, зокрема шляхом використання Інтернету;
* удосконалення механізму надання медичних послуг дітям шкільного віку;
* інформування медичними працівниками учнів з питань вакцинації, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, збереження свого сексуального та репродуктивного здоров’я, попередження поширення серед дітей та підлітків звичок, небезпечних для їх фізичного та/або психічного здоров’я;
* удосконалення системи організації харчування в закладах освіти, яка має забезпечити формування культури здорового, збалансованого споживання їжі та питної води, а також модернізації обладнання для їдалень (харчоблоків) закладів освіти;
* здійснення моніторингу процесів реалізації соціального і здоров’язбережувального компонентів навчання, забезпечення рухової активності учнів під час освітнього процесу, запобігання насильству та булінгу (цькуванню), забезпечення здорового харчування в закладі освіти;
* упровадження в закладах освіти міжнародних програм із протидії проявам насильства та булінгу (цькування) і їх попередження;
* удосконалення механізму психологічного супроводу та підтримки в закладах освіти, запровадження дієвого механізму взаємодії закладів освіти та охорони здоров’я для охорони психічного здоров’я дітей;
* розвиток міжсекторального співробітництва та державно-приватного партнерства у забезпеченні функціонування здорового та безпечного освітнього середовища;
* створення умов для активної участі громадськості у проведенні заходів з навчання учасників освітнього процесу навичкам здорового та безпечного способу життя, запобігання насильству та булінгу (цькуванню);
* проведення ефективних інформаційних кампаній для учасників освітнього процесу, спрямованих на популяризацію здорового та безпечного способу життя, вакцинації, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, протидію поширенню серед дітей та підлітків звичок, небезпечних для їх фізичного або психічного здоров’я [44].

Отже, успішна реалізація завдань документів зазначених вище, залежить як від медичних, так і від педагогічних працівників.

Питань здоров’я і здорового способу життя учнів у своїх працях торкалися Т. Андреєва, О. Артюх, О. Балакірєва, О. Ващенко, Д. Воронін, П. Дупленко, І. Єрохіна, В.Єфімова, І. Зімня, О. Ковальова, Г. Ковганич, І. Корженко, Ю. Науменко, Н. Погоріла, С. Свириденко, В. Оржеховська, О. Єжова, А. Хуторський та інші. Основи формування здорового способу життя молодших школярів розкривалося у працях Т. Бойченко, І. Василашко, Л. Височан, Г. Горащук, М. Дедловська, О. Дубогай, C. Дудко, І. Жаркова, Г. Зайцев, І. Калиниченко, О. Карпенко, В. Ковалько, Я. Кодлюк, Т. Круцевич, К. Огниста, Ю. Півненко, І. Середа, М. Удовенко, М. Чепіль та ін.

Здоров’я населення визначається сукупністю показників захворюваності, фізичного розвитку, інвалідності, медико-демографічних показників тощо.

Щороку **Державний заклад «Центр медичної статистики Мiнiстерства охорони здоров’я України»** збирає, обробляє та аналiзує статистичну iнформацiю про стан здоров**’**я українців. Так, кількість хворих на активний туберкульоз, які знаходяться на обліку системи МОЗ на кінець 2020 року становить 21403 особи (з них дітей 497), злоякісних новоутворень зафіксованих у 2020 році – 52335 (з них 436 у дітей). Дані звіту про аборти свідчать, що всього їх зроблено 61048, з них у дітей до 14 років – 35, у віці 15-17 років – 538. Кількість дітей з інвалідністю станом на кінець 2020 року становить 162923 особи.

Звернемося до результатів профілактичних оглядів дітей за 2020 рік. Так, при профілактичних оглядах 6421034 дітей віком від 0 до 17 років виявлено проблему пониження гостроту слуху у 10495 дітей, зору – у 281312, з дефектами мовлення – 95240, зі сколіозом – 90511, з порушенням осанки – 228349 осіб [58].

За даними опитування, проведеного у 2018 році Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 38% учнів-респондентів ставали жертвами образ протягом останніх двох місяців, а ображали інших у цей період 35 відсотків учнів. Насильство та булінг (цькування) призводять до миттєвих та віддалених медичних, соціальних та економічних проблем[44].

Отже, статистичні результати демонструють незадовільний стан як фізичного, так і психічного здоров’я населення.

У 1948 році з’явилось усім відоме визначення, дане Всесвітньою організацією охорони здоров’я: «Здоров’я – це стан повного фізичного, психічного (в інших джерелах – душевного) і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад». Наразі існує сотні визначень поняття «здоров’я людини», які сформульовані філософами, соціологами, медиками, валеологами, біологами, педагогами та психологами, що свідчить про значущість та багатоаспектність цього поняття.

Так, М. Гончаренко визначає здоров’я людини як фізичну витривалість, емоційну стійкість, працездатність, адаптивність, креативність, моральність, цілеспрямованість [19, с. 85]. З точки зору Г. Апанасенко, здоров’я – це не тільки відсутність хвороб, але й найменша вірогідність їх розвитку в конкретних умовах життєдіяльності людини, що можлива при добрій адаптації (пристосованості) до певних чинників довкілля [3, c. 15].

Дослідник соціально-економічних аспектів змісту категорії «здоров’я» І. Заюков стверджує, що оптимальну працездатність населення України, соціальну активність при максимальній тривалості економічно активного життя забезпечує спосіб життя, що є важливою характеристикою соціального стану здоров’я [30, с. 260].

Найважливішим аспектом, на думку І. Заюкова, є економічна складова здоров’я людини, що відображається у поєднанні фізичного, душевного і соціального благополуччя в напрямку формування «гідних» умов праці та забезпечення постійного інвестування в свої якісні характеристики, що має забезпечити людський розвиток, гідний рівень і якість життя [30, с. 260].

Беззаперечно, що робота з формування здорового способу життя має починатися з дитячого віку, враховуючи те, що в цей період формуються основи рухової і розумової діяльності, раціональної організації режиму дня, харчування, загартовування, ставлення до шкідливих звичок тощо. Ефективність цієї роботи можна оцінити за рівнем успішності застосування знань, умінь і навичок в життєвих ситуаціях, в прояві індивідуальних здібностей до роботи над особистим здоров’ям [29, с. 225].

Формування культури здоров’я розпочинається в родині, коли дитина несвідомо копіює модель поведінки батьків (харчові звички, гігієнічні навички, стиль спілкування тощо). На формування здоров’я впливають такі зовнішні чинники, як готовність батьків передати здоров’я своїй дитині у внутрішньоутробний період її розвитку, а потім формувати здоров’я малюка після народження; соціально-економічні, соціально-педагогічні, психологічні та побутові умови у сім’ї; здоров’язбережувальний простір, в якому урівноважуються вроджені адаптивні здатності дитини та змінне середовище; рівень компетенції дорослих щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров’я дітей [12, с. 28].

Проте в сім’ях, де самі батьки байдужі до власного здоров’я, зловживають алкоголем, палять, дитині важко зорієнтуватися у навколишньому житті і визначити правильний шлях, сформувати ставлення до збереження та підтримання власного здоров’я. Дуже часто в таких сім’ях діти потрапляють до факторів ризику, піддаючись до негативних впливів [15, с. 153]. Крім того значна частина батьків не володіє достатньою інформацією з питань формування та збереження здоров’я дітей, або свідомо її ігнорують.

Згодом, на етапі дошкільного дитинства провідним соціальним інститутом, покликаним забезпечити формування культури здоров’я, є заклад дошкільної освіти та здоров’язбережувальна діяльність конкретного вихователя.В дитячому садочку є всі умови для того, що діти усвідомили важливість дотримання режиму дня, раціонального харчування, значущість загартовування та фізичної активності.

Головною фігурою у вирішенні важливої проблеми збереження, формування та зміцнення здоров’я у молодшому шкільному віці, є учитель, тому що з огляду на особливості цього вікового періоду педагог є беззаперечним авторитетом, якого наслідують діти. Саме він має здійснювати цілеспрямовану роботу по формуванню здоров’язбережувальної компетентності.

Згідно Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа», компетентність – це динамічна комбінація знань, способів мислення, поглядів, цінностей, навичок, умінь, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність. Формування у молодших школярів ключових компетентностей і наскрізних вмінь є вимогою концепції освіти в Новій українській школі для задоволення суспільного замовлення щодо виховання особистості, інноватора та патріота держави.

Роки навчання у початковій школі, що передбачають організацію освітнього процесу із застосуванням діяльнісного підходу на інтегрованій основі та з переважанням ігрових методів у першому циклі (1-2 класи) та на інтегровано-предметній основі у другому циклі (3-4 класи), є базовими для формування ключових компетентностей, які спрямовують подальше навчання учнів, формують моделі поведінки. Однією з таких компетентностей є здоров’язбережувальна.

В Державному стандарті початкової освіти важливість здоров’язбереження визначена в змісті громадянської та соціальної компетентності. Так, зазначено, що *«*громадянські та соціальні компетентності, пов’язані з ідеями демократії, справедливості, рівності, прав людини, добробуту та здорового способу життя, усвідомленням рівних прав і можливостей, що передбачають співпрацю з іншими особами для досягнення спільної мети, активність в житті класу і школи, повагу до прав інших осіб, уміння діяти в конфліктних ситуаціях, пов’язаних з різними проявами дискримінації, цінувати культурне розмаїття різних народів та ідентифікацію себе як громадянина України, дбайливе ставлення до власного здоров’я і збереження здоров’я інших людей, дотримання здорового способу життя». Враховуючи, що одним із важливих компонентів, що впливає на наше здоров’я є стан навколишнього середовища, то актуальним є і сутність екологічної компетентності, «що передбачає усвідомлення основи екологічного природокористування, дотримання правил природоохоронної поведінки, ощадного використання природних ресурсів з розумінням важливості збереження природи для сталого розвитку суспільства»[21].

Проаналізуємо, як трактують поняття «здоров’язбережувальна компетентність» сучасні науковці.

Ми погоджуємось з думкою Т. Бойченко, яка називає здоров’язбережувальну компетентність учнів однією з ключових для української системи шкільної освіти. Авторка підручників для базової школи переконує, що здоров’язбережувальна компетентність включає здатність (готовність) мобілізувати систему знань, умінь розумових і особистісних якостей, необхідних для формування у школярів мотивації до здоров’язбереження, а також уміння передбачати, попереджати, або компенсувати втрату здоров’я як засобу задоволення базових потреб людини [5, с. 6-7].

В. Молодиченко та Н. Молодиченко також визначаютьздоров’язбережувальну компетентність як інтегральну якість особистості, що виявляється у загальній здатності та готовності до здоров’язбережульваної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я - свого та оточення [41, с. 249].

С. Дудко здоров’язбережувальну компетентність тлумачить як інтегративну здатність учня до застосування набутих під час навчально-виховного процесу здоров’язбережувальних знань, умінь, навичок, цінностей, особистого досвіду; здатність до втілення в життя власної здоров’язбережувальної поведінки, яка впливає на збереження та розвиток свого здоров’я та здоров’я інших людей [27, с. 9].

На думку О. Ващенко здоров’язбережувальна компетентність –це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров’я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності [8, с .4]

Науковці використовують різні критерії, проте схожі показники здоров’язбережувальної компетентності.

Так, А. Желан та Ю. Єфремова визначили аксіологічно-мотиваційний та когнітивно-усвідомлюваний критерії сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

До аксіолого-мотиваційного критерію науковці включили такі показники:

- інтерес до чинників, які сприяють здоров’ю;

- домінантність здоров’я в системі цінностей особистості та позитивна мотивація наформування здоровʼязбережувальної компетентності та ведення здорового способужиття.

Відподвіно когнітивно-усвідомлювальний критерій має такі показники:

- знання про здоров’я, усвідомлення правил здорового способу життя;

- застосування в повсякденному житті навичок здорового способу життя, що забезпечує здоровʼязбережувальна компетентність і володіння навичками здоровʼязбережувального способу дії[28, с.71]

М. Удовенко структурними компонентами здоров’язбережувальної компетентності називає мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний. Мотиваційнийкомпонент здоров’язбережувальної компетентності учнів проявляється в розумінні доцільності використання своїх знань у практичній діяльності, розвиненості мотивів створення умов для здорового способу життя, усвідомленні важливості заходів профілактики захворювань та травматизму в побутових та навчальних ситуаціях. Він передбачає розвиток мотивів збереження та зміцнення здоров’я учнями, визначається критерієм сформованості в учнів початкової школи мотивації до подальшого розвитку здоров’язбережувальної компетентності. Когнітивний компонент свідчить про засвоєння учнями необхідних знань, зокрема, учні мають засвоїти знання про: здоров’я та особливості його формування, правила загартовування, режим дня та рухової активності, особливості харчування школярів. Когнітивний компонент здоров’язбережувальної компетентності свідчить щодо «сформованості знань з основ здоров’я», показниками якого є «повнота знань» та «характер засвоєння знань». Діяльнісний (практичний) компонент здоров’язбережувальної компетентності учнів пов’язаний з оволодінням ними елементарними уміннями та навичками збереження здоров’я. Насамперед ідеться про основи раціонального харчування (дотримання режиму харчування, визначення якості харчових продуктів, врахування користі для здоров’я окремих продуктів, складання свого харчового раціону); режим рухової активності (важливості занять фізичною культурою, руховими іграми, ранкової зарядки), санітарно-гігієнічні навички (догляду за зубами, шкірою, волоссям тощо); режим праці та відпочинку(уміння чергувати різні види активності, харчування, відпочинку); ефективне спілкування(уміння висловлювати свої думки та слухати інших, засвоєння мови жестів, міміки тощо), співпереживання(розуміння потреб та проблем інших людей, можливість висловлювати особливості свого стану та стану іншої людини)[63].

Т. Андрющенко, обґрунтовуючитеоретико-методичні засади формування здоров’язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, визначила мотиваційно-ціннісний, когнітивно-усвідомлюваний, діяльнісно-поведінковий компоненти.

На думку авторки, мотиваційно-ціннісний компонентвизначає внутрішню спрямованість особистості на підготовку до здорового способу життя й утворює основу для реалізації інших компонентів здоров’язбережувальної компетентності. Наявність зазначеного компонента є запорукою особистісної активності дитини у процесі формування здоров’язбережувальноїкомпетентності. Сформованість мотиваційного компонента проявляється у позитивному ставленні,інтересі дитини до здоров’язбережувальної діяльності.

Когнітивно-усвідомлюваний компонентвідображає системузнань, які необхідні особистості для вирішення проблеми власного здоров’язбереження, а такожвизначає обсяг знань, розуміння міжпредметних зв’язків.

Діяльнісно-поведінковий компонентвизначає здатність особистостізастосовувати на практиці набуті знання, коригувати власну поведінку на основі проведеної рефлексії, управляти власними проявами емоцій, самостійно здійснювати вибір, приймати рішенняу будь-якій ситуації, відмовлятися від примусу[1].

Ґрунтовно до формулювання основних структурно-функціональних компонентів системної композиції здоров’язбережувальних знань, підійшли О. Холодний та В. Пристинський, досліджуючи процес формування здоров’язбережувальних компетентностей дітей та учнівської молодіу процесі фізичного виховання. Науковці визначили:

- когнітивний компонент, який включає знання щодо біологічної природи людського тіла, його будови, закономірностей психомоторного, духовно-соматичного розвитку тощо;

- аксіологічний компонент, який передбачає особистісно орієнтоване формування культури здоров’я людини, яка структурується шляхом розвитку їх здоров’ярозвиваючих, ціннісних, духовних, естетичних, морально-етичних, соціальних орієнтацій та установок; знання щодо культури здоров’я особистості та ін.;

- праксіологічний компонент, який передбачає знання про практичну цінність здоров’ярозвиваючих факторів; знання щодо процесів індивідуалізації впливу різноманітних фізичних вправ, навантажень, природних факторів, валеологічних умов у процесі фізичного виховання; знання щодо позитивного впливу фізичної культури, здорового способу життя, культури здоров’я на довголіття людини;

- суспільно-соціальний компонент, що передбачає знання щодо методів, засобів, форм, структури взаємодії, співпраці, співтворчості, спілкування, взаємодопомоги, доброчинності, культури життя людини в суспільстві; знання про особливості здоров’язбережувального менталітету народу України, його традиції, культуру, спортивні досягнення;

- мотиваційно-потребнісний компонент включає знання щодо особистісно орієнтованого формування стійких та свідомих спонукань до системної здоров’язбережувальної діяльності; здатність до критично-творчого мислення;

- математико-інформаційний компонент включає знання, що відображають кількісні та якісні параметри впливу фізичних навантажень;

- філософсько-культурологічний компонент, який ґрунтується на знаннях про оточуючий світ, розвиток людини, формуваннясвітогляду, саногенного мислення, здатності до духовно-соматичної рефлексії[65].

