

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЛОЛОГІЇ ТА МАСОВИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

До захисту допустити:

Зав. кафедри

_____ О.Г. Брежнєва

«__» _____ 20__ р.

Кваліфікаційна робота

за освітнім ступенем «Магістр» на тему:

**«Формування культури здоров'я дошкільників в процесі співпраці
педагогів та батьків»**

студентки факультету філології
та масових комунікацій
спеціальності 012 «Дошкільна освіта»
освітнього ступеня «Магістр»
Кравченко Вікторія Сергіївна

Науковий керівник:

Демидова Ю.О., кандидат педагогічних
наук, доцент кафедри дошкільної
освіти

Рецензент: Загородня Л.П., д.пед.наук,
доцент кафедри дошкільної педагогіки і
психології Глухівського національного
педагогічного університету ім.
Олександра Довженка

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

«__» _____ 2020 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
1.1. Культура здоров'я дошкільника як інтегральна характеристика особистості та життєдіяльності	11
1.2. Проблема формування культури здоров'я дошкільників.....	30
1.3. Педагогічні умови формування культури здоров'я дошкільників.....	42
Висновки до I розділу	55
 РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ І РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ	
2.1. Педагогічне співробітництво дорослих як умова формування культури здоров'я дошкільників	57
2.2. Організація дослідно-експериментальної роботи в різновікових групах дітей.....	71
2.3.Результативність дослідно-експериментальної роботи з формування культури здоров'я дошкільників.....	78
Висновки до II розділу	94
ВИСНОВКИ	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	101
ДОДАТКИ	111

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена необхідністю збереження здоров'я дітей в дошкільному віці як умови їх готовності до шкільної освіти та успішного життя, в той час як статистичні дані фіксують зниження показників здоров'я дітей в Україні. У «Концепції дошкільного виховання» підкреслюється самоцінність періоду дитинства і право дитини на щастя, необхідність охорони і зміцнення здоров'я дітей. Проблеми дошкільного дитинства як особливого періоду життя людини стають у центрі уваги педагогів, психологів, соціологів (М.М. Безруких, Л.Б. Валова, А.М. Давидчук, Т.Н. Доронова, Є.І. Герасимова, Н. П. Флегонтова, Т.В. Фуряєва, та ін.). У дошкільному дитинстві закладаються основи загальної культури особистості, компонентом якої є культура здоров'я. Ситуація в суспільстві вимагає від педагога нового рівня професіоналізму як фахівця з розвитку дитини, інноваційних поглядів на проблему здоров'я і рішучих дій, що дозволяють створити міцний фундамент здоров'я дитини.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я людини є однією з актуальних не тільки в Україні, але і у всьому світі. Великомасштабні зміни створюють несприятливі умови для життєдіяльності людей (І.Ю.Алексашина, Б.С. Герпгунський, Є.М. Гусинський, Л.П. Мордвинцева, Ю.Н. Турчанінова та ін.). До них відносяться глобальні морально-екологічна та економічна кризи, стрімко зростаюча технологізація життя, збільшується потік інформації, що вимагає самоосмислення, що прискорюється темпи розвитку, а також посилюється відчуженість соціальних відносин. Зростає вплив стресового фактора урбаністичного способу життя. Від людини в сучасному суспільстві потрібна здатність до швидкої адаптації до мінливих умов життя і кризових ситуацій, що вимагають підвищених фізичних, психічних та інтелектуальних зусиль, ясною ціннісною орієнтації, а, отже, і високого рівня здоров'я. Закон України «Про освіту» проголошує гуманістичний характер освіти як один з провідних принципів державної

політики в галузі освіти, підкреслюючи пріоритет загальнолюдських цінностей, цінність життя і здоров'я людини.

У дослідженнях здоров'я людини розглядається як соціально-педагогічна категорія (І.І. Брехман, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова, Н.М. Полетаєва, В.П. Петленко та ін.), як неминуща цінність і інтегральна характеристика цілісності особистості, що має медико-психологічний і соціально-педагогічний аспекти. Складність і багатогранність завдання зміцнення і збереження здоров'я дітей вимагає появи педагогів, що володіють високим рівнем професійної культури, обов'язковою складовою якої є культура здоров'я (Л.І. Гришкіна, В.Т. Лободин, Є.Г. Новолюдська, І.І.Новосьолова, Н.М. Полетаєва, С.М. Симоненко та ін.). Акмеологічний підхід в освіті спрямований на формування особистості, що має нову систему ціннісних орієнтацій, включаючи здоров'я як цінність і мотивацію здорового способу життя. Дошкільний період дитинства як фундаментальний для подальшого розвитку і самореалізації людини обумовлює завдання пошуку ефективних способів поліпшення здоров'я дитини на цьому важливому віковому етапі.

Здоров'я зумовлюється психофізіологічними особливостями дитини, і в той же час залежить від способу життя сім'ї як найближчого соціального оточення людини, обумовлено умовами соціального середовища, в якій здійснюється його життєдіяльність.

Життєдіяльність - це сукупність всіх видів діяльності людини як біопсихосоціальної істоти, що здійснюється в кожен період часу його життя. Методологічний принцип життєдіяльності, розроблений в акмеології, дозволяє досягнути життя і діяльність як завдання самореалізації та самовдосконалення особистості, яку вона здійснює на протязі всього життєвого шляху (К.А. Абульханова, А.А. Бодалев, А.А. Деркач та ін.).

Період дошкільного дитинства характеризується супроводом дитини з боку дорослих, в першу чергу педагогів закладів дошкільної освіти (ЗДО) і батьків (Е.П. Арнаутова, Т.Н. Доронова, А.Е. Жичкіна, Н.В. Кузьміна,

Г.О.Люблінська, Е.В. Соловйова, Т.В. Фуряєва та ін.). Однак проблема співпраці педагогів ЗДО та батьків вимагає подальшого дослідження, оскільки недостатньо вивчені питання готовності і механізми співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою поліпшення здоров'я дитини. Залишається актуальною задача розробки проблеми співпраці педагогів ЗДО та батьків в області культури здоров'я дітей при організації їх життєдіяльності як здоров'ятворювальної, тобто організованою на основі принципів здорового способу життя з урахуванням вікових особливостей дошкільників і спрямованої на зміцнення їх здоров'я за допомогою наслідування, взаємонавчання і самоорганізації. Важливо визначити можливості традиційних українських народних свят, різновікових груп, технологій колективних творчих справ, ігрової діяльності, ціннісних орієнтацій на здоров'я, здоровий спосіб життя і здоров'ятворювальну позицію особистості.

Таким чином, актуальність кваліфікаційної роботи зумовлена пошуком шляхів вирішення протиріч між потребою в збереженні здоров'я вихованців як пріоритетного завдання соціальної політики держави і їх реальним рівнем здоров'я, недостатньою компетентністю батьків і педагогів ЗДО в галузі культури здоров'я, нерозробленістю шляхів організації здоров'ятворювальної життєдіяльності дітей. Дані протиріччя обумовлюють науково-практичну та соціально-педагогічну актуальність вибору теми кваліфікаційної роботи як інтегративної проблеми **«Формування культури здоров'я дошкільників в процесі співпраці педагогів та батьків»**. Проблема дослідження полягає в тому, що в системі дошкільної освіти забезпечити формування культури здоров'я дошкільників у процесі співробітництва педагогів ЗДО та батьків шляхом організації здоров'ятворювальної життєдіяльності дітей в різновікових групах.

Мета дослідження – створення теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої моделі процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків при проведенні традиційних українських народних свят як

колективних творчих справ з метою формування культури здоров'я дитини, на етапі дошкільного дитинства.

Об'єкт дослідження – процес співпраці педагогів закладів дошкільної освіти і батьків.

Предмет дослідження – формування культури здоров'я дошкільників, здійснюване в процесі співпраці педагогів і батьків дітей різновікових груп ЗДО.

Гіпотеза дослідження – формування культури здоров'я дошкільників успішно здійснюється в процесі співробітництва педагогів і батьків, якщо буде:

- визначено сутність феномену культури здоров'я дошкільника;
- спроектована модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків в різновікових групах дітей;
- процес співпраці педагогів ЗДО та батьків організований як виховна технологія колективного творчого справи;
- забезпечена компетентність педагогів ЗДО та батьків в області культури здоров'я та їх здоров'ятворювальна позиція;
- здоров'ятворювальна життєдіяльність дошкільників буде організована як ігрова, відповідна віковим особливостям;
- використані педагогічні можливості традиційних народних свят як засобу формування культури здоров'я дошкільників.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз існуючих підходів до формування культури здоров'я та визначити структуру наукового поняття «культура здоров'я дошкільника».

2. Визначити педагогічні умови, необхідні для формування культури здоров'я дошкільників у процесі співробітництва педагогів ЗДО та батьків.

3. Виявити педагогічні можливості традиційних народних свят, ігрової діяльності та різновікових груп дітей для формування культури здоров'я.

4. Обґрунтувати та апробувати модель співпраці педагогів ЗДО та батьків, спрямовану на організацію здоров'ятворювальної життєдіяльності дошкільників.

5. Розробити критерії, показники та апробувати методики діагностики культури здоров'я дошкільників.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:

- інтеграційна методологія сучасного педагогічного дослідження, що включає акмеологічний (К.А. Абульханова, О.О. Деркач, Н.В. Кузьміна, В.М. Максимова, Е.А. Яблокова та ін.), культурологічний (М.М. Бахтін, В.С.Біблер, О.В. Бондаревська, С.І. Гессен, М.К.Мамардашвілі, Г.П.Щедровицький та ін.) і синергетичний (В.П. Бранський, М.А. Весна, Н.М. Полетаєва, С.Д. Пожарський та ін.), підходи до освіти і аксіологічний підхід до формування культури здоров'я (Є.І. Бережкова, І.І. Брехман, Г.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановський, В.Г. Казанська, М.Г. Колесникова, В.В. Колбанов, Н.М. Полетаєва, В.П. Петленко, Л.Г. Татарникова, Б.Н. Чумаков та ін.);

- психолого-педагогічні положення про особливості дошкільного періоду розвитку дитини (Л.І. Божович, М.А. Васильєва, Л.С.Виготський, О.А. Карабанова, Т.С. Комарова, Г.О. Люблинська, В.С. Мухіна, Д.Б.Ельконін і ін.) і дитячого різновікового колективу (Є.І. Герасимова, О.М.Давидчук, М.В. Мінкіна, М.В. Осоріна, А.Г. Тамбовська, Є.В. Титова, Н.П. Флегонтова та ін.);

- сучасні технології виховання в формі колективних творчих справ (Н.Ф. Голованова, І.П. Іванов, А.С. Макаренко, Л. І. Новикова, Н.В. Сєдова та ін.);

- теорія неперервної педагогічної освіти дорослих, включаючи педагогів і батьків (І.Ю. Алексашина, В.С. Безрукова, С.Г. Вершловський, Ю.Н. Кулюткин, В.Н. Максимова, В.І. Подобєд, В.Н. Скворцов, Г.С.Сухобська та ін.).

Дослідження засноване на пріоритеті акмеологічного підходу до освіти і використовує ідеї цілісного розвитку людини, саморозвитку і

самореалізації, досягнення дитиною вершин життєдіяльності в дошкільний період стосовно проблем ведення здорового способу життя з урахуванням вікового розвитку.

Методи дослідження:

- Теоретичні методи дослідження: комплексний аналіз і синтез науково-методологічних позицій з проблеми здоров'ятворення і поліпшення здоров'я дошкільників, теоретичне моделювання та проектування, концептуальне узагальнення педагогічного досвіду.
- Емпіричні методи дослідження: педагогічне спостереження, анкетування, тестування, аналіз власної педагогічної діяльності, педагогічний експеримент.

Експериментальна база дослідження.

Дослідно-експериментальну базу дослідження склали різновікові групи закладу дошкільної освіти № 136 м. Маріуполя.

Організація дослідження і його етапи.

Перший етап – теоретико-аналітичний (вересень 2019 – грудень 2019 р.р.) – на основі спостереження і аналізу досвіду виявлено і сформульовано проблему дослідження, проаналізовано сучасний стан даної проблеми в теорії і практиці на установку ціннісних орієнтирів для формування культури здоров'я дошкільників. Конкретизовано об'єкт, предмет, мета, завдання та гіпотеза дослідження. Визначено його теоретико-методологічна основа і розроблена модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників.

Другий етап – дослідно-експериментальний (січень 2020 – травень 2020) – апробація створеної моделі процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників, в ході якої виявлено ефективність внесених в педагогічний процес і організацію процесу співпраці педагогів і батьків змін і об'єктивність положень, сформульованих в гіпотезі.

Третій етап – заключно-узагальнюючий (червень 2020 – листопад 2020р.р.) – завершено обробку і систематизацію результатів теоретичних і дослідно-експериментальних даних, отриманих в ході перевірки сконструйованої моделі; сформульовані основні висновки і узагальнення; здійснено їх впровадження в практику в формі науково обґрунтованих рекомендацій і організації досвіду формування культури здоров'я дошкільників. Оформлено кваліфікаційну роботу.

Теоретична значимість дослідження полягає:

- у визначенні структури наукового поняття «культура здоров'я дошкільника»;
- в моделюванні процесу співпраці як системи діяльності педагогів і батьків щодо організації спільної з дітьми здоров'ятворювальної життєдіяльності в ЗДО та в родині.

Практична значущість полягає:

- в розробці програми співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників на основі підготовки та проведення традиційних народних свят;
- в розробці критеріїв, показників і методик діагностики культури здоров'я дошкільників, доступних в педагогічній практиці ЗДО;
- в розробці методичних рекомендацій за змістом і методикою проведення свят в різновікових групах з метою формування культури здоров'я дошкільників.

Достовірність отриманих результатів дослідження забезпечена інтегративної методології педагогічного дослідження (взаємодією культурологічного, синергетичного та акмеологічного підходів), поєднанням теоретичних і емпіричних підходів, підтвердженням вихідних положень дослідження в ході експерименту, математичним аналізом отриманих результатів.

Структура кваліфікаційної роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1 Культура здоров'я дошкільника як інтегральна характеристика особистості та життєдіяльності

В умовах гуманізації освіти сучасна педагогіка формується як цілісна система знань про розвиток людини, інтегруюча філософські, психологічні та педагогічні області знань. Процеси перетворення і поліпшення якості освіти в аспекті модернізації системи освіти України ґрунтуються на цілісному підході до людини. Людство завжди прагнуло до побудови цілісного образу людини, розуміння таємниць її буття, що стимулювало глибокі дослідження в сфері антропологічних наук.

На сучасному етапі такі дослідження досягли серйозних результатів, але одночасно вузьке диференціювання призвело до втрати цілісного уявлення про людину та її розвитку. Людина - дуже складний і багатогранний об'єкт - представлений в дослідженнях різних наук фрагментарно. Теоретико-методологічною основою професійної діяльності педагога є інтеграція знань про людину. Цілісний підхід передбачає тісний взаємозв'язок багатьох процесів – біологічних, психологічних, соціальних. Особливого значення набувають міждисциплінарні категорії, інтегрують окремі знання про людину. Акмеологія освіти як нова інтегрована область наукових знань про розвиток зростаючої і дорослої людини розробляє міждисциплінарну категорію «здоров'я» як інтегративну характеристику цілісності особистості та життєдіяльності людини (О.О. Бодальов, Л.І. Гришкіна, О.О. Деркач, В.Т. Лободін, В.М. Максимова, Н.М. Полетаєва). Здоров'я виступає як цілісна акмеологічна категорія, характеристика цілісного, акмеологічного розвитку людини, в тому числі й в ході освіти [21].

Сучасній освіті потрібні фахівці з розвитку дитини, здатні охопити зростаючу людину цілісно, сприяти творчому багатогранному розвитку особистості дитини. Сучасний вихователь закладу дошкільної освіти

виступає як організатор здоров'ятворчої життєдіяльності вихованців. У кваліфікаційній роботі ми спираємося на методологію акмеологічного підходу в освіті, що дозволяє розглядати здоров'я людини як неминущу цінність і інтегративну категорію, що має медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти. Здоров'я зростаючої людини як фундамент всього наступного життя залишається в центрі уваги антропологічних наук. Життя людини і його здоров'я є найвищими цінностями. Цінність людського життя не залежить від суб'єктивного судження, вона самоцінна сама по собі. Вона укладена в самому житті, в факті існування. Кожна людина - не просто сукупність складних біологічних процесів. Людина прагне до духовного розвитку, до саморозвитку, що виявляється в акті самосвідомості. Руйнівні тенденції суспільства, спрямовані на приниження факту цінності людського життя, виникли з відсутності духовної складової в цілісній характеристиці здоров'я людини. Суспільству особливо необхідно зараз повернення до витоків української духовності, моральності, до традицій народної культури.

У народній традиції здорова людина постає як цілісна особистість, здорова не тільки фізично, а й морально. Здоровий спосіб життя передбачає і високі духовно-моральні характеристики індивіда. На думку І.А. Гундарєва духовність визначається як діяльність свідомості, спрямована на пошук сенсу життя і свого місця в ній, на визначення критеріїв добра і зла, для оцінки подій, людей і формування мотивів власної поведінки [20]. Духовно-моральна позиція людини включає усвідомлення факту цінності життя і здоров'я як окремого індивіда, так і інших людей, суспільства і людства в цілому. Сучасна філософія здоров'я розглядає здоров'я як інтегральну цінність, призначення якої полягає в забезпеченні максимально насиченою в ціннісному відношенні та тривалого життя, як прагнення до духовно-моральної вершини (В.А. Канке, Г.Г. Кузьмін).

Компетентність педагогів і батьків в області культури здоров'я не обмежується теоретичними знаннями, оскільки здоровий спосіб життя означає застосування їх на практиці, реальну життєдіяльність людини на

основі знань про здоров'я, створення умов для реалізації власної здоров'ятворювальної життєдіяльності і найближчого соціального оточення в повсякденному житті, всього соціуму в цілому. Умовою для реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності є активність дорослої людини по зміцненню і розвитку свого здоров'я і здоров'я дітей, стійка мотивація ведення здорового способу життя.

Важливим компонентом здоров'я стає участь у соціальному та духовному житті суспільства, орієнтація на вирішення життєвих завдань в різних сферах діяльності. Доросла людина є прикладом, моделлю здоров'ятворювальної життєдіяльності для дитини дошкільного віку. Основний психолого-педагогічний підхід до вирішення завдань в області здоров'я – установка на саморозвиток особистості в питаннях здоров'я і створення стійкої мотивації ведення здорового способу життя (Т.К. Зайцев, Ю.Ф.Змановський, В.В.Колбанов, Н.М.Полетаєва і ін.). Педагогічний аспект полягає в формуванні у людини з раннього дитинства індивідуального способу здорового способу життя і установок на розвиток здоров'я.

Г.К. Зайцев визначає процес формування здоров'я як вдосконалення механізмів збереження і підвищення адаптаційних резервів організму на різних рівнях (соматичному, психічному, соціальному) шляхом цілеспрямованих змін власного способу життя, цілеспрямованого оздоровлення. Шляхом зміни свідомості, соціально-педагогічних установок на розвиток здоров'я та формуванням нових способів організації здорового способу життя в сучасних умовах реалізується соціально-терапевтична функція освіти, яка спрямована на протидію негативним соціальним явищам.

Здоров'я дитини на етапі дошкільного дитинства обумовлено турботою і увагою батьків, і в значній мірі залежить від того, як вони організують життєдіяльність дитини. Розвиток самосвідомості педагогів і батьків в питаннях культури здоров'я забезпечить поліпшення стану здоров'я дитини дошкільного віку. Необхідно створити умови для спільного

аналізу педагогами і батьками компонентів здоров'я дитини і здійснити їх корекцію шляхом співпраці.

Проблемою здоров'я і здорового способу життя займається валеологія, яка також є інтегративною областю знань про людину, інтегруючи медичні, біологічні, педагогічні, психологічні, екологічні та філософські знання про людину як біосоціокультурну істоту. Валеологія як наука про здоровий спосіб життя виникла в кризовий момент народження нового суспільства в 80-і роки ХХ століття. Термін введений в медичну та педагогічну практику І.І. Брехманом в зв'язку з необхідністю переорієнтації традиційної медицини від проблем лікування окремих хвороб до створення наукової області, що інтегрує знання антропологічних напрямів - цілісному підході до здоров'я людини.

У витоках валеології лежить концепція про здорову людину, яка зосереджена на проблемах здоров'я окремого здорової людини, дослідженні закономірностей функціонування здорового організму і способи досягнення високого рівня здоров'я і психологічної стійкості. Питання валеологічного виховання і освіти розробляються в руслі валеологічної педагогіки Г.К. Зайцевим, В.В. Колбанова, В.Т. Лободіно, Н.М. Полетаєва та іншими вченими.

Існують різні визначення здоров'я, розроблені провідними вченими. Складність проблеми обумовлена не тільки багатоаспектністю питання, а й тим фактом, що кожна людина як неповторна індивідуальність здоровий умовно, абсолютне здоров'я - ідеал людства. Є відповідні і невідповідні умови для здоров'я і життя, для кожної людини здоров'я може зберігатися при певних умовах. Таким чином, здоров'я індивідуалізовано і залежить від психофізичних особливостей індивіда. Г.С. Нікіфоров систематизує деякі найбільш поширені підходи до визначення поняття здоров'я [41]:

➤ Нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації. При цьому підході організм здоровий, якщо показники його функцій лежать в межах норми. Кордон між нормою і хворобою розпливчаста і

індивідуальна, тому вводиться поняття «передхвороба» - стан, при якому можливий розвиток патологічного процесу без посилення діючого фактора, але внаслідок зниження резервів адаптації. Вчені згодні з тим, що переважна більшість педагогів знаходиться в стані передхвороби [7].

➤ Динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем. Здоров'я розглядається як гармонія, хвороба – як порушення рівноваги між організмом і зовнішнім середовищем. Таке визначення здоров'я дає А.І. Тхакер - це динамічна рівновага функцій внутрішніх органів і їх адекватного реагування на вплив навколишнього середовища. Відповідно порушення рівноваги, неадекватна реакція організму на фактори зовнішнього середовища являє собою не що інше, як хвороба [63].

➤ Здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій. Людина є здоровою, якщо він сприяє розвитку суспільства. Подібне визначення здоров'ю дає Е. Фромм, визначаючи, що повністю розвинена, отже, здорова людина – це людина продуктивна, справді зацікавлена в світі, відгукується на його запит, це багата людина [27].

➤ Здатність організму пристосовуватися до мінливих умов існування в навколишньому середовищі, одночасно підтримуючи постійність внутрішнього середовища. Тут робиться акцент на адаптацію, як на провідне якість біосистеми. Американський медик Г. зазначав, що здоровим може вважатися людина, яка відрізняється гармонійним розвитком і добре адаптована до сучасного середовища. Здоров'я не означає просто відсутність хвороб: це щось позитивне, це життєрадісне і охоче виконання обов'язків, які життя покладає на людину [78].

➤ Відсутність хвороб і хворобливих станів – традиційний підхід до здоров'я. Здоровими вважаються люди, які не потребують медичної допомоги. Цей підхід визначає здоров'я дітей як стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін [52]. Дитина буде здорова, якщо вона найкращим чином пристосована до умов мінливого середовища.

Пристосованість – це стійкість до патологічних (хвороботворних) і екстремальних (виходять за межі звичайних) фактів.

➤ Повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя, саморегуляція і врівноваженість функціонування всього організму. Ця ознака співвідноситься з визначенням здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – як стан благополуччя, «а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [72].

Формулювання поняття «здоров'я», що інтегрують кілька антропологічних характеристик, зустрічаються і в інших сучасних валеологічних дослідженнях. Є.І. Єрмакова виділяє три підходи до розуміння здоров'я як стану, процесу і ритму [70]:

1. Л.В. Назарова визначає здоров'я дорослої людини як стан повного фізичного, душевного, сексуального та соціального благополуччя і здатність пристосовуватися до постійно мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовища і природному процесу старіння, а також відсутність хвороб і дефектів [24]. Розширене визначення дає В.П. Петленко, який розглядає здоров'я «як нормальний психосоматичний стан і здатність людини оптимально задовольняти систему матеріальних (вітальних), духовних (ідеальних, інформаційних) і соціальних (індивідуальних і колективних) потреб [53].

