**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

на тему: **«УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВʼЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИКУ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0120-з

спеціальності 012 «Дошкільна освіта»

освітньо-професійної програми «Дошкільна освіта»

Н. А. Корніленко

Керівник: доцент кафедри дошкільної та початкової освіти, к. пед. н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г. З. Скірко

Рецензент: викладач кафедри дошкільної та початкової освіти, к. пед. н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В. Сиваш

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** 012 «Дошкільна освіта»

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

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

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

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Корніленко Наталії Андріївні

**1. Тема роботи:** «Упровадження здоровʼязберігаючих технологій в практику роботи закладу дошкільної освіти»

керівник роботи Скірко Ганна Захарівна, кандидат педагогічних наук

затверджені наказом ЗНУ від 14 липня 2021 р. № 1031-с

**2. Строк подання студентом роботи** 23 листопада 2021 р.

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

**4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити**): проаналізувати стан актуальності проблеми збереження здоровʼя дошкільників; визначити сутність понять «фізичний розвиток», «психічний розвиток», проаналізувати рівень показників складових здоровʼя дошкільників; обгрунтувати значення використання педагогічної програми використання здоровʼязберігаючих технологій в умовах закладу дошкільної освіти.

**5. Перелік графічного матеріалу:** 9 таблиць, 7 рисунків.

**6. Консультанти розділів роботи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали консультанта | Дата, підпис | |
| Завдання видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Скірко Г. З. | 19.04.21 р. | 19.04.21 р. |
| Розділ 1 | Скірко Г. З. | 26.05.21 р. | 26.05.21 р. |
| Розділ 2 | Скірко Г. З. | 10.09.21 р. | 10.09.21 р. |
| Висновки | Скірко Г. З. | 24.11.21 р. | 24.11.21 р. |
| Додатки | Скірко Г. З. | 20.12.21 р. | 20.12.21 р. |

**7. Дата видачі завдання:** 19.04.2021 р.

**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-квітень | виконано |
| 4 | Написання другого розділу | травень-вересень | виконано |
| 5 | Написання висновків | вересень | виконано |
| 6 | Оформлення додатків | жовтень | виконано |
| 7 | Оформлення роботи, рецензування | жовтень-листопад | виконано |
| 8 | Захист | грудень |  |

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Н. А. Корніленко

( підпис ) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Г. З. Скірко

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. В. Турбар

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**РЕФЕРАТ**

Кваліфікаційна робота: 72 с., 9 таблиць, 7 рисунків, 70 джерел.

Об’єкт дослідження: процес впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти.

Предмет: сучасні здоровʼязбережувальні технології.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму використання здоровʼязберігаючих технологій в умовах закладу дошкільної освіти.

Методи дослідження: логічний, діалектичний; аналіз літературних джерел; аналіз законодавчих документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; емпіричні – діагностичні методи, відповідні завданням дослідження-спостереження, бесіда, опитування.

Теоретичне значення полягає у визначені сутності здоровʼязбережувальних технологій, змісту педагогічної роботи у напрямку збереження та покращення показників здоровʼя дітей, умов збереження здоровʼя дітей у закладі дошкільної освіти.

Практичне значення полягає у розробці та апробуванні педагогічної програми з впровадження здоровʼязберігаючих технологій в практику роботи закладу дошкільної освіти.

Галузь використання: заклади дошкільної освіти

ДОШКІЛЬНИЙ ВІК, ЗДОРОВʼЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ, ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК, ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК, ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ, ЗДОРОВʼЯ

**SUMMARY**

**Kornilenko N. A. Introduction of health-preserving technologies into the practice of preschool education.**

The qualification work consists of an introduction, 2 parts, findings, a list of references (70 items, 1 of foreign origin), and 1 addendum on 8 pages.

The study reveals the problem of maintaining the health of preschool children in preschool education.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and experimentally test the program of using health technologies in the conditions of preschool education.

The research tasks:

1. define the essence of the concept of “health technologies”, “physical development”, “mental development”;
2. to reveal the tasks, content of the form and methods with preschoolers to improve health indicators;
3. determine the conditions for maintaining the health of children in preschool education;
4. determine the criteria and indicators of health in preschool children;
5. develop and implement in the activities of the preschool education program a program for the use of health-saving technologies in the preschool education institution;
6. to verify the effectiveness of the implemented program.

The research object of the qualifying work there is a process of introducing health-preserving technologies into the work of preschool education institutions.

The research subject: introduction of health-preserving technologies into the practice of preschool education.

The part 1 “Theoretical foundations of the problem of preserving the health of preschoolers considers” the concepts of “health technologies”, “physical development”, “mental development”, age characteristics of preschool children.

The part 2 “Experimental work on the formation of health indicators in preschool children” presents the results of the ascertaining, forming and control stages of the pedagogical experiment; indicators of preschool health are determined. The obtained results can be used by educators of preschool education institutions in the process of upbringing and development of preschool children.

The obtained results can be used by educators of preschool education institutions in the process of upbringing and development of preschool children.

**Keywords:** preschool-age, health-saving technologies, physical development, mental development, health, preschool institution.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Вступ…………………………………………………………………………… | 8 |
| Розділ 1. Теоретичні засади проблеми збереження здоровʼя дітей дошкільного віку……………………………………………………………… | 12 |
| 1.1. Проблема збереження здоров’я дітей дошкільного віку у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях………………..………………..…………...…... | 12 |
| 1.2. Вікова характеристика дітей дошкільного віку..……………………….. | 22 |
| 1.3. Співпраця сім’ї та закладу дошкільної освіти щодо збереження здоров’я дітей дошкільного віку …………………………...………………… | 33 |
| Розділ 2. Дослідно-експериментальна робота з впровадження в практику закладу дошкільної освіти здоровʼязберігаючих технологій ………………. | 40 |
| 2.1. Педагогічні умови збереження здоров’я дітей у закладах дошкільної освіти ………………………….……….………………………………………. | 40 |
| 2.2. Дослідження сформованості показників здоровʼя у дітей дошкільного віку……………………………………………………………………………... | 50 |
| 2.3. Аналіз ефективності проведеної роботи………..………………………. | 66 |
| Висновки………………………………………………………………………. | 71 |
| Список використаних джерел……………………………………………….... | 73 |
| Додатки ………………………………………...……………………………… | 79 |

**ВСТУП**

Актуальність теми полягає в розв’язанні одного з найголовніших завдань дошкільної освіти – збереженні життя та здоров’я дитини. Зміст цього завдання зазначається у Базовому компоненті дошкільної освіти, Законі України «Про дошкільну освіту», програмах розвитку дітей дошкільного віку [3; 20].

У сучасному світі, на сьогоднішній день все більше уваги надається розвитку освіти, реформах, особливо дошкільної ланки. У першому для дитини закладі дошкільної освіти формується особистість дитини та закладаються початки майбутнього життя людини. Саме від організації освітнього процесу спрямованого на збереження та зміцнення здоров’я дитини у закладі дошкільної освіти залежить подальший всебічний гармонійний розвиток дошкільників [28].

У законі України «Про дошкільну освіту» фіксовано, що провідною метою освіти є формування всебічно розвиненої особистості, її здібностей і талантів» [20]. Особливо велика увага приділяється вихованню соціалізованої особистості із міцним психічним та фізичним здоров’ям.

Починаючи з раннього дитинства дитина може відвідувати заклад дошкільної освіти. З перших днів перебування у новому соціумі дитина проходить адаптаційний період, який може тривати тиждень, місяць і навіть більше. Кожна дитина по-своєму проживає цей момент соціалізації, пристосування до нових умов. Такі фактори адаптації можуть негативно вплинути на здоров’я дитини. У малюків може помічатись різка постійна зміна настрою, плач, загострення або виникнення хвороб. У такому випадку вихователі мають подбати про фізичне і психічне здоров’я дитини, використовуючи методи педагогічного впливу допомогти дитині прожити цей період легко і невимушено.

У закладі дошкільної освіти як першій освітній ланці для дитини має бути сформована модель здоров’язбережувальна модель освітнього процесу, яка буде спрямована на збереження здоров’я підростаючого покоління. Згідно Ю. Науменко, здоров’язбережувальна освіта – це ціленаправлена, комплексна, системна діяльносты освітнього закладу по включенню різних здоров’язбережувальних технологій в освітній процес з метою зміцнення здоров’я дітей, зниження ризику впливу освітнього закладу на розвиток захворювань [18, с. 12].

Розвиток організму дитини, її стан здоров’я у перші роки існування впливає на її життя уже у дорослому світі. Завчасне та повноцінне засвоєння дитиною знань цінності життя та здоров’я, правил здорового способу життя сприяє гармонійному розвитку здорової людини на наступні роки. Якщо звернутись до народної педагогіки, можна пригадати народне прислів’я: «Бережи здоров’я змолоду». Вже з давніх давен існування світу поставало актуальним питанням передачі з покоління у покоління способів збереження здоров’я, елементів здорового способу життя.

Розуміння дитиною важливості збереження свого здоров’я на сьогодні є актуальним, адже у сучасному світі є багато чинників які негативно впливають на організм людини (екологічні – забруднене повітря, та водойми, неправильна утилізація сміття; соціальні - неякісне харчування, виникнення стресів, вплив на психічне і фізичне здоров’я дитини неблагонадійних родин та їх методів виховання, умов проживання тощо). Суспільні явища та непередбачувані ситуації можуть зустрічатись дитині на кожному шляху які також мають вплив на її психічне та фізичне здоров’я. Дитина, яка знає як можна зберегти та зміцнити своє здоров’я, вміє проявляти своє «Я», має стійку здоров’язбережувальну позицію, володіє набором базових якостей буде зростати всебічно розвиненою особистістю.

Якщо звернутись до статистики та новин кожного дня, можна заначити що з кожним роком стан здоров’я дітей погіршується. Це простежується у збільшенні кількості дітей з особливими освітніми потребами, дітей із певними хворобами та порушеннями здоров’я як у закладах дошкільної освіти, так і школі. Тільки невеликий відсоток дітей у дошкільній ланці та початковій школі не мають проблем із здоров’ям. Прикро дивитись і на статистику стану здоров’я випускників середньої школи. Постає питання чим зумовлена ця статистика, чому діти вже в немовлячому віці мають відхилення та проблеми із здоров’ям? У відповідь можна зазначити причини генетичної спадковості і звісно вплив негативних чинників оточуючого середовища. Але якщо не зважати на негативні чинники впливу довкілля та спадковості, можна заначити що на стан здоров’я суспільства впливає неправильний, нездоровий спосіб життя.

Сучасний світ поринув у стрімкому розвитку комунікаційних технологій, а особливо гаджетів. Саме наявність телефонів, планшетів, інших видів електронних гаджетів простежується падіння рухового навантаження у дитини. Проводячи час за іграми чи перегляді відео у телефонах діти втрачають відчуття часу, пропускають важливі прогулянки на свіжому повітрі, що негативно впливає на їх стан здоров’я.

Отже вихователі освітньою діяльністю намагаються забезпечити гармонійний, всебічний розвиток дошкільника, формуючи у дітей усвідомлення цінності свого життя і здоров’я, бережного ставлення до власного здоров’я, вироблення стереотипів безпечної поведінки у житті.

Одним із завдань збереження здоров’я дошкільників є виховання таких якостей особистості дитини як відповідальність, впевненість, спостережливість, володіння собою тощо. На сьогодні не достатньо приділена наукова увага важливій проблемі збереження здоров’я дошкільників. Формування здорового, безпечного способу життя у грі, спілкуванні, на занятті, на прогулянці, у повсякденній діяльності має відбуватись як в освітньому процесі закладу дошкільної освіти так і в родині. Дитина має знати чому потрібно берегти здоров’я, та які можуть бути наслідки неправильного способу життя.

Враховуючи актуальність проблеми, її недостатню розробленість в теорії та практиці педагогіки, було визначено тему нашого дослідження: «Упровадження здоровʼязберігаючих технологій в практику роботи закладу дошкільної освіти».

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму використання здоровʼязберігаючих технологій в умовах закладу дошкільної освіти.

Відповідно до мети та гіпотези, визначено наступні завдання дослідження:

1. Визначити сутність поняття «здоровʼязберігаючі технології», «фізичний розвиток», «психічний розвиток».
2. Розкрити завдання, зміст форми та методи з дошкільниками щодо підвищення показників здоровʼя.
3. Визначити умови збереження здоровʼя дітей у закладі дошкільної освіти.
4. Визначити критерії та показники здоровʼя у дітей дошкільного віку.
5. Розробити та впровадити у діяльність закладу дошкільної освіти програму з використання здоровʼязбережувальних технологій в закладі дошкільної освіти.
6. Проаналізувати ефективність впровадженої програми.

Об’єкт роботи – процес впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти.

Предмет – сучасні здоровʼязбережувальні технології.

Методи дослідження: логічний, діалектичний; аналіз літературних джерел; аналіз законодавчих документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; емпіричні – діагностичні методи, відповідні завданням дослідження-спостереження, бесіда, опитування.

Наукове значення отриманих результатів визначається реальною оцінкою показників здоровʼя дітей та розкриттям сутності значення запровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти.

Практичне значення полягає у розробці та апробуванні програми використання здоровʼязберігаючих технологій в закладі дошкільної освіти. Програма може бути корисною для вихователів закладів дошкільної освіти, які цікавляться питаннями збереження здоровʼя вихованців та покращенням показників здоровʼя дошкільників.

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

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВʼЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**1.1. Проблема збереження здоров’я дітей дошкільного віку у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях.**

Сучасний розвиток педагогічної науки в Україні передбачає обґрунтування і реалізацію нових методологічних засад виховання. Законами України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», державними національними програмами «Освіта» та «Діти України» визначено, що центром виховного впливу має стати дитина, а метою – формування соціально активної, творчої, гуманістично спрямованої особистості. При цьому особливої ваги набуває єдність виховних впливів упродовж всього періоду становлення особистості, починаючи з раннього дитинства. Становлення особистості дитини може ефективно відбуватись, якщо дитина здорова. Тобто здоровʼя є передумовою інших показників розвитку дитини.

Пріоритетним завданням закладу дошкільної освіти є охорона життя і здоров’я дитини. Адже у дітей в дошкільному дитинстві закладаються основи здорового способу життя, засвоюються норми безпечної поведінки. Традиційна система дошкільної освіти може негативно впливати на стан психічного і фізичного здоров’я дитини, адже велике перенавантаження заняттями, навчальною діяльністю зумовлює виникнення стресів у малят, негативних емоцій, перевтоми, що може впливати на розвиток хронічних хвороб. З огляду на вище зазначене, визначаємо, що заклад дошкільної освіти в організації освітнього процесу має передбачити потреби сучасних дітей. Так вихователі у плануванні освітньої діяльності враховують потребу дітей в активних рухах, ігровій діяльності, постійної зміни видів діяльності.

Опрацьовуючи вітчизняні та сучасні дослідження щодо проблеми збереження та зміцнення здоров’я дітей дошкільного віку, слід звернути увагу на вагомий науковий внесок з даного питання дослідників Б. Долинського, О. Івахно, О. Ващенко, В. Воронцової, О. Єжової [6; 7; 9; 10].

Проблема збереження здоров’я дошкільників є досить складною. Багато науковців зверталось до цього питання та досліджували його з різних точок зору. Такі науковці як О. Івахно [12], Г. Пониполяк, О. Нижник, Т. Карасева [13] вивчали проблему ознайомлення дітей із соціальним світом, екологічним визначали інтерес дітей до знань валеології, наголошували, що діти в дошкільному дитинстві мають засвоювати знання основ валеології, впливу природи на настрій та здоров’я дитини [2, с. 162].

Згідно сучасних педагогічних досліджень дитина починає пізнавати навколишній світ взаємодіючи із предметним середовищем. Малюк починає досліджувати предмети на дотик, смак, тягнутись до них в чому може полягати небезпека для життя та здоров’я дитини. За статистикою та новинами кожного дня повідомляється про нещасні випадки із дітьми які травмувались внаслідок взаємодії з електроприладами, окропом, вогнем, сірниками, іншими небезпечними предметами. Зважаючи на таку ситуацію постає потреба у системній роботі закладів освіти щодо формування знань та навичок дітей безпечної поведінки, як одного з елементів збереження життя та здоров’я. Діяльність педагогів має бути спрямована на донесення інформації до батьків про якісний нагляд за дітьми та приклад дорослих безпечної поведінки. У дітей потрібно сформувати свідоме поводження у навколишньому світі, почуття відповідальності за власні вчинки.

Проблемою залучення дитини до безпечної поведінки як здоров’язбережувальної в соціальному світі, формування у дитини соціальної компетентності займались дослідники Т. Антонов, Є. Арнаутов, Г. Зубов, Н. Разганов [7, с. 32].

Вивчаючи давні та сучасні педагогічні дослідження ми визначили своє власне авторське поняття здоров’язбережувальної поведінки дітей дошкільного віку. Отже «здоров’язбережувальна поведінка» - це система знань норм і правил здорового способу життя, вміння дитини адекватно визначити корисні та шкідливі чинники для організму людини, дотримання правил здорового способу життя у повсякденній діяльності. Враховуючи вище зазначене поняття ми розуміємо, що дитина не зможе жити без цих знань та елементарних навичок.

Контроль за збереженням здоров’я, дотримання правил безпеки життєдіяльності дитини має відбуватись у всіх сферах діяльності дошкільника: грі, дозвіллєвій, навчальній, трудовій. В освітніх програмах розвитку дитини зазначено про компетентності дітей дошкільного віку. Якщо зануритись у зміст та показники соціальної, життєвої компетентності, можна свідчити про необхідність формування знань здорового способу життя дітей дошкільного віку. Ці знання допоможуть всебічному, гармонійному розвитку дитини.

Так, наприклад, виконуючи фізкультурні вправи, на свіжому повітрі чи у фізкультурній залі в закладі дошкільної освіти дитина буде усвідомлювати правила поводження з цим обладнанням, можливі небезпеки неправильної діяльності з певними фізкультурними предметами. В ігровому осередку групи закладу дошкільної освіти дитина також має засвоїти правила безпечної взаємодії з ігровим обладнанням, особливо це стосується матеріалів для конструктивно-будівельних ігор. Дитина має вміти використовувати самостійно фізкультурне обладнання для самостійних вправ. В групі закладу дошкільної освіти мають зберігатись тільки безпечні іграшки для дітей. Ці іграшки за сучасними вимогами до обладнання з ЗДО мають бути виготовлені з безпечних матеріалів, не мати їдкого вираженого запаху, відповідати віку дітей.

Іноді іграшки можуть загрожувати життю та здоров’ю дитини. Так, наприклад в групі старшого дошкільного віку ще досі зберігаються іграшки виготовлені із дерева. При неправильній поведінці дітей з таким обладнанням можна передбачити негативні наслідки для здоров’я дошкільників. Металеве ігрове обладнання бажано не пропонувати дітям для ігор (машинки, гірки тощо), але прослідковуємо що в деяких групах закладу дошкільної освіти ще зберігається таке обладнання, яке може бути небезпечним для дитини. Зважаючи на вище зазначене можна стверджувати про велике значення збереження здоров’я дітей у правильній організації освітнього, розвивального, ігрового середовища.

