

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ГЛУХІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕКСАНДРА ДОВЖЕНКА**

На правах рукопису

Кафедра теорії і методики дошкільної освіти

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В
ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ
ІГОР**

Спеціальність 012 Дошкільна освіта

Виконала:

Дядюшко Олена Анатоліївна
62-1МДО групи
факультету дошкільної освіти

Науковий керівник:

Курок Олександр Іванович
доктор історичних наук,
професор

АНОТАЦІЯ

Дядюшко О. А. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» зі спеціальності 012 Дошкільна освіта. Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка, 2025. 141 с.

У кваліфікаційній роботі подано результати теоретичного дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор. Розглянуто сутність та структуру здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Проаналізовано сутність понять «компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність». Охарактеризовано дидактичні ігри як ефективний засіб формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

Запропоновано систему роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобами дидактичних ігор в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.

Розроблено методику діагностики рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. Виділено критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці й експериментальній перевірці системи роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор.

Ключові слова: компетентність, здоров'язбережувальна компетентність, здоров'язбережувальна компетентність дітей старшого дошкільного віку, дидактичні ігри, діти старшого дошкільного віку.

SUMMARY

Dyadyushko O. A. Formation of health-preserving competence in children of senior preschool age by means of didactic games. Master's thesis for the degree of "Master" in the specialty 012 Preschool Education. Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National Pedagogical University, 2025. 141 p.

The qualification work presents the results of a theoretical study of the problem of forming health-preserving competence in children of senior preschool age using didactic games. The content and structure of health-preserving competence of senior preschoolers are considered. The content of the concepts of "competence", "health-preserving competence" is analyzed. Ways of improving the formation of health-preserving competence in children of senior preschool age using didactic games are identified.

A system of work on the formation of health-preserving competence in children of senior preschool age by means of didactic games in the educational process of a preschool educational institution has been proposed.

A methodology for diagnosing the levels of formation of health-preserving competence in children of senior preschool age has been developed. Criteria, indicators and levels of formation of health-preserving competence in children of senior preschool age have been identified.

The practical significance of the results obtained lies in the development and experimental verification of a system of work on the formation of health-preserving competence of senior preschoolers by means of didactic games.

Key words: competence, health-preserving competence, health-preserving competence of children of senior preschool age, didactic games, children of senior preschool age.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР	13
1.1. Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.....	13
1.2. Структура здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.....	25
1.3. Характеристика дидактичних ігор та методика їх використання в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.....	39
Висновки до першого розділу.....	51
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР	54
2.1. Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.....	54
2.2. Система роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор.....	76
2.3. Аналіз результатів дослідження.....	89
Висновки до другого розділу.....	102
ВИСНОВКИ	107
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВИХОВАТЕЛЯМ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	110

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	112
ДОДАТКИ	118

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах реформування системи освіти в Україні особливого значення набуває завдання збереження та зміцнення здоров'я дітей, що є найвищою соціальною та індивідуальною цінністю. Дошкільний вік – надзвичайно важливий період у житті дитини, коли формуються основи фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, закладаються життєві навички, які забезпечують гармонійний розвиток особистості.

У зв'язку зі зростанням кількості дітей із порушеннями здоров'я, низьким рівнем рухової активності, психологічною перевтомою та нерациональним способом життя виникає потреба у цілеспрямованій роботі з формування здоров'язбережувальної компетентності ще на етапі дошкільного дитинства. Одним із ефективних засобів реалізації цього завдання є дидактичні ігри, які не лише сприяють засвоєнню знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, а й мотивують дітей до практичного їх застосування у повсякденній діяльності.

Здоров'я дітей є ключовим індикатором добробуту суспільства. Хоч існує чимало трактувань цього поняття, всі вони визнають: здоров'я – це не просто відсутність хвороб. Сьогодні під терміном «здоров'я» розуміють значно ширше явище, яке охоплює також поведінкові практики, що сприяють покращенню якості життя, досягненню гармонії та самореалізації. У сучасних реаліях, коли суспільство постійно зустрічається з новими викликами та швидкими змінами, особливе значення набуває цілеспрямоване формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку. Турбота про здоров'я та формування свідомого ставлення до нього стає важливою передумовою успішної соціалізації дитини та її подальшого розвитку.

Відповідно до Закону України «Про дошкільну освіту», одним із ключових завдань модернізації дошкільної освіти є забезпечення всебічного розвитку дитини як особистості. Це передбачає створення умов, у яких збереження та зміцнення здоров'я, розвиток корисних звичок і формування відповідального ставлення до власного благополуччя стають невід'ємною частиною освітнього

процесу. Це, зокрема, передбачає дбайливе ставлення до її здоров'я – не лише як до відсутності захворювань, а як до стану фізичного, психологічного, духовного та соціального благополуччя, що включає внутрішню рівновагу, емоційний комфорт, позитивне самопочуття та задоволення життям.