Отже,фізичне здоров’я забезпечує людині високу працездатність та активність й впливає на інтереси, погляди, спосіб мислення. Воно слугує джерелом духовної бадьорості, оптимізму, упевненості в собі та своїх творчих можливостях, стає важливою умовою культурного розвитку людини.

Разом з тим значне навчальне навантаження з одного боку та недостатня рухова активність учнів, скорочення тривалості сну, зменшення часу перебування на свіжому повітрі з іншого боку, призводить до перевтоми молодших школярів, зниження адаптаційних можливостей організму. Означені фактори обумовлюють важливість формування здоров’язбережувальної компетентності учнів в освітньому просторі закладу освіти.

**1.2. Створення здоров’язбережувального освітнього простору у початковій школі**

Нагальною проблемою, яка пов’язана з процвітанням України, є збереження і зміцнення здоров’я дітей.

Заклади освіти мають всі можливості для того, щоб сприяти збереженню здоров’я дітей, а не його погіршенню, як це часто відбувається. Отже, варто звертати увагу на здоров’язбережувальну педагогіку, яку необхідно використовувати вчителям і батькам [29, с. 64].

Всі учасники освітнього процесу потребують освітнього середовища, в якому вони відчуватимуть фізичну, психологічну, інформаційну та соціальну безпеку та комфорт, який безумовно впливає на стан здоров’я в цілому. Освітній процес загалом та кожен урок зокрема несуть значний потенціал, який варто використати для формування здорового способу життя.

Здоров’язбережувальна складова освіти, а саме зміст освіти та методики навчання, формують в учнів компетентності, необхідні для здорового та безпечного життя, сприяючи ухваленню рішень учнями щодо власного здоров’я [44].Проте часто освітнє середовище закладу неповною мірою виконує функції збереження та зміцнення здоров’я дітей. Тому важливим завданням сучасного закладу освіти є створення безпечних і нешкідливих умов навчання й виховання учнів, які б сприяли формуванню гармонійно розвиненої, фізично досконалої особистості з відповідальним ставленням до власного здоров’я та здоров’я оточуючих [13].

Слід зазначити важливість та актуальність розроблення Національної стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у Новій українській школі, для забезпечення прав дітей на освіту, охорону здоров’я, створення умов для надання учням якісних освітніх та медичних послуг. Формування безпечного та здорового освітнього середовища, на думку авторів стратегії, сприятиме кращій реалізації інтелектуального, фізичного, соціального та емоційного розвитку учнів, їх потенціалу, а також матиме позитивний вплив на стан громадського здоров’я, економіки та демографії в цілому в Україні[44].

Ще одним важливим кроком для створення сприятливого освітнього простоу є створена в Україні концептуальна рамка «Безпечна і дружня до дитини школа в контексті реформи «НУШ», авторами ідеї якої є В. Пономаренко, Т. Воронцова, О. Сакович,О. Долініна, Н. Датченко, С. Стукало, О. Хомич,І. Лаврентьєва, Н. Андрук, О. Березюк, Н. Топчій. Ця система буластворена за запитом Міністерства освітиі науки України до Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні і має інструменти і ресурси,що враховують важливі чинники організації шкільногожиття, містить індикатори і зручні інструменти для системного планування,моніторингу та оцінки заходів, спрямованих на підвищення рівня безпеки,комфорту, якості навчання і самоврядування закладу освіти[4, с. 5].

Така безпечна і дружня до дитини школа є місцем, у якому діти і дорослі почуваються безпечно і комфортно, яке дарує дітям особливе відчуття єдності, дає точку опори і можливість проявити себе, вселяє надію і породжує впевненість у майбутньому [4, с. 7].

Загалом освітній простір − це ресурс, ніби резерв, потенціал формування інтегрального та масштабного засобу становлення людської особистості. Конкретна людина в освітньому просторі постійно із ним взаємодіє.

Освітнє середовище, базуючись на принципах збереження і розвитку здоров’я вихованців та стимулювання позитивних процесів фізичного, інтелектуального, психічного, духовного розвитку дитини, отримало назву здоров’язбережувальне, а показниками його якості в системі освіти є динаміка стану здоров’я учнів, рівень навченості та виховання[13].

Процес створення здоров’язбережувального середовища В. Вітюк визначає як комплекс змін традиційної системи, спрямованих на підвищення ефективності діяльності щодо збереження і зміцнення життєздатності учнів і педагогів у взаємозв’язку з корекцією їхньої внутрішньої картини здоров’я [13].

Здоровʼязбережувальний простір навчального закладу Т. Осадченко розуміє як комплекс можливостей освітньої установи, які створюються та використовуються його суб’єктами з метою реалізації здоровʼязбережувальної стратегії діяльності [49, с. 22].

В свою чергу С. Дудко називає здоров’язбережувальне навчальне середовище динамічним утворенням, яке еволюційно розвивається, змінюється під впливом освітніх реформ та соціуму. Під здоров’язбережувальним навчальним середовищем автор розуміє таке навчальне середовище, у якому завдяки формуванню цілісності свідомості, життєствердного здоров’язбережувального образу світу учня, його здоров’язбережувальної компетентності забезпечується формування здорового способу життя дітей, відповідальне ставлення до свого здоров’я і здоров’я оточуючих, до довкілля; контролюються всі складові здоров’я [27, с. 8].

Науковиці Т. Осадченко та В. Цибульська конкретизують поняття «здоров’язбережувальне середовище (простір)», наголошуючи на його специфіці в початковій школі.

Так, В. Цибульська вживає поняття «здоровʼязбережувальний простір особистості молодшого школяра» у якості характеристики його оточення, яке забезпечує створення можливостей для реалізації умов здоровʼязбереження, зокрема у процесі освітньої взаємодії у початковій школі[50].

Т. Осадченко обґрунтовує важливість створення здоров’язбережувального середовища початкової школи, оскільки застосування середовищної взаємодії забезпечить цілісний підхід у вирішенні комплексу завдань здоровʼязбереження майбутніх поколінь: формування ціннісних здоров’язбережувальних орієнтацій та досвіду учнів на інших суб’єктів освітньої взаємодії; створення комфортної психоемоційної атмосфери освітнього процесу, що забезпечує позитивний освітній результат; сприятиме використанню в педагогічній практиці сучасних технологій збереження та зміцнення здоров’я; забезпечить участь усіх суб’єктів взаємодії (учнів, учителів, батьків, громадськості та ін.) в організації та розширенні простору можливостей здоровʼязбережувальної діяльності [49, с.17].

А здоров’язбережувальне середовище початкової школи Т. Осадченко розглядає як «педагогічно організовану систему умов, що впливають на цілеспрямовану взаємодію суб’єктів початкової освіти і забезпечують ефективність освітнього процесу на основі формування пріоритетного ставлення до здоров’я як найбільшої життєвої цінності, функціонування здоров’язбережувальних методів, технологій та засобів з метою розвитку здоровʼязбережувальної компетентності його суб’єктів» [49, с. 22].

Таким чином, безпечне і здорове освітнє середовище є сукупністю умов у закладі освіти, що унеможливлюють заподіяння учасникам освітнього процесу фізичної, майнової та/або моральної шкоди, зокрема внаслідок недотримання вимог санітарних, протипожежних та/або будівельних норм і правил, законодавства щодо кібербезпеки, захисту персональних даних, безпеки харчових продуктів та/або надання неякісних послуг з харчування, шляхом фізичного та/або психологічного насильства, експлуатації, дискримінації за будь-якою ознакою, приниження честі, гідності, ділової репутації (булінг (цькування), поширення неправдивих відомостей тощо), пропаганди та/або агітації, у тому числі з використанням кіберпростору, а також унеможливлюють вживання на території закладу освіти алкогольних напоїв, тютюнових виробів, наркотичних засобів, психотропних речовин [44].

Проаналізуємо підходи до формулювання компонентів здоров’язбережувального середовища.

Так, С. Дудко виокремлює чотири функціонально-структурні компоненти здоров’язбережувального середовища, а саме, зміст особистісно значущої системи знань про здоров’я; навчально-методичне забезпечення освітнього процесу початкової школи; організація суб’єкт-суб’єктної взаємодії учасників освітнього процесу; методи забезпечення навчання в русі та формування здоров’язбережувальної компетентності учнів дидактизованою матеріально-технічною базою [27, с. 38].

Т. Цибульська пропонує такі компонентиздоров’язбережувального середовища початкової школи: програмно-змістовий, суб’єктно-соціальний, технологічно-ресурсний, просторово-предметний компонент.

На думку авторки, програмно-змістовий компонент визначає освітню парадигму здоровʼязбереження у системі початкової ланки освіти, проєктування якого відбувається на основі Державного стандарту початкової освіти та особистісних цілей суб’єктів освітнього середовища. Суб’єктно-соціальний компонент відповідно відтворює систему взаємодії в початковій ланці. В основі створення цього компоненту суб’єкт-суб’єктна взаємодія є, за переконанням Т. Цибульської, найефективнішою стратегією проектування середовища. Технологічно-ресурсний компонент здоров’язбережувального середовища початкової школи відтворює систему форм, методів, технологій, засобів та їх ресурсного забезпечення, які використовуються суб’єктами взаємодії з метою забезпечення здоровʼязбережувального ефекту освітньої та виховної діяльності. А просторово-предметний компонент – це існуюче та спеціально створюване оточення суб’єктів освітнього процесу у початковій школі, що забезпечує здоров’язбережувальну спрямованість взаємодії і визначається просторово-часовими кордонами. Просторово-предметний компонент здоров’язбережувального середовища початкової школи відтворює умови для збереження здоров’я школярів завдяки дотриманню санітарно-гігієнічних вимог [50].

Г. Тушина переконує, що процес формування здоровʼязбережувального середовища загальноосвітньої школи буде результативним за таких умов: здійснюється збереження і розвиток здоров’я учнів загальноосвітньої школи з урахуванням впливу на нього соціальних і педагогічних чинників; реалізується пролонгована комплексна діагностика здоров’я школярів, корекція виявлених порушень рівня фізичного розвитку і підготовки, психофізіологічної адаптації, показників фізичного, психічного та соціального здоров’я учня; здоровʼязбережувальне середовище загальноосвітньої установи створює оптимальний режим для реалізації рухової активності школярів, збереження і розвитку їх здоров’я, відносин партнерства учня та вчителя тощо; виявлено та експериментально перевірено форми, методи і засоби формування здоровʼязбережувального середовища загальноосвітньої школи з метою збереження і розвитку здоров’я школярів; реалізуються педагогічні технології збереження і розвитку здоров’я школярів тощо [62, с. 7].

Одним із шляхів створення здоровʼязбережувального середовища в закладі освіти є застосування здоров’язбережувальних технологій. Наведемо приклади тлумачення поняття «здоров’язбережувальні технології»:

- ті, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог) та відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дитини». До них відносять технології рівнево-диференційованого навчання, ігрові технології, технології особистісто-орієнтованого навчання та ін. Вони мають здоров’язберігаючу функцію, підвищують рівень пізнавальної актив­ності, мотивації до навчання, сприяють якісному засвоєнню знань, розвитку творчості, знижують рівень тривожності, знімають психічну напругу(Н. Стрілецька, О. Ільченко)[59,с. 140];

- сукупність прийомів і методів організації навчально-виховного процесу без шкоди для здоров’я школярів і педагогів (С. Іванова) [25];

- послідовна сукупність педагогічних та дидактичних прийомів, форм, засобів та методів, спрямованих на побудову психологічно комфортного освітнього середовища, що сприяє формуванню здорової компетентної особистості (М. Гончаренко, С. Лупаренко) [20, с. 32] тощо.

Здоров’язбережувальні технології передбачають проведення заходів, які не тільки містять навчальний матеріал, що розширює світогляд людей, а й обов’язково мають емоційний заряд, впливають на почуття особистості молодших школярів, відповідають їхнім віковим потребам та інтересам, спрямовані на вироблення особистісного ставлення до світу знань, ідей, потребу в діяльності щодо перетворення довкілля [23, с. 79].

Існують різні підходи до класифікації здоров’язбережувальнхи технологій. Так, українські дослідники М. Гончаренко та С. Лупаренко пропонують поділяти здоров’язбережувальні технології так: медико-гігієнічні; фізкультурно-оздоровчі; екологічні здоров’язбережувальні; лікарські оздоровчі; соціально-адаптуючі й особистісно розвивальні технології; здоров’язбережувальні освітні технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності [20, с. 125].

За напрямком діяльності виділяють: медичні (технології профілактики захворювань; корекції та реабілітації соматичного здоровʼя; санітарно-гігієнічної діяльності); освітні (сприяють здоров’ю (інформаційно-навчальні та виховні); соціальні (технології організації здорового і безпечного способу життя; профілактики та корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики та психокорекції психічних відхилень особистісного та інтелектуального розвитку). До комплексних здоров’язбережувальних технологій відносять: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоровʼя (фізкультурно-оздоровчі та валеологічні); педагогічнітехнології, що сприяютьздоровʼю; технології, що формують здоровий спосіб життя [60, с. 402]. Т. Волобуєва, виділяє такі здоров’язбережувальні технології в освітньому процесі: захисно-профілактичні(забезпечення виконання норм санепідемстанції, своєчасне проведення щеплень дітей, зменшення граничного навчального навантаження); компенсаторно-нейролізуючі (вживання достатньої кількості вітамінів; використання фізкультхвилинок та пауз під час уроку; виконання гімнастики); стимулюючі (загартування та оздоровлення школярів, використання педагогічної психотерапії); інформаційно-повчальні (забезпечення інформаційного рівня знань дітей з метою профілактики захворювань [14, с. 33]

Найчастіше використовують класифікацію за змістом (або сутністю): власне здоров’язбережувальні, оздоровчі, технології навчання здоров’ю та виховання культури здоров’я [7]. Зупинимось на деяких з них більш докладно.

1. Здоров’язбережувальні – ті, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації освітнього процесу, відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини. Серед конкретних методів таких технологій називають диспансеризацію учнів; профілактичні щеплення; забезпечення відповідної рухової активності; вітамінізація, організація здорового харчування; заходи санітарно-гігієнічного характеру, пов’язані, наприклад із профілактикою ГРВІ, Covid-19 тощо.

Одним їх найважливіших, на нашу думку, серед перелічених методів є організація раціонального харчування. Дійсно раціональне харчування сприяє правильному росту та формуванню організму, збереженню здоров’я та подовженню тривалості життя. Натомість неправильне харчування призводить до появи багатьох захворювань внаслідок зниження захисних властивостей організму, порушує процеси обміну речовин, веде до зниження працездатності. Отже, одним із завдання вчителя є формування уявлення про основи раціонального харчування[33].

Як переконують Г. Гаубер-Швенк та М. Швенк відсутність нормального харчування у школі й наявність довгого проміжку між прийомами їжі згубно впливають на обмін речовин та на функціонування шлунково-кишкового тракту школяра. Їжа нашвидку, як заміна прийому їжі, не має стати правилом, тим більше, що багато дітей у проміжках майже винятково вживають менш корисні харчові продукти. Найвищий відсоток серед таких продуктів займають освіжаючі напої (25%), бутерброди – 17%, солодкі плитки – 16%, картопля фрі – 15%, готові десерти – 14% та продукти, які можна гризти – 13% [16, с. 122].

# Проте переконання, розповіді та бесіди вчителя не завжди є дієвим способом залучення дітей до раціонального харчування. Важливо, щоб на державному рівні вирішилося питання організації харчування дітей в закладах освіти. Саме тому актуальним є План заходів з реформування системи шкільного харчування під патронатом Першої леді Олени Зеленської, серед пунктів якого є затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти, розроблення примірних двотижневих меню з урахуванням використання сезонних продуктів, сприяння популяризації формування культури харчування та розвитку принципів здорового харчування тощо [53].