Значну частину свого часу у дошкільному віці дитина проводить у закладі дошкільної освіти. Так, кожного дня дитина перебуває ЗДО приблизно 6-7 годин. Це значний час який відіграє велику роль у розвитку дитини, формуванні її здоров’ю. Тому в організації безпечного освітнього середовища вихователі мають дотримуватись необхідних гігієнічних норм (вчасне і правильне провітрювання приміщення, дотримання режиму дня, правильне маркування столів і стільців у відповідності до зросту дитини для профілактики порушень постави, забезпечення зміну видів діяльності дошкільників, активного рухового режиму тощо) та звісно постійно тримати у полі зору кожну дитину. Нажаль на сьогодні групи закладів дошкільної освіти переповнені, вихователю важко фізично слідкувати одночасно за усіма дітьми, але якщо освітній процес спланований і проводиться систематична робота з дітьми, то дошкільники постійно будуть задіяні.

Якщо проаналізувати зміст освітніх ліній, можна зазначити що питання безпеки життєдіяльності та збереження здоров’я присутні в кожній з них. Заклад дошкільної освіти має право самостійно обирати освітню програму. В цих освітніх програмах збереження здоров’я дитини та дотримання безпеки життєдіяльності як виокремлена складова змісту освіти – до освітньої лінії «Особистість дитини».

У ЗДО на сьогоднішній день використовуються програми рекомендовані Міністерством освіти і науки України «Впевнений старт», «Дитина в дошкільні роки», «Стежина», «Дитина», «Я у Світі», «Про себе треба знати, про себе треба дбати», які формують у дітей поняття «здоров’я», «здоровий спосіб життя», «корисні і шкідливі звички» [5; 23].

У Концепції навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок зазначено, що результатом систематичної освітньої роботи з дітьми дошкільного віку з формування знань здоров’язбережувальної поведінки є здатність дитини диференціювати поняття «безпечне» і «небезпечне», усвідомлювати важливість безпеки життєдіяльності (власної та інших людей). Дитина має знати правила безпечного перебування вдома, у закладі дошкільної освіти, на вулиці, на воді, у лісі, на льоду, на ігровому, спортивному майданчиках, орієнтуватися у правилах поводження з незнайомими предметами. Дитина має усвідомлювати користь рухової активності, спорту, фізкультурних занять, загартування [14, с. 28].

На думку А. Сухарева визначальним в освітньому процесі що вливає на розвиток організму дитини, зміцнення здоров’я – забезпечення нормування активності дитини під час ігор та занять, прогулянок. Дитина не має втомлюватись, а отримувати задоволення від діяльності в закладі дошкільної освіти. Тільки коли дитина отримує позитивні емоції, вона гармонійно розвивається [26, с. 51].

Важливим фактором формування безпечного та здорового способу життєдіяльності є середовище перебування дитини – заклад дошкільної освіти. Відповідно до ст. 11 Закону України "Про дошкільну освіту" заклад дошкільної освіти повинен створити безпечні та нешкідливі умови розвитку, виховання та навчання дітей, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров’я відповідно до санітарно-гігієнічних вимог та забезпечити їх дотримання; сформувати у дітей гігієнічні навички та основи здорового способу життя, норми безпечної поведінки; сприяти збереженню та зміцненню здоров’я, розумовому, психологічному й фізичному розвитку дітей [20].

Як зазначає С. Свириденко, здоров’я неможливо визначити лише за відсутності хвороб. Вчений нагалошує, що здоров’я – це стан, що дозволяє вести активний та вільний спосіб життя, виконуючи всі життєво важливі та необхідні функції, вести здоровий спосіб життя, відчуваючи фізичний та психологічний комфорт [24, с. 125].

На сьогоднішній день розроблено «метрику здоров’я», яка включає кількісне та якісне вимірювання здоров’я. У ній можна виділити кілька рівнів здоров’я, від елементарного існування до гармонійного життя. Загалом питання визначення рівня здоров’я відіграє дуже важливу роль, оскільки пов’язане з вирішенням широкого кола проблем: професійним відбором для роботи та навчання, призначенням необхідного режиму фізичної активності, харчування, відпочинок тощо. Здоров’я – це не лише особиста, а й соціальна цінність. Формуванням цього ставлення займається валеологія. Валеологія - це наука та сфера людської діяльності, яка вивчає можливості кращої адаптації людини до умов навколишнього середовища шляхом ведення здорового способу життя [12, с. 12].

Таким чином, аналіз вищезазначених визначень показує, що поняття здоров’я включає якість адаптації організму до зовнішніх умов і є результатом взаємодії людини та навколишнього середовища. Відповідно, стан здоров’я розвивається в результаті взаємодії зовнішніх факторів, у тому числі природних і соціальних, а також внутрішніх, до яких належать спадковість, вік, стать тощо.

Спосіб життя – це вид людської діяльності, який залежить від особливостей соціально-економічної формації. Основними його параметрами є робота, повсякденне життя, соціальна, політична та культурна діяльність людей, а також різні поведінкові звички та прояви. У тому випадку, якщо їх організація та зміст сприяють збереженню здоров’я, відповідно, ми можемо зробити висновок про впровадження здорового способу життя, розглядаючи це як сукупність видів діяльності, що забезпечують адекватну взаємодію людини та навколишнього середовища [60, с. 14].

Г. Науменко, А. Метафонова, В. Столяров та інші роблять висновок, що здоровий спосіб життя є глобальною соціальною проблемою, яка є важливою складовою життя суспільства [59; 57]. А. Мітяєва, Р. Дітлз та інші досліджують здоровий спосіб життя (далі ЗСЖ) з точки зору свідомості, психології людини та мотивації. На цей рахунок є й інші точки зору. Отже, зокрема, біомедичний; але всі вони мають на меті сприяння зміцненню здоров’я. Отже, здоровий спосіб життя - це результат дії численних макро- та мікрофакторів, різного роду умов, які оптимально впливають на здоров’я. Здоровий спосіб життя є найважливішою передумовою розвитку інших аспектів людського життя, а також досягнення оптимальної тривалості життя та адекватного виконання соціальних функцій [55, с. 28]. Дослідники здорового способу життя виділяють основні постулати ЗСЖ: здоровий спосіб життя; ковалем власного щастя є сам індивід; самозаборона шкідливих звичок; достатній вік та професія харчування; активність у рухах; дотримання моральних норм [54, с. 15].

У працях вчених-практиків визначені наступні його компоненти:

1) самопізнання, а також усвідомлення життєвої необхідності зміцнення свого здоров’я;

2) виконання правил особистої гігієни;

3) дотримання режиму оптимальної рухової активності;

4) вибір і виконання відповідного конкретній людині варіантівзагартування;

5) раціональне харчування;

6) психогігієна;

7) усвідомлене виконання техніки безпеки;

8) дотримання правил здорової поведінки; 9) відмова від використання шкідливих звичок [55, с. 20].

Розглядаючи питання про здоров’я дитини, визначимо різновиди здоров’я. Їх взаємозв’язок представлено на рисунку 1.1.

Здоров’я дитини

Фізичне

Психічне

Духовне

Соціальне

Емоційне

Інтелектуальне

**Рисунок 1.1. Різновиди здоровʼя**

Показниками фізичного здоров’я є антропометричні дані (зріст, вага), фізіологічні особливості (функціонування процесів в організмі) та біохімічні показники (кількісний склад біохімічних елементів, мікроелементів в крові).

Під психологічним здоров’ям ми розуміємо наявність динамічної рівноваги між середовищем і індивідом, а також повноцінний психічний розвиток дитини на всіх етапах її онтогенезу [8, с. 425]. Психічне здоров’я виявляється у тому, що людина має світлий розум, добрий настрій, пам’ять і сон, врівноваженість, життєрадісність, її не лякають труднощі життя, вона задоволена життям.

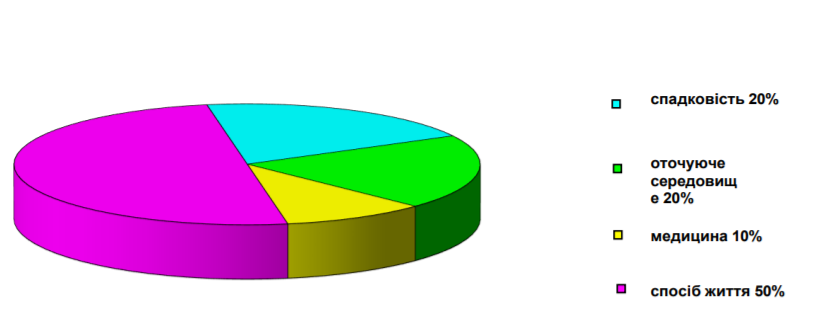
Емоційне здоров’я – це стан емоційного душевного комфорту і ладу, який сприяє розвитку повноцінної особистості, збереженню її здоров’я [18].

Соціальне здоров’я особистості – стан гармонійного функціонування людини в основних видах взаємодій: соціальній, економічній, політичній, ідеологічній на засадах взаєморозуміння, взаємоприйняття, взаємоповаги, взаємодопомоги, що сприяє самоактуалізації особистості, створює комфортні відносини з реальністю та зумовлює якісний стрибок духовного розвитку людини у процесі соціалізації [18].

За думкою вчених на сьогодні є важливим процес духовного розвитку для становлення людини, на цей духовний, емоційний розвиток впливає оточуюче середовище. Саме від оточуючого (екологічного, соціального) середовища залежить багато факторів у житті людини. Людина яка розуміє вплив екології на своє здоровʼя прагнутиме зберігати екологічний фон. У подальшому нашому дослідженні вважаємо за необхідне визначити фактори впливу на людину, її соціальне, емоційне, психічне здоровʼя.

Наших дітей ми повинні націлювати на усвідомлення того, що майбутнє кожного-за здоровим поколінням, бо фізично і морально здорова людина здатна творити і приносити користь іншим людям. Вони повинні чітко розуміти, що для того, щоб сформувати здоров’я, треба знати, як воно закладається, зберігається і руйнується, від чого залежить? Фактори що впливають на здоровʼя дитини представлено на рисунку 1.2 [38, с. 12].

Визначені фактори що впливають на здоровʼя дитини зумовили визначення взаємодії факторів ризику, що призводять до порушень психічного здоров’я дитини.



**Рисунок 1.2. Фактори впливу на здоровʼя дитини**

Фактори ризику впливу на здоровʼя оточують нас всюди, ми маємо розуміти що один фактор це ще не великий вплив на здоровʼя, їх взаємодія може мати вже більш негативні наслідки. На сьогодні актуальним питанням збереження здоровʼя є саме харчування населення. Сучасна молодь починає вже більш цікавитись здоровими продуктами, намагатись активно дотримуватись рухливого способу життя, хоча гаджети та розвиток цифрових технологій впливають і зумовлюють малорухливий спосіб молоді. Нажаль дуже часто спостерігається картина де діти маючи велосипеди, самокати, інші засоби для активних рухливих ігор, їх не використовують, а цікавляться відео чи іграми у гаджеті що часто впливає на погіршення дитячого зору. На сьогодні психологічними дослідженнями доведено, що гаджети негативно впливають на психічний розвиток дитини та емоційний стан, дитина може бути роздратованою, мати різку зміну настрою, уникати спілкування з батьками та однолітками, повністю зануритись у світ ігор не приділяючи увагу навчанню.

Взаємодія факторів ризику, що призводять до порушень психічного здоров’я дитини представлено на рисунку 1.3. [38, с. 24].

Отже, з огляду на вище зазначене можна зробити висновок, що формування здоровʼя дошкільників є актуальною проблемою на сьогодні, яка висвітлена у працях зарубіжних та українських вчених. На здоровʼя дитини впливає багато факторів, одним із яких є неправильний педагогічний вплив. Тому педагоги в організації освітнього процесу мають приділити значну увагу у напрямку формування фізичного, психічного, духовного, соціального здоровʼя дитини.

Негативні виховні впливи родини та мікросоціального середовища **розвитку дитини, психічна депривація**

Шкідливі біологічні фактори, що впливають на дитину у процесі розвитку

Порушення психосоціального розвитку

Труднощі у взаємодії із вихователями та однолітками у спільній діяльності.

Порушення поведінки, невпевненість дитини

Негативне ставлення вихователя, неправильний педагогічний вплив

Негативне ставлення однолітків

Стан емоційного дискомфорту

Важка адаптація до умов ЗДО, порушення психічного здоров’я

Формування негативних особистісних якостей, подальше порушення психосоціального розвитку

Виникнення соматичної або нервово-психічної патології

**Рисунок 1.3 Взаємодія факторів ризику**

Отже, заклад дошкільної освіти як перша освітня ланка відповідає за формування знань дітей про цінність здоров’я, способи його збереження, можливі негативні чинники та ситуації які можуть становити загрозу людині. В освітньому процесі заклад дошкільної освіти спрямовує свою діяльність на позитивне ставлення дітей до заняття фізкультурою та спортом, що позитивно впливає на всебічний розвиток дитини.

**1.2. Вікова характеристика дітей дошкільного віку**

Розвиток і виховання дошкільника в закладі дошкільної освіти та в родині мають орієнтуватися на особливості розвитку даного віку. Для нашого дослідження вважаємо за потрібне визначити особливості дітей дошкільного віку (психічної сфери, фізичної, соціальної). Також визначити новоутворенння, що притаманні цьому віку.

Перш за все, Вважаємо за потрібне описати антропометричні особливості дітей від народження.

Основною відмінною особливістю дитини є її зростання та розвиток. Зростання (збільшення маси) і розвиток (диференціювання різних органів та систем) – це два основних процеси, які постійно відбуваються у організмі дитини, але завжди протікають паралельно. Одні вікові періоди переважають процеси зростання, а інші – процеси розвитку різних органів. Ці процеси переважання, зростання чи розвитку в дітей віком значною мірою визначають і вікові відмінності [46, с. 18].

Для оцінки фізичного розвитку дітей основними показниками є маса тіла, зростання, обʼєм грудної клітки, голови, а також загальний стан. Середня маса тіла новонароджених становить 3400-3500 г для хлопчиків та 3200-3400 г для дівчаток. На масу тіла та зростання новонародженого великий вплив мають різні фактори. У фізично міцних високих батьків народжуються діти з більшою довжиною та масою тіла. Діти від надто юних або літніх батьків народжуються з меншою масою та довжиною тіла. Великий вплив на масу тіла та зростання дитини надають соціально-побутові фактори, харчування та стан здоров’я жінки під час вагітності. На 3-5-й день після народження маса тіла новонародженого зменшується на 150-200 г, але не більше ніж на 300 г. Зазвичай до 10-12-го дня у здорової дитини маса тіла відновлюється і далі відбувається поступове її збільшення. За 1-й місяць життя дитина додає в масі в середньому 600 г, за 2-й та 3-й – по 800 г, а за кожний наступний місяць – на 50 г менше порівняно з попереднім. Після року маса тіла збільшується повільніше: протягом 2-го року - на 2,5-3,5 кг, на 3-му - на 1,5-2 кг. У наступні роки (до 10 років) темпи наростання маси тіла зберігаються майже одному рівні, незначно зменшуючись із віком. На початок і період статевого дозрівання відзначається посилена надбавка маси тіла, яка помітно падає з настанням статевої зрілості. Орієнтовно масу тіла дитини у віці від 1 року до 10 років можна визначити за такою формулою: маса тіла однорічної дитини (9,5-10 кг)+2-п, де n-число років дитини, 2 – середня річна надбавка маси, кг. Після 10 років щорічне збільшення маси тіла в середньому становить 4 кг. Зростання здорового доношеного новонародженого коливається не більше 48-52 см. У окремих випадках початкова довжина тіла може досягати 50-56 см [59, с. 10].

На 1-му році життя збільшення зростання йде особливо енергійно: за рік життя зростання дитини збільшується на 23-25см. За 2-й рік життя збільшення зростання дорівнює 11 см, за 3-й - 8 см. У період з 4 до 7 років збільшення в зрості становить по 5-7 см на рік. У молодшому шкільному віці довжина тіла дитини в середньому збільшується на 4-5 см на рік, а в період статевого дозрівання відзначається збільшення щорічного збільшення до 7-8 см. Зростання дитини в порівнянні з первісним (при народженні) подвоюється до 4-5 років і потроюється до 14-15 років [59, с. 8].

Для правильної оцінки фізичного розвитку дітей має значення співвідношення розмірів голови та грудної клітки. При народженні обʼєм голови становить 34-35 см, а обʼєм грудей на 1-2 см менше (32-34 см). У добре вгодованих новонароджених ці розміри рівні і обʼєм грудей порівняно рідко перевищує обʼєм голови. У віці 2-4 місяців коло грудей дорівнює колу голови. До 7-річного віку коло грудей перевищує коло голови приблизно стільки сантиметрів, скільки років дитині. Кількість грудей у ​​дітей збільшується за 1-й рік життя на 13-15 см [59, с. 10].

Дошкільний вік є періодом інтенсивного формування психіки на основі тих передумов, що склалися в ранньому дитинстві. За всіма лініями психічного розвитку виникають новоутворення різного ступеня виразності, що характеризуються новими властивостями та структурними особливостями. Відбуваються вони завдяки таким факторам, як мова та спілкування з дорослими та однолітками, різним формам пізнання та включенню в різні види

діяльності (ігрові, продуктивні, побутові).

Поряд із новоутвореннями, у розвитку психофізіологічних функцій виникають складні соціальні форми психіки: особистість та її структурні елементи (характер, інтереси), суб’єкти спілкування, пізнання та діяльності та їх основні компоненти – здібності та схильності. Одночасно відбувається подальший розвиток та соціалізація дитини, найбільшою мірою виражені на психофізіологічному рівні, у пізнавальних функціях та психомоторики. Формуються нові рівні психічних функцій, що дозволяють дитині адаптуватися до соціальних умов та вимогам життя [61, с. 14].

За думкою вчених, від дошкільного періоду – є надважливим етапом у житті, що визначає подальший розвиток людини. Протягом даного періоду відбувається повноцінний, стрімкий розвиток та формування систем і функцій організму дитини: у дошкільника помітно збільшуються показники росту (на 20-25 см), також маса тіла, збільшується мозок, набуває досконалості нервова система, формується вища нервова діяльність. Вище зазначене є передумовами для розвитку дозрівання усіх функцій організму, появу новоутворень у дітей [16; 62].

За думкою О. Сергєєнкової «в межі раннього і дошкільного дитинства у дитини змінюється характер і ставлення до дорослого: дитина поступово стає самостійною, відчуває потребу бути самостійним, виконувати дії без допомоги дорослого». Дитина задоволена коли їй дають проявити самостійність, виконати навичку самообслуговування, але все це складається через попередню систему відносин що склалась між дитиною та батьками, оточуючими [57, с. 220].