2. У дослідженнях вчених також зазначається, що здоров'я може розглядатися і як динамічний процес. Академік В.П.Казначеев визначає здоров'я індивіда як процес збереження і розвитку психічних, фізичних і біологічних здібностей людини, його оптимальної працездатності, соціальної активності, при максимальній тривалості життя [90]. Здоров'я як динаміка оптимальних для даної людини психосоматичних і духовно-моральних станів, що забезпечують достатню працездатність, максимальну активність, творчу діяльність і природну тривалість життя визначається в дослідженнях В.Т. Лободіна [46].

3. Розуміння здоров'я як оптимального ритму зазначено в дослідженнях М.І. Нікепелова.

Основні поняття валеології (здоровий спосіб життя, компоненти здоров'я, індивідуальна програма реалізації здорового способу життя) в поєднанні з акмеологічною позицією дозволяють визначити сутність здоров'я по-новому Н.М.Полетаєва визначає здоров'я як інтегральну цілісність людини, яка проявляється в оптимальній єдності соціального і біологічного аспектів розвитку індивідуальності в конкретних умовах життєдіяльності на основі пріоритету духовно-моральних цінностей [157].

Визначення здоров'я сходяться в тому, що воно відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища і представляє підсумок процесу взаємодії людини й довкілля, що включає і взаємозв'язок з іншими людьми.

В якості робочого поняття ми визначаємо здоров'я так: це динамічна рівновага людини як цілісної біопсихосоціальної системи, засноване на оптимізації для даного індивіда процесів духовно-морального, соціального і психосоматичного розвитку в конкретних умовах життєдіяльності.

Компонентами здоров'я є основні показники цілісного розвитку людини як суб'єкта життєдіяльності (Т.К.Зайцев, В.В.Колбанов, М.Г.Колесникова, Н.М.Полетаєва та ін.). У центрі структури здоров'я знаходиться духовно-моральний початок. Воно включає гуманістичні ціннісні орієнтації людини. Здоров'я людини представляється Н.М.Полетаєвою як багатоаспектна проблема, яка потребує системного підходу [57]:

1. Духовно-моральний компонент (ієрархія життєвих цінностей);
2. Соціальний компонент (соціально-рольова саморегуляція);
3. Особистісний компонент (індивідуальна програма життєдіяльності);
4. Інтелектуальний компонент (логіко-інтуїтивне мислення);
5. Емоційний (емоційна стійкість);
6. Репродуктивний (здатність до відтворення і виховання потомства);

7. Генетичний (здоров'я сім'ї як роду);

8. Фізичний (соматичний аспект здоров'я, що дозволяє адаптуватися до умов життя).

Біологічна природа людини зумовлює фізичний компонент здоров'я, питання гігієни та профілактику захворювань. Репродуктивний компонент здоров'я також обумовлений біологічною природою. Розумова діяльність, емоційно-почуттєва сфера та сфера волі визначають психічне здоров'я людини. У структурі психічного здоров'я людини виділяються інтелектуальний і емоційний компоненти. Особистісний здоров'я базується на проявах мотиваційно-вольового аспекту психіки. Соціальний аспект здоров'я представляє вміння індивідуальності знаходити творче вираження в соціумі, співпрацювати з іншими людьми. Зріла особистість, що володіє високим рівнем культури здоров'я, здатна до творчої самореалізації в соціумі, до співпраці з метою створення нових матеріальних і духовних цінностей, а також сприяє самореалізації інших людей. Таким чином, здоров'я розглядається як цілісний феномен і являє собою систему взаємопов'язаних компонентів, в центрі якої знаходиться духовно-моральний компонент.

Існує кілька підходів до визначення здоров'я дітей. Здоров'я дитини визначається як стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін [52]. У цьому визначенні підкреслюються адаптаційні ресурси дитини. Вважається, що дитина здорова, якщо вона найкращим чином пристосована до умов мінливого середовища. Пристосованість розуміється як стійкість і несприйнятливність до патологічних (хвороботворним) і екстремальним (виходять за межі звичайних) факторів. Акмеологічний підхід, який би розглядав фактор розвитку людини як основоположний, дозволяє підійти до розуміння істоти дитини як людини, яка росте.

З медико-психолого-педагогічної позиції здоров'я зростаючої людини являє собою єдність біологічних, психологічних і соціальних якостей, які

дозволяють йому адаптуватися до умов середовища, вести продуктивний соціальний спосіб життя. Обмежити роботу освітнього закладу в сфері охорони здоров'я тільки мінімальним завданням – захистом від шкідливих впливів середовища - недостатньо. Турбота про здоров'я поширюється на всю життєдіяльність, за межі освітнього закладу. Необхідно не тільки сприяти формуванню адаптаційних ресурсів дитини, але і вмінню самостійно протистояти шкідливим впливам природного та соціального середовища.

В якості робочого наведемо визначення здоров'я дитини дошкільного віку як динамічної рівноваги цілісності зростаючої людини, заснованого на оптимізації для даної дитини процесів духовно-морального, соціального і психосоматичного розвитку в конкретних умовах життєдіяльності при активному сприянні найближчого соціального оточення (батьків і педагогів).

В якості робочої гіпотези пропонується наступна структура здоров'я дошкільника, яка представляє собою гармонійну взаємодію перерахованих нижче компонентів, що мають відмінності від компонентів здоров'я дорослої людини, обумовлені психофізичними особливостями дитини дошкільного віку:

1. Соматичний компонент;
2. Емоційний компонент;
3. Когнітивно-образний компонент;
4. Особистісний компонент;
5. Соціальний компонент;
6. Духовно-моральний компонент.

Біологічна природа маленької дитини дозволяє опустити репродуктивний компонент здоров'я як неактуальне на даному віковому етапі. Питання статевого виховання і усвідомлення приналежності до певної статі можна розглядати в рамках особистісного компонента. Психіка маленької дитини у формуванні розумових здібностей ґрунтується на

предметно-образному мисленні, а не на абстрактно-логічному, притаманному дорослому.

Таким чином, в якості психічного компонента ми пропонуємо розглядати емоційний і когнітивно-образний компоненти в структурі здоров'я як необхідні для відображення психофізичних особливостей дошкільного періоду дитинства. Дитина дошкільного віку є істотою діяльно-вольовою, експериментатором і дослідником, і саме цей аспект є особливо важливим в структурі здоров'я дошкільника і виражений наявністю особистісного компонента. Поділ цілісного поняття «здоров'я» на компоненти є умовним, оскільки вони взаємопов'язані і впливають один на друга. Однак уявлення про здоров'я дитини, що росте як про взаємозв'язок компонентів здоров'я дозволяє здійснити системний підхід до вивчення здоров'я дошкільників. Здоров'я людини істотно залежить від способу життя, який вона веде.

Поняття «спосіб життя» розроблялося багатьма авторами і визначається як спосіб переживання життєвих ситуацій. Рівень культури людини зумовлює вибір способу життя. Б.П. Чумаков визначає здоровий спосіб життя як типові форми і способи повсякденної життєдіяльності людини, які зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичної, економічної та соціально-психологічної ситуацій [25]. Здоровий спосіб життя розглядається як спосіб переживання життєвих ситуацій, заснований на активній діяльності людини, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я та є найважливішою умовою особистісного зростання. В.І. Петрушин зазначає, що самореалізація людини неможлива без ведення здорового способу життя, який включає і дотримання моральних принципів [54]. За даними відомих вітчизняних вчених Ю.П. Лисицина, Ю.М. Комарова спосіб життя формує здоров'я і займає 50-55% питомої ваги всіх чинників, які обумовлюють здоров'я населення, інші

чинники складають половину: екологія - 20-25%; спадковість - 20%; охорону здоров'я -10%.

Розмірковуючи про здоровий спосіб життя, відомий лікар Н.М. Амосов сформулював основні принципи філософії здоров'я, серед яких виділяється фактор самоорганізації людини, його активна позиція до власного здоров'ятворення, що вимагає постійних і значних зусиль в галузі збереження і зміцнення здоров'я [10]. З позицій акмеології сформульовано нове визначення здорового способу життя (О.О. Бодальов, О.О. Деркач, Н.М. Полетаєва і ін.), в якому «акме» розглядається як інтегративна формула здоров'я, самопізнання і творчого самоствердження людини. Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) визначається Н.М. Полетаєвою як гнучкий індивідуальний спосіб успішної життєдіяльності людини, відповідний мінливих рівнями біологічного і соціального розвитку людини, на основі пріоритету ціннісно-смісловий установки на здоров'я і з метою соціальної адаптації та творчої самореалізації особистості [57].

Аналіз поняття «здоровий спосіб життя» (Л. Гришкіна, Н.М. Полетаєва та ін.) дозволяє виділити характерні медичні та психолого-педагогічні критерії:

- психофізична задоволеність;
- достатня і регулярна рухова активність;
- медична та санітарно-гігієнічна грамотність;
- раціональне збалансоване харчування;
- відмова від шкідливих звичок;
- творча активність;
- культура дозвілля, збалансованість праці та відпочинку;
- оволодіння прийомами саморегуляції, стресостійкість;
- соціальна, трудова та пізнавальна задоволеність;
- контроль міжособистісних відносин.

Підходи до формування ЗСЖ у дітей в практиці ЗДО в цілому не спрямовані на створення активної життєвої позиції в області

здоров'ятворення і контролю за середовищем життєдіяльності як здоров'ятворювальної, не враховують ідеї акмеології про цілісний розвиток дитини.

С.Ю. Толстова виділяє наступні підходи до формування здорового способу життя у дошкільників [73]:

1. Санітарно-гігієнічний підхід, що включає:
 - санітарно-гігієнічні вимоги до будівлі ЗДО та ділянки;
 - особисту гігієну персоналу;
 - особисту гігієну вихованців;
 - організацію раціонального харчування.
2. Фізкультурно-оздоровчий підхід, що включає:
 - раціональний режим дня;
 - фізкультурні заняття;
 - процедури загартовування, масаж.
3. Медико-профілактичний підхід, який включає:
 - динамічне спостереження за здоров'ям;
 - заходи з профілактики захворювань;
 - поточний контроль за дотриманням режиму всіх служб ЗДО.
4. Валеологічний підхід, який представляє собою дослідне поле діяльності і характеризується:
 - відсутністю розробленої валеологічної методології;
 - недостатньою інтеграцією діяльності фахівців ЗДО;
 - недостатнім урахуванням валеологічних потреб дітей і потреб самореалізації, які ігноруються при досягненні професійних завдань.

Таким чином, виявляється задача формування системи життєвих орієнтирів людини, яка створить стійку мотивацію ведення здорового способу життя, створення і зміцнення власного здоров'я і здоров'я оточуючих, засновану на пріоритеті загальнолюдських духовно-моральних цінностей. Формування загальної культури має починатися на самих перших етапах життя, в дошкільному віці. Необхідна характеристика якісно нового

рівня розуміння цінності здоров'я – культура здоров'я зростаючої людини. Підкреслюючи важливість і унікальність дошкільного періоду дитинства для усього подальшого життя людини, необхідно визначити культуру здоров'я дошкільників, як невід'ємну частину загальної культури дитини дошкільного віку.

Високі показники сформованості культури здоров'я дошкільників обумовлюють досягнення випускником ЗДО шкільної зрілості і є фундаментом, що дозволяє здійснити подальший успішний розвиток в шкільний період життя на якісно новому рівні, що відповідає сучасним гуманістичним установкам в освіті, оптимальному саморозвитку і творчій самореалізації.

Культура (від лат. *Cultura* - обробляти) визначається як сукупність проявів життя, досягнень і творчості народів [21]. Поняття культури є багатоаспектним і являє собою складне структурне утворення. Для сучасної свідомості культура являє процес передачі і відтворення знань, моральних установок, смислів, досвіду від одного покоління до іншого і є глобальним умовою життя людини в суспільстві [20]. Культура визначається як сукупність матеріальних і духовних цінностей, а також способів їх створення, вміння використовувати їх для подальшого прогресу людства, передавати з покоління в покоління [88]. Культура - високий рівень розвитку будь-якої сфери людської діяльності або умов його життя [87]. Аналізуючи різні підходи до розуміння феномену культури, В.І. Максакова виділяє евристичну концепцію, яка зводить культуру до креативної діяльності людини щодо вдосконалення того, що йому дається в природі, суспільстві, себе самого як космопланетарну, біосоціальну, культурно-історичну істоту [20]. Розуміння культури як цілеспрямованої гуманістично орієнтованої креативної діяльності становить основу даної роботи.

Гуманістичний і акмеологічний підходи в педагогіці розглядають людину як суб'єкта культури [4]. Ю.І. Алексашина розглядає широкий

культурний контекст як базу гуманізації освіти в зв'язку з переходом від фрагментарного до цілісного сприйняття світу і людини [8].

Поняття культури здоров'я розробляється в сучасних дослідженнях в області валеології та акмеології як міждисциплінарна категорія (Л.І.Гришкіна, В.В.Колбанов, В.Т.Лободін, Є.Г.Новолюдська, Н.М.Полетаєва, С.М. Симоненко, Н.О. Тригуб та ін.), що інтегрує знання антропологічних наук в культурологічному аспекті. Розвиток культури нерозривно пов'язаний з перетвореннями в галузі педагогіки, пошуком інноваційних шляхів підвищення якості освіти, готовності випускників освітніх установ до ведення самостійної і успішної життєдіяльності для власного блага, блага інших людей і людства в цілому. Культура здоров'я може бути визначена як міждисциплінарна категорія, яка становить квінтесенцію накопиченого людством (нацією) науково-обґрунтованого досвіду в реалізації здорового способу життя людини. Філософський аспект культури здоров'я, що являє собою творчий синтез понять Культура і Здоров'я, розроблений такими вітчизняними філософами як Е.С. Демиденко, І.К. Реріх, В.А. Скумін і ін., говорить про те, що свідомо діяльність, духовне начало, як істинно людські якості, можуть забезпечити натхненно-людське здоров'я [59]. Багато дослідників вважають, що недостатня духовність є причиною деградації особистості і, як наслідок, спостерігається погіршення її здоров'я. Інформаційне суспільство створює ресурси для самопізнання і самовизначення людини, надає можливість підвищення рівня культури, переробки та використання в житті інформації для здоров'ятворення.

Культуру можна розглядати як механізм накопичення, зберігання і трансляції інформації, що становить загальнолюдську соціальну цінність, в тому числі і інформацію про здоров'я людини. У вітчизняній науці розроблені такі визначення поняття культури здоров'я:

- Н.А. Тригуб розглядає валеологічну культуру (культура здоров'я) як систему знань, поглядів, переконань, навичок, умінь, що сприяють

використанню накопиченої соціальної інформації про здоровий спосіб життя, яка трансформується в усі аспекти життєдіяльності людини [64].

- в дослідженні Л.І. Грицьків культура здоров'я визначається як інтегративна характеристика особистості та життєдіяльності людини, яка відображає синтетичну природу культури, що об'єднує створені людиною матеріальні і духовні цінності як наслідок системи відносин людини до природи, суспільству, самої себе і своєму здоров'ю [52].

- Є.Г. Діканова дає визначення культурі здоров'я як інтегративному особистісному утворенню, заснованого на високій активності особистості з присвоєння цінностей здоров'ятворення і підтримці стереотипно закріпленої здоров'язберігаючої і здоров'ятворчої поведінки, що визначає дбайливе ставлення до здоров'я оточуючих людей [61].

- історично обумовлений спосіб життя, рівень розвитку творчих сил людини, що сприяє тривалості його активного життя (І.І. Новосьолова).

- динамічний стереотип поведінки, вироблений на основі особистісних потреб, сприяють здоровому способу життя і визначають дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих людей (В.В. Колбанов).

- особливе позитивне мислення, почуття і дії, спрямовані на збереження всіх компонентів здоров'я людини, а також його близьких і навколишнього середовища (В.Т. Лободин).

В якості робочого поняття виберемо визначення культури здоров'я дорослих (педагогів, батьків) як характеристику особистості і життєдіяльності, яка встановлює пріоритет здоров'я в системі гуманістичних життєвих цінностей і обумовлює креативну здоров'ятворювальну життєдіяльність на основі самоорганізації з урахуванням потреб оптимального розвитку дитини, що росте. Цінності є фактором мотивації і регуляції поведінки особистості. Нова ієрархія життєвих цінностей з пріоритетом здоров'я дозволить зупинити негативні тенденції погіршення здоров'я населення в країні.

Розроблено психологічна структура культури здоров'я як частини загальної культури людини (О.О.Бодальов, В.П.Давидов, В.Г.Михайлівський, Є.Г. Новолюдська, Є.Г. Діканова, Л.Г. Гришкіна та ін.), що включає когнітивний, мотиваційно-ціннісний і поведінковий компоненти. Когнітивний компонент культури здоров'я включає знання особистості про здоров'я, які характеризуються системністю, повнотою і глибиною [68]. Мотиваційно-ціннісний компонент обумовлює систему життєвих цінностей, які визначають ставлення людини до свого здоров'я та здоров'я оточуючих. Виділяються наступні мотиви: потреба в здоровому способі життя (ЗСЖ), прагнення до ЗСЖ, орієнтація на ЗСЖ, переконаність в необхідності ЗСЖ. Поведінковий компонент є найбільш значущим, оскільки поведінка відображає ставлення особистості до світу і проявляється як суспільно значуща система соціальної взаємодії. Поведінковий компонент культури здоров'я заснований на діях індивіда з метою збереження і зміцнення власного здоров'я, здоров'я інших людей і суспільства в цілому.

Зовнішніми проявами, за якими можна оцінити рівень культури здоров'я, є психофізичний стан людини, умови та індивідуальний спосіб життя. Підвищення рівня культури здоров'я призводить до поліпшення якості здоров'я, отже, зменшується вплив факторів ризику, які погіршують здоров'я.

Змістовні компоненти структури культури здоров'я педагога як інтегрального особистісного утворення, що характеризується цілісною єдністю здібностей, знань, навичок, ціннісних орієнтирів, які обумовлюють формування здорового способу життя, представлені в дослідженні Н.А.Тригуб [74]:

1. Когнітивний компонент спрямований на формування валеологічної свідомості, коли відбувається переосмислення системи уявлень, понять і суджень про здоров'я ЗСЖ;
2. Компонент особистісних професійних ресурсів;

3. Компонент стратегії поведінки і здійснення навичок здорового способу життя, що виражається в здатності особистості вибудувати і реалізувати індивідуальну програму оздоровлення, здійснити самоконтроль і відкоригувати власну поведінку з урахуванням завдань здоров'ятворення.

У дослідженні С.В. Васильєва культура здоров'я педагога розглядається як привласнення на особистісному рівні концепції здоров'я в різних доктринах і проходження індивідуальною програмою здорового способу життя, яка включає [40]:

1. Валеологічну освіту;
2. Професійну валеологічну діяльність;
3. Життєдіяльність.

Валеологічну освіту включає мотиваційний компонент (усвідомлення значущості валеологічної освіти як особистісно орієнтованого аспекту; змістовного аспекту як системно-методологічного валеологічного знання; операційного аспекту як комплексу валеологічних умінь і навичок, рефлексивних, аналітичних, прогностичних, організаційних і дослідницьких здібностей). Професійна валеологічна діяльність – допомога дитині в активізації особистісних можливостей, усвідомленні цінності життя і здоров'я, необхідності освоєння культури здоров'я. Під життєдіяльністю розуміється активізація комплексу індивідуально особистісних якостей індивіда, його гармонію з собою, природою і навколишнім світом. Життєдіяльність індивіда повинна носити здоров'ятворювальний характер, що сприяє творенню власного здоров'я і здоров'я оточуючих людей. Така діяльність спрямована на перетворення навколишнього світу з метою наближення його характеристик до здоров'ятворювальної життєдіяльністю індивіда будемо розуміти екзистенційну діяльність, що забезпечує високу життєздатність людини, спрямовану на поліпшення власного здоров'я, здоров'я інших людей і оздоровлення біосоціокультурного середовища. Здоров'ятворювальна життєдіяльність педагога повинна включати

просвітницьку роботу серед батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників і поліпшення їх здоров'я.

Визначення поняття культури здоров'я дошкільників базується і на синергетичному підході в педагогіці, який передбачає розгляд педагогічних систем і складових їх елементів як самоорганізованих біосоціальних систем, які прагнуть до максимальної стійкості по відношенню до впливів навколишнього середовища [60]. Синергетичний підхід у педагогіці узгоджується з цілями освіти - ідеєю саморозвитку особистості, її ефективної соціалізації, адаптації та інтеграції в сучасний соціум (Т.М. Давиденко, Н.М.Полетаєва Н.М., Т.П. Шамова та ін.). Здатність випускника освітнього закладу до самоорганізації в мінливих умовах соціального життя можна розглядати як критерій ефективності освіти. Основні поняття синергетики «порядок» і «хаос» є етапами закономірного розвитку складної системи і застосовні до проблеми розуміння здоров'я людини. Розуміння сутності здоров'я і хвороби як взаємодії категорій «порядок» і «хаос» активізують процеси самопізнання і самоорганізації.

Механізм виховання розуміється як саморозвиток і самоорганізація зростаючої людини, прагнення до самовдосконалення як соціальної істоти (В.Н. Максимова, Н.П. Царьова та ін.). Аналізуючи закономірності розвитку потребово-мотиваційної сфери дитини, що росте на етапі дошкільного дитинства, Г.К. Зайцев робить висновок, що в цьому віці домінують потреби саморозвитку [72]. Необхідною умовою саморозвитку дитини дошкільного віку є наявність соціуму, в процесі взаємодії з яким відбувається розвиток вищих психічних функцій, оволодіння соціальними нормами поведінки, становлення особистості дитини. Формування особистості дитини відбувається в умовах життєдіяльності, організованих дорослими. Від якості життєдіяльності, її орієнтації на задоволення потреби в здоров'ї буде залежати і сформованість культури здоров'я дошкільника.

Таким чином, робоче визначення поняття культури здоров'я дошкільника базується на культурологічному, синергетичному, валеологічному і акмеологічному підходах.

В якості робочого виберемо наступне визначення культури здоров'я дошкільників - характеристика життєдіяльності та особистості дитини, яка відображає знання про здоров'я і пріоритет здоров'я у формуючій системі гуманістичних життєвих цінностей, реальний стан здоров'я і активність в креативній здоров'ятворюючій життєдіяльності дитини на основі самоорганізації, обумовленої прикладами здорового способу життя найближчого соціального оточення.

Уявімо структуру культури здоров'я дошкільників, яка складається з трьох взаємопов'язаних компонентів:

1. Ціннісно-орієнтаційний (усвідомлення здоров'я як цінності, знання правил особистої та громадської гігієни);
2. Здоров'ятворювальна життєдіяльність, відповідна віковим характеристикам дошкільного періоду дитинства (діяльнісний);
3. Реальний стан компонентів здоров'я (діяльнісний).

Ціннісно-орієнтаційний компонент включає початкові уявлення про здоров'я як інтегральної цілісності особистості, що складається з системи взаємопов'язаних компонентів (соматичного, емоційного, когнітивно-образного, соціального, особистісного та духовно-морального), знання правил гігієни, а також початкові уявлення про життєдіяльність людини як здоров'ятворювальної, серед яких ми виділяємо: життєдіяльність спільно з сезонними змінами природи, збалансованість праці та відпочинку.

Здоров'ятворювальна життєдіяльність здійснюється як індивідуальна програма здорового способу життя. Вона являє собою систему індивідуальних механізмів саморегуляції і самозахисту дитини від руйнівного впливу навколишнього середовища і посильний внесок у перетворення цього середовища відповідно до завдань здоров'ятворення. Г.К. Зайцев зазначає, що дошкільне дитинство характеризується потребами в

саморозвитку, гри і наслідуванні, а також в задоволенні потреби свободи вибору і оволодінні особистим досвідом. Здоров'ятворювальне середовище має задовольняти всі провідні потреби дитини для повноцінного і здорового розвитку. Основними здоров'ятворювальними видами життєдіяльності дитини є вільна творча гра, ручна творчість і вербальна творчість [72]. Надати можливість займатися цими видами діяльності як здоров'ятворювальними і задовольнити перелічені вище потреби - зміст освіти в ЗДО та початковій школі.