Якщо питання харчування залежить від державної ініціативи, то забезпечення відповідної рухової активності учнів цілком залежить від вчителя і не потребує додаткової фінансової підтримки.

Так, важлива роль у збереженні високої працездатності на уроці належить фізкультхвилинкам, які мають проводитися не обов’язково в чітко визначений час, а в той момент, коли спостерігаються перші ознаки втоми у школярів. Під час проведення фізкультхвилинок доцільно здійснити додаткове провітрювання класу.

Для зниження втоми від розумової діяльності рекомендується легкий самомасаж, стимуляція біологічно активних точок,дихальні вправи, вправи для очей та пальчиків дитини. Важливим є і чергування різних видів діяльності учнів протягом уроку.

2. Оздоровчі технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров’я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров’я. До них відносяться: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика (в тому числі і дихальна), масаж, фітотерапія, музична терапія, казкотерапія.

Проте деякі методи (наприклад, фітотерапія та гімнастика) залежно від характеру впливу та способів застосування і категорій учнів можуть використовуватись як у межах здоров’язбережувальних, так і в межах оздоровчих технологій.

Так, наприклад, вправи дихальної гімнастики поліпшують поставу та кровообіг, стимулюють рух діафрагми, гармонізують діяльність нервової і серцево-судинної систем. Вправи арт-терапії створюють здоровий безперервний розвиток відчуттів, тіла, почуттів та інтелекту дитини. Використання елементів арт-терапії під час уроків дає можливість розвивати та вдосконалювати увагу, пам’ять, мислення; переосмислювати свій життєвий досвід; підвищувати самооцінку; виражати негативні думки, почуття, емоції [60, с. 334-336].

Музикотерапія – це психотерапевтичний метод, заснований на цілющому впливі музики на психічний і фізичний стан людини. Так, музика викликає в організмі певну вібрацію, яка здійснює сприятливу дію на нервову систему [51, с.56].

Зупинимось більш докладно на методі казкотерапії, який є цікавим для молодших школярів і доступним у застосуванні для вчителя початкових класів. Серед прикладів різних видів діяльності на матеріалі засобів казкотерапії О. Казачінер та І. Гордієнко І. В. називають такі:

1) аналіз змісту твору, поведінки героїв, їхніх учинків, до чого вони приводять, визначення головної думки, розгляд ілюстрацій і бесіда за ними;

2) збирання пазлів-ілюстрацій до казок;

3) робота з інтерактивною книгою / книжкою-і-грашкою / книжкою з піктограмами;

4) самостійне малювання ілюстрацій;

5) постановка речення в правильній послідовності (відповідно до змісту казки (оповідання, вірша, мультфільму, дитячого художнього фільму));

6) підготовка й участь у театралізованій виставі до казки;

7) виготовлення ляльок до лялькового театру й підготовка вистави;

8) відгадування загадок до казки,добір прислів’я, приказки, які можуть ілюструвати їхній зміст;

9) відгадування кросвордів;

10) участь у грі-подорожі;

11) домальовування ілюстрації, окремих предметів, обведення, штрихування;

12) формування розумових операцій: узагальнення, аналіз, синтез на основі змісту твору тощо [32, с.62].

3. Технології навчання здоров’ю – гігієнічне навчання (раціональне харчування, догляд за тілом тощо); вироблення життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо); профілактика травматизму та зловживання психоактивних речовин; статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу; введення до варіативної частини навчального плану нових предметів; організації факультативного навчання та додаткової освіти.

4. Технології виховання культури здоров’я – виховання в учнів особистісних якостей, ща сприяють збереженню та зміцненню здоров’я, формуванню уявлень про здоров’я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров’я, здоров’я родини.

До введення в дію Державному стандарту початкової освіти у 2018 році, в учнів початкових класів був окремий предмет – «Основи здоров’я», головною метоюякого булоформування здоров’язбережувальної компетентності учнів на основіоволодіння ними знань про здоров’я та безпеку, практичними навичкамиздорового способу життя і безпечної поведінки, формування в них ціннісногоставлення до життя і здоров’я, сприяння їх всебічному розвитку. Наразі формування відповідної компетентності згідно вимог Державного стандарту початкової освіти (2018) та Типових програм відбувається під час інтегрованого курсу «Я досліджую світ» (розглянемо це більш докладно в параграфі 1.3.). Разом з тим формування здоров’язбережувальної компетентності має відбуватися наскрізно протягом всього навчального дня, що і буде в першу чергу відповідати створенню здоров’язбережувального освітнього середовища в закладі освіти.

Протягом навчального дня вчитель має дотримуватися санітарно-гігієнічних умов проведення уроку (провітрювання, чистота, освітлення); позитивно налаштовувати на навчальний день під час ранкових зустрічей і на початку кожного уроку обирати адекватні віку форми і методи проведення уроку, надаючи перевагу активним та ігровим методам навчання; коригувати темпу і ритму уроку в залежності від працездатності учнів класу; змінювати види діяльності на уроці; стимулювати пізнавальний інтерес; залучати різні аналізатори (органи чуття учнів: слуху, зору, нюху, дотику); створювати умови для розвитку креативності; включати в процес пізнання емоційно-чуттєву сферу; дотримуватися демократичного стилю спілкування тощо.

Не менш важливим є створення умов, які сприятимуть збереженню психічного здоров’я дітей, для цього варто застосовувати різні прийоми, наприклад:

1. Емоційне поглажування – похвала за будь- що викликає в дитині віру в себе.

2. Шанс – підготовлення спеціального завдання, з яким дитина успішно впорається.

3. Обмін ролями – пропонується учневі оцінити роботу інших дітей, підготувати виступ на задану тему, запитання чи завдання до теми.

4. Зараження – зараження дитячого колекти­ву інтелектуальною радістю, коли успіх окремого школяра стає стимулом для успіху інших.

5 Навмисна помилка – назва прийому говорить сама за себе, але матеріал повинен бути вже відомий учням.

6 Завтрашня радість – умовне перенесення успіху в справі на найближче майбутнє.

7 Кишеня ідей – підготовка дитиною повідомлень, цікавих фактів до теми, вивчення яких не потребує великих зусиль.

8 Еврика – дати дитині можливість пережити радість відкриття уже відомих фактів чи явищ [35, с. 8].

Отже, на нашу думку, створення здоров’язбережувального освітнього простору в закладі освіти і дотримання вимог здоров’язбереження протягом всього освітнього процесу є більш значущим для формування здоров’язбережувальної компетентності, ніж проведення конкретного уроку (мається на увазі «Основи здоров’я»). Здоров’язбережувальне освітнє середовище має забезпечувати не лише збереження та зміцнення всіх складових здоров’я, а й формування культури здоров’я, розуміння значущості відповідального ставлення до власного здоров’я та здоров’я оточуючих.

**1.3. Роль вчителя початкових класів у формуванні здоров’язбережувальної компетентності**

Особливість та унікальність діяльності учителя початкових класів полягає в тому, що він безпосередньо впливає на розвиток, соціалізацію дитини, формування ціннісного ставлення до навколишнього світу і, звичайно, педагог впливаєі на формування культури здорового способу життя.

Нові вимоги до вчителя проголошені у Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа». Так, в документі зазначено, що у навчанні мають бути враховані вікові особливості фізичного, психічного і розумового розвитку дітей. Вчитель має навчити дітей справлятися зі стресом та напругою, що є важливим для психічного здоров’я молодших школярів. До цього ж має бути забезпечено неупереджене та справедливе ставлення до кожного учня, подолано будь-яку дискримінацію. Учителі мають навчати, як плекати в собі гідність, оптимізм, сильні риси характеру та чесноти[35]. Концепція ґрунтується на шести принципах, два з яких співзвучні з ідеєю здоров’язбереження – це, власне, здоров’я, і передбачає формування здорового способу життя і створення умов для фізичного й психоемоційного розвитку, та безпека, а саме, створення атмосфери довіри і взаємоповаги, перетворення школи на безпечне місце, де немає насильства і цькування.

Вимоги до діяльності вчителя щодо здоров’язбереження школярів визначені і в Професійному стандарті на професію «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освтіи», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель з початкової освіти» (2020). Так, трудова функція В «Участь в організації безпечного та здорового освітнього середовища» включає:

* інклюзивну компетентність: здатність створювати умови, що забезпечують функціонування інклюзивного освітнього середовища, здатність до педагогічної підтримки осіб з особливими освітніми потребами; здатність забезпечувати в освітньому середовищі сприятливі умови для кожного учні в залежності від його індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів;
* здоров’язбережувальну компетентність: здатність організовувати безпечне освітнє середовище, використовувати здоров’язбережувальні технології під час освітнього процесу; здатність здійснювати профілактично-просвітницьку роботу з учнями та іншими учасниками освітнього процесу щодо безпеки життєдіяльності, санітарії та гігієни; здатність формувати в учнів культуру здорового та безпечного життя; здатність зберігати особисте фізичне та психічне здоров’я під час професійної діяльності; здатність надавати домедичну допомогу учасникам освітнього процесу;
* проєктувальна компетентність: здатність проєктувати осередки навчання, виховання і розвитку учнів.

Серед умінь і навичок, що мають бути сформовані у вчителя в межах цієї трудової функції визначено такі:

* організовувати освітнє середовище з урахуванням правил безпеки життєдіяльності, санітарних правил і норм, протиепідемічних правил;
* вживати заходів щодо запобігання та протидії булінгу, різним проявам насильства серед учнів та інших учасників освітнього процесу;
* проводити профілактичні заходи, спрямовані на збереження та зміцнення здоров’я учнів;
* забезпечувати дотримання учнями вимог безпеки життєдіяльності, санітарії та гігієни;
* створювати умови для збереження психічного здоров’я учнів;
* використовувати методики, що зменшують вплив стресогенних факторів на здоров’я учнів;
* планувати освітній процес з урахуванням принципів здорового та безпечного способів життя;
* формувати в учнів навички здорового та безпечного способів життя;
* надавати домедичну допомогу учасникам освітнього процесу тощо [53].

Отже, визначені в документах вимоги до вчителя переконують в тому, що під час вибору стратегії формування здорового способу життя в молодшому шкільному віці необхідно, враховувати психологічні та психофізіологічні характеристики віку, спиратися на зону актуального розвитку, пам’ятаючи, що провідні цінності здоров’я та здорового способу життя є необхідним і обов’язковим компонент здоров’язберігаючої діяльності закладу освіти, що вимагає відповідної здоров’язберігаючої організації всього її життя [10, с. 243].

Корисним для вчителів початкових класів буде розуміння основних показників, що характеризуютьдитину молодшого шкільного віку. Ю. Мельник відповідно до визначеної системи критеріїв культури здоров’я учня, охаректиризував компонети здоров’я молодших школярів, які варто враховувати педагогам в освітньому процесі взагалі і для створення здоров’язбережувального освітнього середовища зокрема. Так, особливості розвитку фізичного компоненту особистості учня початкових класів полягають в тому, що пропорційно збільшується зріст і вага, кістковий апарат відзначається гнучкістю. Збільшується вага всіх м’язів, сприяючи зростанню фізичної сили дітей, підвищується здатність організму до відносно тривалої діяльності. Дрібні м’язи кисті руки розвиваються повільніше, проте діти добре володіють ходьбою, бігом; добре розвинені органи чуття.

Особливості психічного компоненту особистості учня початкових класів полягає в тому, що молодші школярі рухливі, непосидючі, імпульсивні, мають нестійкійку увагу. Соціальний компонент особистості учня початкових класів розвивається під впливом відношень між суб’єктами педагогічного процесу: встановлюються контакти та зав’язуються дружні стосунки з однокласниками; вчитель сприяє розвиткові та соціальному вихованню особистості, засвоєнню дитиною соціально визнаних правил та норм, а батьки формують у дитини навички соціальної поведінки щодо вимог соціуму.

Важливе значення має розвиток духовного компоненту, оскільки вчителі мають беззаперечний авторитет серед учнів початкових класів, тому вони безпосередньо впливають на розвиток духовної складової особистості учня, формуючи ціннісні орієнтації, інтереси, переконання, світогляд дитини [40, с. 62].

Педагогам варто пам’ятати, що початок навчання і виховання у шкільних умовах впливає на психічне, фізичне та соціальне здоров’я дітей. Перехід до нового етапу життя відображається не тільки на поведінці школяра, а й на його здоров’ї:

- фізичному (нові навантаження, перевтомлення, суворий режим дня);

- психічному (необхідність стримувати імпульсивність; безпосередність, невимушеність поведінки; вимоги вчителя контролювати себе);

- моральному (спілкування з новими людьми, дорослими й однолітками, вчитися співіснувати в колективі);

- духовному (дитині відкривається ширше світ людських цінностей, які вона повинна засвоїти та навчитися втілювати їх у власну, ще маленьку систему світогляду) [47].

Психічне здоров’я молодшого школяра залежить від багатьох чинників, серед яких: сім’я, школа, телебачення та інші засоби масової інформації.Однак із школою безпосередньо пов’язані такі фактори, як вікові кризи в період 6-7 років і велике розумове навантаження.Це і є основною причиною виникнення перевантажень і погіршення психічного здоров’я молодших школярів. Окрім цього,психологічні особливості молодших школярів сприяють швидкому засвоєнню соціального досвіду суспільства, як його позитивних так і негативних проявів. Крім того, вчителі помічають зростаючу неуважність дітей, їх невміння зосереджуватись, уважно слухати, засміченість мовлення [37].

Враховуючи наскрізність процесу формування здоров’язбережувальної компетентності, діяльність учителя щоурочно має бути орієнтована на формування в дітей стійкої позиції щодо цінності здоров’я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров’я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов’язаних з усіма складовими здоров’я.

Разом з тим формування здоров’язбережувальної компетентності має відбуватися і в межах соціальної та здоров’язбережувальної освітньої галузі, завдання якої може реалізуватися як в змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ», так і на інших навчальних предметах, враховуючи інтегративний підхід до навчання в початкових класах.

Звернемося до Державного стандарту початкової освіти затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2018 р. № 87, в якому визначено, що метою соціальної і здоров’язбережувальної освітньої галузі є формування соціальної компетентності та інших ключових компетентностей, активної громадянської позиції, підприємливості, розвиток самостійності через особисту ідентифікацію, застосування моделі здорової та безпечної поведінки, збереження власного здоров’я та здоров’я інших осіб, добробуту та сталого розвитку.

Відповідно здобувач початкової освіти в межах реалізації мети галузі має навчитися дбати про особисте здоров’я і безпеку, реагувати на діяльність, яка становить загрозу для життя, здоров’я, добробуту; визначати альтернативи, прогнозувати наслідки, ухвалювати рішення з користю для здоров’я, добробуту, власної безпеки та безпеки інших осіб; робити аргументований вибір на користь здорового способу життя, аналізувати та оцінювати наслідки і ризики; виявляти підприємливість та поводитися етично для поліпшення здоров’я, безпеки та добробуту. В додатках до Державного стандарту визначено обов’язкові результати навчання здобувачів.

На основі стандарту розроблено дві типові освітні програми під керівництвом Р. Шияна (НУШ-2) та О. Савченко (НУШ-1).

Так, в типовій програмі НУШ-2 конкретизованозавдання соціальної та здоров’язбережувальної освітньої галузіу початковій школі серед яких:

- формування у школярів стійких переконань щодо цінності життя, здоров’я і безпеки для себе і тих, хто його / її оточує;

- виховання дбайливого та усвідомленого ставлення до власного здоров’я і безпеки;

- формування в учнів сталої мотивації до здорового способу життя;

- формування свідомого прагнення дотримуватися безпечної, здорової та етичної поведінки для поліпшення добробуту;

- формування вміння вчитися без шкоди для здоров’я тощо.

В цій типовій програмі зміст соціальної та здоров’язбережувальної освітньої галузі структуровано за трьома змістовими лініями: «Безпека», «Здоров’я», «Добробут», кожна з яких передбачає розвиток певних вмінь та навичок. Разом з тим навчальний матеріал змістових ліній реалізується наскрізно в кожній темі через взаємоінтеграцію і взаємодоповнення.