Варто підкреслити, що відповідно до змісту освітнього напрямку «Особистість дитини» Базового компоненту дошкільної освіти поняття «здоров'язбережувальна компетентність» трактується як здатність дитини застосовувати відповідні моделі поведінки залежно від життєвих обставин, дотримуватися принципів здорового способу життя, а також зберігати й зміцнювати здоров'я в повсякденній діяльності. Формування цієї компетентності сприяє виникненню усвідомленої потреби у веденні здорового способу життя, опануванні практичних дій щодо збереження власного здоров'я, а також розвитку стійкої мотивації до пізнання себе і навколишнього світу через еколого-валеологічну призму, що, у свою чергу, стимулює застосування здоров'язбережувальної поведінки на практиці.

У наукових дослідженнях розглядалися різні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності в дошкільників. Зокрема, увага приділялася передачі знань про основи здоров'я (Л. Лохвицька, С. Юрочкіна та інші), розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я (Т. Андрющенко, Г. Беленька, М. Машовець, І. Чупах та ін.), зміцненню фізичного здоров'я (О. Богініч, Е. Вільчковський, Л. Волков, Н. Денисенко, О. Дубогай, М. Єфіменко, С. Петренко, Л. Сварковська та інші), а також забезпеченню умов для ведення здорового способу життя (Н. Андрєєва, Т. Бабюк, Н. Бикова, Т. Овчиннікова, О. Перевертайло та ін.).

Актуальність теми також зумовлена орієнтацією Державного стандарту дошкільної освіти на компетентнісний підхід, де здоров'язбережувальна компетентність розглядається як важлива складова ключових компетентностей дитини. Тому науковий пошук ефективних педагогічних умов, методів і форм формування такої компетентності є надзвичайно своєчасним і суспільно значущим.

Об'єкт дослідження – процес формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – система роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор.

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці системи роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження:**

1) проаналізувати психолого-педагогічну літературу з проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку;

2) висвітлити структуру здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників;

3) схарактеризувати дидактичні ігри, як ефективний засіб формування здоров'язберезувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку;

4) визначити критерії, показники та рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників.

5) розробити та експериментально перевірити ефективність системи роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобами дидактичних ігор в освітньому процесі закладу дошкільної освіти.

Гіпотеза: формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку буде ефективним, якщо в освітній процес закладу дошкільної освіти впровадити систему роботи з використанням дидактичних ігор з дотриманням таких умов: 1) розробка системи занять, що полягає у постійному застосуванні в освітньому процесі дидактичних ігор спрямованих на формування здоров'язберезувальної компетентності під час занять та інших заходів валеологічного напрямку; 2) проведення дидактичних ігор з формування

здоров'язберезувальної компетентності під час прогулянок; 3) співпраця з батьками дошкільників в процесі формування здоров'язберезувальної компетентності.

Для реалізації мети дослідження та поставлених завдань було використано наступні **методи дослідження**:

– **теоретичні**: аналіз психологічної та педагогічної літератури з метою визначення теоретико-методичних засад дослідження; синтез і узагальнення наукових положень, що стосуються обраної проблематики;

– **емпіричні**: спостереження, бесіда, анкетування; проведення педагогічного експерименту (констатувальний, формувальний і контрольний етапи) для перевірки результативності системи роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобами дидактичних ігор;

– **статистичні**: кількісний і якісний аналіз отриманих експериментальних даних, порівняння результатів на різних етапах дослідження для оцінювання ефективності запропонованої системи формування здоров'язберезувальної компетентності в старших дошкільників засобом дидактичних ігор.

Наукова новизна дослідження полягає у наступному:

– визначено критерії, показники та рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників;

– уточнено рівень розробленості проблеми використання дидактичних ігор, як засобу формування здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників у науковій літературі;

– з'ясовано сутність основоположного поняття дослідження: «здоров'язберезувальна компетентність».

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці й експериментальній перевірці системи роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників засобом дидактичних ігор. Матеріали дослідження можуть бути використані в закладах

дошкільної освіти, в процесі підготовки здобувачів освіти спеціальності 012 Дошкільна освіта.

Педагогічний експеримент проведено базі Комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Казка» Тростянецької міської ради у групі «Ягідка».