А. Леонтьєв, Д. Ельконін, А. Запорожець визначили концепцію провідної діяльності дошкільників, яка полягає у тому, що головною діяльністю малечі є сюжетно-рольова гра. Окрім ігрової діяльності дитина ще цікавиться конструюванням, малюванням, ліпленням, аплікацією та іншими видами діяльності. Зароджуються елементи трудової діяльності, паралельно відбувається навчальна діяльність, дитина вчиться проявляти трудові навички, виявляє повагу, цікавість до процесу праці [27, с. 83].

Важливо у дошкільному дитинстві соціальна ситуація розвитку. Вище у дослідженні зазначається що дитина спілкується з дорослим, який є першим джерелом інформації, дитина набуває соціальних навичок, вчиться виконувати певні норми і правила [53, с. 12].

Саме в соціальній ситуації дитина проявляє свій провідний тип діяльності. Саме новоутворення дошкільного віку виникають і проявляються у провідній діяльності. Провідна діяльність виступає показником рівня психологічного розвитку дитини, в ній відбувається формування інших видів діяльностей. Ігрова діяльність має надважливе значення для розвитку дитини, саме всебічного розвитку. Взагалі для людини кожного віку притаманна своя діяльність, розглянемо види провідної діяльності на рисунку 1.4. [37, с. 16].

Провідна діяльність не виникає одразу, а проходить певний шлях свого становлення [28]. Кожному психічному періоду притаманна своя провідна діяльність. Провідна діяльність займає особливе місце у кожному психічному періоді.

За думкою Д. Ельконіна кожен психологічний період, вік характеризується відповідними критеріями: соціальною ситуацією розвитку, провідним типом діяльності, основними новоутвореннями розвитку та кризи [28, с 95].

До кожного вікового періоду притаманна своя ситуація розвитку. На сьогодні вчені визначають соціальною ситуацією розвитку як співвідношення зовнішніх і внутрішніх умов розвитку психіки особистості; система стосунків дитини з оточуючим світом (Л. Виготський). Соціальна ситуація розвитку визначає той шлях, по якому, людина набуває нових якостей особистості, які формуються під впливом середовища що оточує особистість [63].

Види провідної діяльності

Предметно-маніпулятивна діяльність дітей раннього віку (1-3 років)

інтимно-особистісне спілкування у підлітків (10 (11)-13 (14) р.)

сюжетно-рольова гра у дошкільнят (3-6 (7) років)

Емоційно-безпосереднє спілкування немовляти з дорослим 0-1 рік

професійно-навчальна діяльність у старшому шкільному віці (13 (14)-16 (17) р.).

навчальна діяльність у молодших школярів (6 (7)-10 (11) р.)

**Рисунок 1.4 Види провідної діяльності людини**

Вчені зазначають, що у ході провідної діяльності розвиваються основні новоутворення – це нові якісні утворення, позитивні надбання у психіці дитини, які дозволяють перейти до нової стадії розвитку.

Для кожного вікового періоду відповідні свої новоутворення які виникають. Вони відбуваються паралельно із соціальною ситуацією розвитку, будують нову визначну для людини соціальну ситуацію. Таким чином виникають нові можливості для психічного розвитку, таким чином розвиток людини має багатогранний характер.

На певних етапах формування дитячої психіки відбувається повільно й поступово, такі періоди можна назвати стабільними, на певних інших етапах відбувається стрімкий, бурхливий розвиток. Послідовність розвитку визначається чергуванням стабільних і критичних періодів. Л. Виготський ввів поняття вікової кризи як цілісних змін особистості дитини, які виникають при зміні стабільних періодів, які відокремлюють один віковій період від іншого. Вікові кризи визначаються межами стабільних періодів: криза новонародженого, криза одного року, криза трьох років, криза семи років, підліткова криза [41].

Під час кризи дитина поводить себе невизначено, у певні періоди кризи вона може бути веселою, в іншому випадку – сумною, із небажанням спілкуватись, часто періоди кризи дітей можна помітити за частими істериками, різкою зміною настрою тощо.

За час кризового періоду у дитини відбуваються помітні зміни у поведінці, інтересах, смаках, спілкуванні. Для критичних періодів характерні риси активного спілкування з дорослим, дитина часто ставить запитання, намагається привернути до себе увагу, постійно говорить тощо. У дитини проявляються вже нові доросліші можливості. В період кризи змінюється три напрями: «соціальна ситуація розвитку», провідний тип діяльності, структура свідомості дитини [18].

Під час соціальної ситуації розвитку дошкільника проявляється активне спілкування з дорослими та однолітками, світом природи. Під час прояву самостійності дошкільника дитина намагається довести дорослому свої здібності, показати можливості, становити емоційний контакт. Завдяки використанню провідного засобу спілкування – мови та постановці запитань діти поповнюють свої уявлення про світ. Під час дошкільного віку дитина постійно наслідує дорослого тому це дуже важливо для формування особистості дитини, яким буде приклад у дитини, так у неї і сформується всі норми та враження про світ. Такий контакт дитини з дорослим має назву пізнавальне спілкування. У дошкільному віці виникає й супутня форма спілкування – особистісна, яка характеризується тим, що дитина намагається обговорювати з дорослими поведінку і вчинки інших людей. Взаємини дошкільняти з дорослим набувають пізнавально-наслідувального змісту – малюк у іграх копіює діяльність значимого дорослого та задає йому велику кількість запитань. Однак наслідування дитиною дорослого поступово стає свідомим та вибірковим [12;16; 57].

Протиріччя соціальної ситуації розвитку дитини-дошкільника полягає у розриві між його прагненням бути як дорослий і неможливістю реалізувати це прагнення безпосередньо. Єдиною діяльністю, яка дозволяє розв’язати це протиріччя, є сюжетно-рольова гра. Саме тому, що рольова гра дає дитині можливість вступити до взаємодії з такими сторонами життя, які недосяжні їй у реальній практиці, вона і є провідною діяльністю дошкільника. Основним мотивом ігрової діяльності є найкраще виконання ролі, діяти «як дорослий». Цей мотив підпорядковує собі безпосередні стосунки дитини і є провідним. З цієї точки зору, дошкільний вік – період інтенсивного засвоєння людських взаємин – норм і правил поведінки, які існують у світі дорослих [60].

У старшому дошкільному віці помітно вдосконалюються пізнавальні процеси. На 25-30% поліпшуються гострота зору, розрізнення кольорів та їх відтінків (улюблені кольори – червоний і синій), розвивається фонематичний слух, рука використовується як орган активного дотику і практичної дії. Підвищується чутливість аналізаторів, що є результатом засвоєння дітьми суспільного досвіду.

Активнішим, довільнішім, цілеспрямованішим є сприймання 5-6-річних дітей. Упродовж дошкільного віку збільшується тривалість розглядання зображень (від 6 до 12 хв.), дитина поступово вчиться керувати своїм зором, рукою, використовує спеціальні прийоми детального обстеження предмета. Змінюється роль розумових процесів: пізнаючи предмети, старші дошкільники порівнюють їх, використовуючи наявні знання, обґрунтовують свою думку, однак при цьому не завжди вміють відокремити те, що бачать, від того, що знають про об’єкт. Вони все частіше зауважують зміни у довкіллі без спеціальних запитань дорослих [62].

Як і раніше, активно розвивається наочно-дійове мислення. До завершення дошкільного віку формується образно-мовне мислення (спирається на образи уявлень і реалізується за допомогою слів), яке поступово набуває певної самостійності (відокремлюючись від практичних дій, переходить у власне розумовий процес, спрямований на розв’язування пізнавальних завдань). У зв’язку з цим підвищується роль мовлення, за допомогою якого діти починають мислити подумки, оперувати різними об’єктами, зіставляти їх, розкривати властивості і зв’язки, розмірковувати. Основним у цей період є наочно-образне мислення, зароджується логічне. Інтенсивно збагачується словник дитини. Крім іменників і дієслів, вона вживає прикметники, прислівники, вставні слова, значно краще володіє граматичною будовою мови, структурою простих і складних речень. Триває розвиток і внутрішнього мовлення, яке стає способом становлення і формою функціонування внутрішніх розумових дій. Його поява свідчить про розвиток словесно-логічного мислення, яке, виокремлюючись із практичної діяльності, стає більш абстрактним і узагальненим [45].

До 6-ти років помітно розширюються можливості пам’яті: збільшується її обсяг, тривалість збереження і точність відтворення інформації. Характерна особливість пам’яті дошкільника полягає у легкому запам’ятовуванні того, що викликає сильне враження, тому потрібно бути дуже тактовним у спілкуванні з ним, щоб необережним словом не відмежувати потрібних для нього і його розвитку об’єктів. Важливо, щоб діти весь час збагачувалися зрозумілими, корисними знаннями, потрібними їм для ігор, бесід, малюнків, без яких неможливий їх подальший розумовий і моральний розвиток. Старші дошкільники вже можуть використовувати прийоми запам’ятовування, намагаються зрозуміти матеріал, повторювати його. Однак мимовільне запам’ятовування і надалі залишається найпродуктивнішим [43; 45].

Увага у дошкільників ще дуже нестійка, незначна також і здатність зосереджуватися: вони часто відволікаються з будь-якого приводу. Попри те, з 6 років починає розвиватися довільна увага: дошкільники вже виокремлюють потрібні для їхньої діяльності об’єкти, вчаться бути уважними. Водночас розвивається та набуває більшої стійкості і обсягу мимовільна увага, яка переважає в цьому віці. Дітям важко зосередитися на одноманітній і малопривабливій для них діяльності. Вони здатні утримувати увагу на інтелектуальних завданнях, однак, при цьому швидко виснажуються.

Уява дошкільників характеризується багатством проявів: її образи яскраві, наочні, емоційно насичені, але недостатньо керовані. Розвивається вона через поступове підкорення свідомим намірам, перетворення їх на засіб відтворення певних задумів.

Удосконалюється психічна діяльність дитини. Наприкінці дошкільного віку багато психічних процесів контролюються свідомістю. Дитина довільно регулює свої рухи і вчинки, що є істотним показником її загального розвитку, свідченням готовності до навчання у школі. Однак ця саморегуляція у 6-річних дітей ще недосконала: вони часто порушують дисципліну, їх поведінка піддається миттєвим бажанням, рухи досить імпульсивні. З огляду на це дорослі повинні постійно дбати про формування у дитини організованості, зібраності, дисциплінованості [45].

У процесі пізнання навколишньої дійсності, участі у різних видах діяльності збагачується емоційне життя дошкільника, відбуваються зміни у сфері моральних почуттів, які поглиблюються і чіткіше проявляються. Дитина починає не лише розуміти моральний зміст дій, а й відповідно переживати їх. Під впливом виховання формуються почуття дружби, товаришування, взаємодопомоги, співчуття, розвивається відповідальне ставлення до дорученої справи. Старший дошкільник починає усвідомлювати почуття обов’язку, необхідність і загальнообов’язковість правил суспільної поведінки, починає підпорядковувати їм свої дії і вчинки, виявляти належну самооцінку. У цей період важливо не допустити формування неадекватної (завищеної, заниженої) самооцінки. Діти старшого дошкільного віку вже переживають почуття патріотизму [41].

Характерна особливість психіки дошкільників – висока емоційна збудливість, нестриманість, недостатня емоційна стійкість. їх почуття, переживання то швидко змінюються, то набувають певної стійкості. Водночас діти нерідко старанно намагаються регулювати прояви своїх емоцій.

На завершенні дошкільного періоду у дитини з’являються елементарні обов’язки, змінюється її життя, зміст і форми спілкування з людьми, що породжує нові потреби, інтереси й наміри. Від спільної з дорослими діяльності діти переходять до самостійного виконання їх вказівок. Водночас зростає інтерес, прагнення долучитися до діяльності, взаємин дорослих. Виникають нові відносини з однолітками, бажання погратися разом, розповісти щось цікаве товаришеві, попрацювати з ним, допомогти йому. Сформовані до цього віку якості особистості забезпечують нормальний перехід дитини до шкільного життя. На основі їх сформованості можна робити висновок про готовність малюка до навчання в школі.

Психологічна готовність до шкільного навчання є комплексною характеристикою дитини, у якій відображений розвиток психічних якостей, що найбільше сприяють нормальному входженню у шкільне життя і формуванню навчальної діяльності.

Взагалі дошкільний вік – сензитивний період для розвитку багатьох людських здібностей, засвоєння знань і умінь. Тому дошкільне навчання і виховання є традиційним і розвиненим напрямом педагогіки. Проте навчання в дошкільному віці має свою яскраво виражену специфіку. Дитина вже може навчатися за програмою дорослого (вчителя), проте лише в міру того, наскільки програма вчителя стає його власною програмою, тобто наскільки він приймає її. Тому форми і методи навчання в дошкільному віці пов’язані з грою і предметною діяльністю. Малювання, ліплення, аплікація, конструювання та інші види діяльності дошкільника, що пред’являють особливі вимоги до різних психічних функцій, надають широкі можливості для організації та проведення розвиваючої роботи з дітьми. Важливо і те, що всі їх відрізняє здатність до взаємної компенсації з точки зору розвиваючого ефекту, що дозволяє враховувати інтереси і схильності самої дитини [16, с. 60].

У роботі з дошкільниками слід орієнтуватись не просто на утримання показників психічного розвитку у межах норм, а прагнути до оптимального їх формування. При цьому науковці відзначають, що простої наявності спілкування або його кількісних показників недостатньо. Діти старшого дошкільного віку самостійно придумують казки, розповіді, використовують різноманітні виражальні засоби, зацікавлено сприймають чужі аргументи, докази і самі ними послуговуються. Вони виявляють ініціативу в спілкуванні: діляться враженнями з ровесниками, ставлять запитання, залучають ровесників і старших до спілкування. Старші дошкільники навіть зауважують мовні помилки ровесників, виправляють їх, користуються простими поняттями. їхнє мовлення чисте, граматично правильне, виразне [57].

Особливо важливим для нашого дослідження є те, що у дошкільному віці виникають первинні моральні настанови, передусім розрізнення того, що є добрим і поганим. Вони формуються разом з естетичними, тому для малюків красиве не може бути поганим. Дитина цього віку вже не може жити у безладі. Все, що бачить, вона намагається впорядкувати, збагнути закономірні відношення навколишнього світу, що є свідченням виникнення первинного, хоча ще схематичного дитячого світогляду.

Важливим новоутворенням цього періоду є довільна поведінка, яку можна визначити як поведінку, яка опосередкована нормами та правилами. Вперше виникає питання про те, як треба себе поводити, тобто формується попередній образ своєї поведінки. Дитина починає опановувати і керувати своєю поведінкою, порівнюючи її з тим образом, який стає взірцем. Усвідомлення своєї поведінки і початок особистої самосвідомості – одне з головних новоутворень дошкільного віку [17].

Таким чином, науковці виділяють такі особистісні новоутворення старшого дошкільного віку:

1. Виникнення першого схематичного контуру цілісного дитячого світогляду.

2. Виникнення перших етичних інстанцій: «що таке добре». Етичні інстанції зростають поряд з естетичними: «красиве не може бути поганим».

3. Виникнення підпорядкування мотивів.

4. Виникнення довільної поведінки.

5. Виникнення особистої свідомості – усвідомлення свого обмеженого місця в системі взаємин з дорослим.

6. Розвиток самооцінки – усвідомлення можливостей своїх дій [18].

Переважно у старшому дошкільному віці формується вибіркове, оцінне ставлення дитини до тих видів діяльності, які найбільшою мірою сприяють досягненню нею успіхів, тобто є суб’єктивно значущими. Дитина включається в ту діяльність яка їй подобається, засвоює знання тоді коли від навчання дитина отримує радість, що є передумовою для розвитку інтересів, схильностей, здібностей дитини. Тому для формування екологічної компетентності дітей дошкільного віку вважаємо потрібно планувати різні види діяльності дітей дошкільного віку у природі. Педагогічна робота з формування екологічної компетентності має організовуватись з урахуванням вікових можливостей та індивідуальних особливостей дітей дошкільного віку.

**1.3. Співпраця сім’ї та закладу дошкільної освіти щодо збереження здоров’я дітей дошкільного віку**

На сьогодні для забезпечення освітнього процесу в закладі дошкільної освіти необхідно педагогам чітко налагодити звʼязок із батьківською спільнотою. Для нашого дослідження це має велике значення, адже за допомогою батьків у дітей відбувається формування здоров’язбережувальної поведінки.

Головною фігурою в організації освітнього процесу в групі виступає вихователь, який виконуючи свої обовʼязки має слідкувати за педагогізацією знань батьків, проводити семінари, тренінги, майстер-класи, розповідати про форми та методи збереження здоровʼя у дошкільному дитинистві, та як саме це організувати вдома.

Як вважає Л. Бояр, формування в дитини дошкільного віку свідомої здоров’язбережувальної поведінки базується на позитивних прикладах дорослих. Тому педагогам закладу дошкільної освіти необхідно приділити особливу увагу роботі з батьками, переконати їх, що не можна вимагати від дитини виконання будь-якого правила, якщо близькі їй дорослі самі не завжди ними керуються, зробити батьків своїми однодумцями з питань формування знань дошкільнят про здоровий спосіб життя. Основними напрямками роботи педагогів з батьками можуть бути: [63, с. 12].

1) ознайомлення батьків з правилами здоров’язбережувальної поведінки та правилами поведінки в різних ситуаціях;

2) інформування щодо створення максимально безпечних умов перебування дитини вдома, на подвір’ї, на відпочинку та ін.;

3) ознайомлення батьків з роботою дошкільного навчального із застосуванням засобів природи для організації загартування дитини;

4) залучення батьків до активного освітнього процесу в закладі дошкільної освіти;

5) виготовлення папок, наповнених інформаційним матеріалом на тематику здорового способу життя;

6) ознайомлення з новинками літератури на тематику безпеки здоров’я;

7) проведення спільних заходів, днів здоров’я, тижнів безпеки дитини;

8) вивчення та поширення кращого досвіду родинного виховання з формування у дітей здоров’язбережувальної поведінки [4, с. 11-12].

Освітню роботу по формуванню в дітей дошкільного віку свідомої здоров’язбережувальної поведінки необхідно спрямувати на:

1) свідоме розумінні дитиною цінності власного життя та здоров’я;

2) формування понять про чинники навколишнього середовища які негативно впливають на здоров’я людини;

3) розвиток чуття небезпеки щодо вогню, газу, електричного струму; формування вміння дотримуватися правил безпеки, швидко знаходити правильний вихід у небезпечній ситуації;

4) формування вміння обережного поводження з ліками та хімічними речовинами (різні форми ліків, вітаміни, ртуть у градуснику, побутова хімія, отрути проти комах та гризунів);

5) формування знань про небезпечні для життя людини отруйні рослини, гриби;

6) формування вміння обережного поводження з тваринами;

7) формування знань (елементарних) про правила дорожнього руху;

8) формування знань про правила поведінки на вулиці і вдома;

9) формування вміння надавати першу допомогу собі та іншим у разі травми, нещасного випадку, звертатися по допомогу [21, с. 21-22].