В типовій програмі НУШ-1 мета, завдання, зміст громадянської та історичної, соціальної та здоров’язбережувальної, природничої освітньої галузі визначено комплексно. На нашу думку, в цій програмі реалізація здоров’язбережувальної складової прослідковуюється нечітко у порівнянні з програмою НУШ-2. Проте в змістових лініях даної програми можемо знайти тематику, яка торкається формування здоров’язбережувальної компетентності. До прикладу, змістова лінія «Людина» включає в себе вивчення особливостей здорової і безпечної поведінки. Змістова лінія «Людина серед людей» більше торкається соціальної складової здоров’я, а саме, вивчаються стандарти поведінки в сім’ї, в суспільстві; моральні норми; навички співжиття і співпраці[21].

Для того, щоб здійснювати освітню діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення здоров’я дітей, учитель насамперед сам повинен усвідомлювати цінність здоров’я, бути переконаним у цінності здоров’я, відчувати себе суб’єктом валеологічної діяльності. Він повинен оволодівати валеологічними знаннями про фактори, що формують здоров’я людини, про принципи та елементи здорового образу життя, оволодіваючи навичками й уміннями самооцінки функціонального стану організму, а також оцінки здоров’я молодших школярів[22, с. 20].

Відповідно до специфіки своєї педагогічної діяльності, вчитель початкових класів може застосувати комплекс освітніх та виховних ресурсів здоровʼязбережувальної взаємодії в початковій ланці освіти на засадах педагогічного дизайну з метою цілісного розв’язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров’я учнів, формування їх здоров’язбережувальної компетентності [49, с.3].

На думку Б. Долинського, здоров’язбережувальними видами діяльності вчителя у початковій школі є такі види діяльності, як: навчальна, виховна, ігрова, спортивно-ігрова, фізкультурно-оздоровча, дозвіллєва, екологічна, які є взаємопов’язаними і спрямованими на зміцнення фізичного, психологічного, морально-духовного й соціального здоров’я молодших школярів; формування здоров’язбережувальних навичок і вмінь, що передбачає оптимізацію освітнього процесу [22, с. 53].

Н. Молодиченко зазначає, що вчитель повинен уміти визначати стан фізичного, психоемоційного розвитку дитини, складати комплекси вправ для поєднання рухової та навчальної діяльності учнів. Тільки у поєднанні та реалізації у процесі навчання й виховання оздоровчих функцій школи, її завдань та цілей, які пристосовані до дитини, можна сформувати у неї свідому добровільну мотивацію як до отримання знань, так і до збереження власного здоров’я[41, с.246].

Сучасний здоров’язбережувальний урок вимагає від учителів дотримання певних принципів, серед яких Л. Омельчено та О. Омельченко виокремили такі [45]:

- принцип «Не зашкодь!» (методи, прийоми та засоби навчання та виховання, що сприяють збереженню здоров’я дітей);

- принцип відповідності змісту та організації навчання віковим особливостям учнів (об’єм навчального навантаження та складність матеріалу мають відповідати віку дітей);

- принцип суб’єкт-суб’єктної взаємодії (дотримання рівноправного партнерства в процесі навчання та виховання учнів);

- принцип створення ситуації успіху (акцентування уваги на позитивних проявах та особистісних досягненнях учнів);

- принцип активності та попередження стомлюваності учнів (проведення заходів в режимі навчального дня: гімнастика до занять, фізкультхвилинки, динамічні перерви, фізкультпаузи, «години здоров’я», рухливі ігри);

- принцип гармонізації (навчання учнів через активне мислення та естетичне сприймання образів, висловів, почуттів);

- принцип гуманізації (активне ставлення до учнів, повага до них);

- принцип особистісно орієнтованого навчання;

- принцип інструментальності (знання і вміння, що формуються в учнів, можуть бути застосовані ними у всіх життєвих сферах);

- принцип випереджувального розвитку (ознайомлення з фрагментами навчального матеріалу, що буде вивчатися надалі);

- принцип потенціальної інтелектуальної безпеки (ознайомлення учнів з природовідповідною інформацією, що не перевантажує мозок та орієнтує на активне сприйняття навчального матеріалу);

- принцип креативності (виконання учнями творчих завдань, що сприяють формуванню творчих здібностей учнів);

- принцип інноваційності (ознайомлення учнів з найсучаснішими досягненнями науки та культури; використання вчителем новітніх методик та технологій у навчально-виховному процесі);

- принцип превентивності (профілактика негативних проявів поведінки учнів, формування навичок захисту від негативних впливів навколишнього середовища).

Дійсно, від правильної організації уроку залежить здатність педагога тривалий час підтримувати працездатність дітей на високому рівні й запобігати передчасній втомлюваності[56].

Особливого значення для формування в учнів здорового способу життя табезпечної поведінки має емоційність і доступність навчального матеріалу, йогоунаочнення. Щоб забезпечити мотивацію учіння школярам слід пропонуватизавдання проблемного і творчого характеру, завдання різного рівняскладності, практичні вправи. У роботі необхідно використовувати сучаснутехніку і наочність – малюнки, ілюстрації, фотографії, слайди, комп’ютерніпрезентації, а також цікавий пізнавальний матеріал – казки, вірші, ігри, ребуси,загадки, прислів’я тощо. Важливо практичні роботи виконувати з учнями в дієвій формі під час опрацювання відповідної теми для досягнення мети уроку [17].

У процесі формування в учнів навичок здорового способу життя доцільно керуватися такими пріоритетами, які будуть чергу відображатися і на психічному здоров’ї молодших школярів: вірити в цінність кожної дитини; дотримуватись конфіденційності; надавати позитивну інформацію; бути порадником; поважати думку й позицію дитини [29, с.64].

Значний вплив на формування здоров’язбережувальних навичок і вмінь, здійснюватиме цілеспрямована робота з молодшими школярами в ході позакласних виховних заходів, спрямованих на здоров’язбереження, що передбачають ознайомлення учнів з проблемами здоров’я й усвідомлення ними необхідності дотримання здорового способу життя, набуття відповідних навичок і вмінь [23, с. 57].

Позакласна робота, дозволяє урізноманітнити урочну форму навчання, завдяки цікавим і активним формам проведення, наприклад, проєкти, ситуаційно-рольова гра, тренінг, гра-подорож, квест, колективно-творча справа, екскурсії.

Уявлення про здоровий спосіб життя, охорону та зміцнення здоров’я у молодших школярів доцільно формувати шляхом підготовки та проведення певних тематичних заходів, оскільки саме сукупність освітньо-виховних, оздоровчих і лікувально-профілактичних заходів може сприяти формуванню та розвитку здоров’язбережувальної компетентності у молодших школярів. Систематична співпраця вчителя, учня та батьків забезпечить формування позитивного образу здорового способу життя учнів. Крім того, освітній процес має ґрунтуватися на засадах гуманізації, диференціації та психологізації[34, с. 42].

М. Кобан та Ю. Лимарвиділити педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, а саме:

- свідоме засвоєння учнями знань про здоров’я та здоровий спосіб життя;

- включення до змісту початкової освіти валеологічних знань;

- розробку та впровадження в освітній процес інтегрованих курсів, факультативів, тренінгів валеологічного спрямування;

- залучення учнів до позашкільних заходів, які сприяють поглибленню їхніх знань про здоровий спосіб життя, розвитку особистого прагнення його дотримуватися;

- використання інтерактивних методів навчання в процесі формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів[34, с.43].

Таким чином, професійна діяльність учителя початкової школи є унікальною за своєю спрямованістю, а особистістьучителя є одним з найважливіших чинників формування здоров’язбережувальної компетентності учня початкової школи. Молодший шкільний вік є сензетивним для формування в учнів життєво важливих навичок, що в подальшому сприятимуть виробленню позитивного ставлення до власного здоров’я. Вчитель має всі можливості цілеспрямовано впроваджувати елементи здоров’язбереження в освітній процес, що призведе допокращення усіх складових здоров’я, сформованості здоров’язбережувальної компетентності, здатності використовувати отримані знання в повсякденному житті.

**РОЗДІЛ 2**

**ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

**2.1. Стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів**

Результати теоретичної частини магістерської роботи переконують, що покращення стану здоров’я молодших школярів в освітньому процесі є досить актуальною проблемою. Важливим завданням початкової школи, яке можна реалізувати, використовуючи засоби освітнього процесу, є виховання свідомого ставлення особистості до свого здоров’я та здоров’я оточуючих.

З метою вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів та шляхів підвищення рівня зазначеної компетентності нами було проведено педагогічний експеримент, який складався з таких етапів:

1 етап (лютий-березень 2021 р.) – констатувальний етап, що передбачав вивчення вихідного рівня здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів;

2 етап (квітень-вересень 2021 р.) – формувальний етап, який передбачав упровадження шляхів підвищення здоров’язбережувальної компетентності;

3 етап (жовтень 2021 р.) – контрольний етап, на якому порівнювалися повторні результати діагностування з вихідними.

Аналіз наукової літератури дозволив нам виокремити мотиваційний, когнітивний та діяльнісний критерії та відповідні показники і рівні сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Так, сформованість мотиваційного критерію, на нашу думку, є основою для сформованості інших критеріїв, адже визначає ставлення молодшого школяра до власного здоров’ я та здоров’я оточуючих, прагнення вести здоровий спосіб життя, відповідальне ставлення до здоров’я.

Показниками сформованості мотиваційного критерію є:

- розуміння значущості здоров’я як цінності;

- відповідальне ставлення до власного здоров’я й здоров’я інших людей;

-інтерес до чинників, які сприяють здоров’ю;

- усвідомлення важливості заходів санітарії та гігієни, дотримання правил безпечної поведінки в побутових та навчальних ситуаціях.

В свою чергу когнітивний критерій визначає рівень володіння знаннями з питань здоров’я і здорового способу життя та шляхів здоров’язбереження.

Когнітивному критерію сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів відповідають такі показники:

- обізнаність про шляхи і засоби підтримки та зміцнення здоров’я;

- знання основ безпечної життєдіяльності;

- знання елементарних способів оцінки стану свого здоров’я.

Діяльнісний критерій відображає здатність застосовувати набуті знання в повсякденному житті, наявність необхідних умінь і навичок ведення здорового способу життя; готовність до пропаганди здорового способу життя; вміння протистояти шкідливим пропозиціям.

Показниками діяльнісного критерію є:

* дотримання принципів здорового способу життя;
* піклування про власне здоров’я та здоров’я оточуючих;
* виявлення та пристояння чинникам, що негативно впливають на здоров’я;
* активна участь в оздоровчих, спортивнихзаходах;
* дотримання правил безпечної поведінки та застосування правил техніки безпеки;
* дотримання дружніх стосунків з однокласниками;
* моделювання доцільної поведінки в небезпечних ситуаціях.

На основі зазначених критеріїв та показників було визначено низький, середній та високий рівень здоров’язбережувальної компетентності.

Так, учні з низьким рівнем здоров’язбережувальної компетентності не розуміють або ускладнено осмислюють значення здоров’я в житті людини, недооцінюють важливість здорового способу життя для власного здоров’я. Такі молодші школярі мало піклуються або безвідповідально ставляться до свого здоров’я. Вони не мають стійких інтересів у сфері здоров’язбереження, не усвідомлюють основних профілактичних заходів щодо збереження здоров’я. Мало обізнані про шляхи і засоби підтримки та зміцнення здоров’я та високої працездатності, елементарну методику оцінки стану свого здоров’я. Учні не дотримуються (або часто не дотримуються) принципів здорового способу життя, правил безпечної поведінки, не піклуються про власне здоров’я; у стосунках з однолітками переважно конфліктні; часто не можуть протидіяти чинникам, що негативно впливають на здоров’я.

Учні з середнім рівнем здоров’язбережувальної компетентності здебільшого розуміють значення здоров’я як цінності, переважно відповідально та позитивно ставляться до власного здоров’я та здоров’я оточуючих. Вони здатні усвідомити важливість здорового способу життя, але потребують певного контролю з боку дорослих. Учні мають інтереси в сфері здоров’язбереження, але вони як правило нестійкі. Як правило, такі молодші школярі обізнані про шляхи і засоби підтримки здоров’я та працездатності, знають основи власної безпечної життєдіяльності та елементарні методики оцінки стану свого здоров’я. Ситуативно дотримуються принципів здорового способу життя та правил безпечної поведінки, переважно піклуються про власне здоров’я. Здебільшого можуть протистояти чинникам, що негативно впливають на здоров’я. Приймають участь в оздоровчих, спортивнихзаходах; з однокласниками мають дружні або переважно дружні стосунки.

Молодші школярі, що мають високий рівень здоров’язбережувальної компетентності глибоко розуміють значущість здоров’я як цінності; відповідально ставляться до власного здоров’я й здоров’я інших людей; виявляють стійкий інтерес до чинників, які сприяють здоров’ю. Вони усвідомлюють важливість заходів санітарії та гігієни та дотримання правил безпечної поведінки в побутових та навчальних ситуаціях. Учні обізнані про шляхи і засоби підтримки та зміцнення здоров’я; мають міцні знання щодо основ власної безпечної життєдіяльності та елементарних способів оцінки стану свого здоров’я. Дотримуються принципів здорового способу життя; піклуються про власне здоров’я та здоров’я оточуючих; вміють протистояти чинникам, що негативно впливають на здоров’я. Учні з високим рівнем здоров’язбережувальної компетентності беруть активну участь в оздоровчих, спортивних заходах; дотримуються правил безпечної поведінки та застосовують, за необхідності, правила техніки безпеки. Вони мають дружні стосунки з однокласниками; можуть змоделювати доцільну поведінку в небезпечних ситуаціях.

Експериментальне дослідження здійснювалось на базі Славгородського закладу загальної середньої освіти І-ІІІ ступенів Славгородської селищної ради з учнями 3-А та 3-Б класів. Всього в цій паралелі навчається 37 учнів, з них 20 дівчат та 17 хлопців.

Для визначення рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності ми застосували комплекс методів дослідження, а саме:

* аналіз даних про групу здоров’я учнів, найчастіші захворювання та середня захворюваність на ГРВІ;
* діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя;
* методика визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості (за Ю. Мельником);
* спостереження за діяльністю школярів в освітньому процесі.

Кожен із зазначених методів дослідження умовно призначався для з’ясування рівня сформованості того чи іншого критерію: діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя визначала рівень розвитку показників когнітивного критерію, методика визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості – мотиваційного критерію, спостереження – діяльнісного критерію. Проте наголосимо, що такий розподіл є умовним.

По-перше, для нашого дослідження було цікаво дізнатися, групи здоров’я учнів. Так, в 3-А класі 8 учнів мають основну групу здоров’я, 7 учнів – підготовчу та 3 учні – спеціальну. Схожа ситуація і в 3-Б класі: 7 учнів мають основну групу здоров’я, 9 учнів – підготовчу та 3 учні – спеціальну. Отже, такі дані відображають негативні картину щодо стану здоров’я дітей і підтверджують загальну статистику, яку ми розглядали в параграфі 1.1.

За даними медичної сестри закладу в учні третіх класів виявлено такі захворювання:

* порушенняпостави – 29,8%
* порушення зору – 24,3%
* хвороби дихальної системи – 10,8%
* ендокринні хвороби – 13,5%
* хвороби органів травлення – 10,8%
* хвороби нервової системи – 8,1%.

Середня кількість захворювання на ГРВІ становить 3 випадки на рік на одного учня.

Діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя дала можливість з’ясувати загальну обізнаність школярів з питань здоров’язбереження. На основі тестових запитань різних авторів та програмових вимог, визначених Державним стандартом початкової освіти, ми склали опитування, яке нам дало уявлення про рівень розвитку показників когнітивного критерію (додаток А).

Обробка результатів тестування переконала, що в цілому третьокласники добре обізнані із шляхами і засобами підтримки та зміцнення здоров’я; знають основи безпечної життєдіяльності та елементарні способи оцінки стану свого здоров’я. Так, високий рівень знань виявили 37,8% школярів, середній – 56,8%, низький – 5,4%.

Для визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості ми використали методику Ю. Мельника з невеликими змінами, враховуючи особливості навчання в Новій українській школі (додаток Б). Дана методика в межах нашого дослідження дозволяє дослідити переважно рівень сформованості показників мотиваційного критеріїв. Так, в ході проведення опитування з’ясовувалось:

* чи подобається дитині в школі;
* для чого навчається дитина;
* чи є зацікавленість в знаннях щодо здоров’я;
* як дитина оцінює стан власного здоров’я тощо.