Апробація результатів дослідження. Основні положення дослідження були висвітлені під час виступів на науково-практичних конференціях, а саме:

– IX Всеукраїнській науково-практичній конференції «Дошкільна освіта: від традицій до інновацій» (м. Суми, 1 листопада 2024 року);

– III Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і фізкультурно-оздоровчої роботи» (м. Глухів, 26 листопада 2024 року);

– Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції з Міжнародною участю «Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку» (м. Ніжин, 6 листопада 2024 року);

– Всеукраїнській науковій конференції «Особливості організації життєдіяльності дитини у сучасному дошкіллі» (м. Умань, 14 листопада 2024 року);

– II Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи» (м. Житомир, 13-14 березня 2025 року);

– VII Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «Дошкільна освіта України в контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (м. Глухів, 13-14 березня 2025 року);

– IX Міжнародній науково-практичній Інтернет-конференції «Актуальні проблеми формування творчої особистості педагога в контексті наступності дошкільної та початкової освіти» (м. Вінниця, 26-27 березня 2025 року);

- XI Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми наступності дошкільної і початкової освіти» (м. Кам'янець-Подільський, 9-10 квітня 2025 року);
- Міжнародній науково-практичній конференції «Дошкільна і початкова освіта в євроінтеграційному та національному вимірах» (м. Суми, 15 квітня 2025 року);
- Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасне дошкільня у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (м. Черкаси, 7 травня 2025 року);
- Всеукраїнській студентській конференції «Дошкільна та спеціальна освіта в умовах модернізації: проблеми, інновації, перспективи» (м. Івано-Франківськ, 30 травня 2025 року);
- III Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна вища освіта: досягнення, виклики та перспективи розвитку в умовах невизначеності» (м. Запоріжжя, 10-11 жовтня 2025 року);
- IX Всеукраїнській науково-практичній конференції (з міжнародною участю) «Від творчого педагога до творчої дитини: гармонія партнерської взаємодії» (м. Кам'янець-Подільський, 22-23 жовтня 2025 року);
- X Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції «Дошкільна освіта: від традицій до інновацій» (м. Суми, 4 листопада 2025 року);
- IV Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і фізкультурно-оздоровчої роботи» (м. Глухів, 27 листопада 2025 року).

Публікації. Основні положення магістерської роботи представлено у двох публікаціях:

1. Дядюшко О. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор. *Глухівські читання – 2024. Актуальні питання суспільних та гуманітарних наук : Збірник*

матеріалів XIV міжнародної науково-практичної інтернет-конференції / За заг. ред. О.О. Сорока. Глухів, 2024. С. 688–691.

2. Дядюшко О. Дидактична гра як засіб формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. *Психолого-педагогічний пошук : зб. студентських наукових праць за матеріалами VII Всеукраїнської студентської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Дошкільна освіта України в контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (13-14 березня 2025 року).* Глухів : Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2025. С. 70–74.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, методичних рекомендацій, додатків. Загальний обсяг роботи становить 141 сторінка. У тексті вміщено 16 таблиць. У списку використаних джерел 59 найменувань.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР

1.1. Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку

Одним із головних завдань людства, що гарантує політичну стабільність і національну безпеку кожної держави, є турбота про збереження й зміцнення здоров'я населення. Окрім того, пріоритетним завданням системи дошкільної освіти також є турбота про здоров'я вихованців. У зв'язку з цим Державний стандарт дошкільної освіти зумовлює вихователів закладів дошкільної освіти формувати здоров'язбережувальну компетентність дитини.

Конституція України проголошує життя і здоров'я людини найвищими суспільними цінностями. Згідно з Основним Законом, держава несе відповідальність за всі процеси, які в ній відбуваються, і має оперативно працювати над формуванням здорової нації. Адже здорове молоде покоління є основою сталого розвитку країни та важливим чинником її позитивного іміджу на міжнародній арені [32, с. 11].

Важливим завданням сучасної освітньої системи є формування у дітей усвідомленого і відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих як до ключової особистісної та суспільної цінності. У зв'язку з тим, що проблеми зі здоров'ям серед дітей набувають все більшого поширення, особливої значущості набуває розвиток у них навичок здоров'язбереження. Дітей слід навчати підтримувати і зберігати своє здоров'я як найцінніший ресурс, хоча б на рівні, з яким вони з'явилися на світ.

Заклад дошкільної освіти посідає одну з найважливіших ролей у формуванні міцного фундаменту для збереження життя і здоров'я, що закріплено у державних нормативно-правових документах. Сучасним завданням дошкільної

освіти є не лише збереження та зміцнення здоров'я дітей, а й формування основ здорового способу життя з раннього віку.