Як зазначає Т. Соломіна, дорослим необхідно пам’ятати, що розширення уявлень дошкільнят про небезпечні предмети, явища та ситуації які можуть зашкодити здоров’ю. Найефективнішим засобом емоційного і морального виховання малюків є театралізована діяльність, і зокрема - гра-драматизація. Саме через сприйняття казкових, театральних діти вчаться аналізувати та оцінювати поведінку інших, а потім і власні вчинки. У них пробуджується почуття співпереживання, бажання допомогти, захистити. Ефективним засобом впливу в даному напрямку є художнє слово. При слуханні загадок, казок, віршованих рядків, оповідань, приказок дитяча пам’ять активізується набагато ефективніше, діти можуть ознайомитися з явищами та ситуаціями, які виходять за межі їхнього власного досвіду [21, с. 6].

На сьогодні покоління батьків інше і нажаль сприйняття інформації батьками також інше і сучасне. Тому педагог має знайти сучасні елементи і шлях комунікації із батьківською спільнотою. У сучасному світі інформації молоді батьки не будуть сприймати чорно-білі, не яскраві повідомлення, іноді у куточку батьків навіть не звертають на них увагу, тому вихователь має передавати батькам інформацію через Фейсбук, Інстаграм, Вайбер, Телеграм. Через такі канали педагог може швидко передати інформацію, встановити контакт із батьками використоючи відео, повідомлення, смайли тощо. Таким чином батьки завжди на зв’язку з вихователем, швидко та ефективно отримують необхідну інформацію.

Не дивлячих на комунікацію через інтернет-ресурси вихователь має використовувати ефективний метод – бесіду. Тематика бесід у закладі дошкільної освіти з батьками, які спрямовані на формування у дітей здоров’язбережувальної поведінки: «Охорона життя і здоров’я дітей – одна з найважливіших проблем сучасності», «Основи формування життєво безпечної поведінки в дітей дошкільного віку», «Діти і ліки, користь та небезпека», «Правила ефективного миття рук», «Хто спортом займається – той здоров’я має» [66, с. 12].

Педагоги можуть запропонувати друковані та онлайн консультації на такі теми: «Ознайомлення дітей з гострими предметами та правилами поведінки з ними», «Дотримання правил миття овочів та фруктів», «Загартовуємо дитину вдома», «Формування правильної постави дітей дошкільного віку».

Не менш важливими є організація дискусій. Орієнтовні теми батьківських дискусій: «Спорт і діти», «Здоров’я і настрій», «Емоції та здоров’я».

Сучасною інтерактивною формою організації комунікації і взаємодії з батьками є усний журнал, може бути запропонований батьківській спільноті у тематиці: «Увага! Палке сонце!», «Обережно! Гриби їстивні та отруйні», «Брати наші менші. Вплив тварин на здоров’я та емоційний стан дитини» [15, с. 6].

Проведення круглих столів з батьками на тематику організації навчання правил здоров’язбережувальної поведінки доцільно проводити кожного місяця або один раз у два місяці. Варто залучати батьків до оформлення можливих живих стінгазет. Інтерактивною формою взаємодії з батьками є організація ярмарок, під час круглів столів можна використати такі вправи як «мікрофон», «коло дискусій» тощо. Головне у вище зазначеній співпраці донести до батьків дітей значення формування знань про здоровий спосіб життя у дошкільників, переконати батьків у важливості прикладу дорослих, запровадження правил поведінки і норм здорового способу життя, дотримання режиму дня вдома та у повсякденному житті батьків та дітей [44, с. 12].

Отже вивчаючи питання співпраці закладу дошкільної освіти та батьків у діяльності покращення показників здоровʼя дитини можна зробити висновок, що батьки відіграють важливу роль у цій співпраці, вихователь має підібрати ефективні та сучасні методи організації комунікації з батьками та педагогізації знань батьків.

Вважаємо за необхідне у ході нашого дослідження розкрити здоровʼязберігаючі технології які можуть бути запроваджені у закладі дошкільної освіти.

До сучасних здоровʼязберігаючих технологій належать: елементи художньої гімнастики, психогімнастика (вправи, ігри, пантоміми), фітбол-гімнастика, степ-аеробіка, ігровий стретчинг.

Елементи хідожньої гімнастики, ще як їх називають фітнес-технології використовуються з метою зміцнення здоровʼя та формування фізичних якостей дошкільників, сприяння інтересу дітей до занять фізкультурою та спортом. У закладі дошкільної освіти разом з елементами художньої гімнастики проводиться дитячий фітнес. Дитячий фітнес – це організована дитяча фізкультура під спеціально підібраний музичний супровід, передбачає використання спортивного інвентарю. Завдання дитячого фітнесу представлені у рисунку 1.5 [39, с. 6].

|  |
| --- |
| 2021-12-09 (2) |

**Рисунок 1.5 Завдання дитячого фітнесу.**

Під час такої діяльності діти краще сприймають фізичні вправи, проявляють інтерес до спорту та фізичної культури. Дитячий фітнес організовується хореографом в закладі дошкільної освіти, переважно у другій половині дня. В практиці дитячого садка дитячий фітнес проводиться як гурток за бажанням дітей та батьків, або елементи фітнесу включаються у заняття фізичною культурою на свіжому повітрі та в приміщенні закладу дошкільної освіти.

У рамках дитячого фітнесу проводиться силова гімнастика з дітьми дошкільного віку, яка передбачає виконання вправ із гантелями, фізкультурними палицями, іншим спеціально визначеним обладнанням.

Сучасною здоровʼязберігаючою технологією в закладі дошкільної освіти є стретчинг. Стретчинг – це комплекс вправ для розтягування мʼязів та сухожиль,

На сьогодні також актуальності набирає така технологія як фітбол-гімнастика, яка є одним із видів аеробіки. Фітбол-гімнастика проводиться із спеціальним великим мʼячем під час фізкультурних занять або у другій половині дня.

Фітбол-гімнастика передбачає страхування дітей особливо раннього та молодшого дошкільного віку. Ця технологія викликає у дітей позитивні емоції, сприяє розвитку фізичних якостей, зміцнення здоровʼя.

Фітбол гімнастика має бути організована із дотриманням відповідних вимог, які зазначені на рисунку 1.6. [40, с. 8].

|  |
| --- |
| 2021-12-09 (3) |

**Рисунок 1.6 Вимоги до організації діяльності дітей з фітболами**

Психогімнастика використовується з дітьми під час занять та у повсякденній діяльності. Психогімнастика також може передбачати заняття (етюди, вправи, ігри з використанням міміки, пантоміми), спрямовані на розвиток і корекцію різних аспектів психіки дитини, її пізнавальну, емоційну, особистісну сфери. Психогімнастика дозволяє коректувати поведінку дитини і знімати емоційну напругу. У ній використовуються корисні ігри для дітей, що дозволяють зняти тривожність, агресію, напругу, вчать саморегуляції і багато чому іншому.

Вважаємо за необхідне продовжити дослідження здоровʼязберігаючих технологій у наступному розділі роботи.

Отже, у процесі аналізу теоретичних засад проблеми впровадження у практику закладу дошкільної освіти здоровʼязберігаючих технологій визначено сутність понять «здоровʼязбережувальна технологія», «фізичний розвиток», «психічний розвиток». Розглянуто вікові особливості дітей дошкільного віку та визначено, новоутворення дошкільного дитинства. Розкрито складові здоровʼя дитини, визначено фактори, які впливають на здоровʼя дитини.

Доведено необхідність залучення батьківської спільноти до процесу зміцнення здоровʼя дитини. Проведення круглих столів з батьками на тематику організації навчання правил здоров’язбережувальної поведінки доцільно проводити кожного місяця або один раз у два місяці. Варто залучати батьків до оформлення можливих живих стінгазет. Інтерактивною формою взаємодії з батьками є організація ярмарок, під час круглів столів можна використати такі вправи як «мікрофон», «коло дискусій» тощо. Головне у вище зазначеній співпраці донести до батьків дітей значення збереження здоровʼя дітей, проведення фізкультурної роботи вдома також.

У ході дослідження розкрито завдання, зміст форми та методи з дошкільниками щодо підвищення показників здоровʼя.

Визначено деякі сучасні оздоровчі технології дітей: елементи художньої гімнастики, психогімнастика (вправи, ігри, пантоміми), фітбол-гімнастика, степ-аеробіка, ігровий стретчинг.

**РОЗДІЛ 2**

**ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ЗДОРОВʼЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**2.1. Педагогічні умови збереження здоров’я дітей у закладах дошкільної освіти**

Під час опрацювання вітчизняних, сучасних, зарубіжних досліджень нами визначено педагогічні умови збереження здоров’я дітей у закладі дошкільної освіти:

1. Організація безпечного ігрового, розвивального середовища у закладі дошкільної освіти.
2. Запровадження в освітній процес інноваційних здоров’язбережувальних технологій, технологій інтерактивного навчання дошкільників.
3. Використання нетрадиційних методів загартування у закладі дошкільної освіти.
4. Організація співпраці усіх суб’єктів виховного процесу (педагогічний колектив, вихователі, батьки, діти).
5. Організація супроводу соціальним педагогом, психологом, вихователями неблагонадійних сімей, сімей які опинились у складних життєвих обставинах, які потребують допомоги.

Освітнє середовище ‒ це місце де відбувається життєдіяльність дитини під час перебування в закладі дитячої освіти, тобто все те що оточує дитину. Дослідники виділяють також предметно-розвивальне середовище в якому об’єднані природна, предметна, соціальна сфери. Воно забезпечує безпосереднє спілкування дитини з природним оточенням та набуття певних позитивних емоцій, що корисно впливає на здоров’я. Це неперервна, педагогічно зумовлена спільна діяльність дітей, а також дітей і дорослих. Головним завданням дорослих у цій взаємодії – навчити малюків взаємодіяти з природою, надаючи приклад своєю поведінкою, щирою увагою, почуттями, словами.

Навколишнє середовище в якому розвивається дитина повинно бути насиченим, комфортним, розвивальним. Ефективність впливу довкілля на особистість дитини залежить від уміння педагогічного колективу організувати комфортне безпечне середовище задля розвитку [27].

Запровадження в освітній процес інноваційних здоров’язбережувальних технологій сприяє покращенню опірності організму дитини до навколишніх подразників. В закладі дошкільної освіти використовуються такі сучасні здоров’язберігаючі технології:

- «стретчинг» (проводиться не раніше ніж через 30 хв після прийому їжі, 2 рази в тиждень по 30 хв. з середнього віку в фізкультурному або музичному залах, або в груповий кімнаті, у добре провітренному прміщенні спеціальні вправи під музику, рекомендується дітям з млявою поставою і плоскостопістю);

- динамічні паузи (під час занять, 2-5 хв., по проводиться з усіма дітьми в якості профілактики втомлюваності, переважно включають в себе елементи гімнастики для очей, дихальної гімнастики);

- релаксація (організовується у будь-якому зручному приміщенні, в залежності від стану дітей і цілей, педагог визначає інтенсивність технології, може проводитись у кожній віковій групі закладу дошкільної освіти, передбачає музичний супровід);

- пальчикова гімнастика ( проводиться у кожній віковій групі закладу дошкільної освіти індивідуально або з підгрупою щодня, рекомендується всім дітям, особливо з мовними проблемами, порушеннями мілкої моторики руки);

- гімнастика для очей (організовується щодня по 3-5 хв. в будь-який вільний час в залежності від інтенсивності зорової навантаження починаючи з молодшого дошкільного віку, педагог пояснює та показує вправи пальчикової гімнастики);

- дихальна гімнастика (проводиться після кожного фізкультурного комплексу загальнорозвивальних вправ та основних рухів, в інших формах фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми);

- коригуюча гімнастика (проводиться в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи, форма проведення залежить від поставленої задачі і контингенту дітей, може бути спрямована на профілактику та коригування плоскостопості, хвороб опорно-рухового апарату);

- оптимізація рухового режиму дня [28, с. 143-147].

Одним з інноваційних, перспективних прийомів, які сприяють закріпленню дітьми знань безпечної поведінки, є сторітеллінг.

Така організована діяльність дітей сприятиме не лише засвоєння знань дітей про здоровий спосіб життя, а й розвитку творчості, уваги, уяви, зв’язного мовлення, креативності. Діти отримають багато незабутніх, позитивних емоцій від процесу складання історії, адже це завжди несе з собою сміх. А потім, з цікавістю будуть слухати вже готовий витвір мистецтва.

Використання загартовуючих технологій в ЗДО, сприяє зміцненню імунітету дитини, опірності організму до можливих застудних хвороб. Загартування проводиться із використанням природних засобів (сонце, повітря, вода). Так у закладі дошкільної освіти вихователі у теплу пору року організовують обтирання дітей прохолодним рушником, обливання водою, прийняття дітьми сонячних та повітрянних ванн. В окремих випадках після консультації з лікарем, медичною сестрою, узгодження загартовування з батьками вихователі організовують полоскання дітьми ротової порожнини відварами трав, вживання кисневих коктейлів як оздоровчої процедури [8].

Як відомо задля повноцінного розвитку дитини, необхідно задіяти три сторони - дитину - батьків - заклад, лише за активної співпраці кожної з сторін можна досягти найкращих результатів. Тому, все частіше у закладах освіти зустрічаються форми роботи, у яких батьки мають працювати разом з дитиною. Таким чином батьки більше проводять часу з дитиною, навчають дитину самостійно, з власного прикладу, більше дізнаються про розумові здібності дитини. Щодо дітей, то вони завжди раді увазі з боку батьків, така взаємодія буде емоційно насиченою і запам’ятається на все життя. Об’єднуючою формою роботи можна назвати проєкт.

Тематика проєктів у закладі дошкільної освіти може бути різноманітною. Проєкт може бути присвячений вивчення способів та шляхів зміцнення здоров’я. Тему роботи може надати заклад дошкільної освіти освіти. З тематики тижнів здоров’я вихователі можуть пропонувати теми проєктів: «Життя – найвища цінність», «Бережи своє здоров’я», «Хто спортом займається, той здоров’я має» тощо [18, с. 228].

Обов’язково тема проєкту з тематики збереження здоров’я має бути зрозумілою та цікавою вихованцю, адже головною метою є набуття саме дитиною здоров’язбережувальної поведінки також дана проблема має бути загальнодоступною, про неї має бути багато інформації; робота повинна нести практичне, просвітницьке значення.

Також здійснюється соціально-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами. На таку дитину оформлюється індивідуальна програма соціально-психологічного супроводу яка є складовою індивідуального навчального плану. Розробляється практичним психологом та соціальним педагогом заклад. В індивідуальній програмі вказується мета та завдання супроводу, а також планування роботи психологічної служби за напрямками діяльності [1, с. 177].

Однією із умов впровадження здоровʼязберігаючих технологій є кваліфікаційна педагогічна підготовка вихователя до даної діяльності.

Готовність вихователя до використання здоров’язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі дитячого садка формується поступово. Перший етап – це здійснення роботи щодо готовності до використання здоров’язбережувальних технологій під час навчання у вищому навчальному закладі.

Зокрема, на початку педагогічної практики майбутні педагоги повинні знати:

- правила планування занять у дитячому садку;

- критерії збереження здоров’я на занятті;

- гігієнічні норми повітряно-теплового режиму та режиму освітлення в групі;

- гігієнічні вимоги до меблів; правила розміщення дошкільнят у групі;

* бути спроможним оцінити санітарно-гігієнічні умови в групі під час уроку;

- здійснити індивідуальний підбір меблів відповідно до основних параметрів столу та стільця;

- проаналізувати графік дня, план побудови занять, зміни з позицій динаміки розумової працездатності;

- організовувати харчування дошкільнят та їх гігієнічне виховання.

У закладі дошкільної освіти формування культури здоров’я дітей повинно здійснюватися за допомогою валеологічного виховання, включення дітей до оздоровчої діяльності. Такі заходи мають носити інноваційний характер, об’єднувати зусилля самих дошкільників, батьків, психологів, валеологів, вчителів та викладачів фізичного виховання і проводитись у трьох взаємопов’язаних областях: педагогічній, медичній (фізіолого-валеологічній) та психологічній.

Педагог повинен пам’ятати, що для повноцінного розвитку дошкільнят необхідна взаємодія дитячого садка з сім’єю. Це відіграє важливу роль у формуванні основ здорового способу життя у дітей. Виховання фізично сильної та морально стабільної дитини, яка вміє пристосовуватися до реальних життєвих умов, лежить в основі педагогічної моделі взаємодії дошкільного закладу та сім’ї для формування основ здорового способу життя [57, с. 12].

Без активної взаємодії в системі «дитина – батьки - вихователь» ефективний фізичний розвиток дитини неможливий. Для виконання наступної педагогічної умови вихователь повинен створити розвиваюче предметно-просторове середовище для формування цінностей здорового способу життя у дітей. Потрібно оточення, щоб воно стимулювало дітей до фізичних навантажень, давало можливість для руху, пізнання та мотивувало до ігор на свіжому повітрі. Створюючи таке розвиваюче середовище в групах дитячих садків, ми сприяємо формуванню у дітей ідей та пізніших навичок щодо здорового способу життя. Центри здорового способу життя оснащені різноманітними книгами, енциклопедіями, ілюстративним матеріалом та дидактичними посібниками, розмальовками, навчальними іграми на тему здорового способу життя, альбомами із фотографіями дітей групи, які фіксують моменти їх різноманітної діяльності тощо.

Теоретичною основою об’єднання зусиль педагогів дошкільної і початкової ланки на розв’язання завдань збереження здоров’я є сприйняття ними вихідних, принципів організації оздоровлюючого навчально-виховного процесу.

1. Принцип цілісності навчально-виховного процесу, який відображає загальний зв’язок, взаємозумовленість і взаємозалежність складних явищ. Дитячий організм є цілісною системою. Дитина сприймає світ переважно, як цілісність, вибірково розрізняючи і аналізуючи те, що є для неї особистісно значимим. Принцип цілісності вимагає системного підходу до керівництва закладом, відбору змісту і методичного забезпечення, освітнього процесу у взаємозв’язку із вихідною метою, розуміння педагогічного процесу як багаторівневої системи, яка включає структурні підсистеми дошкілля і початкової школи; а також підсистеми: педагогічний колектив - діти - батьки.

Принцип природовідповідності зумовлює підпорядкування дизайну, режиму, змісту, методів навчання і виховання природі дитини. І водночас це передбачає своєчасну орієнтацію педагогів на сенситивність /підвищену чутливість/ дітей певного віку до конкретних видів діяльності і впливів. Зокрема, виокремлення сенситивних періодів для розвитку мовлення, етики поведінки, уяви, художніх здібностей, організованості та ін.