У кваліфікаційній роботі ми пропонуємо розглядати як здоров'ятворювальної життєдіяльності дитини дошкільного віку такі форми:

- вільна творча сюжетно-рольова гра, заснована на прикладах здоров'ятворювальної життєдіяльності дорослих;
- ручна і вербальна творчість;
- посильна допомога дитини в побуті, в тому числі в підготовці і проведенні традиційних народних свят як виховної технології колективної творчої праці з акмеологічною спрямованістю здоров'ятворення.

В цьому аспекті можна розглядати включення в педагогічний процес ЗДО спільної ігрової діяльності батьків і вихованців, як форми здоров'ятворювальної життєдіяльності і спрямованої на самоорганізацію і самореалізацію творчої особистості вихованців. Педагогічний процес ЗДО потребує оновлення з метою вирішення завдання поліпшення здоров'я дошкільників шляхом формування культури здоров'я.

1.2. Проблема формування культури здоров'я дошкільників

Незважаючи на те, що в дошкільних закладах велика увага приділяється проблемам здоров'я дітей, в цілому немає стійких показників ефективності оздоровчої діяльності. Науково-практичні розробки в області валеології дошкільного віку недостатньо систематизовані і застосовуються фрагментарно і односторонньо [11].

Аналіз існуючих оздоровчих програм для дітей дошкільного віку (З.І. Береснева, Б.Б. Єгоров, М.М. Єфименко, Ю.Ф. Змановський, Л.П. Поліщук та ін.) не виявив добре розробленою моделі поліпшення здоров'я дошкільників на основі співпраці педагогів і батьків, в той час як всі розробки підкреслюють необхідність ефективної спільної роботи педагогів ЗДО та батьків на етапі дошкільного дитинства [71]. Недостатня компетентність педагогів і батьків в питаннях здоров'я є фактором низьких показників здоров'я дітей дошкільного віку в масштабах країни, що вимагає пильної уваги з боку суспільства і пошуку нових ефективних шляхів вирішення проблеми здоров'я.

Здоров'я дітей є одним з найважливіших показників, що визначають потенціал країни, одна з характеристик національної безпеки. Діти стоять перед обличчям майбутнього, і воно залежить від фундаменту життєдіяльності, який формується в дитинстві [35]. У наші дні проблема здоров'я вже в дошкільному дитинстві стоїть дуже гостро [53]. За даними в країні близько 40% дітей можна вважати умовно здоровими, тобто ослабленими дітьми. Серед випускників шкіл тільки 10% можуть вважатися здоровими. У «Концепції дошкільного виховання» наводяться статистичні дані, що 50% дітей дошкільного віку мають потребу в психокорекції, перебуваючи в стані серйозного психологічного неблагополуччя. Більше 50% дітей дошкільного віку невротики, 2/3 алергіки, 60% мають порушення постави, близько 80% - захворювання верхніх дихальних шляхів [94]. При цьому підкреслюється, що діти мають недостатнє уявлення про правила і норми людського спілкування.

Серед актуальних проблем дитячого здоров'я Е.С. Євдокимова називає гіподинамію, дитячі стреси, тривожність, агресія, пасивність і ін. [66]. Гіподинамія виникає через дефіцит руху дітей і призводить до порушень функцій організму. Брак руху викликає ожиріння, швидку стомлюваність, зниження працездатності і активності. Негативні психічні стани викликані недовікою позитивних емоцій, дефіцитом спілкування і

уваги. Серед дітей, що йдуть у перший клас, понад 60% відносяться до категорії ризику шкільної, соматичної і психофізичної дезадаптації [6]. З них 35% виявляють очевидні розлади нервово-психічної сфери ще в дошкільному віці. Число учнів, які не справляються з вимогами стандартної шкільної програми, досягає 30%.

Захворюваність новонароджених за останні 5 років зросла майже в 2 рази. Народження здорової дитини стало рідкістю. За час навчання в початковій і середній школі у дітей майже в 5 разів зростає частота порушень зору, в 3 рази - патологія органів травлення та опорно-рухового апарату, в 2 рази - патологія серцево-судинної системи і психічні розлади [78].

Частка здорових новонароджених знизилася за 7 років з 48,3% до 36,5%. Серед причин смертності дітей у віці від 1 року до 4 домінують нещасні випадки і травми - 41,6% від загального числа.

Ці дані означають, що існують об'єктивні причини, які ускладнюють процес навчання, і навчальні заняття повинні бути організовані відповідно до індивідуальних можливостей дитини, його здоров'ям. Складна демографічна ситуація, що виникла в країні в кінці минулого століття, багато в чому обумовлена низьким станом репродуктивного потенціалу молоді, яка вступає в сімейне життя. У хворих батьків не може народитися здорова дитина. Здоров'я закладається з перших днів життя, і саме в дитинстві беруть початок багато захворювань. Через 15-20 років сучасні діти складуть репродуктивний потенціал країни.

Рішення проблеми поліпшення здоров'я дітей бачиться на шляху активізації не тільки педагогів, а й батьків, з урахуванням валеологічної парадигми, яка представляє собою модель виховання і навчання, спрямовану на розвиток валеологічної грамотності і культури здоров'я, а також способів здорового способу життя людини в педагогічній реальності (В.Т. Лободин, Н.М. Полетаєва і ін.). У педагогічну реальність включені всі учасники педагогічного процесу - суб'єкти педагогічної діяльності. У дошкільний період дитинства до них відносяться не тільки педагоги і вихованці, а й

батьки як основні вихователі, які є для дітей моделлю поведінки і способу життя. На думку Г.К. Зайцева, В.В. Колбанова, М.Г. Колесникової та інших вчених освітні установи недостатньо ефективно формують потребу в здоров'ї [73].

Особливістю дошкільного етапу дитинства полягає в тому, що когнітивний компонент не є провідним для розвитку дитини. Ч. Шефер, Х.Кедьюсон відзначають, що мислення дитини більш образно і конкретно, ніж мислення дорослого, тому він використовує гру, малювання і маніпуляцію з різними матеріалами як спосіб осмислення дійсності [80]. Л.Р. Болотіна, Т.С. Комарова вказують, що під впливом найближчого соціального оточення і на основі спілкування з людьми дитина здійснює перехід від простого наслідування до самостійних способів діяльності, творчої активності, до самовиховання [30]. Дитина відрізняється від дорослого несформованістю особистісних рис, які виникають під впливом прикладів способу життя дорослих. Дошкільне дитинство характеризується як етап онтогенезу, в якому дитина перебуває під опікою дорослого. Найближчі родичі і педагоги ЗДО є зразком, прикладом здоров'ятворювальної життєдіяльності, представниками людства для маленької дитини, яка ще тільки вступає в життя. Сформованість компонентів культури здоров'я дошкільника і реалізація здоров'ятворювальної життєдіяльності на етапі дошкільного періоду буде багато в чому залежати від рівня компетентності в області здоров'я дорослих людей, що супроводжують дитину, і якості їх партнерських відносин.

Під здоров'ятворювальною позицією особистості в даному дослідженні розуміється засноване на акмеологічній позиції цілеспрямоване прагнення людини реалізувати здоров'ятворювальну життєдіяльність, яка є моделлю життєдіяльності та самовдосконалення для дитини дошкільного віку. Наукове поняття «акмеологічна позиція особистості» сформульовано Н.М. Полетаєвлю як стійке прагнення до досягнення успіху, до самоорганізації творчого потенціалу в гуманістично виправданих видах

діяльності [61]. Аналіз наукової літератури виявив відсутність добре розробленої моделі процесу співпраці педагогів і батьків, заснованого на компетентності та їх здоров'ятворювальної позиції як суб'єктів педагогічної діяльності, спрямованої на формування культури здоров'я дошкільників.

У культурно-інформаційному просторі суспільства виділимо взаємодію ЗДО, батьків і дітей як суб'єктів процесу співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників, яке дозволяє розробити узагальнену модель процесу співпраці педагогів, батьків та вихованців.

Таким чином, завдання формування культури здоров'я дошкільників як фактора успішного розвитку дитини включає розробку моделі процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків.

Становлення особистості відбувається під впливом середовища, характеристики якої обумовлені суспільно-історичними факторами. Навколишнє середовище людини містить умови для його існування як біосоціокультурна. Історико-еволюційна концепція розвитку людини заснована на тому, що людина з самого народження здатна до придбання людського досвіду, він не тільки активно вбирає цей досвід, але і бере участь в його перетворенні. Етимологія слова «виховання» говорить про необхідність дати маленькій людині адекватну їжу для його «харчування», розвитку, яка містить багатство людських відносин з позиції духовно-моральних гуманістичних цінностей. Взаємодія з іншими людьми є специфічною людською діяльністю і виступає провідним фактором його розвитку. Біосоціокультурна середина відтворюється в процесі людської життєдіяльності. Відмінність культури від цивілізації ввів німецький філософ І. Кант: поза гуманізму і духовності немає істинної культури [88].

Не всі, створене людством, служить гуманістичним ідеям прогресу. Зовнішній, технічний тип культури І. Кант назвав цивілізацією. Результатом розвитку цивілізації є непрогнозовані наслідки стихійного наукового прогресу, які поставили світ перед фактом глобальних катастроф [8]. Фактори, що руйнують здоров'я людини, слід віднести до неконтрольованих

наслідків розвитку техніки. В даному дослідженні розглядається поняття здоров'ятворювального середовища як біосоціокультурного середовища, що сприяє поліпшенню здоров'я особистості, підвищення культури здоров'я і досягнення успіху у всіх сферах життєдіяльності.

Біосоціокультурне середовище проживання людини являє собою складне комплексне утворення. В даному дослідженні розглядаються дві підструктури біосоціального середовища як середовища здоров'ятворювального:

1. Здоров'ятворювальне освітнє середовище – середовище освітнього закладу, повністю оновлює взаємодію суб'єктів педагогічного процесу (педагогів, батьків і вихованців), спрямоване на формування культури здоров'я. формування культури здоров'я дошкільника відбувається під впливом соціуму, найближчого оточення дитини і неможливо при відсутності здоров'ятворювального освітнього середовища. Здоров'ятворювальне освітнє середовище покликане перетворити педагогічний простір ЗДО в комфортне, яке сприяє саморозвитку дорослих і дітей з метою здоров'ятворення і формування культури здоров'я. Таке середовище повинне створювати своєрідний захист від кризових потрясінь сучасного суспільства (А.В. Казаннікова і ін.).

Створення здоров'ятворювального освітнього середовища ЗДО передбачає зміну всіх компонентів педагогічного процесу, його цілей, змісту, організації, умов взаємодії всіх учасників і результатів на основі валеологічної парадигми.

Здоров'ятворювальна середина сім'ї - підструктура біосоціокультурного середовища, що сприяє поліпшенню здоров'я кожного члена сім'ї, підвищення культури здоров'я і досягнення успіху у всіх сферах життєдіяльності з урахуванням індивідуальних і вікових особливостей.

Здоров'ятворювальна середина сім'ї формується в процесі повсякденного життя і характеризує побут сім'ї та традиції.

Аналіз наукової літератури показав, що автори досліджень в області валеології використовують різні терміни для характеристики оздоровлення середовища: здоров'язбереження - комплекс заходів спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я [15]; аналогічне поняття «здоров'язміцнення» також вказує на статичний стан здоров'я; Є.Г.Новолодська в своїй роботі використовує поняття «здоров'єтворення», яке вказує на активну творчу позицію суб'єкта [44]. В умовах мінливого життя потрібно використовувати акмеологічну категорію «розвиток». В даному дослідженні в якості робочого поняття використовується поняття «здоров'ятворення», розроблене рядом дослідників (Н.Полетаєва та ін.) і вказує на акмеологічну позицію суб'єкта по відношенню до власного здоров'я і здоров'я навколишнього світу.

Будемо розглядати здоров'ятворювальну середу як систему з двох підструктур, ґрунтуючись на дослідженні Н.К. Смирнова [85]:

1. Здоров'ятворювальний простір, який включає:
 - екологічний простір (санітарно-гігієнічні норми і рекомендації, рослини, інтер'єр);
 - емоційно-поведінковий простір (емоційно-психологічний клімат, турбота про вплив на інших людей, стиль поведінки, комунікативна культура);
 - культурологічний простір (феномени культури і мистецтва, народна культура, художнє оформлення).

2. Здоров'ятворювальна діяльність – діяльність, яка обумовить покращення здоров'я всіх учасників педагогічного процесу на основі підвищення їх культури здоров'я і оздоровлення освітнього середовища.

Здоров'ятворювальна діяльність базується на мотиваційно-вольовій сфері людини. Діяльність і воля - взаємопов'язані аспекти здоров'ятворення. Діяльність - активна взаємодія з навколишньою дійсністю, в ході якого жива істота виступає як суб'єкт, цілеспрямовано впливає на об'єкт і задовольняє таким чином свої потреби. Воля - здатність людини діяти в напрямку свідомо

поставленої мети, долаючи при цьому внутрішні перешкоди, тобто свої безпосередні бажання і прагнення [67]. Для досягнення цілей здоров'ятворення людина повинна володіти сильною волею, здатної цілеспрямовано діяти на середу, перетворюючи її в здоров'ятворювальну. Цей процес очисного впливу на внутрішній світ людини і зовнішній навколишній світ може характеризуватися як терапевтичний.

Соціально-терапевтична функція освіти базується на розвитку життєвих сил людини, що росте, його індивідуальності і прагненні до позитивних перетворень [57]. Якість дошкільного виховання може бути покращено шляхом забезпечення більш високого рівня готовності випускника ЗДО до подальшої життєдіяльності на наступних етапах онтогенезу. Таке перетворення включає зміну старих звичок і формування нових, спрямованих на ведення ЗСЖ і реалізацію здоров'ятворювальної життєдіяльності. Формування культури здоров'я дошкільників базується на основних педагогічних принципах, оновлених на основі акмеологічного підходу: природоцільності, культуровідповідності, системності, гуманізації, креативності, особистісно орієнтованого підходу, цілісності.

Різні періоди життя людини, закономірності та можливості цього віку характеризуються системою антропологічних критеріїв. Віковий підхід у педагогіці базується на принципі природовідповідності, розробленого відомими вітчизняними та зарубіжними педагогами Я.А. Коменським, І.Г.Песталоцці, К. Д. Ушинським та ін. Принцип природовідповідності у вихованні та освіті ґрунтується на обліку біологічних, психологічних, соціальних можливостях кожного вікового періоду. Особистісно орієнтований підхід до дитини в сучасній педагогічній гуманістичній парадигмі базується на принципі природовідповідності, наказуючи брати до уваги вікові антропологічні особливості зростаючого людини. Природа зростаючої дитини встановлює потребу в спілкуванні, самоствердженні в творчих актах діяльності, провідним з яких є творча сюжетно-рольова гра дитини.

Дошкільний період дитинства охоплює вік від 3 до 7 років. В цей період відбувається бурхливий розвиток всіх пізнавальних процесів, основним фактором розвитку яких є гра [30]. Цей період характеризується когнітивно-образним характером мислення дитини, бурхливою творчою фантазією, пізнанням світу за допомогою активної діяльності і експериментування. Педагоги і психологи стурбовані впровадженням в світ дошкільного дитинства предметного навчання, яке можна розглядати як відступ від принципу природовідповідності і порушенням права дитини на гру.

Соціально-терапевтична функція освіти базується на розвитку життєвих сил людини, її індивідуальності та прагненні до позитивних перетворення [57]. Якість дошкільного виховання може бути покращена шляхом забезпечення більш високого рівня готовності випускника ЗДО до подальшої життєдіяльності на наступний етапа онтогенезу. Таке перетворення включає зміну старих звичок и формування нових, спрямованостей на ведення ЗСЖ та реалізацію з здоров'ятворювальної життєдіяльності. Формування культури здоров'я дошкільників базується на основних педагогічних принципах, оновлення на основі акмеологічного підходу: природовідповідності, культуровідповідності, системності, гуманізації, креативності, особистісно-орієнтованого підходу, цілісності.

Принцип системності дозволяє сформувати цілісне концептуальне бачення світу і систему гуманістичних цінностей, заснованих на пріоритеті здоров'я. Принцип системності відноситься і до процесу розвитку особистості та адаптації її в сучасному суспільстві. Безперервність передбачає послідовність педагогічної взаємодії, ритмічність і перманентність. Ритмічність і безперервність як складова життєвої тріади, властивої всьому живому (адаптація, гомеостаз і циклічність процесів життєдіяльності), періодичність і ритмічність сезонних змін природи пов'язані один з одним і відповідають біологічним процесам життєдіяльності людини [13]. З точки зору системності педагогічний процес може включати

підготовку і проведення традиційних народних свят, які співвідносяться з сезонними природними змінами [82].

Принцип гуманізації визначає пріоритет загальнолюдських цінностей і турботу про іншу людину, дитину, як рушійну силу виховного процесу [9], виховання вільної людини, самостійного і творчого в гуманістично виправданих видах діяльності. Гуманізм в освіті має на увазі визнання унікальності кожної дитини і необхідності безумовної любові [26]. Кожна дитина потребує прийняття іншими людьми, хоче відчувати, що дорослі і діти мають потребу в ньому, мати причетність до подій, неповторність.

Принцип креативності наказує створити умови для саморозвитку дитини, самовираження у творчій діяльності. Креативність виключає з педагогічного процесу руйнівні явища, до яких Діканова Є.Г. відносить готові завчені знання, безглуздість освіти, авторитарний стиль відносин між педагогом і вихованцем, недостатня взаємодія закладів освіти і сім'ї [61].

Принцип особистісно-орієнтованого підходу в педагогіці встановлює мета виховання - розвиток особистості і передбачає облік індивідуальних особливостей людини на шляху виховання людини культури, якому властиві духовність і моральність, культурна ідентичність [25].

С.Л. Братченко визначає спрямованість особистісно-орієнтованого підходу на саморозкриття, самопізнання особистості [34]. Гуманістичні основи особистісно орієнтованого підходу обумовлюють погляд на людину як людину культури, яка включає і відносини між людьми, між суб'єктами педагогічного процесу. До руйнівних факторів впливу освітнього середовища відноситься недовіру у відносинах батьків і педагогів, відсутність єдності вимог до дитини, відчуження дітей від батьків і педагогів. Л.П. Мордвинцева вважає, що особистісно-орієнтований підхід становить в освіті цінності, які створюють основу для співпраці [37].

Принцип цілісності дозволяє розглядати педагогічну взаємодію як цілісне явище, що відповідає сучасному розумінню людини як цілісної істоти. Цілісність педагогічного процесу передбачає гармонійне поєднання

всіх його компонентів, єдність їх взаємодії. Життєдіяльність вихованця повинна бути здійснена як єдність впливів на істота дитини з метою гармонізації вольовий, емоційної і когнітивної сфер. Цілісність проявляється у формуванні системи ціннісно-мотиваційних установок як гуманістично орієнтованих життєвих цінностей. Цілісність здійснюється також в задоволенні потреб розвитку дитини.

Принцип акмеологічної спрямованості розглядає цілісність розвитку зростаючої людини як індивіда, особистості, індивідуальності та суб'єкта життєдіяльності [28]. Цілісний розвиток особистості в процесі життєдіяльності обумовлює освоєння духовно моральних цінностей. Метою сучасної освіти є розвиток і виховання людини культури, що означає поворот всіх компонентів освіти до культури і до людини як її творця і суб'єкту, здатному до культурного саморозвитку (С.І. Гессен, Н.Ф. Голованова, Н.Є. Щуркова та ін.).

В.М. Максимова визначає шкільну акмеологію як науку про саморозвиток зростаючої людини як суб'єкта життєдіяльності в освітньому середовищі школи [21]. Гуманістична концепція освіти в доповненні з культурологічної і акмеологічної концепціями дозволяє інтегрувати їх основні методологічні поняття - Людина, Культура і Розвиток. Акмеологічна спрямованість процесу співпраці педагогів і батьків означає стійке прагнення до створення ними оптимальних умов для розвитку дітей як суб'єктів здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Формування культури здоров'я особистості може розглядатися як процес і одночасно результат цілеспрямованого оволодіння поняттями «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «індивідуальна програма оздоровлення», появою у особистості сталої здоров'ятворювальної поведінки, яке необхідно для успішної життєдіяльності. Сформованість компонентів культури здоров'я дошкільників зумовлює успішне досягнення нею шкільної зрілості. Г.А. Колесник, Н.М. Полетаєва та інші визначають шкільну зрілість випускника ЗДО як наявність у дитини певних навичок, які

дозволяють їй без шкоди для здоров'я, нормального розвитку і без надмірної напруги впоратися з навчанням [59].

Діагностика шкільної зрілості випускника ЗДО має на меті визначити оптимальні умови для подальшого розвитку конкретної дитини, максимально врахувати його індивідуальні особливості, включаючи вибір освітніх програм і розробку індивідуального освітнього маршруту, знайти способи корекції відхилень або виявити обдарованих дітей (В. Максимова). Структура шкільної зрілості випускника ЗДО включає наступні компоненти [21]:

- фізіологічна готовність, яка включає рівень фізичного розвитку дитини, відповідність віковим нормам фізичного розвитку, а також групу здоров'я, яка визначає працездатність учня в нових умовах шкільного систематичного навчання;
- дидактична готовність, яка показує готовність дитини як суб'єкта навчальної діяльності, наявність таких якостей як допитливість, інтерес до світу, самостійність, ініціативність;
- цілеспрямованість;
- дидактична готовність включає наявність або передумови навчальних умінь (розвиток дрібної моторики руки, математичних уявлень, зв'язного мовлення, розвиток фонематичного слуху);
- психічна готовність, яка показує відповідність віковим нормам рівня розвитку вищих психічних функцій: інтелекту, чуттєво-емоційної сфери і сфери волі;
- інтелект виражається у формі пізнавальних процесів (уявлення, увагу, пам'ять, мислення) і мови. Розвиток чуттєво-емоційної сфери виявляється в здатності виражати власні емоції, адекватно сприймати і диференціювати емоції інших людей. Розвиток сфери волі визначається як здатність отримати результат рішення задачі, виконати завдання до кінця, проявити посидючість, терпіння;

- соціальна готовність, яка показує розвиток дитини як особистості, сформованість його системи відносин зі світом (до дитячого садку і школі) і іншими людьми (дорослими і однолітками), до самого себе (адекватної самооцінки). Це виражається в наявності комунікативних умінь, знанні правил поведінки, уявлень про добро і зло як духовно-моральної ціннісної орієнтації. Характеристики шкільної зрілості обумовлюються рівнем сформованості культури здоров'я дошкільників. Високий рівень культури здоров'я необхідний дитині дошкільного віку як базис для подальшого самостійного розв'язання життєвих завдань і успішного навчання в школі.

1.3. Педагогічні умови формування культури здоров'я дошкільників

Завдання формування культури здоров'я дошкільників як комплексна педагогічна проблема, яка охоплює різні аспекти розвитку дитини в дошкільному віці, передбачає виявлення об'єктивних і суб'єктивних педагогічних умов для її вирішення.

Формування культури здоров'я дошкільників як інтеграційний напрямок дошкільного виховання вимагає від педагога ЗДО нового ставлення до професійної діяльності, заснованої на компетентній здоров'ятворювальній позиції. Позиція як акмеологічне поняття пов'язує людину зі справжнім моментом в його житті, в той час як досвід орієнтований на минуле. Компетентна здоров'ятворювальна позиція педагога ЗДО не тільки визначає його спосіб життя як здоровий спосіб життя і проявляється у всіх сферах життєдіяльності, в тому числі і в професійній, а й передбачає готовність до співпраці з батьками та дітьми з метою формування їх культури здоров'я. А.А. Деркач розглядає готовність до діяльності як особистісне новоутворення [4].