Результати опитування показали, що 24,3% учням в школі подобаються уроки, що може свідчити про психологічний комфорт учнів в освітньому процесі. Разом з тим 27,0% учнів подобаються ігри з товаришами, 35,1% – перерви, участь у святах, 13,5% – канікули.

Переважна більшість молодших школярів зазначили (59,5%), що навчаються для того, щоб більше знати. Одержати схвалення бажають 16,2% учнів; для того, щоб догодити батькам навчаються 13,5% опитуваних, щоб бути корисним родині, суспільству – 10,8%.

Варто зазначити, що молодші школярі розуміють значення знань про здоров’я людини. Обрали відповідь «корисні» – 37,8% учнів, «всім необхідні» – 27,0%, «цікаві» – 24,3%. Відповідь «нецікаві» обрали тільки 10,8% третьокласників.

На момент проходження опитування свій стан (настрій) у школі як дружелюбний та радісний визначили 40,4% дітей, зосереджений та відвертий – 18,9%, втомлений та тривожний – 27,0%, азарту та активності – 13,5% опитуваних.

Результати оцінювання власного стану вдома і з друзями – схожий.

Вдома:

- дружелюбний та радісний – 59,5%;

- зосереджений та відвертий – 8,1%;

- втомлений та тривожний – 8,1%;

- азарту та активності – 24,3%.

З друзями

- дружелюбний та радісний – 62,2%;

- зосереджений та відвертий – 2,7%;

- втомлений та тривожний – 0%;

- азарту та активності – 35,1%.

Стан власного здоров’я 13,5% учнів оцінили як «погане», 13,5% – «дуже гарне», 51,4% – «нормальне», 21,6% – «добре». Цікаво, що через 10 років позитивні зміни у власному здоров’ї відмітили 18,9% школярів. Так, 13,5% учнів, які оцінили стан власного здоров’я як «погане» або «нормальне», вважають що їх здоров’я в майбутньому стане «добрим» або «дуже гарним».

59,5% школярів вважаю, що треба зберігати власне здоров’я та оточуючих, а 24,3% турботливо ставитися до свого здоров’я. Невеликий відсоток (5,4% і 10,8% відповідно) вважають, що слід не звертати увагу на стан здоров’я та іноді піклуватися про своє здоров’я.

Разом з тим більшість учнів зізналися, що не дивляться передачі про спорт, мистецтво (тільки 13,5% дали позитивну відповідь) та не цікавляться спортом, мистецтвом, а мають ідеал, людину, на яку хочуть бути схожими 24,3% учнів і прагнуть дізнатися про можливості свого організму 43,2%.

Найбільш значущим для розуміння рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності загалом та зокрема рівня розвитку діяльнісної складової зокрема було застосування методу спостереження. Вчителям початкових класів було надано бланк для здійснення цілеспрямованого спостереження (додаток В). Результати, отримані від вчителів дозволили нам узагальнити дані, які відображено в таблиці 2.1.

Отримані результати свідчать про те, що часто не співпадає рівень сформованості показників когнітивного критерію, діяльнісному. Учні переважно знають шляхи і засоби підтримки та зміцнення здоров’я та правила безпечної життєдіяльності, проте не дотримуються їх у повсякденному житті.

Таблиця 2.1

Результати спостереження за діяльністю учнів (%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показник / Рівень | Високий | Середній | Низький |
| Виявляє інтерес до здоров’язбережувальних технологій, які застосовуються в освітньому процесі | 24,3 | 40,5 | 35,2 |
| Бере активну участь у проведенні фізхвилинок, руханок | 24,3 | 56,8 | 18,9 |
| Виявляє інтерес до спортивних, оздоровчих заходів | 18,9 | 56,8 | 24,3 |
| Висловлює свою думку стосовно здорового способу життя | 10,8 | 64,9 | 24,3 |
| Добирає аргументи для висловлення своєї позиції щодо дотримання здорового способу життя | 5,4 | 67,6 | 27,0 |
| Наводить приклади дій, що можуть захистити в ситуаціях, які несуть загрозу здоров’ю | 16,2 | 40,6 | 16,2 |
| Доброзичливо ставиться до однокласників | 24,3 | 51,4 | 24,3 |
| Вирішує конфлікти мирним шляхом | 16,2 | 78,4 | 32,4 |
| Аналізує та пояснює, що робити іншим у ситуаціях, коли тебе дражнять, цькують, утискають чи залякують | 8,1 | 54,1 | 37,8 |
| Керує своїми емоціями | 16,2 | 51,4 | 32,4 |
| Дотримується правил безпечної поведінки | 18,9 | 64,9 | 16,2 |
| Дотримується правил техніки безпеки під час різних видів діяльності | 13,5 | 73,0 | 13,5 |

Продовження таблиці 2.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дотримується здорового способу життя | 18,9 | 45,9 | 8,2 |
| Приймає рішення з користю для здоров’я, добробуту, власної безпеки та безпеки інших осіб | 17,9 | 64,9 | 16,2 |
| Моделює надання допомоги собі та іншим у разі потреби | 8,1 | 59,5 | 32,4 |
| Дотримується правил адаптивного карантину  | 18,9 | 56,8 | 24,3 |

На основі аналізу отриманих результатів за когнітивним, мотиваційним та діяльнісним критеріями, було визначено рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів 3-А та 3-Б класів (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності

|  |  |
| --- | --- |
| Рівень | Кількість (%) |
| Високий  | 18,9 |
| Середній  | 64,9 |
| Низький  | 16,2 |

Зазначимо, що на отриманий результат найбільше вплинув недостатній рівень сформованості показників діяльнісного критерію.

Отже, для визначення рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності ми застосували комплекс методів дослідження, а саме: аналіз даних про групу здоров’я учнів, найчастіші захворювання та середня захворюваність на ГРВІ; діагностику рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя; методику визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості; спостереження за діяльністю школярів в освітньому процесі. Ці методи в комплексі дозволили нам визначити рівень (високий, середній, низький) сформованості показників мотиваційного, когнітивного та діяльнісного критеріїв. На констатувальному етапі експерименту з’ясовано, що при достатньому рівні сформованості показників когнітивного критерію, в учнів ще недостатньо сформована здатність використовувати набуті знання, уміння для розв’язання життєвих ситуацій, пов’язаних із здоров’язбереженням. Окреслені проблеми вимагають пошуку таких підходів в межах освітнього процесу початкової школи, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров’я дітей, формували б у них навички здорового способу життя.

**2.2. Шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи**

Враховуючи недостатній рівень сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів, нами було проведено формувальний етап педагогічного експерименту. На цьому етапі участь брали 18 учнів 3-А класу Славгородського закладу загальної середньої освіти І-ІІІ ступенів Славгородської селищної ради, які становили експериментальну групу. Відповідно учні 3-Б класу були контрольною групою, які не брали участь у формувальному етапі, проте на контрольному етапі з ними проводилась повторна діагностика, з метою розуміння з’ясування ефективності проведеної роботи.

Якщо раніше в учнів початкової ланки був окремий урок «Основи здоров’я», на якому діти отримували знання та формували навички та вміння, то наразі, згідно Державного стандарту початкової освіти (2018) окремого предмета немає, а завдання соціальної та здоров’язбережвальної галузі реалізується у змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ». Відповідно вчителю потрібно здійснювати роботу по здоров’язбереженню протягом всього освітнього процесу. Для цього протягом формувального етапу ми застосовували такі шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності:

* реалізація завдань соціальної та здоров’язбережувальної галузі у змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ»;
* використання потенціалу ранкових зустрічей;
* щоденне проведення ранкової гімнастики;
* застосування здоров’язбережувальних технологій на різних уроках та в позаурочнй час;
* створення сприятливого психологічного мікроклімату;
* налагодження співпраці з батьками з питання здоров’язбереження.

Розглянемо окреслені шляхи більш детально.

1. Реалізація завдань соціальної та здоров’язбережвальної галузі у змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ»

Мета і завдання галузі прописана у стандарті початкової освіти та конкретизована у Типовій програмі. Заклад освіти, в якому проходив експеримент працює за Типовою програмою Р. Шияна, відповідно у змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ», можна чітко побачити теми, що стосуються змістових ліній «Здоров’я», «Безпека», «Добробут». Формувальний етап експерименту припав на інтегровані теми місяця «Погода» та «Я – людина».

Серед очікуваних результатів навчання із соціальної та здоров’язбережвальної галузі, в даний календарний період переважали ті, що стосуються змістових ліній «Безпека» та «Добробут». Наприклад, протягом квітня в межах інтегрованої теми місяця «Погода» учні мали навчитися:

* формулювати мету та цілі; планувати дії, які приведуть до їхдосягнення;
* окреслювати власну мету на конкретний період життя і прогнозувати можливіризики;
* пояснювати, як позитивні емоції впливають на життялюдини;
* взаємодіяти з іншими на основі спільнихцілей, дотримуватися правил співпраці у парі, групі;
* визначати загрози таких природних явищ, як гроза, ураган, паводок,пожежа
* пояснювати, як діяти в разі загрози урагану, паводку, пожежі тощо;
* моделювати надання допомоги собі та іншим у разі потреби;
* застосовувати правила збереження здоров’я від можливих небезпек зовнішнього середовища (водойми, сонячні промені, погодніумови, стихійні лиха тощо);
* пояснювати, як власні емоції впливають на інших, наводити приклади відповіднихситуацій тощо.

В межах інтегрованої теми травня «Я – людина» очікувані результати мали бути такі:

* взаємодіє з іншими на основі спільних цілей, дотримується правил співпраці у парі,групі;
* дотримується правил поведінки з підозрілими предметами та речами, забутими у громадських місцях;
* досліджує вплив реклами на вибір товарів (їжі, напоїв, іграшок тощо);
* критично оцінює роль реклами у споживанні послуг тапродукції;
* визначає, до кого і як звернутися задопомогою тощо.

Для реалізації означених очікуваних результатів на уроках «Я досліджую світ» вчитель та власне експериментатор, застосовували активні методи навчання.

Так, навчання на інтегрованій основі відбувалося з переважанням ігрових методів, що відповідає віковим особливостям молодших школярів, адже гра – добре відома й улюблена форма діяльності. До того ж ігрові методи навчання є ефективними засобами активізації пізнавальної діяльності. У грі легше долаються труднощі, вона вимагає від учнів ініціативності, креативності. Гра – це переважно колективна, командна форма роботи, в основі якої часто знаходиться змагання. Наприклад, ми застосовували ігрову вправу «Чи є в рекламі правда?», з метою формувати вміння визначати рекламні стратегії, що нав’язують використання певного продукту. Діти мали створити рекламу корисним продуктам харчуванння (яблуко, банан), застосовуючи ті самі звернення, що їх використовують у рекламі шкідливих продуктів (наприклад, шоколадні батончики, жуйка).

Після того як вчитель розказав учням про рекламу та її негативний вплив на фізичний та психічний стан, учні створювали власну рекламу в командах. Потім було проведено змагання з найкращої рекламної кампанії і розміщено на шкільній дошці оголошень.

Виправдало себе і застосування цікавинок про здоров’я на уроках «Я досліджую світ». На початкових етапах експерименту (квітень 2021 р.) вчитель сам добирав цікавий матеріал на тему здоров’язбереження. Наприклад, цінним у нашій роботі став посібник «Навчання дітей правил особистої гігієни» (автори Є. Коренєва, Л. Кожокар, А. Єлькін, А. Цвєткова), у якому в цікавій та доступній для дітей формі викладено найголовніші правила особистої гігієни для дітей, а також методики та особливості навчання дітей цих правил, наведено поради та практичні вправи для забезпечення освітніх потреб дітей із питань особистої гігієни. Наприклад, дається поняття «особистої гігієни», подано цікаву інформацію про шкіру, нігті, волосся, зуби; розглянуто умови дотримання гігієни (вода, щеплення); подано розробки занять та уроків [36]. Починаючи з травня учні самі, або в парах і групах добирали такі цікавинки та презентували їх однокласникам, як правило, в оригінальній формі. Так, цікавинки про зуби, діти записували в книжці, що мала форму зуба; цікавинки про око відповідно на плакаті, що мало вигляд наших очей тощо.

Нікого не залишило байдужим застосування ментальних карт, які допомагали розкрити нову теми, розширити та систематизувати знання дітей. Якщо ментальні карти використовувалися на початку вивчення теми, то лепбуки, присвяченим темам здоров’язбереження, як правило, виготовляли наприкінці навчального тижня або місяця. «Книги на колінах» допомагали швидко і ефективно засвоїти інформацію і узагальнити вивчене в цікавій формі.

Доцільними на уроках були такі методи розвитку критичного мислення, як метод З-Х-Д; плакат думок; сенкан (синквейн); сторітеллінг; метод «Шість капелюхів».

В свою чергу виконання проєктів, спрямованих на здобуття учнями знань у тісному зв’язку з реальною життєвою практикою, як правило розпочинались на уроках, а завершувалися в позаурочний час. Під час створення проєктів учні планували свою роботу, використовувати різні джерела інформації; аналізували факти та вчилися аргументувати свою думку; розподіляли обов’язки, взаємодіяли один з одним); створювали та презентували кінцевий продукт.

Крім цього на уроках вчитель та експериментатор надавали перевагу практичним діям і вправлянням учнів у засвоєнні змісту навчального матеріалу, а саме, обговорювали навчальні і життєві ситуації; залучали дітей до рольових ігор, інсценізацій казок; запрошували на урок медичних працівників, батьків-водіїв, поліцейських, пожежників.

2. Використання потенціалу ранкових зустрічей

Враховуючи основне завдання ранкової зустрічі – створення позитивної атмосфери в класі на весь навчальний день у школі, варто відзначити, що саме вони сприяють розвитку соціальних навичок. Дійсно ранкові зустрічі викликають позитивні емоції, викликають радість, інтерес до життя, розвивають емпатію, підвищують працездатність, покращують стосунки з друзям, дають відчуття спільноти у класі.

Ранкова зустріч сприяє налагодженню взаємин між дітьми і педагогом, формуванню відчуття колективу, взаємної поваги один до одного. Формування класної спільноти стає ефективнішим, коли вчитель виконує роль фасилітатора, тобто не жорстко контролює процес, а допомагає забезпечити успішну групову комунікацію.

Класичними елементами ранкової зустрічі є:

- вітання: учні класу стають у коло, вітаються; звертаються один до одного, щоб створити атмосферу дружби та причетності; вітання створює спокійний настрій для наступного елементу ранкової зустрічі;

- обмін інформацією: діти висловлюють свої думки, обмінюються ідеями, пропонують важливі для них теми для обговорення. Обмін інформацією допомагає учасни-кам напрацювати навички впевненого говоріння і уважного, вдумливого слухання;

- групове заняття: кожен член групи приєднується до спільних розваг – співає, грає в ігри, бере участь у різних приємних змаганнях. Групове заняття вимагає від учнів використання навичок критичного мислення і сприяють самовираженню. Цей елемент сприяє розвитку демократичних цінностей у спільноті, доводячи важливість співпраці, залучення й участі у спільній діяльності;

- щоденні новини: оголошення організаційної інформації, яка щодня вивішується на відповідному стенді чи дошці. Щоденні новини допомагають дітям відпрацювати навички, які сприяють розвиткові математичних та мовленнєвих здібностей. Новини мають передбачати різноманітні завдання, що активізують початок індивідуальної роботи або діяльність в освітніх осередках [38].

З експериментальною груповою ранкова зустріч проводилася щоденно до початку першого уроку протягом 15-20 хвилин. Найбільше формуванню здоров’язбережувальної компетентності сприяли такі завдання:

* психогімнастика «Сонячні зайчики» – сприяла позитивному ставленню до себе, інших людей;
* гра «На що схожий настрій» –установка на успіх і віра в себе, уміння правильно виражати свої почуття;
* групове заняття, під час якого діти складали поради, що допоможуть не залежати від погодних умов – уміння долати тривогу, переживати невдачі, раціонально планувати час;
* вправа «Дерево міркувань» на тему «Чому людина не може вберегтися від природніх стихій?» та гра «Негода» –уміння уникати небезпечних ситуацій, навички впевненої поведінки;
* обмін інформацією на тему «Як побудувати гарні стосунки у колективі?» та групове заняття із завданням пригадати гру, яка гуртує команду, запропонувати її іншим командам-групам у класі –уміння працювати в «команді»; позитивне ставлення до себе, інших людей тощо [54; 55].