Принцип народності передбачає створення у закладі освіти українського етносередовища, широке використання фольклору, народних звичаїв, традицій, співпрацю з сім’єю для збагачення дітей знаннями і позитивними емоціями про свій родовід, націю, виховання інтересу до рідного краю, поваги до старших поколінь.

Принцип гуманного, особистісно-орієнтованого навчання, виховання на всіх рівнях взаємодії учасників навчально-виховного процесу. Він утверджує ідеї любові і поваги дорослих і дітей можливості задоволення потреби дітей в особистому контакті з вихователем, утвердження людської гідності, заміну авторитарних відносин стимулюючим співробітництвом, гармонізація вимогливості з повагою і педагогічною підтримкою. Реалізація цього принципу базується на глибокому постійному вивченні дітей і відповідній диференційованій роботі.

Принципи, забезпечення фізичного і емоційного благополуччя дітей у навчально-виховному процесі. Будь-які педагогічні новації повинні супроводжуватись захистом і гарантованим збереженням прав дитини. Педагогічний результат треба зіставляти із тими зусиллями, якими він досягається, щоб попередити загрозу перевантаження фізичних, інтелектуальних сил і емоційного стану дітей. Не треба поспішати "вкласти" в них якомога, більше, адже обсяги знань і поінформованість не гарантують розвитку і вихованості. Водночас надмірне статичне розумове і емоційне навантаження провокує нервові зриви, агресію, депресію. Наші вихованці - це покоління, яке народилося в умовах погіршення екології і поганого харчування, живе в сім’ях, в яких люди, тривалий час перебувають в ситуації непевності, очікування змін, психологічного дискомфорту. Все це, безумовно, посилює потребу емоційного захисту дітей.

Принцип поєднання цілеспрямованого і опосередкованого стимулювання розвитку пізнавальних і творчих здібностей дітей в ігровій, інтелектуальній, художній, практичній і комунікативній видах діяльності.

Принцип наступності і перспективності освітнього процесу. Він вимагає передусім якомога точніше враховувати вихідний рівень готовності дітей не лише «на стиках» освітніх ланок, а й у межах кожного етапу [11, с. 12].

Ці принципи відіграють визначну роль в організації процесу впровадження здоровʼязберігаючих технологій в закладі дошкільної освіти.

До умов збереження здоровʼя дітей у ЗДО відноситься співпраця всіх субʼєктів освітнього процесу. Алгоритм співпраці розглянемо за таблицею 1.1.

Таблиця 1.1

**Алгоритм співпраці суб’єктів освітнього процесу з проблеми збереження психічного здоровʼя дошкільників**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Завдання  співпраці | Суб’єкти співпраці | | | | | | | |
| Медичні працівники | Адміністрація | Вихователі | Помічники вихователів | Керівники гуртків | Батьки | Психолог | Діти |
| Дотримання режиму дня в ЗДО | + | + | + | + | + | + | + |  |
| Активізація режиму руху | + | + | + | + | + | + | + |  |
| Релаксаційні вправи |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Підвищення конфліктної компетентності |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Розвиток самоповаги і поваги |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Сприяння соціальній адаптації |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Гуманізація дитячих стосунків |  | + | + | + | + | + | + | + |
| Гуманізація родинних стосунків |  | + | + | + |  | + |  | + |
| Гуманізація стосунків дитина-педагог |  | + | + | + | + | + | + |  |
| Гуманізація стосунків між педагогами |  | + | + | + | + | + | + |  |
| Індивідуалізація і диференціація навчання |  | + | + | + | + | + | + |  |
| Саногенне мислення | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Реабілітаційні заходи | + |  | + | + |  |  | + |  |

Співпраця суб’єктів освітнього процесу має бути спрямована на впровадження «педагогіки оздоровлення». Цей напрям об’єднує вікову фізіологію, педіатрію, педагогіку, дитячу психологію. Педагогіці оздоровлення притаманні наступні риси: [13, с. 42].

1. В її основі – уявлення про здорову дитину, яка є не тільки ідеальним еталоном, але й нормою дитячого розвитку, яку можливо практично досягти.

2. Здорова дитина розглядається у якості цілісного тілесно-духовного організму.

3. Оздоровлення трактується не як сукупність лікувально-профілактичних заходів, але й як форма розвитку, розширення психофізіологічних можливостей дітей.

4. Системостворюючим засобом оздоровчо-розвивальної роботи з дітьми є індивідуально-диференційований підхід

Підготовка до здорового способу життя є багатоплановою й впроваджується у кількох напрямах:

1. Навчання дітей:

а) через навчання дітей елементарним прийомам здорового способу життя:

- профілактичним методикам, наприклад, оздоровча гімнастика (пальцева, коригуюча, дихальна, для профілактики застудних захворювань, для бадьорості та ін.), самомасаж;

- найпростішим навичкам надання першої медичної допомоги;

- привиття дітям елементарних навичок (наприклад, миття рук, використання носовичка під час кашлю, чихання та ін.);

б) через здоров’ярозвивальні технології навчання і розвитку:

- фізкультхвилинки під час занять;

- провітрювання і вологе прибирання приміщень;

- ароматерапія, вітамінотерапія;

- функціональна музика;

- чередування занять з високою і низькою руховою активністю.

в) спеціально організована рухова активність дитини: заняття оздоровчою фізкультурою, рухливі ігри, своєчасний розвиток основ рухових навичок;

г) реабілітаційні заходи, які проводяться після проведення діагностики стану фізичного і психічного здоров’я дітей: фітотерапія, інгаляція, лікувальна фізкультура, масаж, психогімнастика, тренінги. Масові оздоровчі заходи: спортивно-оздоровчі свята, тематичні свята здоров’я, вихід на природу, екскурсії.

2. Робота з родиною: пропаганда здорового способу життя через систему організаційно-теоретичних і практичних занять у батьківському лекторії.

3. Робота з педагогічним колективом: навчання педагогічного колективу в умовах інноваційного освітнього закладу. Ця умова реалізується не тільки у пошуку нових форм і структур, що забезпечують більш повну взаємодію з дітьми. Вона відбивається передусім в усвідомленні, що фізичний рівень здоров’я дитини під час її перебування у закладі освіти – основний показник їх діяльності.

Готовність педагога до роботи в здоров’язберігаючому освітньому процесі має свої показники:

- високий рівень професійно-етичної, комунікативної, рефлексивної культури;

- здатність до формування і розвитку особистісних креативних якостей, що дозволяють генерувати педагогічні ідеї й забезпечувати позитивні результати;

- знання про формування і функціонування психічних процесів, станів і якостей особистості, процесів навчання і виховання, пізнання інших і самопізнання, творчого удосконалення людини; основ здоров’я, здорового способу життя;

- знання основ проектування і моделювання здоров’язберігаючих технологій в навчальних програмах і заходах;

- методична культура, навички прогнозування результатів власної діяльності;

- здатність до здійснення індивідуального стилю педагогічної діяльності.

Одним з шляхів підвищення якості освіти, приведення її до стану гармонійної рівноваги й цілісності є розвиток і впровадження психотерапевтичного підходу, педагогічної психотерапії. Вище перераховані фактори надзвичайно важливі для збереження здоровʼя дітей дошкільного віку.

**2.2. Дослідження сформованості показників здоровʼя у дітей дошкільного віку**

Для подальшого дослідження стає необхідним визначення показників та рівнів сформованості здоровʼя дитини. Для того щоб визначити дані групи здоровʼя ми користувались дослідженнями вітчизняних та зарубіжних вчених.

Взагалі, сформованість показників здоровʼя дітей обумовлюється виконанням необхідних завдань здоровʼязбереження: [18; 19]:

1. Охорона життя та зміцнення здоровя дітей.

2. Формувати правильну поставу і розвивати всі групи м’язів.

3. Підвищувати рівень стійкості організму до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища.

4. Спонукати дітей до самостійного використання добре знайомих видів і способів загартування вдома і в дитячому садку.

Під час експерименту ми визначили пʼять груп здоровʼя дітей дошкільного віку, які представлені у таблиці 2.2:

Таблиця 2.2

**Групи здоровʼя дітей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Назва групи | Характеристика групи |
| 1. | Перша група | об’єднує хворих дітей із хронічними захворюваннями без порушення загального стану та самопочуття, з наявністю функціональних відхилень лише однієї, патологічно зміненої системи чи органу, без клінічних проявів функціональних відхилень інших систем організму. |
| 2. | Друга група | це діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стадії субкомпенсації, яка визначається наявністю функціональних відхилень не лише патологічно зміненого органу чи системи, але й інших органів чи систем, з частими загостреннями основного захворювання, порушеннями загального стану та самопочуття, затяжним рекон валесцентним періодом. |
| 3. | Третя група | об’єднує хворих дітей із хронічними захворюваннями без порушення загального стану та самопочуття, з наявністю функціональних відхилень лише однієї, патологічно зміненої системи чи органу, без клінічних проявів функціональних відхилень інших систем організму. |
| 4. | Четверта група | це діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стадії субкомпенсації, яка визначається наявністю функціональних відхилень не лише патологічно зміненого органу чи системи, але й інших органів чи систем, з частими загостреннями основного захворювання, порушеннями загального стану та самопочуття, затяжним рекон валесцентним періодом. |
| 5. | Пʼята група | включає дітей з важкими хронічними захворюваннями, важкими вродженими вадами розвитку в стадії декомпенсації. Стан декомпенсації визначається важкими функціональними відхиленнями, як з боку патологічно зміненого органу і системи, так і інших органів і систем організму. Діти, які за станом здоров’я відносяться до цієї групи, не відвідують дошкільні заклади. |

Відповідно до наступних визначених показників здоровʼя ми могли визначити до якої групи дитина відноситься. Показники складових здоровʼя представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.3

**Показники складових здоровʼя дітей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Складові здоровʼя | Показники |
| 1. | Фізичне здоровʼя | є рівень морфофізіологічного розвитку (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими й антропометричними даними, довжина та маса тiла об’єм грудної клiтки робота серця дихання опорно-руховий апарат постава стан шкiри гострота зору, нюху, слуху, смаку тощо. |
| 2. | Психологічне здоровʼя | процес адаптації під час вступу до дошкільного закладу, рівень розвитку комунікативних навичок, рівень позитивної мотивації до соціально важливої для даного віку діяльності, відсутність відхилень у поведінці. |
| 3. | Соціальне здоровʼя | достатнє й зрівноважене спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми; старшими за віком і з різним соціальним статусом; швидка адаптація до фізичного й суспільного середовища; спрямованість на суспільно корисну справу. |

Оцінювання за даними показниками передбачало застосування методів дослідження, які склали певну діагностичну методику. З огляду на вікові характеристики, ми вважали доцільним використання спостереження, ігор, вправ з дітьми, бесіди та опитування вихователів та батьків кожної дитини.

Незважаючи на те, що спостереження вважається недостатньо об’єктивним методом, застосування його при роботі з дошкільниками цілком виправдане. Більш того, спостереження за дітьми цієї вікової категорії часто дає більш правдиві результати ніж відповіді на запитання чи розмова з батьками. У той же час, недостатньо використовувати лише спостереження через велику ймовірність помилок у процесі вивчення особливостей поведінки дітей.

У відповідності до вище зазначеного нами визначено рівні показників здоровʼя дітей.

Низький рівень – дитина має порушені до віку антропометричні дані, постійно хворіє, має деякі хронічні захворювання, втомлюється під час фізичних навантажень, не завжди проявляє свої емоції, не чітко виконує фізичні вправи, загалом показники соціального, психічного, фізичного здоровʼя за думкою вихователя, медичного працівника, психолога низькі.

Середній рівень – дитина має відповідні антропометричні дані, інколи хворіє, практично немає хронічних захворювань, має середню фізичну витривалість, може бігати, виконувати інші фізичні вправи, грати в рухливі ігри, активно взаємодіяти з оточуючими. Дитина спілкується, але не завжди чітко проявляє емоції, має звичку різкого зміну настрою, на достатньому рівні проявляє себе у грі, практично завжди може встановити контакт з дорослими та однолітками.

Високий рівень показників – дитина має антропометричні дані які відповідають нормі, практично не хворіє, не має хронічних захворювань, має високу фізичну витривалість, може займатись різними видами спорту, активно грає в рухливі та інші різні ігри, взаємодіє з оточуючими, легко встановлює контакт з дорослими та однолітками, активно може проявити свої емоції.

Експериментальною базою нашого дослідження став заклад дошкільної освіти – Матвіївська загальноосвітня санаторна школа-інтернат І-ІІІ ступенів Запорізької обласної ради (дошкільне відділення). У дослідженні брали участь дві старші групи.

Одна з груп стала експериментальною, інша – контрольною. Дослідження проводилось протягом жовтня 2020-2021 року.

В експериментальній групі було 28 дітей; у контрольній – 24 дитини старшого дошкільного віку (шостий рік життя).

Метою констатувального етапу експерименту було визначення рівня показників здоровʼя. Для цього дітям було запропоновано вправи для виконання, ігри, питання, різні види діяльності у закладі дошкільної освіти. Під час діяльності дітей ми здійснювали спостереження. У відповідності до спостережень, антропометричних показників які надала медичний працівник, психологічних досліджень від психолога можна дійти наступних висновків які представлені у таблицях.

Таблиця 2.4

**Результати за рівнями та показниками, у %**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | Контрольна група | | |
| Фізич. | Психічне | Соціальне | Фізич. | Психічне | Соціальне |
| Високий | 27 | 32 | 34 | 28 | 32 | 27 |
| Середній | 41 | 48 | 43 | 49 | 44 | 45 |
| Низький | 24 | 20 | 24 | 23 | 23 | 27 |

З даних наведених в таблиці, дані експериментальної та контрольної групи практично не мають суттєвих відмінностей та складають: в експериментальній групі – високий рівень – 27%; 32%; 34%; у контрольній групі – 28%; 32%; 27%. Визначення середніх значень дало такі результати: в експериментальній групі на достатньому рівні 32% дітей; у контрольній – 29%. Середній рівень виявлено у 41%; 48%; 43% експериментальної групи та 50%; 44%; 42% у контрольній групі. Середні значення: 47% в експериментальній та 45% – у контрольній групі.

Низький рівень – у 24%; 20%; 24% в експериментальній групі та 23%; 23%; 27% – в контрольній. Середні значення: 23% – у експериментальній групі та 25% у контрольній групі.

Також ми визначали рівні здоровʼя дітей за групами здоровʼя.

Отже, за рівнями та групами здоровʼя експериментальної та контрольної групи також суттєво не відрізняються. За даними показниками ми бачимо що повністю здорових дітей дуже мало. Це зумовлено впливами різних факторів. Хоча дітей із інтелектуальними і фізичними порушеннями у групах не виявлено, групи звичайні, не інклюзивні.

Таблиця 2.5

**Результати за групами здоровʼя, у %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | | | Контрольна група | | | | |
| 1 гр. | 2 гр. | 3 гр. | 4 гр. | 5 гр. | 1 гр. | 2 гр. | 3 гр. | 4 гр. | 5 гр. |
| Високий | 23 | 29 | - | - | - | 28 | 34 | - | - | - |
| Середній | 47 | 31 | - | - | - | 47 | 32 | - | - | - |
| Низький | 28 | 24 | - | - | - | 21 | 28 | - | - | - |

Таким чином, підрахунки середніх значень за кожним досліджуваним елементом (позарники рівні, групи здоровʼя) скласти зведену таблицю, в якій відображено результати констатувального експерименту (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Результати констатувального експерименту, у %**

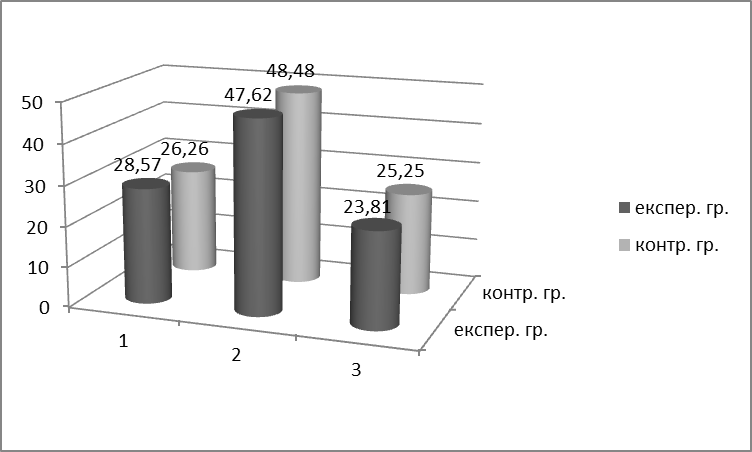
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | | Контрольна група | | | |
| Фіз. | Псих. | Соц. | Групи здор. | Фіз. | Псих. | Соц. | Групи здор. |
| Достатній | 32 | 30 | 24 | 28 | 29 | 28 | 28 | 26 |
| Середній | 47 | 48 | 45 | 47 | 47 | 50 | 55 | 48 |
| Низький | 23 | 23 | 27 | 24 | 25 | 25 | 28 | 25 |

Отже, як бачимо з таблиці, суттєвої різниці між результатами обох груп не спостерігається. Для наочності результати представлено на рисунку 2.1.

На рисунку ряд 1 відповідає високому рівню; ряд 2 – середньому; ряд 3 – низькому рівню показників сформованості здоровʼя дітей.

З вище зазначеного можна визначити, що констатувальний експеримент дав змогу знайти вихідний рівень сформованості здоровʼя дітей. Дослідити групи та показники здоровʼя дітей, простежити динаміку в обох групах.

Наступним етапом даного експерименту стало розроблення та впровадження у практику закладу дошкільної освіти методики впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти.



**Рисунок 2.1. Порівняння результатів експериментальної та контрольної груп на констатувальному етапі**

Методика передбачає використання різних вправ, гімнастик, ігор. Також вона базується на деяких важливих елементах одним із них є врахування адаптаційного періоду дитини до дитячого садочка.

Адаптація - це по-перше пристосування дитини до нових умов життєдіяльності, до нових рольових функцій члена шкільного колективу, до такого нового типу діяльності як навчальна; по-друге, включення соціальних норм і цінностей життя ЗДО у внутрішній світ дитини. Адаптація до дитячого садочка має три єтапи, першим називають «фізіологічним шквалом», він триває два-три тижні. Організм відповідає бурхливою реакцією на зміни умов життєдіяльності і значною напругою. На цьому етапі ні про яку економію ресурсів організму не йдеться, організм витрачає все, що є, а іноді і «в борг бере». Другий етап - нестійке пристосування. «Шквал» починає втихати, дитина знаходить деякі оптимальні варіанти, засоби пристосування до нової ситуації. Цей етап триває до четвертого тижня перебування дитини в дитячому садочку. Третій етап - період відносно стійкого пристосування. До п’ятого-шостого тижня перебування дитини в дитячому садочку дитина знаходить деякі необхідні варіанти реагування в процесі розумової праці, статичного навантаження організму у позі сидячі, при психологічному стресі спілкування у великому різнорідному колективі. Іноді ця фаза затягується до дев’яти тижнів.