З акмеологічних позицій відбувається передбачення очікуваного результату діяльності, визначаються критерії його оцінки. Співпраця

педагогів ЗДО та батьків має підвищити ефективність формування культури здоров'я дошкільників.

Компетентна здоров'ятворювальна позиція педагога ЗДО обумовлена усвідомленням і здійсненням на практиці гуманістичної парадигми. Педагог прагне реалізувати власну життєдіяльність як здоров'ятворювальну і надати допомогу і підтримку іншим людям (батькам і дітям), з якими він зустрічається на життєвому шляху. Життєдіяльність є також акмеологічною категорією і пов'язана з цілісним розумінням життєвого шляху людини.

Життєдіяльність розглядається як процес постійного сходження, шлях самовираження і самовдосконалення. Досягнутий рівень відкриває людині нові можливості. К.А. Абульханова-Славською розроблено поняття стратегія життя як вибір особистістю способу життя, який веде до розв'язання протиріч між Я-концепцією особистості та умовами і обставинами життя [4]. Здоров'ятворювальна життєдіяльність є свідомим вибором особистістю стратегії життя, спрямованої на збереження і поліпшення здоров'я.

Структуру компетентної здоров'ятворювальної позиції педагогів (і батьків як педагогів для власних дітей), можна зобразити у вигляді сукупності компонентів:

- 1) психолого-валеологічна компетентність;
- 2) мотивація співпраці з батьками та дітьми з метою формування культури здоров'я дошкільників.

Наявність такої позиції характеризує їх готовність до співпраці в області формування культури здоров'я дошкільників. В основі формування компетентної здоров'ятворювальної позиції лежить валеологічна грамотність як вихідний рівень розвитку компетентності. Валеологічна грамотність визначена В.Т. Лободіно як грамотність людини в галузі охорони здоров'я та здорового способу життя [33]. Структура валеологічної грамотності включає три компоненти - когнітивний, ціннісно-світоглядний і дієво-практичний, а її

розвиток здійснюється в три стадії: від елементарної грамотності до функціональної і поведінкової.

Програма формування компетентної здоров'ятворювальної позиції може бути розглянута як процес саморозвитку особистості від базового рівня компетентності до підсумкового, який характеризується не тільки сформованістю когнітивного, дієво-практичного і ціннісно-світоглядного компонентів валеологічної грамотності, а й здатністю вирішувати завдання здорового способу життя в активній здоров'ятворювальній життєдіяльності. Імпульс до саморозвитку обумовлений створенням умов для формування позитивної емоційної мотивації і подальшим сходженням до компетентної здоров'ятворювальної позиції за рівнями компетентності.

Підсумковий рівень компетентності у педагогів може бути названий професійним рівнем і пов'язаний з психологією розвитку дитини дошкільного віку, а у батьків підсумковий рівень - це більш високий, ніж базовий, але завжди індивідуально різний. Процес досягнення компетентної здоров'ятворювальної позиції заснований на перетворенні свідомості людини, на появу нових цільових життєвих установок в області здоров'я, з ціннісно-смісловим самовизначенням, з мотивацією духовно-морального розвитку та ведення здорового способу життя. Духовний розвиток дорослої людини в контексті формування компетентної здоров'ятворювальної позиції пов'язана з усвідомленням ціннісного сенсу таких категорій, як «життя», «здоров'я», «моральність», «вдосконалення» та інших, які є інтегративними характеристиками розвитку людини.

М.С. Боброва розглядає духовність як вищий прояв людської сутності, унікальності та універсальності людини, яка носить акмеологічний характер і пов'язана з пошуком ціннісних орієнтирів у житті людини [26]. Залучення до духовних цінностей веде до формування ціннісно-світоглядного компонента валеологічної грамотності і компетентності. Ціннісно-світоглядний компонент є чинником реалізації життєдіяльності як здоров'ятворювальної (здійснення вольових зусиль щодо вдосконалення

сформованих стереотипів поведінки, ритму життя, харчування і т.д.) і мотивації співробітництва з метою формування культури здоров'я підростаючого покоління.

Валеологічна грамотність дорослого людини покликана сформувати продуктивний спосіб життя, визначити траєкторію руху до особистісного і професійного самовдосконалення. Компетентна здоров'ятворювальна позиція педагога характеризується переходом до актуалізації і застосування знань про здоров'я в реальних життєвих умовах, з урахуванням особливостей дошкільного періоду дитинства, одним з яких є фактор наслідування дошкільниками життєдіяльності дорослих найближчого соціального оточення.

Компетентна здоров'ятворювальної позиція дорослого і її реалізація в здоров'ятворювальній життєдіяльності пізнається дитиною через механізми наслідування, властиві дітям дошкільного віку.

Компетентна здоров'ятворювальна позиція спирається на акмеологічний підхід у педагогіці, який спрямований на забезпечення успіху кожної дитини, його високі результати розвитку, на спільну творчість спільно з дітьми. Акмеологічний розвиток, що включає професійний розвиток, відбувається інтенсивно, в разі, якщо педагог включається в інноваційну діяльність і дослідно-експериментальну роботу, в процесі здійснення якої переосмислюються ціннісні орієнтації і спрямованість педагогічної діяльності. В даному дослідженні в якості інноваційної діяльності виступає формування культури здоров'я дошкільників як комплексна педагогічна проблема. Акмеологічна позиція педагога обумовлює здійснення оптимального розвитку кожної дитини і досягнення нею максимальних успіхів, в тому числі в галузі культури здоров'я. Завданням педагога є створення оптимальних умов для саморозвитку і самоорганізації кожної дитини з метою формування культури здоров'я.

Таким чином, основною педагогічною умовою формування культури здоров'я дошкільників є компетентна здоров'ятворювальна позиція педагогів ЗДО, створення якої здійснюється в три етапи:

- 1) вивчення інформації про здоров'я, забезпечення грамотності в області здорового способу життя та його стійкої мотивації;
- 2) перетворення системи цінностей, з встановленням пріоритету здоров'я, на підставі якої особистість приймає рішення здоров'ятворювальної спрямованості;
- 3) активна здоров'ятворювальна життєдіяльність як передумова і результат компетентної здоров'ятворювальної позиції.

Іншою педагогічною умовою формування культури здоров'я дошкільника буде активність самої дитини як суб'єкта педагогічного процесу і суб'єкта саморозвитку в галузі культури здоров'я, участь дошкільника відповідно до вікових та індивідуальних особливостей у педагогічному процесі, який розглядається в даному дослідженні з позиції співробітництва між усіма його суб'єктами: педагогами, батьками та вихованцями. Можна говорити про процес співпраці дорослого і дитини як про взаємодію з метою здоров'ятворення. Педагог може багато чому навчитися у дитини - довірі, відкритості, здатності дивуватися красі і гармонії природи, дослідницьким прагненням, властивим дітям дошкільного віку.

Гуманістична спрямованість педагогіки заперечує ефективність педагогічного процесу в разі одностороннього впливу на дитину з боку педагога. Ефективність взаємодії педагога і дитини обумовлена взаємною активністю обох учасників педагогічного процесу - дорослого і дитини. Необхідно включення самої дитини в діяльність з саморозвитку і самоорганізації, яка базується на її власній активності. Педагогічна діяльність розглядається як специфічна діяльність, спрямована на розкриття можливостей дитини, які обумовлені його особистими якостями і задатками.

Л.Г. Татарнікова, Л.В. Сімошина визначають процес розвитку дитини дошкільного віку як самодіяльність, організовану за допомогою вихователя

[78]. А.Г. Асмолов зазначає, що двигуном розвитку особистості є протиріччя, які виникають між оперативно-технічними можливостями дитини і розвитком її мотиваційно-потребової сфери [16]. Ці невідповідності зумовлюють потребу дитини увійти в світ дорослих і реалізувати отриманий досвід в ігровій діяльності. Дитина прагне досягти рівня, коли він стане рівним дорослому, і це обумовлює його активність і бажання співпрацювати з дорослими людьми або більш старшими за віком дітьми.

Наступною педагогічною умовою, що підвищує ефективність формування культури здоров'я дитини, є компетентна здоров'ятворювальна позиція батьків. Необхідність такої позиції для оптимального розвитку дитини усвідомлюється батьками в акті самопізнання і здійснюється в процесі життєдіяльності. У цьому випадку дитина і в домашніх умовах свідомо оточена здоров'ятворювальною життєдіяльністю дорослих. Однак статистика і соціальні дослідження говорять про низьку валеологічну грамотність населення, наслідком якої обумовлений недолік прикладів для дитини здоров'ятворювальної життєдіяльності [51]. Дитина дошкільного віку знаходиться під подвійним впливом прикладів здоров'ятворювальної життєдіяльності з боку найближчого соціального оточення (педагогів ЗДО та батьків). Існує завдання об'єднання цих формуючих сил в прагненні підвищити реальний рівень здоров'я дітей і забезпечити реалізацію ними здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Батьки зобов'язані нести відповідальність за виховання дитини і є його першими і найважливішими вихователями. Від них потрібно професіоналізм в області виховання дітей, знання педагогічних, психологічних, медичних, антропологічних наук і застосування їх на практиці. Протиріччям є той факт, що батькам не дається таке знання як професійне. Заклад дошкільної освіти бере на себе просвітницьку функцію з метою допомогти батькам у справі виховання здорової особистості, підвищити компетентність в області культури здоров'я.

Особистісно-орієнтований підхід до дитини, що включає розуміння батьками і педагогами ЗДО його особливостей і процесу індивідуального розвитку, є ключовим засобом до покращення його здоров'я і формування культури здоров'я. Здійснення особистісно орієнтованого підходу до дитини є педагогічною умовою формування культури здоров'я дошкільників.

Підвищити валеологічну грамотність і сформувати власну компетентну здоров'ятворювальну позицію батьки можуть в процесі співпраці з педагогами ЗДО. Формування культури здоров'я обумовлено реалізацією процесу співпраці педагогів, дітей і батьків як виховної технології колективних творчих справ, організуючий здоров'ятворювальну життєдіяльність дітей. У разі продуктивної взаємодії вихованців, батьків і педагогів створюються найбільш оптимальні умови для розвитку дошкільників, обумовлені фактором довірчого співробітництва на шляху досягнення загальної гуманістичної мети - становлення і розвиток дитини. Продуктивність взаємодії визначається багатством прикладів здоров'ятворювальної життєдіяльності кожного учасника взаємодії.

Аспект взаємодії проявляється і в організації дитячого колективу як різновікового, в якому здійснено принцип взаємовиховання і взаємонавчання дітей різного віку. Така взаємодія служить фактором, що підвищує ефективність формування культури здоров'я, оскільки старша дитина може служити для молодшого прикладом здоров'ятворювальної життєдіяльності, яка здійснюється в ігровій та іншій діяльності.

Міжвікова взаємодія є важливим фактором розвитку дітей різновікової групи і досліджувалося в роботах Л.Б. Валової, О.М. Герасимової, О.М. Давидчук, М.В. Мінкіної, А.Г. Тамбовцев, Н.П. Флегентової та іншими, які відзначають цінність різновікової взаємодії дошкільників, що дозволяє використовувати фактор взаємонавчання. О.М. Герасимова визначає, що взаємонавчання дітей в різновікової групі складається більш успішно, ніж в групах з суміжними віками [46].

Воно може давати більший ефект, ніж прямий вплив педагога на дітей. Умовами взаємонавчання є те, що старші діти вміють і знають, а молодші оволодівають навичками з їх допомогою. Створюються сприятливі умови для навчання молодших дітей старшими. Старша дитина охоче бере на себе роль лідера. Його поведінка багато в чому визначається досвідом і прикладом педагога. Фактор взаємонавчання сприяє самоорганізації дітей і може бути використаний в цілях більш ефективного формування культури здоров'я дошкільників.

Взаємонавчання проявляється в сюжетно-рольовій грі. Гра є формою реалізації активності дитини, формою його життєдіяльності. Основою для сюжетної гри є історія уявних подій, для яких діти вибирають собі ролі. Уявна дія програвється на реальному плані і моделює ту чи іншу поведінку в конкретних життєвих ситуаціях. У різновіковій групі старші діти є носіями ігрової ситуації. Вони виступають як ініціатори гри. Для розподілу ролей у дітей з'являється більше можливостей, оскільки молодші діти можуть взяти на себе більш пасивні ролі. Різновіковий колектив надає дитині більше можливостей для самореалізації в грі [47].

Л.Г.Сьомушкіна виділяє такі педагогічні умови для ефективного керівництва сюжетно-рольовою грою дошкільників [79]:

1. спостереження і аналіз гри;
2. діагностика рівня розвитку ігрової діяльності, характеру взаємин;
3. проектування розвитку ігрової діяльності;
4. збагачення враження дітей з метою розвитку змісту ігор;
5. організація початку гри (спонукання, пропозиція нових тем, планування);
6. проектування змісту конкретних ігор;
7. розвиток гри (нові ролі, ігрові ситуації і дії);
8. навчання молодших дітей грі.

О.М. Герасимова, досліджуючи особливості взаємин дошкільників у різновіковій групі, приходять до висновку про найбільше розмаїття стратегій взаємодії, ніж в групі однолітків, серед яких називаються [46]:

1. Заборонена (результат взаємодії у старшої дитини);
2. Обмежувальна (ініціатива молодшого зростає, особливо в предметній діяльності);
3. Споглядальна (старша дитина не втручається, але встановлює цілі, результат у молодшу дитину);
4. Співробітницька - баланс ініціативи старшого і молодшого у вербальному і практичному плані (результат у обох, старший оцінює результат).

У взаємодії старших і молодших дітей простежується вплив зразка взаємодії дорослого з дітьми - готовність до взаємодії з молодшим. У дослідженні наголошується, що в колективі однолітків переважає заборонена модель взаємодії.

Г.О. Люблинська вказує на необхідність супроводу гри дитини з боку педагога, вмілого керівництва дорослого як партнера розвитком гри [18]. Дорослий може задати грі новий імпульс, нові сили і спрямованість. Виступаючи в іграх як партнер, педагог навчає старших дітей розгортанню ігрових ситуацій, збагачує зміст гри, передає ігровий досвід як приклад здоров'ятворювальної життєдіяльності. У різновіковому дитячому колективі таку роль може взяти на себе і старша дитина. Синтез дитини зі світом дорослих в процесі такої гри стає ще більш повноцінним. У групі дітей різного віку старша дитина діє згідно вивченої моделі поведінки, передаючи молодшим досвід гри як форми здоров'ятворювальної життєдіяльності, що сприяє взаємозбагаченню дітей різного віку.

Дослідження взаємодій дітей в різновіковій групі переконливо показують, що такий колектив має більше можливостей для співпраці [47]. Старші діти частіше враховують інтереси дітей, а ініціатива молодшого зростає, особливо в предметній діяльності. У такому колективі кожна дитина

знаходить собі партнера. Якщо старша дитина не користується популярністю серед однолітків, то він може задовольнити соціальні потреби в грі з молодшою дитиною. При цьому видно вплив зразка взаємодії дорослого з дітьми. Старша дитина відчуває себе помічником дорослого і з готовністю приймає цю роль. Він готовий доглядати і дбати про малюків. Для молодшої дитини старший дошкільник є зразком, якого він досягне в недалекому майбутньому. Модель поведінки маленької дитини, спрямована на ведення здорового способу життя, може успішно формуватися і під впливом старших дітей.

На важливість соціального аспекту гри вказує В.С. Мухіна, підкреслюючи, що з розвитком уміння створювати розгорнутий сюжетний задум, планувати спільну діяльність, дитина підходить до необхідності знайти своє місце серед граючих, налагодити з ними зв'язок, зрозуміти бажання грають і урівняти з ними свої власні бажання і можливості. При цьому кожна дитина вчиться вести себе відповідно загальної ситуації гри і складу даної групи [39]. Розвиток дитини виникає в процесі діяльності. У різновіковій групі умови для діяльності багатші. Гра швидко переходить на якісно новий рівень, коли дітям не потрібні предмети - заступники, а основним змістом гри стає процес соціальної взаємодії. Це особливо впливає на формування соціального компоненту здоров'я.

Дошкільний період дитинства охоплює вік дитини з 3 до 7 років і розділений на періоди відповідно до фізіологічних і анатомічними показниками, психологічними критеріями вікового розвитку. Провідною формою пізнавальної діяльності є чуттєве пізнання і конкретно-образне мислення. Виділяють три періоди дошкільного дитинства: молодший дошкільний вік (3-4 роки); середній дошкільний вік (4-5 років); старший дошкільний вік (6-7 років). Загальні характеристики вікових груп представлені в багатьох дослідженнях [18]:

Дитина молодшого дошкільного віку (3-4 роки): зберігається зовнішня округлість форм. Сприйняття дитини поверхневі і не розчленовані, він не

вдивляється в глибокий сенс речей і явищ. Враження ще не пов'язані в єдину картину світу. Цей період характеризується нестійкою увагою, підвищеною збудливістю, слабкими вольовими зусиллями. Всі враження справляють на дитину глибокий і сильний вплив. Завдання вирішуються дією. Дитина маніпулює предметом, гра нетривала. Діти вправляються у виконанні невеликих і конкретних завдань.

Середній дошкільний вік (4-5 років): відбувається зростання і зміна пропорцій тіла. Як наслідок накопиченого дитиною досвіду, гра стає більш різноманітною за змістом. Виявляється активність уяви і мислення, ігри мають задум, плануються. Вони є відображенням діяльності дорослих, їх поведінки. Розвивається увагу, смислова пам'ять.

Старший дошкільний вік (6-7 років): вплив, що надходить із зовнішнього світу, диференціюється, як і відповідна реакція на них. Дитина осмислює власні дії, вчиться контролювати вольові імпульси. Гра ускладнюється, стає соціальною взаємодією. Сюжет гри стає складним, планується і реалізується спільно. Це не механічне повторення, а творчий розвиток подій. Великого значення набуває мова, діалоги персонажів. Формується довільна увага, зосередженість на завданні. Засвоюються правила поведінки і корисні звички. Виявляється самостійність розумової діяльності. Цей період характеризується появою цілеспрямованістю і першими проявом здатності самоаналізу і самооцінки. Виникає складне особистісне утворення, внутрішня позиція школяра стає набагато змістовніші [13]. Це виражається в бажанні дитини вчитися в школі, пізнавати, в появі якісно нових ігрових сюжетів. Розвиток дитини дошкільного віку в ЗДО завершується формуванням шкільної зрілості. Успішне досягнення дошкільниками ступеня шкільної зрілості обумовлено рівнем сформованості культури здоров'я дошкільника.

Таким чином, система педагогічних умов для ефективного формування культури здоров'я дошкільників включає:

1. Наявність компетентної здоров'ятворювальної позиції педагогів ЗДО, готовність до співпраці з батьками та вихованцями.
2. Готовність батьків до співпраці і формування компетентної здоров'ятворювальної позиції.
3. Активність дитини як суб'єкта педагогічного процесу і саморозвитку.
4. Організація процесу співпраці педагогів, батьків та вихованців на основі партнерських відносин.
5. Різновіковий колектив дітей, що володіє фактором взаимонавчання.

Використання виховної технології колективних творчих справ, ігрової діяльності, традиційних народних свят як засобів формування культури здоров'я дошкільників та організації їх здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Акмеологічний підхід у педагогіці акцентує увагу на роль особистості, яка виступає в якості суб'єкта життєдіяльності [28]. Педагоги, батьки та вихованці є суб'єктами процесу співпраці. Досягнення суб'єктності означає для особистості безперервний рух до самовдосконалення. Перед людиною відкриваються шляхи до самовдосконалення в галузі культури здоров'я.

Синергетичний підхід у педагогіці розглядає творчу роль хаосу - завдяки стану хаосу система може перейти в більш стійкий стан [43]. Синергетика (від грец. «Спільна дія», «співпраця») являє собою нове міждисциплінарний напрямок наукових досліджень, в рамках яких вивчаються процеси, переходи від хаосу до порядку і навпаки (процеси самоорганізації і самодезорганізації) у відкритих нелінійних сферах самої різної природи.

Синергетичне мислення являє собою творче ставлення до світу, гнучке, відкрите сприйняття світу, ставлення до еволюції як гри, установку на співпрацю. Таке мислення вселяє надію в людину, впливає на її здатність

вийти з особистої і суспільної кризи, сприяє становленню самого себе через усвідомлення, самовдосконалення і відповідальність. Н.М. Полетаєва виділяє ознаки педагогічних систем як синергетичних [60]. Для нашого дослідження найбільш актуальними є:

- прагнення до гармонії, цілісності;
- наявність системоутворюючої мети;
- здатність до самоорганізації та розширенню соціальних зв'язків і функцій;
- наявність структури, що включає всі елементи діяльності (мотив - потреба - зміст - операції - відносини - результат - рефлексія), що реалізує функції управління, навчання, виховання, розвитку, адаптації, соціалізації та інтеграції в соціум;
- гуманістичний характер відносин між елементами системи з урахуванням принципу комплементарності (взаємодоповнюваності) і синергетична в досягненні загальнозначущого ідеалу;
- орієнтація на механізми «м'якого» управління і рефлексію, що забезпечують сталий розвиток ЗДО і учасників педагогічного процесу;
- вплив один на одного елементів системи і самих на себе;

Системоутворюючою метою в роботі є формування культури здоров'я дошкільників. Моделювання процесу співпраці дозволяє застосувати синергетичний підхід, прогнозувати перехід системи «педагоги-батьки-дошкільники» на новий рівень, що відрізняється компетентністю суб'єктів співробітництва в області здоров'я і сформованістю культури здоров'я дошкільників. Також можна прогнозувати, що найбільше складне становище викличе перехід системи «педагоги-батьки-дошкільники» на вищий творчо-активний рівень співпраці, який вимагає складної самоорганізації суб'єктів співробітництва.

Висновки до першого розділу

Дослідження вчених в області здоров'я привели до розуміння здоров'я людини як комплексної характеристики статичних станів і динамічних процесів життєдіяльності. Розробляється нова інтеграційна характеристика життєдіяльності людини – культура здоров'я як компонент загальної культури особистості, який зумовлює реалізацію людиною здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Дошкільне дитинство є самоцінним етапом онтогенезу, в період якого формується базова культура особистості і закладається фундамент здоров'я на все подальше життя. Високий рівень сформованості культури здоров'я дошкільників обумовлює досягнення випускниками ЗДО високого рівня шкільної зрілості.

Проблема формування культури здоров'я дошкільника є актуальною медико-психолого-педагогічною проблемою, що дозволяє використовувати в кваліфікаційній роботі культурологічний, акмеологічний і синергетичний підходи, орієнтуючись на такі категорії і поняття як «культура», «позиція», «процес», «розвиток», «життєдіяльність», «вдосконалення», «самоорганізація», «здоров'ятворення» та інші.

Визначено основні поняття кваліфікаційної роботи: здоров'я дошкільників і культура здоров'я дошкільників, компетентна здоров'ятворювальна позиція педагогів ЗДО та батьків та ін. Визначено структуру компонентів культури здоров'я дошкільників, яка відрізняється від культури здоров'я дорослого в зв'язку з особливостями періоду дошкільного дитинства і включає соматический, емоційний, когнітивно-подібний, особистісний, соціальний та духовно-моральний компоненти. Культура здоров'я дошкільників розглядається як компонент загальної культури дитини, і включає компоненти: ціннісно-орієнтаційний (усвідомлення цінності здоров'я), реальний (реальний стан компонентів здоров'я) і діяльнісний (реалізація здоров'ятворювальної життєдіяльності зростаючої дитини на етапі дошкільного дитинства).

Визначено об'єктивні та суб'єктивні педагогічні умови формування культури здоров'я дошкільників, які включають: співпраця педагогів ЗДО та батьків як організація здоров'ятворювальної життєдіяльності та ігрової діяльності дітей; наявність компетентної здоров'ятворювальної позиції педагогів ЗДО та батьків, що включає ціннісну орієнтацію на здоров'я і здоровий спосіб життя; здійснення дорослими особистісно орієнтованого підходу до дитини; активність усіх суб'єктів співробітництва - педагогів ЗДО, батьків і вихованців; взаємонавчання в різновікових групах дітей і дорослих.