3. Щоденне проведення ранкової гімнастики;

Щоденне проведення ранкової гімнастики дозволяло розгальмувати нервову систему дітей, активізувати діяльність внутрішніх органів і систем. Гімнастика до початку уроків:

- позитивно сприяє формуванню правильної поставиі профілактики плоскостопості;

- виховує звичку до систематичних занять фізичними вправами;

- позитивно впливає на всі фізіологічні процеси організму (дихання, кровообіг, нервову систему тощо);

- зміцнює здоров’я і покращує фізичний розвиток дітей, виховує
в них моральні та вольові риси характеру;

- мобілізує й організовує учнів, приводить їх організм у відповідний робочий стан;

- прищеплює звичку до щоденних занять фізичними вправами.

До проведення ранкової крім вчителя-класовода залучався і вчитель фізкультури. Потім ініціаторами рухів для проведення гімнастики стали самі діти. В період дистанційного навчання кожен день перед ранковою зустріччю розпочинався такою п’ятихвилинною гімнастикою, яку діти виконували вдома перед екраном монітора. В режимі очного навчання за сприятливою погодою ранкова гімнастика проводилась на свіжому повітрі під бадьору ритмічну музику. Комплекс гімнастики складався з шести-десяти вправ, які було зручно виконувати у звичайному одязі. До складу комплексу вправ ранкової гімнастики входили загальнорозвиваючі вправи без предметів і з предметами, які охоплюють м’язи верхніх і нижніх кінцівок, тулуба, серцево-судинну і дихальну системи; включалися вправи для формування постави дітей та зміцнення стопи.

Усі вправи комплексу повинні:

- бути простими, легкими для виконання, різноманітними та цікавими;

- відповідати будові й функціям рухового апарата молодших школярів, не вимагативеликої затрати м’язової енергії.

Комплекси вправ ранкової гімнастики можуть попредньо розучуватися на уроках фізичної культури.

4. Застосування здоров’язбережувальних технологій на різних уроках та в позаурочнй час (проведення фізхвилинок, динамічних перерв, руханок; використання вправ для профілактики порушень постави та очей);

Одним із найважливіших шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності є застосування здоров’язбережувальних технологій в освітньому процесі. На формувальному етапі експерименту було дотримано ключові вимоги до здоров’язберігаючого уроку, а саме:

* проведення фізкультхвилинок та емоційних розрядок на уроці. Щонайменше проводилась одна фізхвилинка, проте частіше урок розпочинався психологічним налаштуванням, яке слугувало організаційним моментом, потім проводились короткі фізхвилинки для різних груп м’язів, вправи для очей та пальчиків, артикуляційні вправи; хвилинки релаксації;
* врахування вікових та психологічних особливостей учнів: - забезпечення умов для продуктивної пізнавальної діяльності з урахуванням стану здоров’я, особливостей розвитку, інтересів;
* розміщення дітей за партами відповідно до санітарних норм. Особлива увага приділялася питанню зміни розташування дітей при груповій роботі;
* використання рухових дидактичних ігор, пересування дітей для роботи в парах, групах; застосування різних осередків в класі (килимок, крісло автора) та проведення уроків поза межами класної кімнати;
* зміна видів діяльності: чергування інтелектуального, емоційного та рухового видів;
* застосування різних форм організації пізнавальної діяльності учнів: парна, групова, фронтальна робота;
* застосування технічних засобів навчання: комп’ютерного оснащення, відео та аудіо обладнання тощо.

Так, емоційні розрядки (релаксація) на уроках проводились з метою перепочину, розслаблення або зниження тонусу після напруженої розумової діяльності. Релаксація призводить до психічного розслаблення та спокою.

Такі хвилинки під час формувального етапу дозволяли викликати позитивні емоції, гарний настрій, що призводило до поліпшення засвоєння матеріалу. Наведемо приклад релаксаційної хвилинки «Метелик»:

Уявіть собі прекрасний літній день. Ви лежите на зеленому лузі. Навколо все спокійно і тихо. Вам тепло і затишно, ви дихаєте легко і спокійно. Уявіть собі, що ви – легкі метелики з великими красивими крилами. Ваші ручки легкі-легкі – це крила метелика. І тіло ваше теж стало легке-легке, змахнули крильцями і полетіли. З кожним вдихом і видихом ви все вище і вище в повітрі. Легкий вітерець ніжно гладить ваші крильця .... (пауза – погладжування дітей). Вам добре, приємно. Але ось прийшла пора повертатися в цю кімнату. Потягніться і на рахунок «три» відкрийте очі, посміхніться ласкавому вітерцю й один одному.

Сприяла емоційному перезавантаженню і впарва-енергізатор «Квіточки-дзвіночки»:

Тиша. Лине ледь чутна музика дзвіночків, нагадує весняний краплепад, десь чути жайворонкову пісеньку, сплять у класі «діти-квіти». Вчитель проходить між рядами, легенько торкаючись дитячого плеча. Діти прокидаються, імітують пробудження, здивовано роззираються довкола, простягають догори ручки, потягуються.

Великі перерви протягом навчального дня були, як правило, динамічними та проводились на свіжому повітрі або в шкільних коридорах. Динамічні перерви сприяли зняттю втоми, перезавантаженню, покращенню розумової та фізичної діяльності молодших школярів, нейтралізувався негативний вплив на дитячий організм довготривалого сидіння за партою. Для динамічних перерв було використано такі ігри:

«Клубок»

Гравці стають у коло і беруться за руки. Потім вони повинні, не відпускаючи руки, заплутатися в клубок. Ведучий повинен розплутати клубок, в який зав’язалися гравці.

«Гра зі дзвінком»

Взявшись за руки, діти стають у коло, всередині якого повинні знаходитися двоє гравців. Одному з них зав’язують очі, а іншому дають у руки дзвіночок. Орієнтуючись на його звук, перший повинен ловити, а другий – втікати від нього, вчасно заглушаючи дзвін.

«Спіймай хвіст дракона»

Діти шикуються в колону, кожен тримає того, хто стоїть попереду за пояс. Вони зображують дракона. Перший у колоні – це голова дракона, останній – хвіст. По команді ведучого дракон починає рухатися. Завдання «голови» – зловити «хвіст». А завдання «хвоста», у свою чергу, –втекти від «голови». Тулуб дракона не має розриватися, тобто грають не мають права відчіплювати руки. Після затримання «хвоста» можна вибрати нову «голову» і новий «хвіст».

Враховуючи те, що в експериментальній групі був високий відсоток дітей, які мають порушення зору та постави було застосовано відповідні вправи як під час уроків, так і під час ранкової гімнастики та динамічних перерв. Так, в на 12-15 хвилині уроку вчитель пропонував учням виконувати найпростіші вправи для тренування м’язів очей:

* кілька разів із силою заплющити, а потім відкрити очі;
* обертати очима спочатку за годинниковою, а потім проти годинникової стрілки;
* кілька раз подивитися вгору, вниз, вліво, вправо.

Можна застосовувати такі офтальмологічні паузи і у віршованій формі, наприклад:

1. Подивились вправо, вліво, вгору, вниз, собі на ніс!

Знову вправо, знову вліво і покліпали очима.

2. Поглянемо вправо, поглянемо вліво,

І вгору, додолу і навкруги,

Від праці очі нехай відпочинуть,

Зарядку для них я зроблю разів три!

Найбільше дітям експериментальної групи подобались такі вправи:

1. «Метелик». Поморгати оченятами, як махає крилами метелик – швидко і легко.
2. «Світлофор». По черзі закривати то ліве, то праве око, як блимає залізничний світлофор.
3. «Часики». Нехай очі дивляться то вправо, то вліво, як годинник: «тік-так». Повторити цю вправу 20 разів.
4. «Масаж». Закрити повіки і акуратно промасажувати очі пальчиками.

Виходячи надвір, вчитель пропонувала фукусувати увагу на віддалених предметах (деревах, будинках), після чого близько до очей піднести палець і сфокусувати зір на ньому або застосовували вправу «Фокус»: дивитись, не відриваючи погляду, на рухомий предмет (свою руку). При цьому рука повинна бути видна чітко, а всі інші предмети вдалині – розмито. Потім сфокусується погляд, навпаки, на предметах заднього плану.

З метою профілактики сутулості перш за все вчитель на власному прикладі має показувати дитині, як потрібно правильно ходити і стояти. По-друге, педагоги мають стежити за поставою дитини і нагадувати правильне положення за партою(дитинамає спиратися на спинку стільця, при цьому стопи мають бути на підлозі). Протягом фізхвилинок та ранкової гімнастики педагоги використовували комплекси вправ для формування правильної постави, серед яких були такі:

1. Встаньте, ноги на відстані ступні, коліна трохи зігнуті.

2. Руки позаду на попереку.

3. Повільно нахиляйтеся назад, поки не відчуєте, як розтягуються м’язи попереку.

Під час динамічних перерв на свіжому повітрі дітям пропонувалися ігри з м’ячем, кидки м’яча різними способами (з-за голови, нахилившись вперед від ніг, від лівого та правого плеча). Також дітям нагадували, що корисно повисіти на турніку та підтягуватися.

У позакласній роботі повторювалися, поглиблювалися і розширювалися знання про здоров’я людини, виховувалася потреба ведення здорового способу життя. В позаурочний час та під час відвідування групи продовженого дня педагоги дотримувалися всіх вимог здоров’язбережувальної педагогіки. Крім того було запроваджено серію спортивно-оздоровчих заходів, серед яких «Весела спортландія», «Звіробатика», квест «У пошуках козацької грамоти», «Форд Буаярд» «Веселі старти», походи вихідного дня із залученням батьків тощо. Оздоровчо-спортивні заходи позитивно вплинули на стимуляцію інтересів молодших школярів до здорового способу життя, прагнення до самовдосконалення.

В ході формувального етапу педагогічного експерименту було застосовано музикотерапію, як одну із здоров’язбережувальних технологій. Науковцями доведено, що музика опосередковано впливає на психофізіологічні процеси, внаслідок чого зміцнюється психосоматичне здоров’я людини, активізується творчий потенціал особистості, відбувається стимуляція до саморозвитку та самовдосконалення [Сорока]. Музичне мистецтво може бути ефективно використане для зміцнення фізичного здоров’я, гармонізації емоційних станів і моделювання поведінки дитини.

На уроках мистецтва дітям пропонувалась гра на дитячих музичних інструментах, активне і пасивне слухання, рухова імпровізація під музику, танцювальна терапія, малювання під музику. Використовувався метод музикотерапії і на інших уроках та в позаурочний час, наприклад:

- на уроках української мови і літературного читання дітям пропонувалось скласти оповідання, вірш, казку після прослуховування музики;

- на ранковій гімнастиці застосовувалась бадьора, життєстверджуюча музика, яка налаштовувала на робочу атмосферу;

- під час роботи із щоденником вражень лунала спокійна музика, яка мала заспокійливий ефект;

- діти обирали музичну композицію для відображення власного настрою і роботи із екраном настрою;

- під час ранкової зустріч діти спільно виконували пісні тощо.

Протягом навчального дня вчитель обирав музичний твір, що найбільше відповідав емоційному стану дітей.

5. Створення сприятливого психологічного мікроклімату

Для нормального психічного розвитку, дитині потрібні емоційний комфорт, атмосфера доброзичливості, любові та поваги, які їй мають створити вчителі в школі. Винятковою у питанні здоров’язбереження є особистий приклад щодо здорового способу життя, слідування тим правилам здорового і безпечного життя, яких він має навчити своїх вихованців.

На початку уроку педагоги часто застосовували емоційне налаштування, наприклад:

На екран проектується соняшник. Звучить повільна спокійна мелодія. Вчитель звертається до учнів:

- Розслабтеся. Посміхніться. Теплий сонячний промінь упав на землю й зігрів насіннячко, що лежало в ній. Із того насіннячка проклюнувся паросток, а з нього виросла чудова квітка - соняшник. Радіє квіточка сонцю, тягнеться до тепла, повертає свою голівку до сонця.

- Я бажаю Вам на уроці таких позитивних емоцій, як у соняшника від сонця й тепла.

Такі звертання лунали і у віршованій формі, до прикладу:

Візьмімось за руки!

Надійно і дружно

Мости побудуймо

Міцні дуже-дуже.

Мости, що єднають

Знання і уміння,

Збудуймо, додавши

Наснаги й терпіння. (*О.В. Самаруха)*

На психічне здоров’я молодших школярів впливає і стиль педагогічного спілкування вчителя, дотримання принципу поваги до особистості учня, дитиноцентризм. Визначальною рисою взаємодії є гуманістична позиція вчителя щодо учня у процесі навчального спілкування, що дає змогу школяреві задовольнити потребу в розумінні та співчутті і подолати почуття хвилювання та страху.

Таким чином, сприятливий психологічний мікроклімат передбачає діалогічне спілкування, що має суб’єкт-суб’єктний характер і створює передумови для їхнього психічного здоров’я та особистісного розвитку.

6. Налагодження співпраці з батьками з питання здоров’язбереження.

Значний вплив на формування здоров’язбережувальної компетентності школярів має виховання у сім’ї. Для узгодження зусиль батьків і вчителя було проведено зустрічі з батькам, на яких педагоги переконували, що підвищення формування культури здоров’я молодших школярів відбуватиметься саме через вплив сімейного виховання на дитину. Адже здоровий спосіб життя для дітей молодшого шкільного віку визначається такими параметрами: дотриманням режиму дня; належним оволодінням культурно-гігієнічних навичок; раціональним харчуванням та культурою споживання їжі; дотриманням рухового і повітряного режимів; режимом активної діяльності та відпочинку; профілактичними заходами щодо збереження здоров’я; духовним розвитком і гармонійними стосунками з довкіллям і з самим собою; душевним комфортом і психологічною рівновагою [Надімянова с.287]. В межах зустрічі батькам було надано рекомендації щодо профілактики хвороб шлунково-кишкового тракту, вчитель залучилась підтримкою батьків, щоб для перекусів вони пропонували дітям свіжі фрукти, йогурти, низькокалорійні сендвічі. Запропоновано комплекси вправ для формування постави, які можна переглядати на Youtube-каналі і виконувати разом з дітьми. Перед початком літніх канікул батьки отримали пам’ятки щодо профілактики сонячних опіків, укусів комах, правил безпечної поведінки біля водоймищ тощо. Крім того батькам було рекомендовано підтримувати бажання дітей щодо участі в спортивних гуртках, секціях; організовувати повноцінне дозвілля; надавати обґрунтовані вимоги щодо здоров’язбереження дітей, висловлюватися у доброзичливій формі; заохочувати дітей до здорового способу життя та хвалити дітей за вдалі кроки; дотримуватися єдності вимог всіх членів сім’ї; подавати власний приклад здорового способу життя; цікавитися емоційним станом та переживаннями дітей тощо.

Таким чином, запропоновані шляхи є доступними для використання в початковій школі і не потребують матеріальних затрат. Вони пов’язані зі створенням безпечних, психологічно комфортних та толерантних умов освітнього процесу. Вчитель початкових класів має знати і відповідно вміти забезпечувати дотримання вимог техніки безпеки на уроках, перервах та під час позаурочних заходів; створювати психологічно комфортні та толерантні умови освітнього процесу; залучати батьків до процесу здоров’язбереження тощо.

**2.3. Результати дослідно-експериментальної роботи**

Для визначення динаміки рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності в учнів контрольної (КГ) та експериментальної групи (ЕГ) ми застосували методи дослідження, які використовували на констатувальному етапі, а саме: діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя; методика визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості (за Ю. Мельником); спостереження за діяльністю школярів в освітньому процесі.

Так, діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя є інтегрованою діагностикою, яка надала можливість одночасно досліджувати різні сфери особистості дитини та з’ясувати динаміку в обізнаності молодших школярів з питань здоров’я та здорового способу життя. На констатувальному етапі експерименту було з’ясовано, що третьокласники достатньо обізнані із шляхами і засобами підтримки та зміцнення здоров’я; знають основи безпечної життєдіяльності та елементарні способи оцінки стану свого здоров’я. Після проведення експерименту, в учнів експериментальної групи низького рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя не було (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Динаміка рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рівень | Контрольна група | Експериментальна група |
| До експерименту | Після експерименту | До експерименту | Після експерименту |
| Високий  | 36,8 | 42,1 | 38,9 | 55,6 |
| Середній  | 57,9 | 52,6 | 55,6 | 44,4 |
| Низький  | 5,3 | 5,3 | 5,5 | - |

Натомість в ЕГ збільшилась кількість учнів з високим та середнім рівнем розвитку показників когнітивного критерію. Якщо на етапі констатувального експерименту учні найбільше припустилися помилок у розуміння сутності понять «працездатність», «мікроорганізми», «загартовування», не знали деякі правила поведінки в небезпечних ситуацій, то після проведення формувального етапу учні ЕГ фактично безпомилково розуміли сутність цих понять.