Перші тижні перебування дитини в дитячому садочку характеризуються достатньо низьким рівнем і нестійкістю настрою, дуже високим рівнем напруги серцево-судинної системи. Напруга в діяльності серця дитини в адаптаційний період можливо порівняти з напругою космонавта в стані невагомості.

Основні критерії адаптації: позитивне ставлення до групи, однолітків, вихователів; вміння входити в контакт з дорослими і однолітками і підтримувати його; адекватне сприйняття вимог закладу дошкільної освіти; вільне засвоєння матеріалу, дитина проявляє інтерес до ігор, покажує у грі свої вміння та навички; вияв самостійності і творчості під час виконання чергувань та інших доручень; авторитет дитини в колективі.

Адаптаційний процес для дитини має провідну роль в житті. Саме зараз формуються особистісні якості, які будуть визначати позицію дитини в світі: або сформується тип особистості, який прагне активного впливу на соціальне середовище, або формується тип особистості, яка визначається пасивним, конформним прийняттям мети і ціннісних орієнтацій групи.

Основні сфери, в яких виявляються труднощі в адаптації до дитячого садочка: нерозуміння дітьми позиції вихователя, його професійної ролі; недостатній розвиток спілкування і здатності взаємодіяти з іншими дітьми; неправильне ставлення дитини до самої себе, своїх можливостей, здібностей, діяльності і її результатів. Якщо дитина не змогла пройти успішну адаптацію та вона триває протягом довгого періоду, у дини відбувається дезадаптація.

Причини дезадаптації можуть полягати у недосконалості педагогічної праці, несприятливих соціально-побутових умовах, відхиленнях у психічному і фізичному розвитку дитини.

Одним із засобів профілактики дезадаптації дітей вважають релаксаційні вправи, які кожен педагог зобов’язаний використовувати у своїй організаційно- педагогічній діяльності. Релаксація (розслаблення) відбувається за допомогою таких різновидів стимулювання саморегуляції дітей: вплив слова (навіювання), вплив уявного образу (включення фантазії дітей), зміни м’язового тонусу, глибокого дихання. Одним з способів релаксації є фізкультхвилинки.

Чистомовки-фізкультхвилинки.Інструкція для дітей: Повторювати чистомовки за вчителям і здійснювати рухи, що змальовані у віршах. Інструкція для педагогів: Не забудьте надати «дітям» інструкцію щодо повернення в ситуацію навчання (за яким сигналом ви закінчуєте фізкультхвилинку, на які зміни очікуєте, якими ви бачите дітей після фізкультхвилинки).

Також за методикою має відбуватись співпраця із батьками педагогів у напрямку збереження здоровʼя дитини. Діти з порушеннями фізичного, психічного, соціального та духовного здоров’я потребують створення для них здоров’язберігаючого середовища в усіх сферах їх життєдіяльності, і в закладі дошкільної освіти, і в родині.

По-перше, важливим є забезпечення оптимального режиму життєдіяльності, співвідношення фізичної і розумової активності. По-друге, рівень психічного і соціального здоров’я підвищується за рахунок гуманізації родинних стосунків.

Якщо дитина вже зазнала ушкоджень психічного і соціального здоров’я, що виражається у її невротизації, ускладненнях стосунків з оточуючими, відхилень у поведінці, то для неї необхідні спеціальні умови. Найперше за все таких дітей слід оточити турботою та увагою. Слід пам’ятати, що навіть якщо вони дуже добре поводяться та навчаються, їх психіка безумовно травмована і постійно потерпає перенапруження. Тому будь-яке необережне зауваження, нетактовне звернення вчителя, навіть жалість і співчуття оточуючих можуть тяжко переживатися ними, викликаючи непередбачені наслідки.

Батькам і педагогам слід подбати про те, щоб така дитина мала справу за своїми уподобаннями (заняття в гуртках, секціях). Слід допомогти їй зайняти належне місце в колективі класу (дати їй цікаве та поважне громадське доручення, яке дитина буде спроможна виконати, допомогти потоваришувати з однокласниками).

Педагоги мають доводити до відома батьків різного роду інформацію про способи збереження здоров’я дитини, як фізичного, так і психічного. Ми наводимо деякі приклади матеріалів для консультацій (індивідуальних, групових), наочної агітації, проведення лекцій, інформування батьків на зборах, зустрічах, проведенні клубів. Під час діяльності дітей в закладі дошкільної освіти має відбуватись активізація рухової активності.

Оптимізація рухової активності під час занять, яка організована відповідно до дидактичного матеріалу, що засвоюється школярами, є запорукою нормального розумового та фізичного розвитку.

Основою методики є рухове відтворення навчального матеріалу, яке відбувається в 3 етапи:

1. Для формування умінь і навичок рухового відтворення математичного і мовного матеріалу проводяться ігри з поступовим нарощуванням самостійної рухової діяльності ( відтворення у виг­ляді рухів або певних тілофігур літер алфавіту, героїв прочитаних сюжетів, ігор або правильної відповіді на запитання, задачу у вигляді обумовлених заздалегідь конкретних рухів, фонетична ритміка та ін.).

2. Вправи на синхронне повторювання та запамʼятовування у кількісній аналогії.

3. Формування вмінь використовувати засвоєний матеріал в усній формі в ігрових ситуаціях як сидячи, так і, безпосередньо, при виконанні рухів, стоячи, при ходьбі на місці або до школи на рухових паузах, тематичних заняттях фізичної культури.

Диференційоване виконання рухових методичних прийомів відповідно тематиці завдань математичного або мовного дидактич­ного матеріалу, а також зміна видів пізнавальної діяльності на рухову, дозволяє досягти активної мовної діяльності (незалежно, рідна чи іноземна мова) не тільки безпосередньо в момент ігор, але й у побутових ситуаціях. Під час ігрової діяльності з елементами співвідношення математичних рішень, мови і рухів у дітей здійснюється тісний зв’язок між слуховим сприйняттям, мовним і руховим відтворенням.

Розпочинати кожний урок рекомендується з виконання макси­мального вдиху і наступної затримки дихання до 20 с, а під час видиху голосно рахувати «1,2,3....». Тривалість рахунку прямо пропорційно залежить від ступеню втоми, тобто дня тижня, складності предмету і порядку уроку в навчальному дні. Особливо важливо виконання таких дихальних вправ після бурної перерви (заспокоює нервову систему, вгамовує бурхливу діяльність дітей, виконує гіпервентиляцію легень, посилює кровообіг).

Застосовувати додаткові рухи під час загальноосвітніх уроків можна по-різному, в залежності від професійної майстерності вчи­теля, його фантазії тощо.

Методика також включає фізкультурні хвилинки які мають особливості проведення.

В результаті довготривалої розумової або фізичної роботи у процесі дня рівень працездатності у діток поступово знижується, особливо у дошкільників. Причиною тому є стомлен­ня, яке наступає після тривалої певної діяльності, особливо під кінець заняття. Основними ознаками ро­зумового стомлення є зниження уваги, погіршення засвоєння матеріалу, збільшення кількості помилок у виконанні завдань, випадків порушення дисципліни (відволікання від роботи, неспокій, несприймання матеріалу). Поряд з цим зростає і м’язова втома, що призводить до порушень постави - голова нахиляється все ниж­че і нижче, плечі також опускаються, спина сутулиться, учень лягає грудьми на парту, або перекошує тулуб у бік.

Тривале сидіння за столом спричиняє втому спини, шиї, ніг, призводить до застійних явищ м’язів тулубу і суглобів нижніх час­тин тіла, до зниження функції органів та систем організму, зокрема до уповільнення кровообігу. Якщо такий стан організму буде часто повторюватися, то через 2-3 місяці діяльність дитини призведе до загальної втоми і погіршення стану здоров’я дитини. Тому в дитячому садочку має бути забезпечений процес зміни діяльності дітей. Наприклад спочатку діти грають, потім вони починають виконувати трудові навички, далі малювати, тощо.

Для того, щоб уникнути таких прикрих наслідків, необхідно застосовувати так званий активний відпочинок, тобто зміну одного виду діяльності на інший у формі фізкультурних хвилинок або фізкультурних пауз. «Не важко, здається, - писав К. Д. Ушинський, – примусити дітей у такт вставати і сідати, повертатися вправо і вліво, підняти руки й опустити їх, вийти як слід з-за лав і знову сісти на них рівно, спритно і без гомону та штовханини: але коли хоч би ці прості прийоми прищеплювалися у наших закладах освіти, то допомогли б зруйнувати ту важку, сонну атмосферу, яка здебільшого панує у них, і досить сприяли б не лише збільшенню здоров’я дітей, але й свіжості та жвавості їх навчання. Дайте дитині трохи порухатися, і вона знову подарує вам десять хвилин уваги, а десять хвилин актив­ної уваги, якщо ви зуміли їх використати, дадуть вам у результаті більше, ніж цілий тиждень напівсонних занять».

Найкращою формою виконання фізкультурних хвилинок є рит­мічна гімнастика, тобто виконання вже відомих фізичних вправ під веселу музику. Дослідженнями багатьох вчених доведено позитивний вплив музики на зняття розумової та емоційної втоми, на виховання відчуття ритму й покращання емоційного самопочуття. Комплекс вправ розучується на уроках фізичної культури, а закріплюється самостійно вдома. Музику краще підбирати зі знайомих мультфільмів, веселу, ритмічну.

Час проведення фізкультурних хвилинок залежить від виду і місця уроку у розкладі, а також від структури компонентів уроку та його типу, стану учнів, сезону року і учбової чверті. Фізкультурна хвилинка триває 2-3 хв. до її комплексу включають 4-5 простих, доступних вправ, які не вимагають великого напруження, складної координації і впливають на основні м’язові групи. Кожну вправу повторюють 4-6 разів, темп виконання вправ середній. Такі вправи поліпшують кровообіг і дихання, сприяють підвищенню розумової працездатності, позитивно впливають на емоційний стан дітей.

У дітей дошкільного віку під час письмових робіт м’язи рук сто­млюються від одноманітних динамічних напружень, внаслідок чого порушується стереотип навички правильного письма. В зв’язку з цим на письмових роботах доцільно виконувати фізичні вправи для рук і пальців. Крім того, виконуючи письмові роботи, учні довше, ніж при виконанні інших завдань, перебувають в зігнутому положенні. Тому в комплекси фізкультурних хвилинок треба включати вправи на інтенсивне потягування, випрямлення, на вигинання хреб­та, на розпрямлення грудної клітки, для зору та ін. Після тривалого сидіння за столом, що спричинює застійні явища у нижніх кінцівках, ділянках тазу та живота, рекомендуються вправи для ніг.

Для активізації дихання і діяльності серцево-судинної системи краще застосувати фізкультурні хвилинки з віршованими вигуками учнів, лічилки, кричалки, пісні, речитативи та ін.

Для розв’язання проблеми стресів педагогів і дітей застосовується підхід, що базується на індивідуальному творчому виборі необхідних засобів психозбереження. По-перше, необхідні заходи підвищення професійної майстерності, творчості та конфліктної компетенції педагогів. Досконале творче володіння сучасними методами особистісно зорієнтованої педагогіки сприяє духовному зближенню вчителя з учнем, їх взаєморозумінню. Важливим є вміння перетворювати суперечку на конструктивний конфлікт, який допомагає вирішити назрілі проблеми. А природовідповідність вимог педагога, оптимізація режиму навчання і руху дітей дозволяє уникати непорозумінь, протистояння вихованця. Врахування індивідуальних і типологічних особливостей особистості знімає напруження удітей і таким чином звільняє вихователя від зворотного впливу цієї напруги. Метою професійного самовдосконалення педагога є встановлення психологічного комфорту в групі, яке базується на вивченні і врахуванні потреб, особливостей кожної дитини.

По-друге, подолання дитячого стресу пов’язане з допомогою педагогам в оволодінні спеціальними прийомами. До таких прийомів можливо віднести релаксаційні вправи, ігри з дітками, театралізовані постанови. Наступним кроком є навчання діток оволодінню цими прийомами.

Розкриваючи сутність двох зазначених шляхів зниження напруження вчителя та школяра стало необхідним звернення до конкретних засобів і прийомів гуманізації професійної діяльності педагога:

1. Прийоми позитивної взаємодії (Н.Є.Щуркова): порівняння того, що зроблено дитиною тільки з її діяльністю у минулому, а не з іншими дітьми («Вчора ви..., а сьогодні...»); позитивне підкріплення перед будь-яким оцінюванням; вияв позитивних мотивів дитячої діяльності (Ви хотіли..? Ви думали і сподівались..?); «Я-висловлювання» (за формулою: «Коли ти... (опис вчинку дитини), Я почуваю або думаю... (почуття і думки дорослого), тому що... (можливі наслідки поведінки дитини)»; педагогічна реакція на ускладнену поведінку дитини за схемою:

* не дивуватися, показати, що ви вже зустрічалися з такою проблемою;
* відверто висловити ваше розуміння мотивів, почуттів дитини;
* допомогти зрозуміти наслідки поведінки;
* надати можливість пояснити мотиви;
* захистити дитину від негативного відношення з боку свідків того, що вчинила дитина, та від негативного самовідошення.

2. Використання ігрових методів навчання, які надають змогу дитині зняти напругу.

3. Проведення бесіди з батьками за таких умов:

* уникати звинувачень, прямих грубих вимог, встановити емоційно доброзичливі стосунки; поцікавтеся: якою бачить дитину батько і матір, які в дитини є особливості; яку справу дитина робить з радістю, в яких випадках почувається впевнено чи невпевнено, чому; коли вам важко зрозуміти дитину та інше;
* розкажіть батькам про досягнення дитини;
* поцікавтесь думками, потребами батьків у виховані (Як ви вважаєте..? Що б ви хотіли змінити..? Якої допомоги потребуєте від педагогів та психолога?»;
* запитайте, як поводиться дитина вдома, на вулиці у ситуаціях, в яких у вас з нею виникають проблеми;
* запропонуйте взаємопідтримку у вихованні;
* обговоріть спільну стратегію у подоланні конфліктів та проблем;
* оволодійте творчою тактикою при вирішенні проблеми: шукайте нові чинники і шляхи вирішення складної ситуації на різних її рівнях (рівнях спілкування з учнями, вчителями, батьками; у матеріальному, моральному, фізичному, соціальному розрізі та ін.); знайдіть нестандартну точку зору, яка несхожа на ті позиції, які були на початку бесіди у всіх її учасників;
* якщо виникли ускладнення, не приймайте на свій рахунок випади агресивної людини. Так знаходить вихід почуття прихованої тривоги, так говорить її бажання позбутися почуття провини, її культурний рівень; концентруйте свою увагу і увагу співрозмовника на майбутньому, а не на минулому, вирішуйте, що маєте робити далі, а не хто винен. Чітко сформулюйте ваші цілі: змінити життя, моральне і психологічне здоров’я дитини на краще.

4. Оволодіння педагогами і школярами позитивним мисленням шляхом слідування таким рекомендаціям: не концентрувати увагу на негараздах, помилках, похмурому настрої, хворобах, а шукати гарне у житті; завести щоденник доброго і гарного (у писемній формі чи у формі розмови з самим собою, або з близькою людиною), де знайдуть місце добрі спогади про все добре, що людина знайшла сьогодні в людях, природі, у стосунках, висновки про те, чому навчили інші люди, помилки, книжки, кінофільми сьогодні; шукати добре, світле та веселе на кожному кроці, говорити про це з людьми, нести світло гарного настрою іншим; якщо доводиться зустрічатися з поганим у житті, то треба поміркувати, яким би хотілося все це бачити і що для цього можливо зробити (не одразу, а крок за кроком); робити позитивні висновки і плани з негативних явищ, з якими довелося зустрітися педагогові і дітям; організовувати кругові бесіди з дітьми з питання, що гарного в цій людині, і цій днині, і цьому вчинку, творі; проводити гру «Оптиміст-песиміст» (учасники якої висвітлюють дві протилежні точки зору на ту саму подію, явище); посміхатися; привчати дітей і себе бачити гарні боки особистості будь-якого темпераменту (лицарську натуру, сміливість, енергійність холериків; веселу вдачу, творчі нахили сангвініків; чуйність і надійність меланхоліків; поміркованість, старанність, вірність флегматиків).

5. Використання педагогами релаксаційних вправ (в роботі над собою і з дітьми) (Самоукіна Н. В.): малюнок настрою; письмовий виклад того, що хвилює та змога фізично відкинути від себе цей лист з неприємностями; концентрація уваги на диханні; ототожнення за допомогою уяви з улюбленим деревом, тваринкою; самомасаж рук, обличчя; приємні спогади дитинства; творче використання формул впливу на самого себе («Я на все здатний, я здатний до величезних вольових зусиль», «Я - людина смілива та впевнена у собі», «Мене наповнює спокій, любов, радість», «Чиста, прозора вода змиває з мене всі турботи та біль, хвилювання. Мене зігріває сонце, наповнює теплом, світом, радістю і живою енергією»; ігрові вправи «Оркестр барабанщиків», «Веселий телеграф-пантоміма», «Дзеркало», «Мудрий порадник» та ін.

6. Самоаналіз (подивитися на себе очима різних людей: всіх оточуючих, батьків, дітей. Що ви бачите, які почуття виявляєте, яку пораду можете дати собі).

7. Творчій підхід до відомих засобів психозбереження:

* музика лікує: яка музика вам допомагає позбавитися напруги, смутку, виплакатися, підбадьоритися?
* малювання лікує: творіть фарбами, малюйте пальцями, малюйте смуток, жах, біль, щоб викинути їх; малюйте радість, мрію, щастя, щоб залишити їх в домівці.
* імпровізований танок допомагає висловити погані емоції та зарядитися енергією радощів.
* думки лікують: які думки треба відштовхнути від себе, щоб поліпшити настрій, які думки допомагають зберігати добре самопочуття і підвищувати його, які думки, спогади викликають посмішку?
* уява лікує: якими символами ви можете уявити позбавлення смутку, наповнення свого організму і психіки силами, радістю?

8. Психофізіологічний підхід: творчій вибір індивідуальних способів використання самомасажу, напруження і розслаблення м’язів, фізичної активності, плавання для психологічної саморегуляції, впливу на настрій і самопочуття. Таким чином, стає очевидним чисельність засобів, якими педагог та учень можуть допомогти собі звільнитися від психологічного стресу. Головною умовою ефективності використання кожного з них є творчий підхід із врахуванням індивідуальних особливостей, схильностей особистості. Головною умовою ефективності використання кожного з них є творчий підхід із врахуванням індивідуальних особливостей, схильностей особистості. Тому важливо, щоб кожен педагог, починаючи з себе, допомагав своїм дітям творчо долати наслідки стресу та запобігати йому.