Таким чином, виявлене завдання підвищення валеологічної грамотності педагогів ЗДО та батьків, формування компетентної свідомої позиції дорослих до питань власного здоров'я і здоров'я дітей з метою самовиховання і підвищення власної культури здоров'я і формування культури здоров'я дитини дошкільного віку. Залучення батьків до сфери педагогічної діяльності, їх зацікавлена і активна участь в педагогічному процесі важливо тому, що це необхідно і для розвитку дитини в сім'ї. В процесі взаємодії педагогів і батьків створюються умови для саморозвитку дитини і реалізації його здоров'ятворювальної життєдіяльності на етапі дошкільного дитинства, яка є компонентом культури здоров'я зростаючої людини. Культура здоров'я дошкільників є фактором успішного досягнення дитиною шкільної зрілості, фундаментом життєдіяльності на наступних етапах життєвого шляху. Тому необхідно розробити педагогічні основи моделювання процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ І РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ

2.1. Педагогічне співробітництво дорослих як умова формування культури здоров'я дошкільників

Питання інтеграції завдань закладів освіти і сім'ї, а також поділ їхніх функцій з метою виховання, освіти і розвитку підростаючого покоління широко досліджені у вітчизняній педагогіці [14]. Соціологія розглядає сім'ю як соціальний виховний колектив. Серед основних функцій сім'ї по відношенню до людини В.А.Сластьонін виділяє подружню, батьківську організацію побуту, підкреслюючи, що сімейний побут є найкомфортнішим в психологічному сенсі. Педагогічна функція закладів освіти включає встановлення контактів з батьками вихованців. На педагогічну функцію ЗДО вказує в своїх роботах О.В. Запорожець, наголошуючи на необхідності систематичної допомоги сім'ї у вихованні та розвитку дитини [17]. Допомога сім'ї виявляється переважно через пропаганди сучасних педагогічних концепцій. Така взаємодія зводиться до прилучення батьків до нормативних компонентів змісту дошкільної освіти, інформування батьків про завдання виховання, зміст і методи освіти дітей в ЗДО, проектування всіх елементів педагогічного процесу в виховну середу сім'ї.

Є.П. Арнаутова зазначає, що незважаючи на те, що розроблені різні форми пропаганди педагогічних знань, батькам відводиться пасивна роль і одночасно здійснюється оціночний підхід педагогічних здібностей і особистості батьків [4].

Оціночний стиль взаємодії породжує взаємне відчуження, недовіру і, в цілому, перешкоджає ефективній співпраці педагогів і батьків в інтересах дитини. Стиль взаємодії дорослих також є зростаючій дитині прикладом для наслідування.

Гуманізація освіти спрямована на встановлення відносин партнерства між учасниками педагогічного процесу, прояв щирих людських почуттів,

особистісно рівноправне спілкування, взаємозбагачуючий досвід співпраці. Співпраця – спільна діяльність, спільна праця. Співпрацювати - бути співробітником в роботі [87]. Поняття співпраці базується на реальних взаєминах між людьми, що виникають на шляху досягнення загальної мети. Т.В. Фуряєва виділяє довіру і відносини партнерства як необхідна умова для ефективної співпраці педагогів ЗДО та батьків [79].

У дослідно-експериментальній роботі метою співпраці педагогів і батьків стало задоволення потреби особистості в здоров'я і формування культури здоров'я зростаючої дитини дошкільного віку, що здійснювалося на основі партнерських відносин. Як оціночної характеристики процесу співпраці був обраний «рівень співпраці» - якісна характеристика взаємодії педагогів ЗДО та батьків, що характеризується веденням діалогу і партнерськими відносинами, зумовленими активністю суб'єктів співробітництва.

У дослідно-експериментальній роботі ми розглядали чотири рівні співпраці педагогів і батьків:

1. Нульове співробітництво - прагнення уникати контактів;
2. Формальна співпраця - батьки приймають формальне участь в процесі підготовки і проведення традиційних свят, виконуючи окремі доручення.

3. Ситуативна співпраця - співпраця переходить на якісно новий рівень активної взаємодії педагогів і батьків в конкретних ситуаціях. Батьки беруть безпосередню участь в процесі підготовки і в окремих випадках проведення свят за провідної ролі педагогів. Батьки виступають як приклади здоров'ятворювальної життєдіяльності для дітей дошкільного віку в конкретних ситуаціях процесу співпраці.

4. Творчо-активна співпраця - перехід на рівень сталого партнерської взаємодії, коли батьки активно беруться за виконання організаційних і педагогічних ролей, а також реалізують в родині традиції ЗДО. На творчо-активному рівні співпраці відбувається досягнення процесу співпраці -

створення нової якісної взаємодії суб'єктів співробітництва, яка характеризується реалізацією процесу підготовки і проведення традиційних свят як форми здоров'ятворювальної життєдіяльності в ЗДО, і в родині.

Ґрунтуючись на положенні психології дорослих про те, що доросла людина стає суб'єктом освітньої діяльності тільки у випадку стійкої мотивації і цілепокладання, слід виділити декілька аспектів, на яких будувалася співпраця педагогів і батьків в експериментальних групах:

1. Бажання зрозуміти дитину, її індивідуальні особливості для її подальшого розвитку.

2. Бажання оптимальним чином будувати взаємини між усіма членами сім'ї, з урахуванням психологічних і вікових особливостей кожного.

3. Бажання вибудувати фундамент для здорового розвитку всіх членів сім'ї, їх духовно-морального зростання і формування культури здоров'я.

Таким чином, процес співпраці педагогів і батьків з метою поліпшення здоров'я і формування культури здоров'я дошкільників базувався на двох основних положеннях:

1. Можливості батьків виступати суб'єктами педагогічного процесу і отримати безпосередній досвід педагогічної діяльності;

2. Оцінці рівнів співробітництва педагогів і батьків, заснованого на партнерстві і діалогових відносини.

Ф С.Г. Вершловський зазначає, що соціально-психологічними рисами дорослої людини є психофізична і професійна зрілість, виконання сімейних обов'язків, відповідальність за те, що відбувається [22]. У психології дорослих відзначається можливість безмежного особистісного розвитку людини не тільки в своїх інтересах, а й в інтересах суспільства, майбутнього, підростаючого покоління - дітей.

У сучасній концепції безперервної освіти дорослих підкреслюється важливість періоду зрілості людини, як періоду самореалізації та співпраці з іншими людьми з метою створення умов для їх самореалізації. Особливим чином вибудовуються взаємини між зрілою особистістю і дитиною. Аналіз

освітніх орієнтирів дорослих людей показує, що проблема занепокоєння за дітей визначається як одна з найбільш значущих для батьків [47].

Опитані групи дорослих висловили максимальну зацікавленість в отриманні знань, що забезпечують збереження здоров'я, виховання і розвиток дітей - 70%. При визначенні освітньої програми 74% вибрали питання, пов'язані з можливістю допомогти своїм дітям.

Серед численних соціальних груп дорослого населення Н.М. Букіна виділяє батьків в особливу підгрупу, що характеризується яскраво вираженою орієнтацією на адаптивну і розвиваючу функцію освіти в інтересах дітей. Дорослий стає суб'єктом освіти тільки в разі, якщо він ясно бачить мету, яка особистісно значима. Батьків виділяє одна з найгуманніших цілей - допомога у вихованні та розвитку дітей. На відміну від формалізованих освітніх систем провідною діяльністю неформальної освіти батьків є не придбання педагогічних знань, а розвиток соціально зрілої ставлення до дитини як самоцінної особистості і суб'єкта діяльності [36]. Гуманістичний принцип ґрунтується на абсолютній повазі до іншої людини, дитині як особистості, яка формується. Завданням батьків є допомога дитині в становленні як особистості, яка в майбутньому буде самостійною.

Період дорослості визначається як цілісність самоцінності, саморозвитку і самореалізації. В.В. Горшкова, В.І. Подобєд розглядають цей період як феномен, коли цілісно співіснують різні вікові періоди життя - дитинство, юнацтво, похилий вік, тобто одночасно присутні і минуле, і майбутнє, дитинство таїться в людині аж до глибокої старості [56]. Картини власного дитинства дають дорослій людині (батькові чи матері) моделі поведінки щодо власної дитини і служать опорою в складних педагогічних ситуаціях. Мінливі умови життєдіяльності в сучасній цивілізації, яка характеризується як технократична, створюють інші умови для розвитку дітей і вимагає від дорослої людини усвідомленого ставлення до змін. Це стосується екології та характеристик навколишнього середовища, що втрачає здоров'ятворювальні параметри. Сучасні батьки стоять перед завданням

формування сучасної компетентної позиції в області здоров'я і реалізацією здоров'ятворювальної життєдіяльності в сім'ї і в суспільстві в цілому.

Е. Фромм, розглядаючи два типи людей, життя яких спрямована на буття або володіння, вказує на таку особливість життєвих процесів, як протяжність в часі [78], буття розглядається як процес, рух, становлення.

Можна віднести таку характеристику до періоду дошкільного дитинства, коли дитина, не обтяжена логічно-абстрактним аналізом ситуації, безпосередньо проживає становлення і розвиток процесу гри як буття. Доросла людина сильніше націлена на отримання результату в силу особливостей вікових характеристик. У цьому протиріччі закладено нерозуміння дорослою людиною сутності дитинства.

На іншу протилежність між станами дорослості і дитинства вказує відомий психолог Е. Берн, стверджуючи, що дитина - джерело інтуїції, творчості, спонтанних поривів і радості. Доросла людина оцінює ситуацію і аналізує інформацію. Спостерігається антагонізм образної сфери дитини і аналітико-інтелектуальної дорослої людини, як провідних способів пізнання світу [22].

Таким чином, можна виділити першу задачу співпраці в дослідно-експериментальній роботі - впливати на дієво-практичний компонент валеологічної грамотності, коли батьки долучаються до світу дитинства в процесі експериментування, спільної ігрової діяльності і руху. Батьки повинні стати прикладом для наслідування для зростаючого дитини в період дошкільного дитинства.

Виховання через приклад підкреслюється багатьма вітчизняними та зарубіжними педагогами. Вчені розглядають виховання дитини як процес самовиховання [30]. Г.О.Люблинська говорить про необхідність давати дітям позитивні приклади для наслідування [38]. Необхідність виховання дитини власним прикладом висловлена в роботах А.І. Приставкіна [65]. Інші вказують на важливість прикладів, які отримують діти від дорослих і використовують їх в грі. Ці приклади життєдіяльності пізніше складають

основу власної життєвої позиції дитини і реалізуються в самостійній життєдіяльності.

У Концепції виховання відзначається, що сучасні батьки не бачать ясних цілей виховання і часто діють авторитарно, приймаючи за зразок авторитарну систему виховання, коли дорослий займає активну позицію, а від дитини потрібно послух, яке оцінюється позитивно [80]. Авторитарний тип пригнічує волю і творчі пориви, сковує фантазію і знижує прагнення думати і діяти самостійно. Наслідком цього є егоїзм, прагнення отримати задоволення, провокується догляд в віртуальну реальність. Іншою крайністю є «вільне виховання», яке засноване на пріоритеті розвитку особистості і її неповторності, але при цьому ігнорується факт, що людина - це соціальна істота, та індивідуальність помітна серед інших індивідуальностей і в процесі їх взаємодії.

У дослідженні С.Г. Вершловського наводяться дані статистичного опитування: 24% сімей вважають, що сімейні конфлікти найчастіше пов'язані з дітьми; 41% - що конфлікти через дітей виникають не часто; 34,5% вважають, що діти не є джерелом конфлікту [12].

Сучасна сім'я має великий виховний потенціал, однак інтимно-емоційна прив'язаність до дітей зменшилася в порівнянні з серединою минулого століття (С.Г. Вершловський, В.Н. Гуров, Л.П. Мордвинцева, К.Фопель та ін.). Тип сучасних подружніх відносин характеризується збільшенням пріоритету власних інтересів у порівнянні з інтересами дітей в сім'ї. Багато батьків висувають на перший план професійну діяльність і кар'єру. Свобода дитини збільшується, але часто супроводжується байдужістю. Батьки не встигають змінитися випереджаючим чином, бути попереду їх зростаючого дитини і стежити за змінами в суспільстві.

Мордвинцева Л.П. зазначає, що від дітей потрібно більше самостійності, але при цьому збільшується і кількість стресів [37]. Сім'я покликана підтримувати інтереси всіх її членів, такий підхід вимагає від батьків більше мобільності та відкритості. Сімейні стосунки найбільш

сильно впливають на становлення підростаючої дитини як особистості. Теплі, серцеві сімейні відносини формують міцний фундамент для життя.

Гуманізм в освіті ґрунтується на розумінні цінності людини. Гуманістична спрямованість освіти виражається в якісно іншому способі ведення освітнього процесу як діалогу [50]. Діалог стає і формою сімейного спілкування, яка сприяє формуванню впевненості дитини в своїх силах, власної значущості для оточуючих. Сім'я надає зростаючому дитині реальну допомогу і опору на життєвому шляху, який зажадає від нього самостійності і активності. Роль і відповідальність батьків за створення бази для подальшого розвитку дитини зростає.

Сім'я - це перша соціальна і емоційна середовище, в якому виховується дитина, мікросередовище соціального захисту дитини. Поки дитина перебуває в дошкільному віці, основним обов'язком сім'ї є створення умов, які найбільш повно сприяє формування всіх компонентів здоров'я: соматичного, емоційного, образного, соціального, особистісного та духовно-морального. Умови життєдіяльності дитини включають характеристики сім'ї як емоційної середовища. Н.В. Кузьміна зазначає, що чим менше ласки, турботи і уваги отримує дитина, тим повільніше він дозріває як особистість, тим більше вона схильна до пасивності і апатичності, тим більше у неї шансів мати слабкий характер [60]. Психологами та педагогами відзначається величезна роль батьківської любові і уваги до дитини для формування цілісності особистості, відчуття неповторності і цінності власного Я (А.С. Макаренко, В.О. Сухомлинський, К. Д. Ушинський та ін.).

Емоційне середовище сім'ї формується шляхом створення традицій сім'ї, які базуються на традиціях народу і його менталітеті. Українські традиції відрізняються гостинністю, різноманітними святами, пов'язаними з сезонними змінами природи [27].

Виховна діяльність батьків включає постійні рішення різноманітних педагогічних завдань. Батьки повинні вміти аналізувати ситуацію, причини її виникнення, виробити тактику і стратегію, вміти рефлексувати, володіти

навичками самоспостереження і самоаналізу, організувати власне поведінки і взаємини з іншими людьми, з дитиною. Важливо вміння аналізувати прийняті рішення і наслідки їх втілення. Завдання виховання вимагають від батьків активної внутрішньої позиції, твердої установки на ведення здорового способу життя. Скоєні помилки, негативні приклади призводять до необхідності виправляти наслідки, застосовувати прийоми перевиховання. А.С. Макаренко вказував, що виховання є легким завданням, в той час як завдання перевиховання значно важче [49]. Перед батьками стоїть завдання вміти прогнозувати розвиток на основі ведення здорового способу життя і здійснювати ранню педагогічну допомогу дитині в процесі його становлення та формування основ культури, що включають культуру здоров'я.

Друге завдання співпраці, яка вирішувалася в ході дослідно-експериментальної роботи, - перетворення когнітивного компонента валеологічної грамотності батьків, яке призведе до вивчення валеології, поглибленню знань в області культури здоров'я.

Концепція виховання виділяє п'ять сфер життєдіяльності, в яких дитина повинна навчитися реалізувати себе в процесі виховання: культура побуту, культура навчальної праці, культура професійної праці, культура громадської діяльності, культура дозвілля і відпочинку. Ці сфери життєдіяльності значно впливають на формування особистості дитини та її світогляд, ціннісні орієнтації і культуру здоров'я.

Культура побуту, як найближча сфера життєдіяльності, має найбільше значення для дитини дошкільного віку, оскільки величезний вплив на формування особистості дитини надає найближче оточення, в якому вона живе. Сім'я в системі формування особистості дитини не тільки несе функції передачі соціального досвіду, вона являє собою малу соціальну групу, перший вид соціального спілкування дитини. Побут є одним з важливих компонентів життєдіяльності сім'ї. Основою побуту, як духовно-моральним стрижнем сім'ї, є народні традиції, що передаються від покоління до

покоління. У сучасному суспільстві, коли народна культура побуту втрачається, стає необхідністю духовне відродження.

Культура повсякденного побуту - один з основних чинників формування ціннісних пріоритетів. Щоденні події життя родини і свята складають основу первинного сприйняття дитиною світу. Діти усвідомлюють те, що визнано всіма як духовно-моральна цінність. Батьки є носіями культури, моделлю здоров'ятворювальної життєдіяльності, представниками людства для маленької дитини. На наступному віковому етапі, коли досвід зростаючої дитини розшириться, сформується його власні судження і уявлення, вона вибере власну модель поведінки в побуті, індивідуальний стиль життя. Однак, перші враження від організації побуту в сім'ї залишаються базовими. Вони безпосередньо впливають на стиль життя дорослої людини, спосіб організації дозвілля і відпочинку.

Сфера культури відпочинку і дозвілля тісно пов'язані для дитини дошкільного віку, вона переймає життєвий досвід батьків в цій сфері. Від рівня культури здоров'я людини залежить, наскільки ефективно буде використано можливості релаксації. Серйозною небезпекою сучасного моменту є так звана «диванна» культура, коли доросла людина проводить вільний час без активного руху. Основними способами такого заповнення дозвілля є перегляд телепередач і знаходження у соціальних мережах, прослуховування музики, комп'ютерні ігри та інтернет. За даними дослідження ЮНЕСКО 93% дітей проводять більше трьох годин перед телевізором. Сучасна дитина у віці від 3 до 5 років в середньому 28 годин на тиждень дивиться на екран, що становить 4 години на день і значно перевищує час спілкування з батьками [66]. Наслідком цього є відставання в розвитку мови, нездатність до самозаглиблення, відсутність зацікавленості якою-небудь справою, труднощі в сприйнятті інформації на слух, різке зниження фантазії та творчої активності, поверхнєве спілкування з однолітками, наростання внутрішньої порожнечі, зростання жорстокості і

агресивності. На думку Е. Смирної ці симптоми відповідають симптомам, які мають діти, позбавлені батьків [56].

Сучасні соціальні дослідження показали, що інтенсивне використання мультимедійних засобів у формуванні особистого дозвілля не дає ніякої економії часу. Взаємодія з мультимедіа розкрадає тимчасові ресурси їх споживача [51].

Третім завданням співпраці в ході експерименту було перетворення ціннісно-світоглядного компоненту валеологічної грамотності батьків, переосмислення стереотипів поведінки і культури побуту, вироблення гуманістичних орієнтирів з пріоритетом здоров'я і ведення здорового способу життя.

Узагальнюючи вищесказане, можна зробити висновок, що некомпетентність батьків в області валеології визначає стиль життя і культуру побуту, що перешкоджають формуванню культури здоров'я дошкільників, серед яких можна виділити:

1. Біологічні характеристики: харчування, медичне обслуговування. Зменшення рухової активності дорослого, і, як наслідок, обмеження потреби в русі дитини. Скорочення часу перебування на свіжому повітрі, рухливих ігор на природі.

2. Соціальна нестабільність сучасної сім'ї, внутрішня конфліктність, роз'єднання членів сім'ї, зникнення сімейних традицій.

3. Психологічна агресія з боку дорослих і однолітків, приклади прояву агресії в засобах масової інформації, агресивні іграшки.

4. Неграмотність батьків в питаннях дитячого розвитку, прагнення організувати життя дитини подібно життя дорослої людини, в тому числі, неправильний ритм дня, зайва інформація, невідповідна віку дитини. Зникнення або скорочення часу гри з дитячої субкультури, в той час як гра є провідною діяльністю дошкільника. Невміння батьків організувати і розвивати гру дітей.

5. Духовна пасивність, збільшення часу пасивної діяльності, обмежує природну активність дитини, в тому числі перегляд телевізійних програм, відео продукції, комп'ютерні ігри. Поширення малорухливого способу життя, «диванна» культура проведення дозвілля.

Розкриємо зміст цих трьох завдань процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників та шляхи їх вирішення:

1. Вивчення інформації про здоров'я, формування валеологічної грамотності - перетворення когнітивного компонента валеологічної грамотності.

2. Реалізація здоров'ятворювальної життєдіяльності, яка є результатом свідомої цілеспрямованої життєдіяльності особистості - перетворення поведінкового компонента валеологічної грамотності;

3. Створення системи цінностей з встановленням пріоритету здоров'я, на підставі якої особистість приймає рішення здоров'ятворювальної спрямованості - перетворення ціннісно-світоглядного компонента валеологічної грамотності і перехід на рівень компетентності в галузі культури здоров'я.

Для реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності від дорослого потрібен високий рівень самоорганізації. Прагнення реалізувати життєдіяльність як здоров'ятворювальну може розглядатися як прагнення до акме. Акме визначається як інтегральна формула здоров'я, самопізнання, самовизначення і творчого самоствердження [59]. Структура способів досягнення індивідуального акме, розроблена В.П.Бранським і С.Д. Пожарським, може бути взята за основу досягнення батьками компетентної здоров'ятворювальної позиції, яка сприятиме формуванню культури здоров'я дошкільників [33].

В основу моделювання процесу співпраці педагогів і батьків покладена структура діяльності: виникнення потреби - мотив, як усвідомлена потреба - мета - зміст - дії - результат - осмислення результату [126]. Діяльність

людини розглядається О.М.Леонтьєвим як підстава особистості. Він підкреслює, що реальним базисом особистості людини є сукупність його суспільних за своєю природою відносин, які реалізуються, а вони реалізуються його діяльністю, точніше, сукупністю різноманітних діяльностей. Для маленьких дітей не існує проблеми усвідомлення мотивів діяльності - вони діють виходячи з сил наслідування [49].

Поступово наслідувальна здатність перетворюється в самосвідомість. Дитина поступово усвідомлює необхідність здоров'ятворювальної життєдіяльності, ґрунтуючись на прикладах життєдіяльності дорослих. С.А. Рубінштейн виділяє генеральну лінію в житті людини - вона може свідомо пронизувати всю життєдіяльність. Така генеральна лінія ґрунтується на єдності вихідних мотивів і кінцевих цілей [72]. Здоров'ятворювальну життєдіяльність для батьків і педагогів можна розглядати і як вихідний мотив, і як мета розвитку особистості і як його результат.

Здоров'ятворювальна позиція особистості (педагогів і батьків) включає усвідомлення того факту, що доросла людина є прикладом життєдіяльності для зростаючого дитини. Розглядаючи різні форми осягнення буття, Н.Ф.Голованова зазначає, що маленька дитина осягає світ за допомогою міфів, які пояснюють їй явища навколишнього життя і смисли, що відбуваються в життєдіяльності дорослих людей, життя яких і відносини незрозумілі дитині [50]. Міфологічний спосіб осягнення дитиною буття накладає на дорослого особливу відповідальність за свої вчинки і характер життєдіяльності, вимагає постійного самоаналізу, тому що дитячі враження дуже сильні.

Серед технологій колективного виховання з метою дослідно-експериментальної роботи виділимо технологію колективних творчих справ і будемо розглядати організацію процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків на її основі (Н.Ф. Голованова, І.П. Іванов, Л.І. Новікова та ін.).

Діяльність у вихованні має визначальне значення - дитина виховується в міру його участі в діяльності, і тільки суб'єкт діяльності може бути

вихований [45]. Змістом діяльності дитини дошкільного віку є ті галузі культури, в яких реалізуються базові прояви особистості, в тому числі і культура здоров'я. І.П. Іванов відзначає, що справа передбачає перетворення дійсності на користь людям [24]. Це організована подія, результатом якого стає позитивне соціальне перетворення і саморозвиток особистості дитини, що росте. Як соціально значимої справи в дослідженні були обрані підготовка і проведення традиційних народних свят як виховної технології створення соціокультурного простору з акмеологічною парадигмою здоров'ятворення. Свято розглядається як форма здоров'ятворювальної життєдіяльності, реалізована в процесі співпраці педагогами ЗДО, батьками і вихованцями.