Отже, учні, що приймали участь в експерименті мають усвідомлені та достатньо глибокі культурно-оздоровчі знання, які вони отримували на уроках «Я досліджу світ» та в позаурочній діяльності.

Аналіз повторного застосування методики Ю. Мельника, показав позитивну динаміку сформованості показників мотиваційного критерію в учнів ЕГ (табл. 2.4).Отримані результати дозволяють констатувати, що в експериментальній групі збільшилась кількість учнів, яким подобається навчання в школі з 22,2% до 33,3% та кількість учнів, які навчаються для того, щоб більше знати (з 55,6% до 66,7%). Майже на 20% зросла кількість учнів, які вважають, що знання про здоров’я є корисними. На 15% збільшилась кількість учнів, які в школі мають дружелюбний та радісний настрій. З 66,7% до 83,3% збільшилась кількість учнів, які вважають що потрібно завжди піклуватися про власне здоров’я та здоров’я оточуючих. Більше ніж на 20% зросла кількість учнів, які прагнуть дізнатися про можливості свого організму.

Таблиця 2.3

Динаміка рівня сформованості культури здоров’я особистості

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Запитання, варіанти відповіді / кількість (%) | КГ | ЕГ |
| до | після | До | після |
| експерименту | експерименту |
| 1. У школі мені подобаються:А) уроки, навчанняБ) ігри з товаришамиВ) перерви, участь у святахГ) канікули | 26,321,136,815,8 | 21,126,336,815,8 | 22,233,333,311,1 | 33,322,238,95,6 |
| 2. Я навчаюсь для того, щоб:А) більше знатиБ) одержати схваленняВ) мене не карали батьки або щоб їм догодитиГ) бути корисним родині, суспільству | 63,215,815,85,3 | 57,921,115,85,3 | 55,616,711,116,7 | 66,711,111,111,1 |
| 3. Знання про здоров’я людини мені:А) нецікавіБ) корисніВ) всім необхідніГ) цікаві | 10,536,826,326,3 | 57,921,115,85,3 | 11,138,927,822,2 | -55,627,816,7 |
| 4. Зараз у мене такий стан (настрій)У школіА) дружелюбний та радіснийБ) зосереджений та відвертийВ) втомлений та тривожнийГ) азарту та активності | 36,821,131,610,5 | 31,621,136,810,5 | 44,416,722,216,7 | 50,016,727,822,2 |

Провдовження таблиці 2.3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ВдомаА) дружелюбний та радіснийБ) зосереджений та відвертийВ) втомлений та тривожнийГ) азарту та активності | 52,610,510,526,3 | 47,410,521,121,1 | 66,75,65,622,2 | 66,7-11,122,2 |
| З друзямиА) дружелюбний та радіснийБ) зосереджений та відвертийВ) втомлений та тривожнийГ) азарту та активності | 57,95,3-36,8 | 57,9--42,1 | 66,7--83,3 | 61,138,9 |
| 5. Зараз моє здоров’яА) поганеБ) дуже гарнеВ) нормальнеГ) добре | 15,810,547,426,3 | 15,810,552,621,1 | 11,116,755,516,7 | 5,622,250,022,2 |
| 6. Через 10 років моє здоров’я будеА) дуже гарнеБ) поганеВ) нормальнеГ) добре | 26,321,115,836,8 | 21,121,121,136,8 | 27,816,733,322,2 | 33,35,638,922,2 |
| 7. Я вважаю, що треба:А) зберігати власне здоров’я Б) не звертати увагу В) турботливо ставитися до свого здоров’яГ) іноді піклуватися про своє здоров’я | 52,65,326,315,8 | 57,95,321,115,8 | 66,7-22,25,6 | 83,3-16,7- |

Продовження таблиці 2.3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Я:А) дивлюся передачі про спорт, мистецтвоБ) маю ідеал, людину, на яку хочу бути схожийВ) прагну дізнатися про можливості свого організмуГ) не цікавлюсь спортом, мистецтвом | 10,526,342,121,1 | 15,821,136,826,3 | 16,722,244,416,7 | 16,716,766,7- |

Таким чином, можна говорити про підвищення показників мотиваційного критерію здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів експериментальної групи.

Найсуттєвіші зрушення відбулися в показниках діяльнісного критерію. Так, вчителі повторно заповнювали таблицю (додаток В), в якій визначили рівні прояву тих чи інших показників. Наведемо результати показників учнів ЕГ, за якими відбулися найбільші зрушення і вчителі виставили високий рівень у порівнянні з вихідним діагностуванням:

* виявляє інтерес до здоров’язбережувальних технологій, які застосовуються в освітньому процесі – кількість учнів з високим рівнем сформованості виріс з 27,8% до 55,6%;
* бере активну участь у проведенні фізхвилинок, руханок – з 22,2% до 61,1%;
* добирає аргументи для висловлення своєї позиції щодо дотримання здорового способу життя – з 5,6% до 38,9%;
* вирішує конфлікти мирним шляхом – з 16,7% до 44,4%;
* дотримується правил безпечної поведінки – з 22,2% до 44,4%;
* дотримується здорового способу життя – з 16,7% до 50,0%
* моделює надання допомоги собі та іншим у разі потреби – з 5,6% до 44,4%.

Варто зазначити, що за іншими показниками теж відбулися позитивні зрушення, проте не такі помітні.

Отримані дані підтверджувалися експериментатором в ході спостережень за діяльністю дітей та вчителями під час освітнього процесу на етапі реалізації окреслених в параграфі 2.2 шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності.

Так, на уроках «Я досліджую світ» вчитель заохочувала дітей до формулювання мету уроку; вчила планувати дії, які приведуть до їхдосягнення. Завдяки застосуванню активним методам навчання діти експериментальної групи могли пояснювати вплив позитивних та негативних чинників на здоров’я. Правильні відповіді на тестові запитання підтверджувалися розгорнутими відповідями дітей під час уроків щодо дій у випадку загрози природних явищ, в групах діти і парах діти моделювали надання допомоги собі та іншим у разі потреби.

Протягом формувального етапу експерименту спостерігалось підвищення інтересу до здоров’язберігаючих технологій, творче ставлення до вирішення проблем здоров’язбереження, підвищилась загальна активність дітей як в урочний так і позаурочний час.

Педагоги особливо відзначили покращення відносин між учнями в класі, діти стали краще домовлятися, взаємодіяти з однокласниками в групах, дотримуючись правил співпраці.

Таким чином, в експериментальній групі відбулися значні зміни у рівні здоров’язбережувальної компетентності (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівень | КГ | Різниця | ЕГ | Різниця |
| до | після | До | після |
| експерименту | експерименту |
| Низький | 15,8 | 15,8 | - | 16,7 | - | - 16,7 |

Продовження таблиці 2.5

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Середній  | 63,1 | 57,9 | - 5,2 | 66,6 | 66,6 | - |
| Високий  | 21,1 | 26,3 | + 5,2 | 16,7 | 33,4 | + 16,7 |

Кількість учнів з високим рівнем розвитку всіх компонентів здоров’язбережувальної компетентності зросла на 16,7% за рахунок відсутності учнів з низьким рівнем. Натомість в контрольній групі суттєвих зрушень не відбулось. Результати експерименту переконують, що завдяки визначеним шляхам підвищення рівня здоров’язбережувальної компетентності, які застосували в освітньому процесі, учні засвоїли основи культури здоров’я, здобули важливі знання у питанні здоров’язбереження; усвідомили, що стан здоров’я в першу чергу залежить від способу життя; застосовували отримані знання у повсякденній діяльності.

**ВИСНОВКИ**

Проведене дослідження дає підстави стверджувати, що система освіти є вагомим механізмом, який може цілеспрямовано впливати на збереження й зміцнення здоров’я дітей та молоді. В ході кваліфікаційної роботи:

1. Проаналізовано проблему формування здоров’язбережувальної компетентності у наукових дослідженнях.

**З’ясовано, що на державному прийнято документи, які мають сприяти здоров’язбереженню населення(Концепція розвитку системи громадського здоров’я,**Концепція розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року, Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, Указ Президента «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров’я дітей», Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у Новій українській школі). Доведено, що здоров’я населення визначається сукупністю показників захворюваності, фізичного розвитку, інвалідності, медико-демографічних показників; подано аналіз даних **Державного закладу «Центр медичної статистики Мiнiстерства охорони здоров’я України» за 2020 рік.** З’ясовано, що здоров’язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров’я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності

2. Визначено особливості створення здоров’язбережувального простору у початковій школі.

Так, заклади освіти мають можливості для того, щоб сприяти збереженню здоров’я дітей. Всі учасники освітнього процесу потребують освітнього середовища, в якому вони відчуватимуть фізичну, психологічну, інформаційну та соціальну безпеку та комфорт. Освітній процес загалом та кожен урок зокрема несуть значний потенціал, який варто використати для формування здорового способу життя. Здоров’язбережувальне середовище початкової школи розглянуто як педагогічно організовану систему умов, що впливають на цілеспрямовану взаємодію суб’єктів початкової освіти і забезпечують ефективність освітнього процесу на основі формування пріоритетного ставлення до здоров’я як найбільшої життєвої цінності, функціонування здоров’язбережувальних методів, технологій та засобів з метою розвитку здоровʼязбережувальної компетентності його суб’єктів

3. Обґрунтовано значущість впливу вчителя початкових класів на формування здоров’язбережувальної компетентності.

Зазначено, що головною фігурою у вирішенні проблеми збереження, формування та зміцнення здоров’я у молодшому шкільному віці, є учитель, тому що з огляду на особливості цього вікового періоду педагог є беззаперечним авторитетом, якого наслідують діти. Саме він має здійснювати цілеспрямовану роботу по формуванню здоров’язбережувальної компетентності, формуючи в дітей молодшого шкільного віку ціннісне ставлення до власного здоров’я, мотивуючи їх на здоровий образ життя.

Враховуючи наскрізність процесу формування здоров’язбережувальної компетентності, діяльність учителя щоурочно має бути орієнтована на формування в дітей стійкої позиції щодо цінності здоров’я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров’я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов’язаних з усіма складовими здоров’я.

4. Досліджено стан сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

З метою вивчення стану сформованості здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів та шляхів підвищення рівня зазначеної компетентності було проведено педагогічний експеримент, який здійснювався на базі Славгородського закладу загальної середньої освіти І-ІІІ ступенів Славгородської селищної ради з учнями 3-А та 3-Б класів (всього 37 учнів).

Аналіз наукової літератури дозволив нам виокремити мотиваційний, когнітивний та діяльнісний критерії та відповідні показники і рівні сформованості (високий, середній, низький) здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів.

Для визначення рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності застосовано комплекс методів дослідження, а саме: аналіз даних про групу здоров’я учнів, найчастіші захворювання та середня захворюваність на ГРВІ; діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя; методика визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості (за Ю. Мельником); спостереження за діяльністю школярів в освітньому процесі.

На констатувальному етапі експерименту з’ясовано, що при достатньому рівні сформованості показників когнітивного критерію, в учнів ще недостатньо сформована здатність використовувати набуті знання, уміння для розв’язання життєвих ситуацій, пов’язаних із здоров’язбереженням.

5. Обґрунтовано та перевірено ефективність впровадження шляхів формування здоров’язбережувальної компетентності в освітньому процесі початкової школи.

Визначено шляхи формування здоров’язбережувальної компетентності: реалізація завдань соціальної та здоров’язбережувальної галузі у змісті інтегрованого курсу «Я досліджую світ»; використання потенціалу ранкових зустрічей; щоденне проведення ранкової гімнастики; застосування здоров’язбережувальних технологій на різних уроках та в позаурочнй час (серед яких найбільшого значення ми надали музикотерапії); створення сприятливого психологічного мікроклімату; налагодження співпраці з батьками з питання здоров’язбереження.

На контрольному етапі експерименту зясовано, що в експериментальній групі відбулися позитвині зміни у рівні здоров’язбережувальної компетентності: кількість учнів з високим рівнем розвитку всіх компонентів здоров’язбережувальної компетентності зросла на 16,7% за рахунок відсутності учнів з низьким рівнем. Натомість в контрольній групі суттєвих зрушень не відбулось.