**2.3. Аналіз ефективності проведеної роботи**

Для перевірки ефективності дослідно-експериментальної роботи було проведено контрольний експеримент, який проводився за тією ж схемою, що і констатувальний.

Визначено, що позитивні зміни відбулися в обох групах – через використану методику, активізацію до діяльності у даному напряму батьків, залученні інших учасників педагогічного колективу. За даними останнього етапу експерименту показник здоровʼя дітей покращились.

Отже, для визначення сформованості показників здоров ʼя дитини були використані аналогічні методи з першого етапу експерименту.

Оцінювання рівня та показників проводилось способом опитування дітей, спостереженням за ігровою діяльністю дітей, виконанням дітьми вправ, різних видів діяльності в закладі дошкільної освіти, проводилось повторне вимірювання антропометричних даних, враховані надані дані про здоровʼя від медичної сестрри, враховані показники психологічного стану, що надані психологом закладу дошкільної освіти. Бали за вище перераховані елементи сумувались та підраховувалась загальна оцінка рівня сформованості показників здоровʼя у дітей в експериментальній та контрольній групах.

За контрольним етапом дослідження в експериментальній групі показники здоровʼя дітей покращились. Діти почувались себе краще, були активніші у різних видах діяльності, могли проявити свої емоції, проявляли стійкішу витривалість до фізичних вправ під час фізкультурних занять.

Діти виконували діагностичні завдання, вихователі та медичні працівники із психологами на спільних засіданнях обговорювали показники здоровʼя дітей. Також цікаве дослідження було нами проведене за допомогою малюнкового методу.

Отримані дані співставлялися з результатами опитування та спостереження за дітьми. Дітям пропонувалось намалювати свій настрій, зобразити тварину на яку схожа дитина, надати їх характеристику тощо. Такі вправи допомагають краще зрозуміти дитячий стан емоційний, фізичний, психологічний, адже не завжди діти можуть про це розповісти, проте з легкістю проявляють це у малюнку.

Отже, за показниками здоровʼя та рівнями –такі дані (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

**Результати за показниками здоровʼя, у %**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | Контрольна група | | |
| Фізич. | Психічне | Соціальне | Фізич. | Психічне | Соціальне |
| Високий | 35 | 40 | 32 | 27 | 37 | 27 |
| Середній | 51 | 39 | 45 | 50 | 46 | 45 |
| Низький | 18 | 14 | 20 | 22 | 19 | 28 |

Як бачимо з таблиці, дані експериментальної та контрольної групи вже мають певні відмінності та складають: в експериментальній групі – високий рівень – 35%; 40%; 32%; у контрольній групі – 27%; 37%; 27%. Отже, можна визначити такі результати: в експериментальній групі на високому рівні 36%, що на 3% більше ніж на констатувальному етапі; у контрольній – 32%.

Середній рівень виявлено вже у 52%; 45%; 48% експериментальної групи та у 52%; 44%; 44% контрольної групи. Середні значення: 49% в експериментальній групі, що на 4% більше ніж на попередньому етапі; та 51% - у контрольній групі.

Низький рівень – у 20%; 15%; 20% дітей в експериментальній групі та у 24%; 25%; 28% – в контрольній. За визначеннями середніх значень: 18% у експериментальній групі, що на 5% менше ніж на констатувальному етапі та 22% у контрольній групі.

Отже, за даними визначено, що показники соціального, психічного, емоційного здоровʼя дітей покращились.

За групами здоровʼя визначено такі результати (табл. 2.8). За даними таблиці результати обох груп мають різницю.

Таблиця 2.8

**Результати за групами здоровʼя, у %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | | | Контрольна група | | | | |
| 1 гр. | 2 гр. | 3 гр. | 4 гр. | 5 гр. | 1 гр. | 2 гр. | 3 гр. | 4 гр. | 5 гр. |
| Високий | 29 | 27 | - | - | - | 28 | 34 | - | - | - |
| Середній | 51 | 32 | - | - | - | 47 | 32 | - | - | - |
| Низький | 21 | 19 | - | - | - | 21 | 28 | - | - | - |

В експериментальній групі високі показники у співвідношенні до групи рівень виявлено у 29%; 27% дітей; у контрольній групі – у 28%; 34% дітей. Середній рівень показників у співвідношенні до групи здоровʼя: експериментальна група – 51%, що на 32% більше ніж на констатувальному етапі; у відповідності дані контрольної групи – 31% за відповідністю рівням до груп здоровʼя.

Показники середнього рівня в експериментальній групі склав 51%; 32%, а у контрольній – 47%; 32%. Середні значення: експериментальна група – 53%, що на 5% більше ніж на попередньому етапі; у контрольній групі – 50% за рівнями та групами здоровʼя.

Отже, за наведеними даними в таблиці, можна визначити результати дослідження. А саме, відмінності двох досліджуваних груп. Отже, високий рівень показників здоровʼя у експериментальній групі на 7% вищий ніж у контрольній; середній рівень в експериментальній групі також вищий на 4%; низький рівень в експериментальній групі нижчий на 7% ніж у контрольній групі.

Таблиця 2.9

**Результати контрольного експерименту, у %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рівні | Експериментальна група | | | | Контрольна група | | | |
| Фіз. | Псих. | Соц. | Групи здор. | Фіз. | Псих. | Соц. | Групи здор. |
| Достатній | 35 | 40 | 32 | 32 | 27 | 37 | 27 | 26 |
| Середній | 51 | 39 | 45 | 50 | 50 | 46 | 45 | 48 |
| Низький | 18 | 14 | 20 | 18 | 22 | 19 | 28 | 25 |

Отже, даний проведений експеримент відповідав визначеним науковим вимогам. До експерименту були залученіі діти, батьки, вихователі групи, медична сестра, психолог закладу дошкільної освіти. У закладі дошкільної освіти покращені показники здоровʼя дітей (досліджуваної групи).

Отже, у експериментальній частини роботи з визначення показників та рівнів здоровʼя дітей дошкільного віку проведено констатувальний, формувальний та контрольний експерименти.

У ході дослідження та експерименту визначено показники здоровʼя, рівні, групи здоровʼя дітей. Також співвіднесено рівень здоровʼя та показники до відповідної групи. Для дослідження використано такі методи роботи з дітьми як бесіда, спостереження, ігри, фізичні вправи, різні види діяльності в закладі дошкільної освіти, долучено до дослідження результати антропометричних вимірювань, дані надані медичною сестрою закладу дошкільної освіти, психологом. За допомогою цих даних ми могли також співвідносити дітей до певної групи здоровʼя.

У ході дослідження розроблено та впроваджено методику та програму впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти. Ефективність запропонованих методів можна простежити в показниках останнього етапу експерименту. Навіть застосовуючи для повторної діагностики ті ж самі методи нами визначено покращення у стані здоровʼя дітей. Ефективність впровадженої програми впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти доведено; гіпотезу дослідження, яка полягала у тому, покращення показників здоровʼя дітей дошкільного віку забезпечується організацією освітнього процесу, зокрема, за допомогою гри, залученням сім’ї до діяльності з дітьми, впровадженням спеціально розробленої програми з використання здоровʼязберігаючих технологій у закладі дошкільної освіти – підтверджено, отже, мету роботи досягнуто.

**ВИСНОВКИ**

Таким чином проведене дослідження з формування екологічної компетентності дітей дошкільного віку дозволило зробити наступні висновки.

1. У процесі аналізу теоретичних засад проблеми впровадження у практику закладу дошкільної освіти здоровʼязберігаючих технологій визначено сутність понять «здоровʼязбережувальна технологія», «фізичний розвиток», «психічний розвиток». Розглянуто вікові особливості дітей дошкільного віку та визначено, новоутворення дошкільного дитинства. Розкрито складові здоровʼя дитини, визначено фактори, які впливають на здоровʼя дитини.

2. Доведено необхідність залучення батьківської спільноти до процесу зміцнення здоровʼя дитини. Проведення круглих столів з батьками на тематику організації навчання правил здоров’язбережувальної поведінки доцільно проводити кожного місяця або один раз у два місяці. Варто залучати батьків до оформлення можливих живих стінгазет. Інтерактивною формою взаємодії з батьками є організація ярмарок, під час круглів столів можна використати такі вправи як «мікрофон», «коло дискусій» тощо. Головне у вище зазначеній співпраці донести до батьків дітей значення збереження здоровʼя дітей, проведення фізкультурної роботи вдома також.

3. У ході дослідження розкрито завдання, зміст форми та методи з дошкільниками щодо підвищення показників здоровʼя. Визначено деякі сучасні оздоровчі технології дітей: елементи художньої гімнастики, психогімнастика (вправи, ігри, пантоміми), фітбол-гімнастика, степ-аеробіка, ігровий стретчинг.

4. У експериментальній частини роботи з визначення показників та рівнів здоровʼя дітей дошкільного віку проведено констатувальний, формувальний та контрольний експерименти.

6. У ході дослідження та експерименту визначено показники здоровʼя, рівні, групи здоровʼя дітей. Також співвіднесено рівень здоровʼя та показники до відповідної групи. Для дослідження використано такі методи роботи з дітьми як бесіда, спостереження, ігри, фізичні вправи, різні види діяльності в закладі дошкільної освіти, долучено до дослідження результати антропометричних вимірювань, дані надані медичною сестрою закладу дошкільної освіти, психологом. За допомогою цих даних ми могли також співвідносити дітей до певної групи здоровʼя.

7. У ході дослідження розроблено та впроваджено методику та програму впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти. Ефективність запропонованих методів можна простежити в показниках останнього етапу експерименту. Навіть застосовуючи для повторної діагностики ті ж самі методи нами визначено покращення у стані здоровʼя дітей. Ефективність впровадженої програми впровадження здоровʼязберігаючих технологій у роботу закладу дошкільної освіти доведено; гіпотезу дослідження, яка полягала у тому, покращення показників здоровʼя дітей дошкільного віку забезпечується організацією освітнього процесу, зокрема, за допомогою гри, залученням сім’ї до діяльності з дітьми, впровадженням спеціально розробленої програми з використання здоровʼязберігаючих технологій у закладі дошкільної освіти – підтверджено, отже, мету роботи досягнуто.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Апряткина Е. Н. Социально-педагогическая деятельность по формированию детскородительских отношений в семьях дошкольников Проблемы и перспективы развития образования *: материалы I Междунар. науч. конф.* (г. Пермь, апрель 2011 г.). Пермь, 2011. Т. 2. С. 176-180.

2. Актуальні проблеми управління закладами освіти / Л. Келембет, О. Нижник, Г. Пониполяк та ін. Івано-Франківськ : ІППО, 2002. 392 с.

3. Ахутина Т. В. Індивідуально-орієнтований підхід в здоров’язберігаючих технологіях навчання: *Школа здоров’я*. 2006. Т. 6. № 6. С. 21-27.

4. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні : наказ Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 р. № 33. URL : https://mon.gov.ua/ua/osvita/ doshkilna-osvita/bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-v-ukrayini. (дата звернення: 20.02.2021)

5. Богуш А. М. Наступність, перспективність, спадкоємність – складові неперервної освіти. *Дошкільне виховання*. 2001. № 11. С. 11-12.

6. Білан О. І. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля». Тернопіль : Мандрівець, 2017. 257 с. URL : https://f.osvita.city/ file/57/Bilan\_Programa\_Ukrdoshkillja\_2017.pdf. (дата звернення: 21.02.2021)

7. Безугла Л. І. Впровадження самостійної роботи та формування культури здоров’я студентів ВНЗ. Теорія та методика фіз. виховання. Харків : ТОВ «ОМС», 2008. № 4. С. 3-5.

8. Бєлов В. І. Валеологія. Здоров’я, молодість, краса, довголіття. Хартків :Надра, 2009. 653  с.

9. Бєлікова Н. О. Термінологія напряму підготовки – Здоров’я людини : навч. посібник. Київ : ТОВ«Козарі», 2011. 184 с.

10. Бобрицька В. І. Методичні та теоретичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. … доктора пед. наук : 13.00.04. Київ, 2007 484 с.

11. Бойченко Т. В. Валеологія – мистецтво бути здоровим. *Здоров’я та фізична культура*. 2005. № 2. С.1-4.

12. Буренко В. М. Андрогогічний підхід до професійноїпідготовки вчителя гуманітарного профілю : автореф. дис. … канд. пед. наук :13.00.04. Київ,2005. 21 с.

13. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров’язбережувальних технологій. *Здоров’я та фізичнакультура*. 2008. № 7.  С.1-6.

14. Воронцова Т. В. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. Київ : Просвіта, 2008. 248 с.

15. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. Суми : «Університ. книга», 2008. 428 с.

16. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ : Ірпінь: ВТФ – Перун, 2004. 1440с.

17. Видюк А. П. Формування культури здоров’я в освітніх програмах: матеріали всеукр. наук.-метод.конференції «Здоров’я та освіта: проблеми та перспективи». Донецьк : ДонДУ, 2000. С. 18-20.

18. Волочаєва Л. А. Організація роботи над збереженням здоров’я : метод. рек. *Школа*. Київ: Шк. світ, 2017. № 3. С. 52-57.

19. Воронцова Т. В. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. Київ : Просвіта, 2008. 248 с.

20. Все про дітей: статті, поради про виховання, здоров’я, розвиток і догляд за дитиною.URL : http://zakalivanie.ru/

21. Гаращенко Л. В. Здоров’язбережувальні методики виховання у фізкультурно-оздоровчому процесі дошкільного закладу. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університет*у. Вип. 2 (42). 2012. С. 67-71.

22. Григор’єв В. Й. Здоровий спосіб життя та досвід філософсько- методологічного аналізу. *Практична філософія*. 2011. № 5. С. 174-180.

23. Гримблат С. О. Здоров’язберігаючі технології в підготовці фахівців: Харків : Коллегиум, 2005. 184 с.

24. Денисенко Н. Ф. Освітній процес повинен бути здоров’язбережувальним. *Дошкільне виховання*. 2008. № 9. С. 8-10.

25. Денисенко Н. Формування здорового способу життя учнів: (теоретичний аспект).*Дефектологія*. 2009. № 6. С. 22-25.

26. Діканова Е. Г. Культура здоров’я та освітній простір. Харків : Зміна, 2003. 99  с.

27. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров’я та успішного навчання дитини. Київ : Шкільний світ, 2018.128 с.

28. Долинський Б. Т. Підготовка майбутніх учителів щодо застосування здоров’язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі ЗДО. *Науковий вісник ПДПУ ім. К. Д. Ушинського* (спеціальний випуск). Сучасні технології навчанні і вихованні : зб. наук.пр. 2018. Ч.3. С. 96-103.

29. Єрохіна І. А. Здоров’язберігаючі технології в профілактиці підлітків : дис … канд. пед. наук: 11.04.05. Київ, 2016. 272 с.

30. Єжова О. О. Здоровий спосіб життя: навчальний посібник. Суми :Університетська книга, 2011. 126 с.

31. Єжова О. О. Педагогічні фактори і умови ціннісного ставлення до здоров’я. *Педагогічні науки*. Вип. 13. С. 159-164.

32. Журнал для дбайливих батьків: про фізичний розвиток дітей, можливості сучасної медицини, про дозвілля і здоровий спосіб життя. URL:http://www.moi-roditeli.ru/

33. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя: автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.02.05. Київ, 2014. 20 с.

34. Зисманов Б. М. Педагогічні умови формування здорового способу життя учнів: дис. … канд. пед. наук : 13.00.01. Київ, 2016. 154 с.

35. Захарова Л. М. Педагогическое сопровождение процесса этнокультурного воспитания детей дошкольного возраста : учебно-методическое пособие. Ульяновск : УлГПУ, 2007. 45 с.

36. Івахно О. П. Використання здоров’яформуючих технологій у сучасному дошкільному навчальному закладі. *Гігієна населених місць*: зб. наук. праць*.* Київ, 2009. Вип. 53. С. 64-70.

37. Клімова В. Людина та її здоров’я. Київ : Знання, 1995. 192 с.

38. Ковалько В. Здоров’язбережувальні технології: школяр і комп’ютер: 1-4 класи. Київ : ВАКО, 2007. 304 с.

39. Коржова М. Здоров’язбережувальні технології здійснення освіти в закладах середньої професійної освіти: автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.01, Харків, 2008. 22 с.

40 .Куделіна О. В. Формування культури здоров’я студентів в освітньому процесі середнього професійного навчального закладу : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.01. Київ, 2018. 20 с.

41. Карасева Т. В. Сучасні аспекти реалізації здоров’язберігаючих технологій. *Початкова школа*. 2016. № 12. С.75-78.

42. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок / авт.-упоряд. Марі-Ноель Бело. Київ : Генеза, 2005. 80 с.

43. Козлова С. А. Я – человек. Программа социального развития ребенка. Москва : Школьная пресса, 2012. 64 с.

44. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 1999. 232 с.

45. Лаврова Л. В. Здоров’я через освіту як один з пріоритетних напрямків. *Матеріали 15 Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародноюучастю* (м. Суми, 27-28 бер. 2011 р.). Суми : СІППО, 2011. С.91-94.

46. Лебедченко С. Ю. Формування культури здоров’я майбутнього вчителя в процесі професійної підготовки : дис…. канд. пед. наук : 13.00.08. Суми, 2001. 270 с.

47. Мітяєва А. М. Здоров’язберігаючі педагогічні технології : навч. посібник. Київ : Академія, 2008. 192 с

48. Маслоу А. Мотивация и личность. 4-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2015. 352 с.

49. Метафонова О. Підготовка педагогів в системі підвищення кваліфікації до здійснення здоров’язберігаючої діяльності в освітніх установах : автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.08. Київ, 2009. 25 с.

50. Михальська С. А. Спілкування батьків і дітей як фактор розвитку особистості дитини. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 31. С. 227-237.

51. Науменко Р. Пріоритетне завдання позашкільної освіти – створення здоров’язбережного освітнього середовища. *Здорове довкілля – здорова нація* : матеріали ІІІ Міжнародної наук.-практ. конф. Бердянськ : БДПУ, 2013. С. 33-36

52. Науменко Ю. В. Комплексне формування соціокультурного феномену «здоров’я» у підлітків у загальноосвітній школі: автореф. дис. … д-ра пед.наук : 13.00.01. Київ, 2009. 43 с.

53. Овчиннікова Т. С. Організація здоров’язбережувальної діяльності в дошкільних освітніх установах : монографія. Житомир: Каско, 2016. 208  с.

54. Організація навчально-виховної роботи в дошкільному закладі. Конспекти занять.URL : <http://www.vseodetyah.com/>

55. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Київ : Кондор, 2011. 469 с.

56. Павелків Р. В. Дитяча психологія: навч. посіб. Київ : Академвидав, 2010. 432 с.

57. Павлушкіна О. В. Підвищення рівня педагогічної культури батьків щодо формування здорового способу життя дітей дошкільного віку. Дошкільна освіта. № 3 (5). 2004. URL : http://lips.zp.ua/states/250 – 120032.html. (дата звернення: 12.10.2020).