На проблемно-пошуковому етапі дослідно-експериментальної роботи була створена модель процесу співпраці на основі підготовки та проведення традиційних народних свят у формі колективних творчих справ. Підготовка і проведення традиційних народних свят сприяє підвищенню компетентності педагогів ЗДО та батьків в області культури здоров'я і формуванню їх компетентної здоров'ятворювальної позиції. Модель процесу підготовки і проведення свята включає чотири етапи:

1. Організаційний етап, метою якого є встановлення емоційного контакту суб'єктів співробітництва і спрямованість на колективну творчу справу (проведення майбутнього свята).

2. Підготовчий етап, метою якого є здійснення підготовки свята в творчих групах педагогів, батьків і дітей (обмін ідеями; створення творчих груп педагогів, батьків і вихованців для вирішення конкретних завдань, участь в яких сприяє самореалізації і самовираженню суб'єктів співробітництва).

3. Основний етап, метою якого є проведення свята як процесу співпраці педагогів ЗДО, батьків і вихованців в реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності.

4. Узагальнюючий етап, метою якого є аналіз етапів підготовки і проведення свята і установка на подальшу співпрацю.

Модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків на основі підготовки та проведення традиційних свят у формі колективної творчої праці з метою формування культури здоров'я дошкільників зображена на рис. 1.

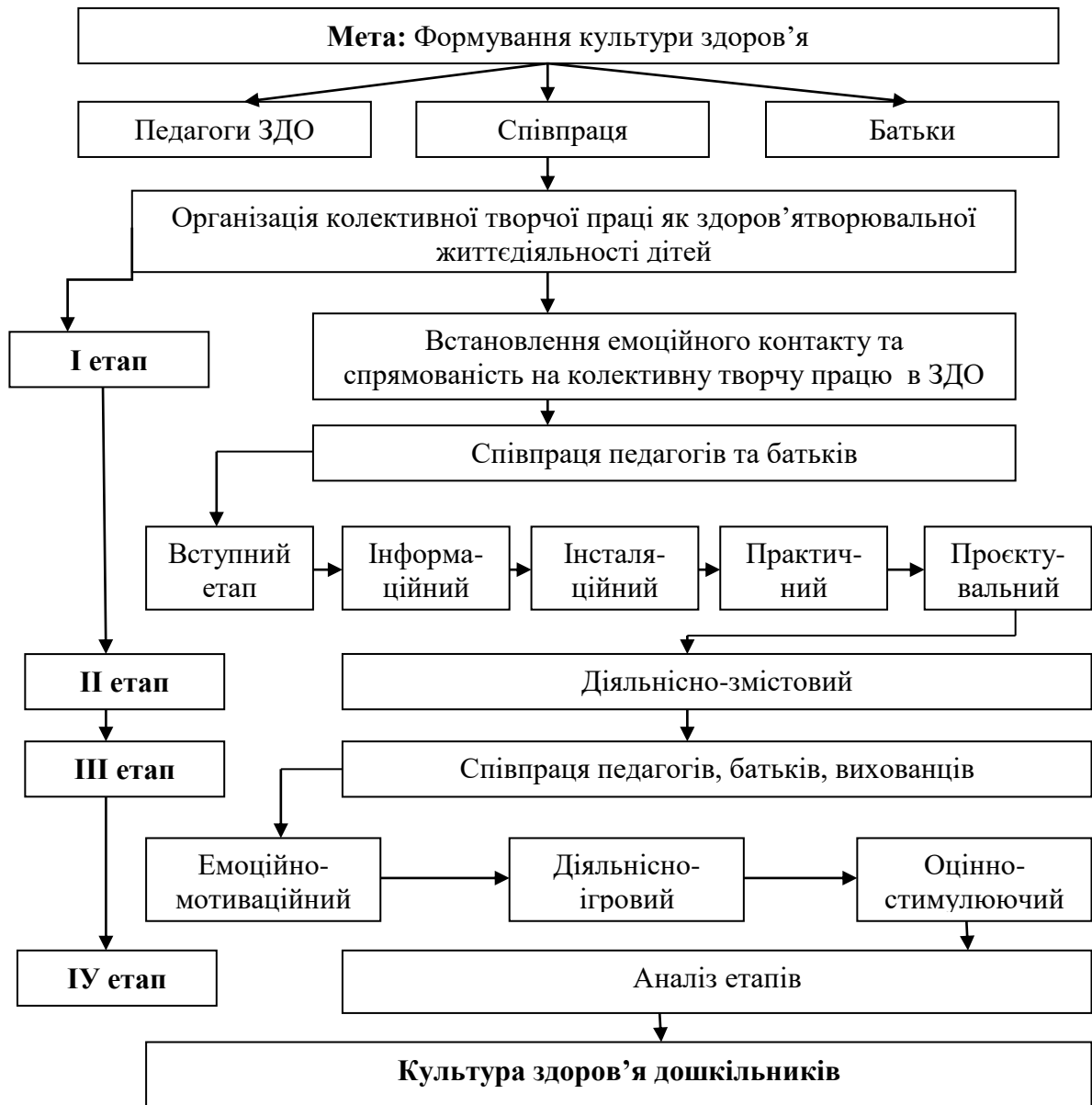


Рис.1 Модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків

Культура здоров'я дошкільників формується в процесі проведення свят під впливом їх позитивного впливу на всі компоненти здоров'я дошкільників (соматичний, емоційний, когнітивно-подібний, особистісний, соціальний,

духовно-моральний компоненти), набуття знань про народні традиційні свята, пов'язаних з культурою здоров'я, і уявлень про життєдіяльність як здоров'ятворювальну (режим дня, зміна праці і відпочинку, життєдіяльність в злагоді з природою і сезонними змінами природи).

Реалізація здоров'ятворювальної життєдіяльності в процесі свята здійснюється дитиною на етапі дошкільного дитинства в наступних формах:

- вільна творча сюжетно-рольова гра як модель здоров'ятворювальної життєдіяльності людини;
- ручна і вербальна творчість;
- допомога в побуті;
- участь в підготовці і проведенні традиційних народних свят як форми здоров'ятворювальної життєдіяльності людини.

2.2. Організація дослідно-експериментальної роботи в різновікових групах дітей

Дослідно-експериментальна робота з формування культури здоров'я дошкільників проходила на базі різновікових груп ЗДО. Моделювання дослідно-експериментальної роботи ґрунтувалося на гіпотезі, що формування культури здоров'я дошкільників у процесі співробітництва педагогів і батьків можливо, якщо буде:

- визначена структура поняття «культура здоров'я дошкільника»;
- спроектована модель співпраці педагогів ЗДО та батьків в різновікових групах дітей;
- процес співпраці педагогів ЗДО та батьків організований як виховна технологія колективного творчого справи;
- забезпечена компетентність педагогів ЗДО та батьків в області культури здоров'я та їх здоров'ятворювальна позиція;
- здоров'ятворювальна життєдіяльність дошкільників буде організована як ігрова, адекватна віковим особливостям;

- використані можливості традиційних народних свят як засобу формування культури здоров'я дошкільників.

У ході дослідно-експериментальної роботи будуть здійснені наступні зміни і досягнуті позитивні результати формування культури здоров'я дошкільників:

- основним видом життєдіяльності дошкільників будуть здоров'ятворювальні види діяльності: ігрова діяльність як провідна в дошкільному віці і заснована на прикладах здоров'я

- творчій життєдіяльності дорослих, ручна та вербальна творчість, трудова діяльність в побуті;

- залучення батьків до процесу співробітництва підвищить компетентність їх здоров'ятворювальної позиції, що характеризується реалізацією здоров'ятворювальної життєдіяльності;

- свято як технологія виховання в формі колективної творчої праці буде основною формою організації процесу співпраці педагогів і батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників;

- залучення батьків до процесу підготовки і проведення традиційних народних свят, призведе до перетворення цінностей-мотиваційного компонента їхньої культури здоров'я і до стійкої мотивації організації життєдіяльності як здоров'ятворювальної;

- перехід системи «педагоги-дошкільники-батьки» на новий якісний щабель буде характеризуватися високим рівнем сформованості культури здоров'я дошкільників і творчо-активним рівнем співпраці педагогів ЗДО та батьків.

На проблемно-пошуковому етапі була організована творча група педагогів, які працюють в різновікових групах ЗДО та висловила готовність брати участь в експерименті з формування культури здоров'я дошкільників у процесі співробітництва з батьками. З метою їх освіти були проведені заняття за темою «Культура здоров'я дошкільників», розроблений перспективний план процесу співпраці педагогів і батьків з метою

формування культури здоров'я дошкільників на основі підготовки та проведення педагогами ЗДО, батьками і дітьми традиційних народних свят з використанням спільної ігрової діяльності дітей і дорослих та прийомів арт-терапії.

Дослідно-експериментальна робота з формування культури здоров'я дошкільників за допомогою організації співпраці педагогів і батьків проходила на базі різновікових груп. Незаперечною перевагою різновікової групи є можливість виховання в одному дитячому колективі дітей з однієї сім'ї. В умовах роз'єднаності сучасної сім'ї та тенденції відчуження її членів один від одного, різновікових колектив є фактором збереження і розвитку соціального компонента здоров'я членів сім'ї. Різновікові групи, на основі яких проходила дослідно-експериментальна робота, створювалися з ініціативи батьків і педагогів за організаційної підтримки адміністрації ЗДО.

Педагог різновікової групи повинен не тільки знати програмне зміст для кожної вікової групи, але і забезпечити індивідуальний розвиток кожної дитини. Складність завдання виховання полегшується, якщо враховувати переваги спільного виховання дітей різного віку.

Розглядаючи основні характеристики розвитку дітей в ігровій діяльності, Л.М. Шипіцина Л.М. пропонує ґрунтуватися на адаптованому варіанті О.М. Дьяченко, Т.М. Лаврентьєвої [28]:

1. Дитина 3-4 років:
 - виконує окремі рольові дії, що носять умовний характер;
 - бере участь в розигруванні сюжетного ланцюжка з 2-3 дії (уявну ситуацію утримує дорослий).
2. Дитина 4-5 років:
 - виконує взаємопов'язані рольові дії, називає свою роль;
 - самостійно утримує сюжетний ланцюжок з 3-4 дій.
3. Дитина 5-6 років:
 - виконує рольові дії, що зображують соціальні функції людей;
 - бере участь в розподілі ролей до початку гри.

4. Дитина 6-7 років:

- відображає в ігрових діях відносини між людьми (підпорядкування, співробітництво);

- бере участь в розподілі ролей і програванні задуму гри до її початку.

Актуалізація у дитини дошкільного віку потреби в грі розглядається в кваліфікаційній роботі як прагнення до реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Розроблені наступні характеристики ігрової діяльності дошкільників:

1. Вибір ролей та їх реалізація: соціальні функції дорослого, які виконує дитина. Критерієм ефективного виконання ролі є установка на співпрацю і взаємодопомогу.

2. Характеристика сюжетів і їх змісту: критерієм змісту сюжету є здоров'ятворювальна життєдіяльність людини, розвиток сюжету як життєвого прикладу.

3. Характеристика реальних взаємин під час гри: старша дитина виступає як ініціатор гри, використовується фактор взаємонавчання ігрової діяльності, промовляє задум гри. Діагностика ігрової діяльності дошкільників проводиться на підставі педагогічного спостереження вільної ігрової діяльності дітей [63].

Сім'я як різновіковий колектив також є чинником, що підвищує ефективність формування культури здоров'я дошкільників, коли старша дитина в сім'ї є прикладом здоров'ятворювальної життєдіяльності для молодших дітей. Наведемо приклад опису батьками спільної ігрової діяльності дітей на основі прикладі здоров'ятворювальної життєдіяльності, яку старша дитина спостерігає у родині та у ЗДО.

«Дивовижні діти.

Ще зовсім недавно Андрійко ходив «хвостом» за дорослими і займав їх розмовами. Але час йде, все змінюється. І кращого товариша для ігор, ніж Діма, Андрійкові і не знайти. Візьметься Діма дивитися книжки, разом з ним і Андрій. А після улюблене запитання: «Ти ким будеш?», і починається гра.

Будуються печери, будинки, магазини, човни, машини і т.п. Крісла завішували покривалами, а всередину «дому» натаскувати всякої всячини: їстівні припаси, посуд, меблі тощо.

Варто їм послухати будь-яку казку, як діти стають головними героями, персонажами казки, і в грі відтворюють і відіграють все що сподобалося. Їм дуже подобається бути багатирями і допомагати іншим в біді.

Ми бачимо, що діти беруть приклади для гри з навколишнього світу. Ми, батьки, намагаємося бути для них гідними прикладами: підтримувати порядок в домі, влаштовувати домашні свята, багато гуляти, піклуватися про здоров'я, дивуватися красою природи і, звичайно, любити один одного.

Батьки, які мають кілька дітей, мають можливість перебувати в процесі взаємодії з педагогами різновікової групи тривалий період часу, виховуючи спочатку одну дитину, а потім молодших дітей. Цей фактор сприяє виникненню стійких довірчих відносин між педагогами ЗДО і батьками. Батьки, що знаходяться в процесі співпраці, є носіями традицій соціальної спільності педагогів ЗДО, батьків і вихованців. Вони мають багатий досвід підготовки і проведення традиційних народних свят, спільної ігрової діяльності з дітьми. Такі батьки можуть удосконалювати компетентну здоров'ятворювальну позицію і виступати як консультанти з питань здоров'я дітей дошкільного віку для інших батьків, створювати творчі групи батьків для підготовки і проведення свят, що сприяє стійкості системи «педагог-дитина-батько» як здоров'ятворювальної.

Кваліфікаційна робота проходила в кілька етапів: проблемно-пошуковий, дослідно-експериментальний і заключно-узагальнюючий.

На проблемно-пошуковому етапі був здійснений самоаналіз мотивації і реалізації ЗСЖ педагогами контрольних і експериментальних груп.

Самоаналіз мотивації і реалізації ЗСЖ був здійснений педагогами контрольних і експериментальних груп на підставі анкети. В анкетуванні взяло участь 10 осіб, результати анкетування обчислюються як середні величини.

Результати самоаналізу показують, що педагоги експериментальних груп оцінюють своє здоров'я вище - середній бал 3,8 (в контрольних групах середній бал - 3,0). Педагоги експериментальних груп мають високий рівень мотивації ЗСЖ: середній показник ранжирування значущості і реалізації ЗСЖ - 75% (в контрольних групах середній рівень мотивації, близький до низького - 52%). Серед компонентів здоров'я в контрольних групах переважає фізичний (100%), духовний (75%) і розумовий (75%).

В експериментальних групах для педагогів найбільш важливі духовний (100%), соціальний (83%) і фізичний (66%) компоненти здоров'я. Актуальність соціального компонента здоров'я вказує на високу готовність педагогів експериментальних груп до співпраці.

Оцінка процесу співпраці педагогів і батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників здійснювалася шляхом опитування думки педагогів на основі самооцінки: контрольна група - 12,5%, експериментальна група - 0%

Висновок: педагоги експериментальних груп оцінюють ефективність співпраці нижче, ніж в контрольних групах, і висловлюють готовність до співпраці з батьками з метою формування культури здоров'я дошкільників.

За допомогою педагогічного спостереження, діагностування самопочуття, опитувань батьків експериментальних груп і аналізу педагогічного досвіду виявлено тенденцію погіршення здоров'я дошкільників, в тому числі:

1. Почастішали випадки приходу дітей в ЗДО з поганим самопочуттям (легке нездужання, легкі головні болі та т.д.);
2. 23% дітей пізно лягають спати, порушений режим дня, неспокійний сон;
3. 8% дітей дивляться телевізор до приходу в дитячий сад.

Аналіз якості сюжетно-рольової гри як провідної діяльності дошкільників на підставі розроблених методів діагностування [28] показав, що:

- вільна гра дітей в ЗДО швидко втрачає розвиток, стає монотонною, одноманітною;
- діти часто беруть участь, які не потребують активності, мало рухаються;
- в різновіковій групі старша дитина показує негативний приклад під час гри для дітей більш молодшого віку (пасивність, агресивність, конфліктність тощо).

Використання методу незакінчених пропозицій [63] при опитуванні дітей виявив пріоритетні види діяльності будинку, серед яких названі: здоров'ятворювальні – гра, малювання, ліплення, прогулянки, гра з тваринами; здоров'яруйнівні – перегляд ТВ і відеозаписів, гра на комп'ютері, прослуховування казки з магнітофона. Дослідження ґрунтується на тому положенні, що здоров'ятворювальні види діяльності не можуть бути класифікуватися як провідна діяльність дошкільника.

На підставі вищеназваних фактів можна зробити висновок, що спосіб життя дітей вдома значним чином відрізняється від способу життя в дитячому саду. Діти ведуть малорухливий спосіб життя, віддаючи перевагу пасивним видам діяльності, що суперечить нормам здорового способу життя. Батьки не вважають небезпечним і шкідливим для дітей здоров'яруйнівні види діяльності. У батьків не сформоване поняття здоров'я, що відповідає сучасному валеологічного підходу. Виникає запитання залучення батьків до активної здоров'ятворювальної діяльності і пошуку шляхів самооцінки, усвідомлення і вирішення батьками проблем в області здоров'я. Ці висновки з'явилися вихідними для постановки проблеми дослідження та пошуку ефективних способів залучення батьків до процесу співробітництва в галузі охорони здоров'я. Сформульовано задачу акцентувати увагу батьків на сучасному підході до здоров'я, формування культури здоров'я дошкільників в ЗДО та сім'ї.

2.3. Результативність дослідно-експериментальної роботи з формування культури здоров'я дошкільників

Результативність формування культури здоров'я дошкільників оцінювалася на основі аналізу процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків і дослідно-експериментального етапу дослідження. Акмеологічна система має цільовий, проєктований і модельований характер. Акмеологічним принципом є принцип розвитку. Процес - [від лат. Processus - протягом, хід] - послідовна зміна станів у розвитку будь-чого; хід, розвиток будь-якого явища; сукупність послідовних дій, спрямованих на досягнення результату [87]. Поняття процесу тісно пов'язане з акмеологічною категорією розвитку. О.О. Деркач підкреслює, що акмеологія має справу з механізмом і способом переходу від стихійно сформованого стану та якості системи до оптимального за допомогою моделювання сутності її останнього і практичного досягнення [4].

Процес не є жорсткою фіксованою структурою, він зумовлює динаміку розвитку складних систем на шляху самоорганізації. Процес самоорганізації носить нелінійний характер. Різні елементи системи можуть одночасно перебувати в різних станах по відношенню до аттрактору (проміжної мети розвитку). Ефективність формування культури здоров'я дошкільників залежить від багатьох факторів, в тому числі саморозвитку суб'єктів процесу співпраці, і є складним для діагностики феноменом.

Порівняння підсумкових показників захворюваності вихованців контрольних і експериментальних груп показало більш високий рівень здоров'я дітей в експериментальних групах.

Результатом процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків є сформованість культури здоров'я дошкільників, яку пропонується оцінювати за такими критеріями:

1. Уявлення дошкільників про здоровий спосіб життя, знання правил гігієни;
2. Стан компонентів здоров'я дошкільника;
3. Реалізація дошкільником здоров'ятворювальної життєдіяльності.

У кваліфікаційній роботі розглядається три види життєдіяльності дошкільників:

1. Здоров'ятворювальна: творча сюжетно-рольова гра з творчим сюжетом, ручна та вербальна творчість, допомога в побутових справах, в тому числі підготовка та проведення традиційних свят в родині.
2. Нейтральна: навчальна діяльність і діяльність, що здійснюється з ініціативи дорослих;
3. Здоров'яруйнівна: необмежений перегляд телепередач, відео, прослуховування музичних та інших творів з технічних носіїв, комп'ютерні ігри, ігри агресивного характеру з руйнівним сюжетом.
4. Активність дитини у здоров'ятворювальній життєдіяльності поза ЗДО:
 - Наявність традиційних народних свят в сімейних традиціях;
 - Організація ігрової діяльності дошкільника в сім'ї та спільна ігрова діяльність батьків і дітей.

Дослідно-експериментальний етап дослідження з'явився найбільш. На цьому етапі відбувалася апробація створеної моделі процесу співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників, в ході якої виявлено ефективність змін, внесених в педагогічний процес і організацію співпраці педагогів ЗДО та батьків, і об'єктивність положень, сформульованих в гіпотезі. Дослідно-експериментальна робота здійснювалася в три етапи: констатувальний, формувальний, контрольний експерименти.

1. **Констатувальний експеримент.**

Цілі констатувального експерименту:

- діагностика базового рівня компетентності батьків в області культури здоров'я дошкільників;
- розробка опосередкованих методів діагностики сформованості культури здоров'я дошкільників;
- діагностика самопочуття і аналіз реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності вдома.

Діагностика базового рівня компетентності батьків в області культури здоров'я дошкільників визначалася на основі розробленої анкети. Проаналізовано думку батьків про цінності здоров'я та провідної діяльності дитини дошкільного віку, структуру поняття здоров'я. В анкетуванні взяло участь 20 батьків. Діагностика виявила

- батьки усвідомлюють необхідність здоров'я для подальшої життєдіяльності дітей (100%);
- гра як провідна діяльність дитини дошкільного віку вказана 88% батьків;
- здоров'я розуміється батьками як фізичне (100%), психічне (67%), соціальне (55%), духовно-моральне (53%). Інші аспекти здоров'я не відзначаються.

Діагностика самопочуття і реалізація дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності родини проведена на підставі розробленої анкети і отримані наступні результати:

- коефіцієнт самопочуття - 57%;
- коефіцієнт реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності родини – 41%.

Загальні висновки констатувального експерименту:

1. Розроблена і проведена діагностика базового рівня компетентності батьків в галузі охорони здоров'я;
2. Базовий рівень компетентності батьків в області здоров'я показує недостатню компетентність.
3. Підвищення рівня компетентності батьків в області культури здоров'я і формування компетентної здоров'ятворювальної позиції вимагає спеціальної організації процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків на етапі формувального експерименту.

2. Формувальний експеримент.

Цілі формувального експерименту:

- діагностика готовності батьків до співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників;
- діагностика готовності батьків до проведення та підготовки традиційних свят з використанням спільної ігрової діяльності дітей і дорослих;
- діагностика готовності батьків до реалізації життєдіяльності як приклад здоров'ятворювальної життєдіяльності в сім'ї;
- розробка і проведення діагностики ефективності процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків;
- здійснення процесу співпраці педагогів і батьків на основі підготовки та проведення традиційних народних свят як виховної технології колективного творчого роботи з акмеологічною парадигмою здоров'ятворення;
- залучення батьків до ігрової діяльності з дітьми;
- поетапне формування культури здоров'я дошкільників.

Формувальний експеримент проходив в три етапи:

Перший етап включає:

- здійснення емоційно-мотиваційного етапу формування культури здоров'я дошкільників, в тому числі стимулювання і установка позитивного емоційного настрою до мотивів і правилам здорового способу життя, забезпечення знань дітей про особисту та суспільну гігієни;
- інформування батьків в області валеології; обмін інформацією та конструктивний діалог про розвиток дитини як людини, що росте і про залежність його здоров'я і культури здоров'я від найближчого соціального оточення;
- інформування про традиційні народні свята та співробітництво в підготовці та проведенні традиційних народних свят;
- інформування батьків про важливість спільної ігрової діяльності для дитини дошкільного віку;

- діагностика готовності батьків до співпраці, підготовки та проведення традиційних народних свят;

- діагностика реалізації дошкільниками вдома здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Готовність батьків до співпраці та організації життєдіяльності дошкільника як здоров'ятворювальної виявлялася на основі самоаналізу батьків на підставі анкети. В анкетуванні взяли участь батьки 20 дітей.