Результати експерименту переконують, що завдяки визначеним шляхам підвищення рівня здоров’язбережувальної компетентності, які застосували в освітньому процесі, учні засвоїли основи культури здоров’я, здобули важливі знання у питанні здоров’язбереження; усвідомили, що стан здоров’я в першу чергу залежить від способу життя; застосовували отримані знання у повсякденній діяльності.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. АндрющенкоТ. К. Педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. *Освіта регіону*. 2013. № (32). С. 211–215.
2. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров’язбережувальної компетентності учнів : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. 248 с.
3. Апанасенко Г. Л. Попова Л. А. Медицинская валеология. Ростов-на Дону: Феникс, 2000. 243 с.
4. Безпечна і дружня до дитини школа в контексті реформи «НУШ» / В. Пономаренко, Т. Воронцова, О. Сакович та ін. Київ : Алатон, 2020. 64 с.
5. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим. *Здоров’я та фізична культура*. 2005. № 2. С. 1-4.
6. Бойченко Т.Є. Здоров’язберігаюча компетентність як ключова освіти України. *Основи здоров’я і фізичної культури.* 2008. № 11/12. С. 6-7.
7. Ващенко О., Свириденко С. Здоров’язберігаючі технології: сутнісна характеристика. *Здоров’язберігаючі технології у навчальному закладі*. Київ: Шк. світ, 2009. С. 5-12.
8. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб./ О. М. Ващенко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова та ін. Кам’янець-Подільський : Абетка, 2012. 192 с.
9. Ващенко О. М.Формування в майбутніх учителів компетентності використання здоров’язбережувальних освітніх технологій у навчально-виховному процесі початкової школи. *Перлини наукового пошуку*: збірник наукових статей / за заг.ред. О. М. Докукіної. Хмельницький, 2013. С. 16-22.
10. Височан Л. Формування основ здорового способу життя в учнів молодших класів. *Гірська школа Українських карпат*. 2015. № 12-13. С. 241-243.
11. Височан Л. М. Шляхи формування здорового способу життя в учнів початкових класів. *Молодий вчений*. 2014. № 3(06). С. 84-86.
12. Витоки здоров’я дитини: темат. зб. пр. / упоряд. А. А. Волосюк; за заг. ред. Л. А. Шишолік. Рівне: РОІППО, 2014. 91 с.
13. Вітюк В. В.Підготовка педагогів до створення здоров’язбережувального освітнього середовища у системі післядипломної освіти*. Формування інноваційного здоров’язбережувального освітнього середовища: досвід проектування і реалізації* : матеріали круглого столу / упоряд. Н. А. Поліщук. Луцьк : ВІППО, 2018. С. 8-12.
14. ВолобуєваТ.Б. Здоров’язберігаюча технологія як педагогічна система. *Василь Сухомлинський у діалозі з сучасністю: здоров’я через освіту*: матеріали V Міжнар. та XIX Всеукр. пед. читань (м. Донецьк, 11–12 жовт. 2012р.) : в 4 т. / НАПН України, Укр. асоц. Василя Сухомлинського, ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського. Донецьк, 2021.Т. 2. С. 32-34.
15. Воронцова І. А., Калінін К. Є., Влащенко С. В. Здоров’я людини і здоровий спосіб життя. *Педагогіка здоров’я*: збірник наукових праць VІІ Всеукраїнської науково-практичноїконференції (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.) : в 2 т. / ред. колегія : С. М. Шкарлет та ін. Чернігів, 2017. Т. 1. С. 150-154.
16. Гаубер-Швенк Г., Швенк М. Харчування: dtv-Атлас. Київ: Знання-Прес, 2004. 183 с.
17. Гнатюк О.В.Формування здоров’язбережувальної компетентності учнів початкової школи в сучасних умовах навчання. *Conference Proceedings of the 6thInternationalScientific Conference Problems and Prospects of Territories’Socio-Economic Development*(April 20–23, 2017,Opole, Poland).The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. С. 109-111.
18. Гонтаровська Н. Б. Теоретичні і методичні засади створення освітнього середовища як фактору розвитку особистості школяра : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.07. Київ, 2012. 474 с.
19. Гончаренко М. С. Духовность, здоровье, образование: учеб. пособ. Харьков: «БУРУН КНИГА», Киев: КНТ, 2011. 176 с.
20. Гончаренко М., Лупаренко С. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2010. № 1 (3). С. 30-38.
21. Державний стандарт початкової освіти. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/derzhavni-standarti>
22. Долинський Б. Т. Здоров’язберігаюча діяльність учителя початкової школи: навчальний посібник. Одеса : вид-во вид. М. П. Черкасов, 2010. 187 с.
23. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров’язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: монографія. Одеса: Видавець М. П. Черкасов, 2010. 265 с.
24. Доля Т. Підготовка майбутнього вчителя початкової школи до формування здоров’язбережувального середовища. *Сучасні наукові дослідження у галузі професійної педагогічної освіти* : матеріали Всеукраїнського науково-методичного семінару (м. Умань, 30 березня 2012 р.) / ред. кол.: Л. В. Ткачук та ін. Умань : ПП Жовтий О. О., 2012. С. 25-27.
25. Дошкільна освіта : словник-довідник : понад 1000 термінів, понять та назв / упор. К. Л. Крутій, О. О. Фунтікова. Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2010. 324 с.
26. Дубасенюк О. А. Духовно-моральне здоров’я педагога та його впливформування світогляду та здорового способу життяучнів. *Педагогіка здоров’я*: збірник наукових праць VІІ Всеукраїнської науково-практичноїконференції (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.) : в 2 т. / ред. колегія : С. М. Шкарлет та ін. Чернігів, 2017. Т. 1. С. 225-228.
27. Дудко С. Г. Дидактичні засади формування здоров’язбережувального навчального середовища початкової школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Київ, 2015. 258 с.
28. Желан А., Єфремова Ю. Формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів. *Науковий вісник мну імені В. О.* *Сухомлинського. педагогічні науки.* 2016. Травень, № 2 ( 53 ). С. 69-73.
29. Загальна теорія здоров’я та здоров’язбереження: колективна монографія / зазаг.ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид.Рожко С. Г., 2017. 488 с.
30. Заюков І. В. Здоров’я людини як соціально-економічна категорія. *Педагогіка здоров’я*: збірник наукових праць VІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.) : в 2 т. / ред. колегія : С. М. Шкарлет та ін. Чернігів, 2017. Т. 1. С. 260-262.
31. Іванова С. Управління оздоровчою діяльністю школи. URL: http://osvita.ua/school/method/1709
32. Казачінер О. С., Гордієнко І. В. Формування здоров’язбережувальної компетентності дошкільників і молодших школярів з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 70. Т. 2. С. 59-63.
33. Качур Б. М., Шеян М. О. Особливості формування навичок здорового способу життя в учнів молодших класів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота».* 2015. Випуск 35. С. 78-81.
34. Кобан М. Ю., Лимар Ю. М.Педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності молодших школярів. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Випуск 12. Т. 1. С. 41-44.
35. Концепція Нової української школи. URL : https://mon.gov.ua/ua
36. Коренєва Є. М., Кожокар Л. Д., Єлькін А. В., Цвєткова А. М. Навчання дітей правил особистої гігієни: посібник для вчителя. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwidiI7cuefxAhUmlosKHTyvACQQFnoECAIQAA&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fukraine%2Fmedia%2F1951%2Ffile%2FHygiene\_Book.pdf&usg=AOvVaw1HhyNyu3qrcnN1K6aah-vV
37. Костриця А. С., Сорочинська О. А. Психічне здоров’я учнів початкової школи та умови його збереження під час навчально-виховного процесу. *Science and civilization*: materials of the XI International scientific and practical conference. Pedagogical sciences. 2015. С. 79-83.
38. Крок за кроком до успіху. Ранкові зустрічі у 1–2 класах / упорядник О. В. Стребна, Г. О.Соценко. Харків : Вид. група «Основа», 2018. 77 с.
39. Мануйлов Ю. С. Соотношение понятий пространство и среда в контексте управленческой практики. *Социокультурная среда и единое образовательное пространство: региональная политика, стратегия развития*: материалы науч.-практ. конф. (28–29 октября 2003 г.). Нижний Новгород, 2003. С. 15–18.
40. МельникЮ. Б. Концептуальні засади формування культури здоров’я особистості молодшого школяра : монографія. Харків : ХОГОКЗ, 2012. 244 с.
41. Молодиченко В. В.,Молодиченко Н. А.Формування здоров’язбережувальної компетентності учнів початкової школи.*Здоров’я дітей і молоді: безпекові та психолого-педагогічні аспекти.* 2020. Вип. 3. С. 237-251.
42. Муромець В. Г. Формування здоров’язбережувальної компететності майбутніх педагогів засобами інтерактивних технологій: практичний аспект. *Освітологогічний дискурс*. 2015. № 4(12). С. 149-157.
43. Надім’янова Т. Вплив школи і сім’ї у формуванні основ здорового способу життя молодшого школяра. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2015. Вип. 14. С. 283-288.
44. Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020#Text
45. Омельченко Л. П., Омельченко О. В. Здоров’ятворча педагогіка. Харків: Вид. група «Основа», 2008. 205 с.
46. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007. 352 с.
47. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоровʼязберігаючого навчально-виховного процесу : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.04. Харків, 2008. 20 с.
48. Онищенко Н. П., Лиховид О. Р, Здоров’язбережувальні технології у системі підготовки майбутніх учителів до інноваційної діяльності. *Молодий вчений*. 2016. № 9.1. (36.1). C. 122-126.
49. Осадченко Т. М. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров’язбережувального середовища початкової школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2017. 251 с.
50. Осадченко Т. М., Цибульська В. В. Компонентний склад здоров’язбережувального середовища початкової школи. *Наукова молодь-2017*: збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених (м. Київ, 14 груд. 2017 р.) /за ред. О. М. Спіріна та А. В. Яцишин. Київ: ІІТЗН НАПН України, 2017. С. 56-57.
51. Потапенко Т. Упровадження здоров’язбережувальної технології музикотерапії в освітньому процесі початкової школи. *Здоров’я як особистий, освітній і суспільний феномен*: матеріали ІV Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції(м. Суми, 26 листопада 2020 р.) / за заг. ред. В. М. Успенської. Суми : ФОП Цьома С.П., 2020. С. 55-61.
52. Про затвердження плану заходів з реформування системи шкільного харчування: розпорядження Кабінету міністрів України від 5 серпня 2020 р. № 1008-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2020-%D1%80#Text
53. Про затвердження професійного стандарту за професіями «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель з початкової освіти (з дипломом молодшого спеціаліста)»: наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України від 23.12.2020  № 2736-20. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2736915-20#Text
54. Ранкові зустрічі. 3 клас. II семестр. / авт.-упоряд. С. В. Сигида. Харків : Вид. група «Основа», 2020. 157 с.
55. Рибак О. Ранковазустрічякпедагогічнатехнологіярозвиткукомунікативної компетентностіучня. *Актуальнi питання гуманiтарних наук*. 2020. Вип 29. Том 3. С. 239-244.
56. Савченко О. Реалізація оздоровчої функції шкільної освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії.*  2002. № 4. С. 11-18.
57. Сорока О. В. Характеристика музикотерапії як допоміжної арт-терапевтичноїтехнологіїдля роботи з молодшими школярами. [*Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер. : Психолого-педагогічні науки*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=Ж68857:Псих.-пед.н.). 2012. № 5. С. 141-146.
58. Статистичні дані системи МОЗ. http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html
59. Стрілецька Н. М., Ільченко О. О. Освітні технології формування здоров’язберігаючої компетентності молодших школярів на уроках інформатики: теоретичний аспект*. Молодий вчений*. 2018. Лютий, № 2.1 (54.1). С. 140-145.
60. Сучасні здоровʼязбережувальні технології:монографія / зазагальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с.
61. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя : ЗДУ, 1999. 308 с.
62. Тушина Г. И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы : дис. … канд. пед. наук : 13.00.01. Кемерово, 2005. 266 с.
63. Удовенко М. А. Методика навчання основ здоров’я учнів початкової школи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2016. 22 с.
64. Філіпп’єва О. А. Підготовка майбутніх учителів до валеологічного виховання молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Миколаїв, 2007. 248 с.
65. Холодний О. І., Пристинський В. М. Формування здоров’язбережувальних компетентностей дітей та учнівської молодіу процесі фізичного виховання: монографія.Слов’янськ: Вид-воБ. І Маторіна, 2019. 202 с.
66. Шиян Н. І. Впровадження інтегрованих курсів в здоров’язбережувальне навчальне середовище початкової школи. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2015. № 6/1(11). С. 68-71.
67. Blumberg I. Mental «health» and mental «illness». *Hosp Commun. Psychiatry*. 1997. Vol. 130. № 3. P. 229-239.
68. Burnard P. Teaching interpersonal skills: A handbook of experiential learning for health professionals. London : Chapman & Hall, 1989. 190 р.
69. Terelak J. Człowiek і stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfi katory. Bydgoszcz – Warszawa : Branta, 2008. 242 р.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Діагностика рівня сформованості знань про культуру здоров’я та здорового способу життя**

1. Щоб бути здоровою, людина повинна...

а) багато відпочивати;

б) багато працювати;

в) чергувати відпочинок з різними видами діяльності. \*

1. Природні чинники здоров’я – це...

а) людина, тварина, рослина;

б) сонце, повітря, вода; \*

в) місяць, зорі, грунт.

1. Що означає термін «Активний відпочинок»?

а) Відпочинок біля телевізора.

б) Відпочинок за комп’ютером.

в) Відпочинок у спортзалі. \*

4. Працездатність – це...

а) здатність і можливість виконувати роботу; \*

б) бажання виконувати роботу.

5. Мікроорганізми бувають...

а) корисні і шкідливі; \*

б) тільки корисні;

в) тільки шкідливі.

6. Шлункові інфекції називають...

а) хворобами «брудних рук»; \*

б) хворобами «чистих рук»;

в) «повітряними» хворобами.

7**.** Які засоби гігієни не можна давати в борг навіть друзям

а) зошит, ручку, лінійку;

б) яблуко, підручник, мило;

в) гребінець, зубну щітку, рушник.\*

8. Загартовування повітрям називають...

а) водні ванни;

б) сонячні ванни;

в) повітряні ванни. \*

9. Для загартовування воду спочатку беруть...

а) холодну, а потім температуру поступово підвищують; \*

б) теплу, а потім температуру води поступово знижують;

в) теплу і температуру ніколи не змінюють.

10. Чи впливають стосунки в сім’ї на здоров’я її членів?

а) Так. \*

б) Ні.

в) Не знаю.

11. Як зрозуміти вчинок іншої людини?

а) розпитати її про все;

б) уявити себе на її місці; \*

в) найголовніше – це свої вчинки.

12. Якщо вимкнули світло, необхідно користуватися ...

а) будь – яким джерелом світла;

б) сірниками і свічками;

в) тільки ліхтариком. \*

13. Джерелом відкритого вогню є...

а) ліхтарик;

б) свічка; \*

в) лампа електрична.

14. Щоб не отруїтися чадним газом, треба...

а) заховатися в шафу;

б) дихати через зволожений рушничок;\*

в) стояти на місці і нічого не робить.

15. Утікаючи з приміщення, яке горить, треба...

а) накритися з головою мокрим простирадлом чи рушником;\*

б) накритися сухим простирадлом або рушником;

в) нічим не накриватися.

16. При переході вулиці необхідно триматися...

а) ближче до повороту;

б) якомога далі від повороту. \*

17. Якщо немає тротуару або посадкового майданчика, можна чекати...

а) на узбіччі дороги; \*

б) на дорозі;

в) де тобі зручніше

1. Біля дороги не можна гратися, тому що...

а) це не майданчик для ігор;

б) це незручно;

в)може наїхати транспортний засіб. \*

19. Від кого залежить ваша безпека?

а) Від мами і тата.

б) Від тебе самого. \*

в) Від учителів.

20. Якщо ти загубив ключі…

а) ніколи не говори про це батькам;

б) скажи про це через деякий час;

в) відразу повідом про це батьків. \*

**Додаток Б**

**Методика визначення рівня сформованості культури здоров’я особистості. Опитувальник**

Шановний школяре, тобі необхідно завершити початі речення. Вибери один із варіантів продовження речення (а, б, в, г), що відповідає твоїй точці зору і підкресли його.

1. У школі мені подобаються:

А) ігри з товаришами

Б) уроки, навчання

В) перерви, участь у святах

Г) канікули

2. Я навчаюсь для того, щоб:

А) більше знати

Б) одержати схвалення

В) мене не карали батьки або щоб їм догодити

Г) бути корисним родині, суспільству

3. Знання про здоров’я людини мені:

А) нецікаві

Б) корисні

В) всім необхідні

Г) цікаві

4. Зараз у мене такий стан (настрій)

У школі

А) дружелюбний та радісний

Б) зосереджений та відвертий

В) втомлений та тривожний

Г) азарту та активності

Вдома

А) дружелюбний та радісний

Б) зосереджений та відвертий

В) втомлений та тривожний

Г) азарту та активності

З друзями

А) дружелюбний та радісний

Б) зосереджений та відвертий

В) втомлений та тривожний

Г) азарту та активності

5. Зараз моє здоров’я

А) погане

Б) дуже гарне

В) нормальне

Г) добре

6. Через 10 років моє здоров’я буде

А) дуже гарне

Б) погане

В) нормальне

Г) добре

7. Я вважаю, що треба:

А) зберігати власне здоров’я та оточуючих

Б) не звертати увагу на стан здоров’я

В) турботливо ставитися до свого здоров’я

Г) іноді піклуватися про своє здоров’я

8. Я:

А) дивлюся передачі про спорт, мистецтво

Б) маю ідеал, людину, на яку хочу бути схожий

В) прагну дізнатися про можливості свого організму

Г) не цікавлюсь спортом, мистецтвом

9. Я:

А) не турбуюсь про стан свого здоров’я

Б) займаюсь у гуртку, секції

В) щодня виконую зарядку

Г) із задоволенням займаюсь розумовими та фізичними вправами

10. Мені:

А) доводиться дотримуватися певних правил, щоб бути здоровим

Б) не подобається додержуватися правил гігієни та безпеки життєдіяльності

В) іноді роблять зауваження за небезпечну поведінку та нагадують про гігієнічні процедури

Г) не треба нагадувати про правила гігієни та безпеки, оскільки я їх постійно дотримуюсь

**Додаток В**

**Карта спостережння за діяльністю учнів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показник / Рівень | Високий | Середній | Низький |
| Виявляє інтерес до здоров’язбережувальних технологій |  |  |  |
| Бере активну участь у проведенні фізхвилинок, руханок |  |  |  |
| Виявляє інтерес до спортивних, оздоровчих заходів |  |  |  |
| Висловлює свою думку |  |  |  |
| Добирає аргументи для висловлення своєї позиції щодо дотримання здорового способу життя |  |  |  |
| наводить приклади дій, що можуть захистити в ситуаціях, які несуть загрозу здоров’ю |  |  |  |
| Доброзичливо ставиться до однокласників |  |  |  |
| Вирішує конфлікти мирним шляхом |  |  |  |
| Аналізує та пояснює, що робити іншим у ситуаціях, коли тебе дражнять, цькують, утискають чи залякують |  |  |  |
| Дотримується правил безпечної поведінки |  |  |  |
| Дотримується правил безпеки під час різних видів діяльності |  |  |  |
| Керує своїми емоціями |  |  |  |
| Дотримується здорового способу життя |  |  |  |
| Приймає рішення з користю для здоров'я, добробуту, власної безпеки та безпеки інших осіб |  |  |  |
| Моделює надання допомоги собі та іншим у разі потреби |  |  |  |
| Дотримується правил адаптивного карантину  |  |  |  |