58. Про дошкільну освіту : Закон України від 11.07.2001 р. № 2628-III. Редакція від 01.01.2021. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14.

59. Порадник для батьків та педагогічних працівників дошкільних навчальних закладів. Порадник для батьків та педагогів щодо формування особистої безпеки у дітей / укл. Л. І. Бояр, Т. І. Соломіна. Луцьк : [б. в.], 2009. 45 с.

60. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2018. 456 с.

61. Програми ровитку дошкільників URL : https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej

62. Свириденко С. О. Активізація пізнавальної діяльності у процесі формування здорового способу життя. *Сучасні технології навчання в початковій освіті* / ред. кол. : З. Сіверс, Е. Белкіна та ін. Київ : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2016. № 5. С. 128-132.

63. Соловйов Г. В Здоровий спосіб життя: науково-теоретичні та методичні основи : навчальний посібник. Ч. 1.Суми : Вид-во СГУ, 2011. 180 с

64. Сухарев А. Г. Теоретические основы гигиенического нормирования суточной активности детей и подростков. Москва : [б.и.], 1975. 164 с.

65. Стєльмахович М. Г. Українська родинна педагогіка : навч. посіб. Київ : ІСДО, 1996. 228 с.

66. Тімушкін А. Фізична культура і здоров’я: [навчальний посібник].Луцьк: СпортПрес, 2013. 139 с.

67. Фіцула М  М. Педагогіка. К.: Знання, 2000. 653 с.

68. Шавровська В., Шавровська Н. Наука життя – в дії. *Палітра педагога.* 2011. № 1. С. 13-16.

69. Щелованов Н. М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. Москва : Медгиз, 1960. 345 с.

70. Щодо організації та проведення «Тижня безпеки дитини» в дошкільних навчальних закладах : лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 19.08.2011 р. № 1/9-635. URL: http://osvita.ua/legislation/ doshkilna-osvita/22120/. (дата звернення: 15.11.2020)

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Педагогічна програма з впровадження здоровʼязберігаючих технологій в практику роботи закладу дошкільної освіти**

Види здоров’язберігаючих технологій:

Медико-профілактичні технології, що забезпечують збереження і примноження здоров’я дітей під керівництвом медичного персоналу дитячого садка відповідно до медичних норм, з використанням медичних засобів (організація моніторингу здоров’я дошкільників, організація і контроль харчування дітей раннього та дошкільного віку, фізичного розвитку дошкільників, загартовування; організація профілактичних заходів у дитячому садку; організація контролю і допомоги в забезпеченні вимогам СанПіН; організація здоров’язберігаючого середовища).

Фізкультурно-оздоровчі технології, спрямовані на фізичний розвиток і зміцнення здоров’я дитини: розвиток фізичних якостей, рухової активності загартовування, дихальна гімнастика, масаж і самомасаж, профілактика плоскостопості та формування правильної постави, оздоровчі процедури у водному середовищі (басейні) і на тренажерах, виховання звички до повсякденної фізичної активності та турботі про здоров’я та реалізація цих технологій, як правило, здійснюється фахівцями з фізичного виховання та вихователями в умовах спеціально організованих форм оздоровчої роботи.

Технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини, що забезпечують психічне і соціальне здоров’я дошкільника. Основне завдання цих технологій - забезпечення емоційної комфортності та позитивного психологічного самопочуття дитини в процесі спілкування з однолітками і дорослими в дитячому садку і сім’ї, забезпечення соціально-емоційного благополуччя дошкільника. Реалізацією даних технологій займається психолог за допомогою спеціально організованих зустрічей з дітьми, а також вихователь і фахівці дошкільної освіти у поточному педагогічному процесі. До цього виду технологій можна віднести технології психологічного та психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини в педагогічному процесі.

Основний показник, який відрізняє всі здоров’язберігаючі освітні технології – регулярна діагностика стану дітей та відстеження основних параметрів розвитку організму в динаміці (початок – кінець навчального року), що дозволяє зробити висновки про стан здоров’я.

Ефективність позитивного впливу на здоров’я дітей різних оздоровчих заходів, складових здоров’язберігаючих технологій, визначається не стільки якістю кожного з цих прийомів і методів, скільки їх грамотної "злагодженістю" в загальній системі.

Здоров’язбережувальні технології можна поділити на три групи:

1. Технології збереження та стимулювання здоров’я, які сприяють запобіганню стану перевтомлення, гиподинамії та інших дезаптаційних станів (психологічні етюди, динамічні паузи, фізхвилинки, гімнастики: пальчикова, дихальна, зорова, псхогімнастика).

2. Корекційні технології (казкотерапія, музикотерапія, пісочна, сольова терапія, кольоротерапія, арт-терапія).

3. Технології навчання здоровому способу життя (різні види масажу, самомасажу, ігротерапія, проблемно-ігрові методики).

Зупинимося на розгляді технологій, ефективність яких перевірена часом.

Фітотерапія: полоскання ротової порожнини розчином часнику; вживання відварів, водних настоїв лікарських трав для профілактики різних захворювань верхніх дихальних шляхів, сечової системи, шлунково-кишкового тракту, дискінезії; оздоровчих напоїв та чаїв з шипшини; вітамінних коктейлів з ромашки, календули, деревію, споришу.

Ароматерапія, електроаерозольна терапія: розбризкування ефірної олії шипшини, обліпихи, м’яти, меліси, лаванди; використання фітомішечків.

Вітамінотерапія — полівітаміни, аскорбінова кислота, вітамінізація страв.

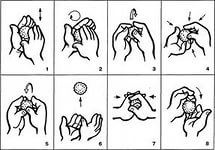
** **

Вітамінотерапія – полівітаміни, аскорбінова кислота, вітамінізація страв тощо.

В умовах дошкільного навчального закладу ці технології впроваджуються тільки за призначенням лікаря й під його контролем, а також за згодою батьків.

Крім профілактично - лікувальних технологій, у садочках застосовують профілактичні технології, які проводяться вихователями: різні види самомасажу, ходіння дітей по доріжках здоров’я, загартувальні процедури тощо.

Самомасаж - підвищує загальну опірність дитячого організму негативним впливам зовнішнього середовища. У дошкільному навчальному закладі самомасаж застосовують для зміцнення імунітету дитини та запобігання гострим респіраторним захворюванням.

Загартовування – це система заходів, які підвищують опірність організму до різноманітних впливів зовнішнього середовища. Ці заходи сприяють виробленню в організмі здатності швидко і без шкоди для здоров’я пристосовуватися до різних коливань температури і вологості повітря, до інтенсивного сонячного опромінення тощо.

Мистецтво загартовування полягає в поступовому звиканні до холоду, спеки, опромінення сонячними променями з тим, щоб гартувальні процедури, які застосовуються, систематично справляли на дитину тільки корисний вплив.

Ходіння дітей по доріжках здоров’я. Відомо, що на стопах розташована безліч активних точок, стимулюючи їх, ми позитивно впливаємо на процеси, що відбуваються в організмі. При ходьбі босоніж по «доріжці здоров’я» ми виробляємо своєрідний масаж стопи і тим самим тонізуємо весь організм. Тут використовується принцип зміни видів поверхні для впливу на всі біологічноактивні точки ступень ніг. Оздоровчий масаж стоп покращує кровообіг, підвищує імунітет, знижує втому. Регулярно роблячи масаж стоп, можна кожен день покращувати здоровʼя своїх дітей.

З появою в дошкільних закладах посади практичних психологів, вчителів логопедів з’явилася можливість застосовувати оздоровчі технології терапевтичного спрямування, такі як: арттерапія, пісочна терапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, кольоротерапія, ігрова терапія, психогімнастика, кінезіологія, біоэнергопластика, пальчикова гімнастика, (для дітей, які потребують певних корекційних впливів).

Підкреслимо: означені терапії можуть проводити психологи, які мають відповідну фахову освіту та вкраплювати в свою діяльність педагоги - фахівці.

Психогімнастика – це курс спеціальних вправ (етюдів ігор), спрямованих на розвиток і корекцію різних сторін емоційного стану дитини. Психогімнастика рефлекторно впливає на гармонізацію психічної діяльності мозку: впорядковується психічна і рухова активність дитини, покращується її настрій. На заняттях по психогімнастиці всі діти успішні: правильно все, що вони роблять, розігрують той чи інший образ, при цьому кожен робить по-своєму, як вміє. Але у всіх виникають м’язеві та емоційні відчуття, кожен може навчитися їх довільно регулювати

У практиці корекційної педагогіки емоційну сферу дитини можна розвивати через навчання мови руху, дізнавання про чужі емоції за їх мімічними проявами. Психогімнастика допомагає дітям долати бар’єри у спілкуванні, краще розуміти себе та інших, знімати психічне напруження, дає можливість самовираження.

Музикотерапія – важлива складова музично-оздоровчої роботи в дошкільному закладі. Це створення такого музичного супроводу, який сприяє корекції психофізичного стану дітей в процесі їх рухливо-ігрової діяльності. Слухання правильно підібраної музики підвищує імунітет дітей, знижує напруженість і роздратованість, головний біль та біль в м’язах, відновлює спокійне дихання.

Кінезіологія – це наука про розвиток головного мозку через рух, використовується в усьому світі. Кінезіологія розглядає мозок людини як комп’ютер, в якому вже закладена інформація про усі функціональні зв’язки в організмі. Мозок накопичує інформацію і здатний вирішити будь-яке завдання, пов’язане з регуляцією функцій організму. Кінезіологія використовує прості рухи тіла для інтеграції функцій мозку.

Кінезіологічні вправи – це комплекс рухів, що дозволяє активізувати міжпівкульну взаємодію, розвивати комісури (нервові волокна, що здійснюють взаємодію між півкулями) як міжпівкульні інтегратори, через які півкулі обмінюються інформацією, відбувається синхронізація роботи півкуль.

Кінезіологічні вправи покращують розумову діяльність, синхронізують роботу півкуль, сприяють поліпшенню запам’ятовування, підвищують стійкість уваги, формують просторові уявлення. Зайняття сприяє розвитку рухової сфери, гармонізують роботу головного мозку.

Кінезіологічні вправи дають можливість задіяти ті ділянки мозку, які раніше не брали участь у навчанні, і розв’язати проблему неуспішності.

У разі, коли дітей чекає інтенсивне розумове навантаження, рекомендується перед роботою застосовувати кінезиологический комплекс вправ.

Усі вправи педагог виконує разом з дітьми, поступово від зайняття до зайняття збільшуючи час і складність пропонованих вправ (з урахуванням віку дітей).

Біоэнергопластика включає три базові поняття: «біо» – людина як біологічний об’єкт; енергія - сила, необхідна для виконання певних дій; пластика – плавні рухи тіла, рук, які характеризується безперервністю, енергетичною наповненістю, емоційною виразністю. Іншими словами – це з’єднання рухів органів артикуляційного апарату з рухами кисті руки. Спочатку з дитиною розучують вправи без використання рухів рук, потім поступово підключають вправи з биоэнергопластикой. Рука дитини підключалася тільки при повному освоєнні артикуляційної вправи (спочатку ведуча, поступово підключається друга рука). Таким чином, застосування артикуляційної гімнастики з биоенергопластикою сприяє залученню інтересу дітей до виконання вправ, що значно збільшує ефективність, сприяє розвитку артикуляційної, пальчикової моторики, вдосконаленню координації рухів, розвитку пам’яті, уваги, мислення. Виконання елементів гімнастики руками і мовою вимагає від дитини максимальної концентрації зорової і слухової уваги, сформованого просторового орієнтування, точних рухів пальцями і кистями рук спільно з рухами мови або губ, що значно полегшує постановку і введення звуків в мову.

Пальчикова гімнастика – це інсценування віршів, історій за допомогою пальців. Пальчикові ігри – це вправи пальчикової гімнастики. Різні пальчикові ігри допомагають розвивати чутливість нервових закінчень на подушечках пальців рук, що з одного боку готує руку до письма, а з іншого – стимулює мовленнєвий центр головного мозку.

Арт-терапія – лікування мистецтвом. Відносно новий метод психотерапії, який досить широко використовується в роботі з дошкільнятами. Запропонуйте вихованцеві виразити свої емоції, почуття, проблеми за допомогою ліплення, малювання. Такі заняття допомагають зняти психічне напруження.

Казкотерапія – це інтегрована діяльність, у якій дії уявної ситуації пов’язані з реальним спілкуванням, що спрямоване на самостійність, активність, творчість, регулювання дитиною власного емоційного стану. Казкотерапія – це метод, у якому казкова форма застосовується для інтеграції особистості, розвитку її творчих здібностей, удосконалення взаємодії з навколишнім світом. Використання казок у корекційній роботі з дітьми раннього і молодшого дошкільного віку сприяє як цілеспрямованому, так і спонтанному розвитку словника і зв’язного мовлення, розвитку причинно-наслідкових відносин подій і відображенню їх в мові, включає в роботу всі аналізаторні системи. Настає перехід образів-уявлень в образи-поняття, що важливо для подальших етапів навчання.

Кольоротерапія. Діти дуже чутливі до кольорів. Споглядання кольорів веселки сприяє вбиранню енергії Сонця, гармонізації почуттів та думок.

Нервова система здорової дитини потребує позитивного енергетичного впливу, яскравих кольорів і світлих їх відтінків навколо себе.

Рекомендована робота з дошкільниками з кольоротерапії:

1. Вправи на релаксацію «Зелений ліс», «Зоряне дихання» тощо.

2. Графічні вправи «Хвилинки-кольоринки» з метою заспокоєння дітей. Протягом 4-5 хвилин діти роблять колоровими фломастерами, олівцями довільні малюнки.

3. Міні-заняття з кольоротерапії.

Сміхотерапія. У народі кажуть: «Сміх – це здоров’я». Справді, він допомагає зняти стрес, підняти настрій, сприяє виділенню потрібних гормонів, змушує працювати м’язи обличчя та тіла людини.

Наука про сміх – гіотологія- стверджує, що сміх позитивно впливає на фізичний розвиток дітей. Сьогодні сміхотерапія практикується в усьому світі.

Виявляється, сміх буває різним: веселим і отруйним, радісним і сумним, розумним і недоречним, іронічним і щирим, цинічним і сором’язливим. І не кожен сміх позитивно впливає на наше здоров’я. Окрім того, сміх як важливий засіб дихання дає легеням можливість повністю звільнитися від повітря. Він також знижує частоту ритму серця, нормалізує артеріальний тиск, сприяє виробленню життєво необхідних гормонів радості. Реакція імунної системи на сміх прямо протилежна реакції на стрес. Навіть саме промовляння «хі-хі», «хо-хо», «ха-ха» дає клітинам імунної системи команду атакувати чужорідні тіла – віруси, злоякісні клітини тощо. Тому сміх рівнозначний прогулянці по лісу чи кисневому коктейлю.

Щоб діти росли здоровими, веселими, слід впроваджувати в освітньо-виховний процес «хвилинки-смішинки», розваги, гуморини, що викликають позитивні емоції.

Гра з сіллю (піском) – це природна і доступна для кожної дитини форма діяльності. Дитина часто словами не може висловити свої переживання, страхи, і тут йому на допомогу приходить гра з сіллю. Програючи ситуації за допомогою іграшкових фігурок, створюючи картини власного світу з солі, дитина звільняється від напруги. А найголовніше – вона набуває досвід символічного дозволу безлічі життєвих ситуацій, адже в цій казці все завжди закінчується добре.

Ігри з сіллю:

- Розвивають тактильно-кінетичну чутливість і дрібну моторику, знімають м’язову напруженість.

- Допомагають дитині відчувати себе захищено, в комфортному для неї середовищі.

- Розвивають активність, розширюють життєвий досвід, який передається у близький для дитини формі.

- Стабілізують емоційний стан, поглинаючи негативну енергію;

- Дозволяють дитині співвідносити ігри з реальним життям, осмислити що відбувається, знайти способи вирішення проблемної ситуації.

- Долають комплекс, створюючи художні композиції з сіллю за допомогою готових фігурок.

- Розвивають творчі дії, знаходять нестандартні рішення, що призводять до успішного результату.

- Вдосконалюють зорово-просторове орієнтування, мовні можливості.

- Сприяють розширенню словникового запасу.

- Допомагають освоїти навички звуко - складового аналізу і синтезу.

- Дозволяють розвивати фонематичний слух і сприйняття.

- Сприяють розвитку зв’язного мовлення, лексико-граматичних уявлень.

- Допомагають у вивченні букв, освоєнні навичок читання і письма.

- Розвивають вищі психічні процеси.

Перед початком ігор необхідно навчити дітей таким правилам: Набирай повітря через ніс, не піднімаючи плечей. Вдихай повільно.

Пісочна терапія. Пісок і вода – найулюбленіші матеріали для ігор і занять дітей. Пісок «поглинає» негативну енергію, «очищує» енергетику людини, стабілізує її емоційний стан.

Роль дорослого в організації ігор з піском.

Після того, як дорослий підготує обладнання для ігор, створить атмосферу доброзичливості, він виконує роль уважного глядача. Позиція дорослого — це «активна присутність», а не керівництво процесом. Ігри дітей з піском ніколи не інтерпретують і не обговорюють. Цікаві моменти можна фотографувати для виставок, альбомів тощо.

Під час проведення ігор треба звертати увагу дітей на зміну тактильних відчуттів, спонукаючи їх до висловлювань, порівнянь.

«Пісочна терапія» - одна з тих технік, що дозволяє розкрити індивідуальність кожної дитини, розв’язати її психологічні проблеми, розвинути здатність усвідомити свої бажання і знаходити можливість їх реалізації.

Ігри на піску – одна з форм природної діяльності дитини. Їх можна використовувати під час проведення коригувальних, розвивальних і навчальних занять. Вони та стабілізують емоційний стан дитини, розвивають тактильну чутливість і дрібну моторику, навчають дитину прислухатися до власних відчуттів, аналізувати результати дослідів. Ці ігри сприяють розвитку мовлення, уваги, пам’яті та є відмінним засобом для профілактики корекції.

Пісочна терапія має на меті творче самовираження людини. Боротьба зі стресом. Цей психотерапевтичний метод спрямований на розв’язання особистісних проблем через роботу з образами особистого і колективного підсвідомого. Робота з образами у пісочній терапії сприяє самопізнанню, особистісному зростанню, розкриттю творчих ресурсів.

Ефективність позитивного впливу на здоров’я дітей різних оздоровчих технологій визначається не хаотичністю методів, а системною роботою за всіма напрямками.

Практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров’я потребує обов’язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров’язберігаючими вміннями і навичками

Обов’язковою умовою ефективного використання здоров’язберігаючих технологій є їх позитивне емоційне забарвлення. Виконання вправ з нудьгою, без бажання не дасть позитивного результату, а скоріше навпаки. Сама радість навчання, так само, як і радість будь-яких вправ і праці, робить дитину щасливою.