На підставі отриманих результатів можна зробити висновки про:

- готовність батьків до участі в батьківських зустрічах, бесідах з питань здоров'я: так - 62% (1 бал); скоріше так - 38% (0,5 бала): $62 + 19 = 81\%$

- готовність батьків брати участь у підготовці та проведенні традиційних народних свят: так - 50% (1 бал); скоріше так - 50% (0,5 бала): $50 + 25 = 75\%$

Результати анкетування дозволяють зробити наступні висновки:

- батьки розуміють важливість формування культури здоров'я в дошкільному віці, більшість вважає за необхідне посилити співпрацю з метою формування культури здоров'я і готові до співпраці з педагогам;

- батьки готові взяти участь в бесідах про здоров'я (81%) і в підготовці та проведенні традиційних народних свят (75%);

- готовність до зміни власної життєдіяльності отримала нижчу оцінку, в тому числі: організація правильного ритму життя, правильного режиму дня; збільшити період спільного активного проведення часу, відмовитися від шкідливих звичок тощо. Діагностика реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності проводилася за допомогою методу незакінчених пропозицій на підставі анкети.

Результат опитування і тестування дітей виявив досить низький коефіцієнт реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності - 41%.

Діагностика вибору пріоритетного виду діяльності дітей вдома виявила: здоров'ятворювальна діяльність (перегляд телепрограм і відео, комп'ютерні ігри) становить 29%; здоров'ятворювальна діяльність - ігри в приміщенні (34%), малювання (22%), рухливі ігри на вулиці, прогулянки (8%). Здоров'ятворювальна діяльність становить 85% від ігрової як провідної діяльності дитини дошкільного віку.

На першому етапі формувального експерименту розроблено форми співпраці педагогів і батьків, зміст ігрових методик і свят з метою формування культури здоров'я дошкільників.

Загальні висновки першого етапу формувального експерименту:

1. Батьки дітей з експериментальної групи висловлюють готовність до співпраці з педагогами в області здоров'я і формування культури здоров'я дошкільників.

2. Процес співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників може бути організований як підготовка і проведення традиційних народних свят.

3. Виявлено середній коефіцієнт реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності в домашніх умовах - 41%.

4. Виявлено середній коефіцієнт самопочуття дошкільників - 57%.

5. Здійснено емоційно-мотиваційний етап формування культури здоров'я дошкільників.

Другий етап формувального експерименту - вироблення єдиної позиції педагогів ЗДО та батьків в питаннях формування культури здоров'я дошкільників та проведенні традиційних народних свят. Мета цього етапу: виробити єдність поглядів і підходів педагогів і батьків до розуміння завдань, змісту і методів формування культури здоров'я дошкільників, продовжити поетапне формування культури здоров'я дошкільників, яке відбувається на основі педагогічного співробітництва педагогів ЗДО та батьків. Основою співпраці виступає взаємодія педагогів і батьків, що включає:

- продовження здійснення емоційно-мотиваційного етапу формування культури здоров'я дошкільників, а також підготовка та часткова реалізація діяльнісної-ігрового етапу формування культури здоров'я дошкільників, в тому числі організація ігрової діяльності дітей і дорослих, стимулювання ігрової діяльності батьків і дітей на основі прикладів здоров'ятворювальної життєдіяльності;

- створення позитивної емоційної мотивації батьків і дітей для підготовки і проведення традиційних народних свят;

- обмін інформацією про свята, обговорення ідей проведення свята;

- передачу знань про здоров'я і підвищення інтересу до здоров'я дитини, до формування культури здоров'я дитини, в тому числі про важливість ігрової діяльності для дитини дошкільного віку;

- виявлення факторів, які позитивно і негативно впливають на здоров'я дитини.

На другому етапі проведено аналіз рівня співпраці педагогів і батьків і виявлено, що співпраця досягло формального і ситуативного рівнів, нульовий рівень співпраці відсутній:

- 100% батьків взяло участь в анкетуванні;

- готовність батьків до участі в батьківських зустрічах, бесідах з питань здоров'я - 81%;

- готовність батьків брати участь у підготовці та проведенні традиційних народних свят - 75%.

Третій етап - здійснення процесу співпраці педагогами ЗДО і батьками на основі підготовки та проведення свят як приклад реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності педагогами, батьками та вихованцями, а також апробація ігрових методик формування культури здоров'я дошкільників.

Мета етапу: досягти досить високого рівня культури здоров'я дошкільників шляхом продовження її поетапного формування, в тому числі провести оціночно-стимулюючий етап; здійснити взаємодію педагогів і

батьків як процесу співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників, узгодити дії педагогів і батьків, здійснити спільну ігрову діяльність дітей і дорослих.

Етап побудований на взаємодії творчих груп і загальних зустрічей у формі бесід, практичних занять в ході підготовки свята та проведенні свята як приклад здоров'ятворювальної життєдіяльності. Підготовлено і проведено наступні традиційні народні свята: зимові - Різдво і Колядки, весняні – Масляна, Пасха. Здійснення співробітництва обумовлює підвищення компетентності батьків в області здоров'я. Підсумковий рівень компетентності батьків обумовлює досягнення ситуативної і творчо-активного рівнів співробітництва. Діагностика підсумкового рівня компетентності та рівня співпраці відбувалася на основі оцінки батьками, для здійснення діагностики ігрової діяльності дошкільників дому та аналізу їх життєдіяльності розроблена анкета. Результати діагностики в наступному:

1. Наявність гри дітей вдома і спільної ігрової діяльності дітей і батьків як форми здоров'ятворювальної життєдіяльності дошкільників - 100%;

2. Батьки відзначають зміну ставлення до власного здоров'я в процесі виховання дитини - 84%.

Оцінка отриманих результатів дозволяє зробити висновок:

- батьки розуміють важливість гри дітей в домашніх умовах, уважно ставляться до сюжету ігор та іграшок дитини;
- батьки здійснюють з дітьми спільну ігрову діяльність;
- батьки усвідомлюють важливість прикладів життєдіяльності сім'ї для формування культури здоров'я дошкільників (названа як пріоритетна для сюжету дитячих ігор).

Для діагностики стану компонентів здоров'я і реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності вдома (пріоритетна діяльність дошкільників будинку, участь в підготовці і проведенні традиційних народних свят у родині як формах здоров'ятворювальної

життєдіяльності дошкільника) розроблено анкету. Результати діагностики показують наступне:

- виявлено досить високий показник кількості традиційних свят в сім'ях дітей експериментальних груп - 67%;
- коефіцієнт стану компонентів здоров'я дошкільників досить високий - 75%;
- виявлено досить високий коефіцієнт реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності вдома (за оцінкою батьків експериментальних груп) - 76%.

Коефіцієнт сформованості культури здоров'я дошкільників обчислюється на підставі отриманих результатів коефіцієнта стану компонентів здоров'я, коефіцієнта реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності та показника кількості свят в родині дошкільників, і становить - 70% в експериментальній групі і характеризується як високий рівень.

Оцінка батьками і педагогами ефективності процесу співпраці проводилася на підставі анкет. Коефіцієнт ефективності процесу співпраці з оцінки батьків - 62%; за оцінкою педагогів - 50%.

Результатом формувального етапу є виявлення позитивних тенденцій і досить високих показників стану здоров'я і сформованості культури здоров'я дітей в експериментальних групах:

- ✓ реалізується спільна ігрова діяльність батьків і дітей -100%;
- ✓ сформована позитивна динаміка змін рівнів співробітництва педагогів і батьків, що обумовлено досягненням ситуативного і творчо-активного рівнів;
- ✓ виявлено досить високий рівень коефіцієнта реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності дошкільниками - 74%;
- ✓ виявлено досить високий рівень показника кількості свят в сім'ях вихованців - 67%;
- ✓ сформовано досить високий рівень культури здоров'я дошкільників - 70%;

- ✓ завершено основні етапи формування культури здоров'я дошкільників, що включають емоційно-мотиваційний, діяльнісно-ігровий і оціночно-стимулюючий.

3. Контрольний експеримент.

На етапі контрольного експерименту проведено порівняння коефіцієнта сформованості культури здоров'я дошкільників і коефіцієнта реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності в контрольних і експериментальних групах і проаналізовані результати діагностики, а також проведена діагностика динаміки ефективності процесу співпраці. Сформульовано висновки з дослідно-експериментальної роботи.

Коефіцієнт реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності обчислюється на підставі опитування та діагностики самопочуття дітей. Виявлено досить високі коефіцієнти реалізації дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності - 74% і коефіцієнт самопочуття дошкільників - 80%, представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Порівняння реалізації дошкільниками контрольної і експериментальної груп здоров'ятворювальної життєдіяльності

№	Показники	КГ, %	ЕГ, %
1	Коефіцієнт мотивації шкільної діяльності	100	100
2	Коефіцієнт самопочуття в ДОУ	64	81
3	Коефіцієнт ЗСЖ в ДОУ	77	90
4	Коефіцієнт ЗСЖ вдома	21	87
5	Коефіцієнт ЗСЖ в проблемній ситуації 1	14	83
6	Коефіцієнт ЗСЖ в проблемній ситуації 2	14	71
7	Показник кількості показників свят вдома	0,78	2,34
8	Сумарний коефіцієнт	38	82

Метод незакінчених пропозицій виявив, що для вихованців контрольних груп «грати» означає «грати на комп'ютері»; з них 84% -

«стріляти, вбивати чоловічків»: 26%. Виявлено залежність між пріоритетом гри без однолітків і вибором дитиною перегляду ТВ або гри на комп'ютері - 100%, а також відсутністю традиційних народних свят у родинх вихованців контрольних груп.

Виявлено наступні результати діагностики: в експериментальній групі все коефіцієнти досить високі і вище, ніж в контрольній, в тому числі:

1. Коефіцієнт сформованості культури здоров'я дошкільників - 70%;
2. Коефіцієнт стану компонентів здоров'я - 68%;
3. Коефіцієнт реалізації дошкільням здоров'ятворювальної життєдіяльності за оцінкою батьків і дошкільників - 76%;
4. Показник кількості свят - 68%.

Таблиця 2

Порівняння результатів діагностики сформованості культури здоров'я дошкільників контрольної і експериментальної груп

№	Показники	КГ, %	ЕГ, %
1	Коефіцієнт стану компонентів здоров'я дошкільників	58	68
	- соматичний	53	59
	- емоційний	49	71
	- когнітивно-образний	64	71
	- соціальний	64	74
	- особистісний	53	75
	- духовно-моральний	43	58
2	Коефіцієнт реалізації дошкільнятами здоров'ятворювальної життєдіяльності вдома	35	76
3.	Показник кількості свят	40	68
4.	Сформованість культури здоров'я	54	70

Аналіз показників сформованості культури здоров'я дошкільників та стану здоров'я дошкільників дозволив зробити висновок про взаємозв'язок компонентів в структурі культури здоров'я дошкільників

Діагностика ігрової діяльності дітей в експериментальній групі показала наступне:

1. Вибір ролей і їх реалізація: діти виконують в грі соціальні функції дорослого, спостерігається установка на співпрацю і взаємодопомогу.

2. Характеристика сюжетів та їх зміст: змістом сюжету є здоров'ятворювальна життєдіяльність людини (життєстверджуючі сюжети: свято, школа, лікарня, транспорт тощо), програються реальні побутові ситуації; сюжет має розвиток.

3. Характеристика реальних взаємин під час гри: старша дитина виступає як ініціатор гри, використовуючи фактор взаємонеавчання ігрової діяльності і промовляючи задум гри до її початку. Старші діти охоче допомагають малюкам в організації гри, беруть їх в свої ігри, відбувається розподіл ролей з урахуванням віку.

Таким чином, в процесі гри створюється реальна взаємодія дітей різного віку, що дозволяє реалізувати життєстверджуючі сюжети ігор на основі самоорганізації.

Оцінка результативності дослідно-експериментальної роботи може бути представлена монографічним дослідженням формування культури здоров'я одного з вихованців. На етапі констатувального експерименту Микола (5,5 років) виявляв пасивність в ігровій діяльності, слабка взаємодія з однолітками, погане самопочуття, млявість. Під час вільної гри волів лежати, на пропозиції включитися в гру зазвичай відповідав: «Не заважайте мені, я сплю». Спостерігалася недостатня координація руху і пасивність під час рухливих ігор. Під час свят Микола не брав участі в загальній ігровій діяльності, коментував те, що відбувається. Мама рідко відвідувала дитячий сад, майже не брала участь в підготовці і проведенні традиційних народних свят.

Діагностика внутрішньородинних стосунків виявила ізольованість членів сім'ї на підставі аналізу структури малюнка і відносин між персонажами. Сім'я неповна, у мами ненормований робочий день. Мама

мало часу проводила з дитиною, не вміла залучити його в ігрову діяльність, в побутові справи, свята в родині відзначалися рідко (календарні дати, рідкісні відвідування гостей). Зазвичай дитина перебувала вдома з бабусею і дивилася телевізор.

Були дані наступні рекомендації мамі Миколи: залучати дитину в побутові справи, просити допомагати; більше гуляти; запрошувати інших дітей для гри і частіше грати з сином, стимулюючи його самостійність в ігровій діяльності; відзначати народні свята і використовувати святкові традиції, реалізовані в дитячому садку; скоротити час перегляду телевізійних програм.

Під час перебування хлопчика в дитячому саду були поставлені і вирішені наступні завдання розвитку ігрової діяльності:

- спонукати дитину до гри виходячи з його пасивного стану, поступово формуючи активну позицію в грі;

- спонукати однолітків пропонувати Миколі брати участь в їхніх іграх (пасажир в автобусі, поїзді і т.д.);

- спонукати хлопчика до участі в підготовці та проведенню традиційних народних свят;

спонукати хлопчика до участі в іграх, що розвивають уявлення про життєдіяльність школяра.

Результат співпраці педагогів, сім'ї та вихованців проявився на завершальному етапі формувального експерименту: проблема пасивності в ігровій діяльності подолана, Микола став добре взаємодіяти з однолітками в ігровій діяльності. Відбувається взаємодія з іншими дітьми: промовляння сюжету і розподіл ролей. Дитина проявляє бурхливу фантазію в грі, користується авторитетом у інших дітей. Основний сюжет ігор - різноманітне використання транспортних засобів, перевезення, подорожі. Використовуються великі предмети для будівництва - столи, стільці, лавки, стійки тощо. Сюжет має розвиток, заснований на прикладах життєдіяльності, програється соціальна взаємодія. Микола став більш координовано рухатися,

проявляти активність у рухливих іграх. На святах бере участь в ігровій діяльності. Мама стала знаходити більше часу для спілкування з сином у вихідні дні, брати участь у підготовці та проведенні традиційних народних свят в дитячому садку. Вона зазначає, що зазвичай в суботу вони займаються прибиранням і проводять частину дня в парку. У неділю готують разом обід, ввечері грають разом з бабусею або запрошують гостей з дітьми. У сім'ї стали відзначатися традиційні народні свята, які оживили атмосферу сімейного спілкування. В цілому, можна говорити про ефективність співпраці педагогів з сім'ї і про високий рівень сформованості культури здоров'я на підставі проведеної діагностики. Діагностика внутрішньорідних стосунків виявила позитивну динаміку взаємин між членами сім'ї на підставі аналізу структури малюнка і відносин між персонажами: персонажі знаходяться в ігровому взаємодії.

Таким чином, результати контрольного експерименту в цілому позитивні:

- ✓ зафіксована позитивна динаміка в зміні життєдіяльності батьків і вихованців експериментальної групи як здоров'ятворювальної;
- ✓ покращилося самопочуття дітей в експериментальній групі у порівнянні з констатувальним етапом експерименту;
- ✓ батьки експериментальної групи відзначають здоров'ятворювальну життєдіяльність у дітей як домінуючу;
- ✓ вихованці експериментальної групи називають пріоритетними здоров'ятворювальні види життєдіяльності, в тому числі ігрову діяльність;
- ✓ традиційні народні свята встановилися як приклад здоров'ятворювальної життєдіяльності в сім'ях вихованців експериментальної групи;
- ✓ спостерігається позитивна тенденція в ігровій діяльності вихованців експериментальної групи в ЗДО, заснованої на життєствердних прикладах дорослих;

- ✓ виявлено зростання ефективності процесу співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників як на підставі оцінки батьків і педагогів, так і на підставі досить високого рівня сформованості культури здоров'я дошкільників експериментальної групи (70%);
- ✓ встановлено взаємозв'язок компонентів в структурі культури здоров'я.

Висновки про результати дослідно-експериментальної роботи

В цілому, результати дослідно-експериментальної роботи позитивні, в тому числі:

- сформований досить високий рівень культури здоров'я дошкільників експериментальної групи - 70%;
- процес співпраці педагогів і батьків досяг ситуативного і творчо-активного рівнів в експериментальній групі;
- ефективність процесу співпраці оцінюється педагогами і батьками експериментальної групи вище, ніж на початку дослідно-експериментальної роботи;
- успішно апробована розроблена методика діагностики культури здоров'я дошкільників на основі анкет;
- підвищився підсумковий рівень компетентності батьків в галузі охорони здоров'я;
- відбулося збільшення частки здоров'ятворювальної життєдіяльності в сім'ях вихованців, в тому числі підготовка та проведення традиційних українських народних свят, а також наявність спільної ігрової діяльності дітей і батьків, заснованої на прикладах здоров'ятворювальної життєдіяльності дорослих;
- проявилася позитивна динаміка зростання числа сюжетів в сюжетно-рольовій грі дошкільників в ЗДО на основі здоров'ятворювальної життєдіяльності дорослих;
- встановлено взаємозв'язок компонентів в структурі культури здоров'я дошкільників.

Таким чином, можна зробити висновок, що створена модель процесу співпраці педагогів закладів дошкільної освіти і батьків апробована успішно.

Висновки до другого розділу

Розроблена модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків на основі підготовки та проведення традиційних народних свят з метою формування культури здоров'я дошкільників була апробована в різновікових групах ЗДО в рамках дослідно-експериментальної роботи.

Відповідно до виділених критеріїв і показників сформованості культури здоров'я дошкільника впроваджено комплект методик діагностики та апробовано на практиці. В якості основних методів діагностики використовувалися рефлексивний аналіз і самооцінка, які відповідають принципу акмеологічної спрямованості педагогічного експерименту, орієнтованого на саморозвиток педагогів, батьків і дітей як суб'єктів здоров'ятворювальної життєдіяльності та формування культури здоров'я. Процес формування культури здоров'я дошкільників здійснювався відповідно етапам формувального експерименту і проходив послідовні етапи розвитку особистості і діяльності дошкільника: емоційно-мотиваційний, діяльнісно-ігровий і оціночно-стимулюючий.

Отримані експериментальні дані дозволяють зробити висновок, що співпраця педагогів ЗДО та батьків на основі підготовки та проведення традиційних народних свят є досить ефективним і обумовлює високий рівень сформованості культури здоров'я дошкільників. Виявлено перехід співпраці педагогів ЗДО та батьків на високі рівні, які характеризуються як ситуативний і творчо-активний рівні взаємодії суб'єктів співробітництва і забезпечують успішну реалізацію здоров'ятворювальної життєдіяльності дошкільниками експериментальної групи, поліпшення самопочуття дітей.

На основі отриманих експериментальних даних можна зробити висновок, що компетентна здоров'ятворювальна позиція педагогів ЗДО, їх готовність до співпраці з батьками та вихованцями в області здоров'я сприяють підвищенню компетентності батьків в області культури здоров'я. Саморозвиток дорослих і формування ними власної здоров'ятворювальної

позиції обумовлює реалізацію здоров'ятворювальної життєдіяльності батьками та дітьми.

Підготовка і проведення традиційних свят може здійснюватися як технологія колективної спільної праці з метою формування культури здоров'я дошкільників. Спільна ігрова діяльність дорослих і дітей підвищує ефективність формування культури здоров'я дошкільників, сприяючи реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності батьками та вихованцями в сім'ї. Виявлено, що різновіковий дитячий колектив сприяє формуванню культури здоров'я дошкільників за рахунок фактора взаємонавчання.

В цілому, можна зробити висновок, що апробація розробленої моделі процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків пройшла успішно, що підтверджує досить високий рівень сформованості культури здоров'я дошкільників в експериментальній групі.

ВИСНОВКИ

Соціально-педагогічна проблема поліпшення здоров'я дошкільників і її аналіз виявили потребу в якісно новому міждисциплінарному науковому понятті «культура здоров'я дошкільника». Культура здоров'я дошкільника як компонент загальної культури особистості дитини, що росте, будучи характеристикою його життєдіяльності та особистості, в період дошкільного дитинства вимагає особливого підходу до формування, що обумовлено психофізіологічними особливостями дітей в цей важливий період життя. У структурі культури здоров'я дошкільника виділяються взаємопов'язані компоненти: первинне усвідомлення здоров'я як цінності і знання про здоров'я (ціннісно орієнтаційний компонент), стан компонентів здоров'я дошкільника (вітальний компонент) і активність дитини в здоров'ятворювальній життєдіяльності, організованої найближчим соціальним оточенням дитини (діяльнісний компонент). Стан здоров'я дитини визначається його активністю як суб'єкта життєдіяльності, а також наявністю знань про здоров'я і правилах ведення здорового способу життя; духовно-моральний компонент здоров'я обумовлює формування ціннісних установок на збереження власного здоров'я та здоров'я близьких людей.

- Дитина дошкільного віку залежить від найближчого соціального оточення, що включає батьків і педагогів ЗДО, і одночасно розвивається під впливом механізмів наслідування дорослим, тому співпраця в галузі культури здоров'я набуває першочергового значення. Головним педагогічним умовою формування культури здоров'я дошкільників є співпраця педагогів ЗДО та батьків, оскільки діти орієнтуються на приклади життєдіяльності дорослих. Єдність позицій і дій дорослих, які супроводжують дитину в дошкільному дитинстві, набуває першочергового значення. Однак ефективність співпраці, в свою чергу, залежить від наявності інших умов:

- суб'єктивних: ціннісної орієнтації на здоров'я, здоровий спосіб життя і здоров'єсозідающу позицію особистості; компетентності педагогів ЗДО

та батьків в області культури здоров'я і організація життєдіяльності на її основі; активності дошкільника як суб'єкта педагогічного процесу та ігрової діяльності;

- об'єктивних: розробки програми співпраці педагогів ЗДО та батьків на основі підготовки та проведення традиційних народних свят; організації здоров'ятворювальної життєдіяльності дітей та дорослих на основі використання потенціалу таких свят і можливостей взаємодії в різновікових групах; організації процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків як виховної технології колективного творчого справи. Дослідження спирається на культурологічний, синергетичний і

акмеологічний підходи з пріоритетом останнього, що орієнтує на розуміння здоров'я як цілісності і цінності, на організацію здоров'ятворювальної життєдіяльності дітей, в основі якої лежить їх активність як суб'єктів саморозвитку в області здоров'я. Теоретико-методологічні підходи до формування культури здоров'я дошкільників реалізовані шляхом інтеграції принципів гуманізації, акмеологічної спрямованості, системності, креативності, цілісності, особистісно орієнтованого виховання, природосообразності і культуровідповідності, розуміння здоров'я як неминущої цінності.

Модель процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків відображає виховну технологію колективного творчого справи в різновіковій групі дітей і дорослих, включених у спільну діяльність при підготовці та проведенні традиційних народних

свят, формує установку на здоров'я як цінність; соматический, емоційний, когнітивно-подібний, соціальний, особистісний, духовно-моральний компоненти здоров'я; способи Ф дотримання правил здорового способу життя. У дослідженні визначено

чотири рівні процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників: нульовий, формальний, ситуативний і творчо-активний, які відображають підсумковий рівень

компетентності дорослих в області культури здоров'я, спрямованої на поетапне формування культури здоров'я дошкільників (емоційно-мотиваційний, діяльно-ігровий, оціночно-стимулюючий етапи). Творчо-активний рівень характеризується наявністю компетентної здоров'ятворювальної позицією педагогів і батьків і реалізацією ними здоров'ятворювальної

життєдіяльності як приклад для зростаючого дитини і в ДОУ, і в родині. Компетентна здоров'ясозідаюча позиція педагогів ЗДО та батьків відкриває шлях до самовдосконалення і організації життєдіяльності дітей як здоров'ятворювальної. Вона включає психолого-валеологічних компетентність і мотивацію співпраці з метою формування культури здоров'я дошкільників, що Ф обумовлює організацію життєдіяльності дорослих і дітей як

здоров'ятворювальної.

Аксологічної орієнтація дослідження на саморозвиток дітей і дорослих, на здоров'ясозідаючу позицію особистості визначила в якості ведучої методики діагностики результативності дослідно експериментальної роботи рефлексивний аналіз шляхом розробки і проведення авторських методик анкетування на основі самооцінки, що дозволило встановити позитивну динаміку в розвитку всіх компонентів культури здоров'я дошкільників експериментальних груп, а також зростання компетентності педагогів і батьків в області культури

здоров'я. Показниками сформованій ^{ТМ} культури здоров'я дошкільників є формування ціннісних установок на здоровий спосіб життя, стан компонентів здоров'я, реалізація дошкільниками здоров'ятворювальної життєдіяльності, що виражається у вільному творчій ігровій діяльності дітей на основі прикладів здоров'ятворювальної життєдіяльності та в ЗДО, і в родині, в тому числі в підготовці і проведенні традиційних російських народних свят, пов'язаних з сезонними змінами

природи і орієнтованих на життєстверджуючу духовно-моральну позицію особистості.

Отримані в результаті дослідно-експериментальної роботи дані, дозволяють зробити висновок про необхідність впровадження в систему дошкільної освіти основних положень про культуру здоров'я дошкільників та педагогічних умовах її формування. Експериментальна апробація побудованої моделі процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків з метою формування культури здоров'я дошкільників показала її достатню результативність.

Таким чином, результати дослідження підтверджують гіпотезу дослідження, сформульовану на початку експериментальної роботи.

Проведене дослідження показало, що компетентна здоров'єсозідаюча позиція батьків підвищує ефективність формування культури здоров'я дошкільників.

У концепції безперервної освіти культура здоров'я особистості може вдосконалюватися протягом усього життя. Перспективою може служити подальше самовдосконалення в області здоров'я, розвиток процесу духовно-морального зростання особистості педагогів ЗДО та батьків, яке становить основу здоров'ятворювальної життєдіяльності і є прикладом, якому слід зростаючий дитина. Такі приклади необхідні дитині в період дошкільного дитинства і обумовлюють подальший розвиток особистості дитини, що росте.

В ході експериментальної роботи виявлено, що організація процесу співпраці педагогів ЗДО та батьків на основі підготовки та проведення традиційних народних свят як виховної технології колективного творчого справи позитивно впливає на формування здоров'ятворювальної позиції батьків і культури здоров'я дошкільників.

В ході експерименту виявлено, що організація дитячого дошкільного колективу як різновікової, сприяє формуванню культури здоров'я дошкільників за рахунок фактора взаимообучення дітей. В ігровій діяльності

старші діти показують молодшим приклади здоров'ятворювальної життєдіяльності, що проявляється у виборі життєствердного сюжету і успішної взаємодії дітей в ході сюжетно-рольових ігор.

Для дитини дошкільного віку найближчою метою розвитку є шкільна зрілість, досягнення якої залежить і від рівня сформованій TM культури здоров'я. Високий рівень сформованості TM культури здоров'я дошкільників можливий при здійсненні співробітництва на основі акмеологічного підходу до здоров'я, яке здійснюється педагогами ДООУ і батьками, які супроводжують зростаючого дитини на шляху його становлення як особистості і суб'єкта життєдіяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азитова Г. Ш. Воспитание культуры здоровья у школьников в условиях сельской школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Азитова Гульсум Шариповна.– Казань, 2006.– 209 с.
2. Алямовская В.Г. Материалы курса «Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении»: инновационный аспект: лекции 1- 4. М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2010. — 92 с.
3. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / Микола Михайлович Амосов. — К. : Здоров'я, 1990. — 168 с.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. — М. : Наука, 1998. — 341 с.
5. Андриющенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.08 / Андриющенко Тетяна Костянтинівна. — Умань, 2015. — 504 с.
6. Андриющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : [монографія] / Т. К. Андриющенко. — Умань : ФОП Жовтий О. О. — 2014. — 384 с.
7. Андриющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Андриющенко Тетяна Костянтинівна. — Переяслав-Хмельницький, 2007. — 268 с.
8. Андриющенко Т.К. Організація освітнього процесу з формування у дошкільникздоров'язбережувальної компетентності /Т. К. Андриющенко // Науковий вісник. — ПНПУ ім. К. Д. Ушинського: зб. наук. пр —Одеса, 2014— спецвипуск “Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти”. — С. 3 – 11.

9. Бабюк Т. Й. Наступність у вихованні здорового способу життя старших дошкільників і молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Бабюк Тетяна Йосипівна. – К., 2013. – 237 с.
10. Бабюк Т. Й. Методи формування здоровогоспособу життя в роботі зі старшими дошкільниками / Т. Й. Бабюк // Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського держ. ун-ту. Серія: Педагогічна. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошак М.І., 2007. – Вип. 13. – Кн.2. – С.138 – 142.
11. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / А. М. Богуш та ін. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2012. Спецвипуск. 30 с.
12. Байер О. М. Розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія / Київ, 2008. 140 с.
13. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів : дис. ... д-ра педагогічних наук : 13.00.04 / Башавець Наталія Андріївна. – Одеса, 2012. – 554 с. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2015, № 8 (52) 145
14. Бедрань Р. В. Педагогічні умови виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах : дис... канд. пед. наук : 13.00.08 / Бедрань Руслан Вікторович / ДЗ «ПНПУ імені К. Д. Ушинського». – Одеса, 2017. – 277 с.
15. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. / кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / ред. О. І. Цибульська. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
16. Бех І. Курс на діяльнісно-компетентнісний підхід / І. Д. Бех, Л. І. Зайцева // Дошкільне виховання. – 2013. – № 1. – С. 2–5.
17. Бех. І. Д. Формувати у дитини почуття цінності іншої людини Педагогіка толерантності. 2001. № 2. С. 18-23.
18. Беленька Г. В., Богінч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини : кол. монографія. Київ : СПД Богданова А. М., 2006. 220 с.

19. Беленька Г. Гуманістична педагогіка в реаліях сучасної системи освіти / Г. В. Беленька // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Випуск 16. – Глухів : Вид-во ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. – С. 11–12.
20. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят // Дошкільне виховання. – 2006. – №7. – С.7–9.
21. Богуш А. М. Екологія емоційно-психічного здоров'я у системі взаємодії дорослих і дітей. Дошкільне виховання. 2014. № 5. С. 9–12.
22. Бойко Ю. С. формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07/ Бойко Юлія Степанівна. – Умань, 2015. – 268 с.
23. Бойченко Т. Є. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язберезувальної компетентності учнівської молоді / Т. Є. Бойченко // Профтехосвіта. – 2009. – № 1. – С. 40–43.
24. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ, Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. 1440 с.
25. Вільчковський Е.С. Організація рухового режиму дітей 5-10 років у закладах освіти / Е.С. Вільчковський, Н.Ф. Денисенко. – Запоріжжя, 2006. – 228с.
26. Волкова С.С., Віндюк О.В. Фізичне виховання дітей 5-7 років у спортивно-оздоровчих установах Сполучених Штатів Америки // С.С. Волкова, О.В. Віндюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2011. — №1. — С.21 — 23.
27. Волошина Л. Організація здоров'язберігаючого простору / Л. Волошина // Дошкільне виховання. – 2004. – №1. – С.114-117.
28. Гавриш Н. Формування основ педагогічного мислення в майбутніх вихователів дошкільних закладів / Н. В. Гавриш // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Випуск 16. – Глухів : Вид-во ГНПУ ім. О. Довженка, 2010. – С. 7–10. 5.

29. Гаркуша Н. С. Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Гаркуша Наталья Сергеевна. – Белгород, 2007. – 259 с.
30. Гончаренко А. М. Хлопчики й дівчатка: міжособистісні взаємини / А. М. Гончаренко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 4. – С. 8-10.
31. Гончаренко С. У. Гуманізація освіти як першооснова розбудови освітньої системи України (З доповіді на загальних зборах АПН України) / С. У. Гончаренко // Освіта. – 1994. – № 78–79. – С. 30–36.
32. Гончаренко С. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
33. Грибан В. Г. Валеологія : навчальний посібник / Віталій Григорович Грибан. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 256 с.
34. Деминский А. Ц. Методические основы оздоровительной физической культуры : учеб. пособ. для ин-тов и фак-тов физ. культуры и спорта / А. Ц. Деминский, Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Донецк, 2001. – 67с.
35. Денисенко Н. Оздоровчі технології – в освітній процес / Нінель Федорівна Денисенко // Дошкільне виховання. – 2009. – № 9. – С. 7–9.
36. Денисенко Н.В. Формування свідомого ставлення до здоров'я // Дошкільне виховання. – 2008. – №9. – С.3–5.
37. Денисенко Н.В. Формування свідомого ставлення до здоров'я. // Дошкільне виховання. – 2009. – №11. – С.7–9.
38. Дошкільна освіта: словник-довідник: понад 1000 термінів, понять та назв / *упор. К. Л. Крутій, О. О. Фунтікова+. – Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2010. – 324 с.
39. Драгнєв Ю. В. Формування культури здоров'я студентів в умовах комп'ютеризації навчання : монографія / Юрій Володимирович Драгнєв. – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2009. – 272 с.

40. Дятленко Н. М. Психологічні умови розвитку самоповаги у дошкільників : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Київ, 2002. 205 с.
41. Дятленко Н. Особистісно орієнтовану модель – у практику. Дошкільне виховання. 2014. № 7. С. 7–11.
42. Єрмаков С.С. Показники діяльності наукових фахових видань України за період 1998-2007рр. в електронному інформаційному просторі / С.С. Єрмаков // Теорія і методика фізичного виховання. — 2007. — №7 (33). — С. 3 — 12. 42 . — 2012. — № 10 ISSN 1993-7989. Теорія та методика фізичного виховання. 2012. № 10
43. Єфіменко М. Рух – це життя. Даруймо його дітям щодня. Дошкільне виховання. 2014. № 7. С. 26–30.
44. Іванашко О. Є. Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Іванашко Оксана Євгеніївна / Рівненський державний гуманітарний інститут. – Рівне, 2001. – 20 с.
45. Іващук Л. Ю. Валеологія : навчальний посібник / Л. Ю. Іващук, С. М. Онишкевич. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2010. – 400 с.
46. Каменская Т. В. Развитие культуры здоровья детей дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Каменская Татьяна Вилоровна. – СПб., 2007. – 276 с.
47. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Касьянова Людмила Геннадьевна. – Екатеринбург, 2004. – 219 с.
48. Кашуба В.А., Бондарь Е.М. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання // В.А. Кашуба, Е.М. Бондар // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2010. — №2. — с. 75 — 78.
49. Кікінежді О. Гендерне виховання змалку / Оксана Кікінежді // Дошкільне виховання. – 2006. – № 3. – С. 10-13.

50. Козіброда Л.В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.: Дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту. — Л., 2005. — 179 с.
51. Кононко О. Л. Виховуємо здорову особистість. Сучасне дошкілля: реалії та перспективи : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф.(Київ, 16 жовтня 2008 р.). — Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. С. 16–20.
52. Кононко О. Л. Плекаймо у дітей життєдайне самоставлення. Дошкільне виховання. 2002. № 2. С. 3–7.
53. Кононко О. Л. Самосвідомість у житті дошкільника. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання у закладах освіти : Зб. наук. праць. Наукові записки РДГУ. Вип. 29. Рівне, 2004. С. 4-6.
54. Котарбинский Т. Трактат о хорошей работе / Т. Котарбинский. - М. : «Экономика», 1975. – 271 с.
55. Котырло В. Роль совместной деятельности в формировании познавательной активности дошкольников. Вопросы психологи. 1991. № 2. С. 50–60.
56. Круцевич Т., Пангелова Н. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми 3-6 років у дошкільних закладах за кордоном // Т. Круцевич., Н. Пангелова // Спортивний вісник Придніпров'я. — 2005. — №1. — С.156 — 163.
57. Кузнецова Л. Т. Развитие здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кузнецова Лариса Тимирьяновна. – Екатеринбург, 2007. – 173 с.
58. Кузьменко В. Наріжний камінь особистісно орієнтованої моделі. Дошкільне виховання. 2008. № 3. С. 7–10.
59. Куинджи Н. Н. Современная технология обучения школьников и ее влияние на здоровье / Н. Н. Куинджи, М. И. Степанова // Гигиена и санитария. – 2000. – № 1. – С. 44–48.

60. Ладивір С. Сім'я – перша школа морального зростання. Дошкільне виховання. 2014. № 6. С. 6–9.
61. Лалонд М. Новий погляд на стан здоров'я канадців / М. Лалонд. – Оттава : Мін-во охорони здоров'я і добробуту Канади, 1994. – 146 с.
62. Лапченко І. О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2006. 246 с.
63. Левінець Н. В. Впровадження здоров'язберігаючих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти / Н. В. Левінець // Вісник Інституту розвитку дитини: зб. наук. пр. Вип.16. – К.: Вид. НПУ ім. Н.П. Драгоманова, 2001. – С. 116 – 120.
64. Луценко О. А. Гендерна абетка для педагогів (методичні рекомендації для вчителів щодо реалізації гендерної складової в навчально-виховному процесі початкової школи) / О. А. Луценко, Н. М. Павлущенко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 52 с.
65. Макаев В. В. Поликультурное образование – актуальная проблема современной школы / В. В. Макаев, З. А. Малькова, Л. Л. Супрунова // Педагогика. – 1999. – № 4. – С. 6- 399.
66. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей. Психолог. 2002. № 1(1). С. 4–6.
67. Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М., Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В. Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді — К.: ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2012. — 152 с.
68. Маляр Н.С. Про необхідність превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / Н.С. Маляр // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2009. — №4. — С. 72 — 75.
69. Меличева М. В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей: дис... канд. пед. наук :

- 13.00.01«Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Меличева Марина Владимировна. – СПб., 2006. – 265 с.
70. Михайліченко Тетяна. Модель фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільному закладі // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2010. – №4. – С.44–54.
71. Мулик Н. Культурно-гігієнічні навички як засіб зміцнення здоров'я / Н.Мулик // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2012. – №9. – С.9–17.
72. Національна доктрина розвитку освіти // Дошкільне виховання. – 2002. – № 7. – С. 4–9.
73. Нестеренко В. В.Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. / Південноукраїнський ДПУ ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2003. 231 с.
74. Новейший философский словарь / *сост. и гл. научн. ред.-р А. А. Грицанов+. – Мн. : Интерпрес-сервис : Книжный Дом, 2001. – 1280 с.
75. Оздоровча робота в дошкільному навчальному закладі : навч. посіб. / Г.І. Григоренко, Н.Ф. Денисенко, Ю.О. Коваленко, Н.В. Маковецька. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006. – 99 с.
76. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – 205 с.
77. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников : дис ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Ошкина Алла Анатольевна. – СПб., 2009 – 251 с.
78. Пангелова Н. Залучення старших дошкільників до цінностей здорового способу життя в процесі фізичного виховання / Н. Пангелова // Молода спортивна наука України. — 2010. — Т.2. — С.183 — 187.
79. Пасічник В. Особливості фізичного виховання дітей дошкільного віку та учнів загальноосвітніх шкіл Польщі у 70-80-х р.р.ХХстоліття // В.Пасічник // Спортивний вісник Придніпров'я. — 2007. — №2 — 3. — С49 — 53.

80. Пивовар А. Взаємозв'язок фізичного стану і розумового розвитку старших дошкільників / А. Пивовар // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культ. та спорту. — Вип. 10. — Т. 1. — Л. :[б. в.], 2006. — С. 15–20.
81. Показники стану здоров'я жіночого та дитячого населення та надання їм медичної допомоги за 2011–2012 роки: (статистичні матеріали). – Книга 1. – Івано-Франківськ : обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2013. – 296 с.
82. Показники стану здоров'я жіночого та дитячого населення та надання їм медичної допомоги за 2012–2013 роки: (статистичні матеріали). – Книга 1. – Івано-Франківськ : Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2014. – 296 с.
83. Поліщук В. Кореляційний аналіз взаємозв'язку показників рухової підготовленості, морфо функціонального стану і розумових здібностей дітей 5-го і 6-го років життя / В. Поліщук // Спортивний вісник Придніпров'я. — 2007. — №1. — С56 — 58.
84. Поніманська Т. І. Дитина в соціумі: робота за освітньою лінією. Дошкільне виховання. 2012. № 9. С. 8–11.
85. Презлята Г. Здоровий спосіб життя: ідеї, пошуки, досвід : навч. посіб. / Г. Презлята. – Івано-Франківськ : НАІР, 2013. – 484 с. 9. Рябуха О. І. Вчення про здоров'я / О. І. Рябуха. – Львів : Ліга-Прес, 2001. – 112 с.
86. Про дошкільну освіту : Закон України. – Київ : Ред. журн. Дошкільне виховання, 2001. 56 с.
87. Психологія і педагогіка: Підручник / за заг. ред. С. Д. Максименка. – Вінниця : Нова Книга, 2007. – 368 с. 10. Старченко В. Навчання математики: сучасний погляд / В. Старченко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 7. – С. 19–21.
88. Рубан Н. Здоров'ятворчі та здоров'язберезувальні технології / Н. Рубан // Палітра педагога. – 2010. – № 2. – С. 12–17.

89. Сварковська Л. А. Чинники формування здоров'я та фізичного стану вихованців дошкільних закладів / Л. А. Сварковська // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: [наук. журнал]. – Суми: СумДПУ ім. А.Макаренка, 2010. –№ 1(3). – С. 323–330.
90. Семенова Н. І.Формування здорової особистості дитини 6-го року життя у процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2011. 281 с.
91. Семенова Н. І. Педагогічні технології взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї формуванні здорової особистості дошкільника /Н. І. Семенова // Наук. зап. Вінницького держ. пед ун-ту ім. М. Коцюбинського: зб. наук. пр. – Серія: Педагогіка і психологія. – Вінниця, Планер, 2009. – Вип.27. – С. 384 – 388.
92. Соціальна безпека: теорія та українська практика: Монографія / За ред. І. Ф. Гнибіденка, А. М. Колота, В. В. Рогового. – К. : КНЕУ, 2006. – 292 с.
93. Сьоміна А. Особливості гендерного виховання дошкільників різного віку / А. Сьоміна, О. Куксенко, В. Гармаш // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2011. – № 5. – С. 40-52.
94. Тимонова И.Б. Анализ физического развития детей в детских дошкольных учреждениях / И.Б. Тимонова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. — 2007. — №11. — С.202 — 206.
95. Тихомирова О. Б. Формирование валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Тихомирова Ольга Борисовна. – Саранск, 2004. – 224 с
96. Тихомирова О. Б. Формирование валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01«Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Тихомирова Ольга Борисовна. – Саранск, 2004. – 224 с.

97. Шамьюнов Р. Я. Воспитание культуры здоровья подростков в учреждениях дополнительного образования детей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»/ Шамьюнов Рашид Яруллович. – Челябинск, 2009. – 161с.
98. Шашенок Н. Здоров'язбережувальні технології в умовах організованого дитинства / Н.Шашенок // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2009. – №5. – С.26.
99. Шулигіна Р. А. Пріоритети гендерного підходу у формуванні гармонійно розвиненої особистості / Р. А. Шулигіна // Психолого-педагогічні проблеми освіти і виховання в умовах глобалізації та інтеграції освітніх процесів: Тези доповідей наукової конференції кафедри ЮНЕСКО КНЛУ, 12 грудня 2007 р. / К. : Вид. центр КНЛУ, 2007. – С. 136-138
100. Юрочкіна С. О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку: автореф. канд. пед. наук: 13.00.01 / С. О. Юрочкіна. – К., 1997. – 153 с.
101. Яхно Є.Г. Комплексний розвиток фізичних і моральних якостей дітей старшого дошкільного віку в процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Є.Г. Яхно. — К., 2011. — 40 с. .

ДОДАТКИ

Практичні форми роботи з дошкільниками

Програма «Культура здоров'я» для дітей дошкільного віку

Метою програми є формування культури здоров'я дитини дошкільного віку. Програма заснована на розумінні здоров'я дитини як системи взаємопов'язаних компонентів: соматичного, емоційного, образного, соціального, особистісного та духовно-морального. Здоров'ятворювальна життєдіяльність здійснюється дитиною в сюжетно-рольовій грі як модель здорового способу майбутнього життя. Підготовка і проведення традиційних народних свят розглядається як технологія художньо-естетичного виховання дитини, спрямована на формування художньо-естетичного середовища з аксіологічного парадигмою здоров'ятворення. Процес підготовки і проведення свят здійснюється на основі співпраці педагогів ДНЗ, батьків і вихованців. Програма орієнтована на дітей 5-7 років. Для досягнення мети формування культури здоров'я дошкільників виявлені наступні завдання:

1. Створення оптимальних умов для здійснення дитиною здоров'яесозідаючої життєдіяльності в ЗДО та в родині.
2. Формування уявлень дошкільника про культуру здоров'я і здоров'ятворювальної життєдіяльності людини, дотриманні режиму дня тощо;
3. Розвиток уявлень про людину, її життєдіяльності та особливості будови її організму, турбота про тіло;
4. Розвиток уявлень про емоційного життя людини, турбота про почуття;
5. Розвиток фантазії та уяви дітей;
6. Розвиток уявлень про соціальне життя, сім'ї, формування соціальних навичок поведінки, виховання почуття подяки, турботи про інших, співпереживання тощо;

7. Розвиток уявлень про майбутнього самостійного життя, про шкільному етапі, виховання цілеспрямованості, терпіння, формування навичок самоконтролю;

8. Знайомство з духовно-моральними традиціями і традиційними народними святами України, любові до Батьківщини, виховання працьовитості тощо.

9. Залучення батьків до процесу підготовки і проведення традиційних свят, залучення батьків і дітей до практичної реалізації здоров'ятворювальної життєдіяльності.

Діагностика самопочуття: як ти себе почуваси в дитячому садку?

1. Вибір пріоритетної діяльності в ЗДО:

- Грати:
- малювати, ліпити
- інше

2. Вибір пріоритетної діяльності вдома:

- малювати, ліпити
- дивитися ТУ
- інше

3. Проблемна ситуація (1): «Якби дитина впала, він би став ...»

- малювати, ліпити
- дивитися ТУ
- інше

4. Вибір пріоритетної діяльності в проблемній ситуації (2): «Після школи учень став би ...»

- робити уроки
- обідати
- дивитися ТУ
- грати на комп'ютері
- інше

5. Свята в сім'ї: «Які свята ви відзначаєте вдома?»

- Різдво
- день народження
- Новий рік
- Великдень
- 8 Березня
- Трійця
- не знаю

Додаток В**Діагностика ігрової діяльності дитини вдома**

Оцінка батьками ігор дитини вдома і спільної ігрової діяльності здійснювалася на основі розробленої анкети:

1. В які ігри любить грати Ваша дитина?
2. Які у нього улюблені іграшки?
3. Як він з ними грає?
4. З ким він найбільше любить грати?
5. Як протікають Ваші спільні ігри?
6. Які ролі він вважає за краще виконувати?
7. Як Ви включаєтеся в гру Вашої дитини?
8. Як часто Ви граєте з ним?
9. Скільки часу зазвичай триває Ваша спільна гра?
10. Як Ви використовуєте гру та іграшки для виховання Вашої дитини?
11. Як змінилися Ваші гри за останній рік? Чи граєте Ви частіше?
12. Що б Ви хотіли змінити в грі, поліпшити її, ніж збагатити гру?
13. Чи вважаєте Ви, що Ваша дитина досить ініціативний в грі?
14. Які приклади з життя і побуту родини бере дитина в гру?
15. Як змінилося Ваше ставлення до свого здоров'я в процесі виховання дитини?

Відповіді на питання робляться у формі вільних висловлювань. Така форма дозволяє висловити індивідуальну думку і надає свободу. Питання згруповані таким чином:

- Наявність ігрової діяльності дитини вдома, сюжет гри, використовувані предмети.
- Наявність спільної ігрової діяльності дитини і дорослого, партнери в грі, частота ігор.