Проаналізувавши наукову та методичну літературу, можна зробити висновок, що питання здоров'язбереження дітей є у центрі уваги вітчизняних учених. Зокрема, основні аспекти педагогічного впливу на зміцнення здоров'я розкриті у працях таких дослідників, як: Т. Андрющенко, Г. Апанасенко, С. Бабюк, Т. Бабюк, О. Бердник, О. Богініч, М. Гуменюк, Н. Денисенко, В. Зайковська, Ю. Змановський, Л. Калуська, С. Кондратюк, Н. Левінець, Л. Лохвицька, В. Мартинюк, М. Машовець, О. Павлушкіна, О. Попов, Л. Сварковська та інші.

У сучасному розвитку людства поняття «здоров'я» набуло особливої важливості, ставши глобальною проблемою, яка стосується існування всієї цивілізації. Це призвело до переосмислення людьми свого ставлення до здоров'я та активного запровадження ідеології оздоровлення.

У педагогічному словнику під редакцією О. Шапран здоров'я визначається як динамічний стан організму, що відзначається високим енергетичним потенціалом і здатністю оптимально адаптуватися до змін навколишнього середовища. Такий стан забезпечує гармонійний фізичний, духовний і соціальний розвиток людини, сприяє повноцінному життю та активному довголіттю. Здоров'я також розглядається як результат злагодженої роботи всіх органів і систем організму, його здатності до саморегуляції та підтримання рівноваги із зовнішнім середовищем за відсутності ознак хвороби [51, с. 139].

У сучасних умовах розвитку суспільства, як зазначає О. Богініч, поняття «здоров'я» набуло особливої значущості, перетворившись на глобальну проблему виживання людської цивілізації. Це спричинило переосмислення ставлення людей до власного здоров'я та активне впровадження у повсякденне життя ідеї оздоровчої ідеології [8, с. 7]. Можна відзначити, що саме висока значущість і актуальність питань здоров'язбереження зумовлюють різноманітність напрямів досліджень, а також спричиняють відсутність уніфікованого визначення поняття «здоров'я».

Т. Андрющенко визначає здоров'я як стан динамічної гармонії між фізичною, психічною, духовною та соціальною сферами людини. Воно передбачає наявність високих адаптаційних можливостей організму, які забезпечують повноцінну життєдіяльність та активність особистості [2, с. 2].

Н. Денисенко розглядає здоров'я як стан організму дитини, за якого показники основних фізіологічних систем знаходяться в межах норми та адекватно реагують на зміни навколишнього середовища. Науковиця підкреслює, що здоров'я передбачає гармонійну взаємодію всіх органів і систем організму, а також їхню динамічну рівновагу із зовнішнім середовищем [21, с. 4].

На думку Л. Сущенко, здоров'я є результатом взаємодії біологічних, соціальних і психологічних чинників, адже вплив зовнішнього середовища завжди зумовлюється особливостями функціонування організму та його регуляторних систем [52, с.10].

Різноманіття підходів до тлумачення поняття «здоров'я» свідчить про його складність, багатогранність і неоднорідність. Водночас усі науковці сходяться на думці, що здоров'я – це не лише відсутність захворювань. У сучасному розумінні цей термін охоплює значно ширший зміст, передбачаючи не лише фізичне благополуччя, а й такі форми поведінки, які сприяють покращенню якості життя, підвищенню рівня добробуту та досягненню високого ступеня самореалізації особистості [15, с. 82].

У своїй концепції Ю. Змановський визначає здорову дитину дошкільного віку як життєрадісну, активну, допитливу особистість, стійку до негативних впливів навколишнього середовища, фізично міцну та таку, що має високий рівень як фізичного, так і розумового розвитку [1, с. 24].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів», згідно з публікаціями ВООЗ. ВООЗ також розглядає здоров'я як сукупність фізичного, психічного та соціального благополуччя [25].

У своїх працях В. Сухомлинський дотримується думки, що у житті людини надзвичайно важливу роль відіграють мислення та свідомість – вони є своєрідними «крилами» її здоров'я. Міцне фізичне й психічне благополуччя, відчуття енергійності та внутрішньої повноти стають джерелом активності, життєвого оптимізму та прагнення долати будь-які труднощі на своєму шляху [41, с. 11].

Проаналізувавши сутність поняття «здоров'я», можна стверджувати, що воно охоплює чотири взаємопов'язані компоненти: фізичний, психічний, духовний і соціальний. Якщо брати за мету збереження здоров'я особистості, потрібно усвідомлювати необхідність збереження усіх його складових.

На нашу думку, зміст поняття «здоров'я» узгоджує в собі всі окреслені характеристики: гармонійну взаємодію інтегрованих складових, здатність організму до адаптації та активну життєву позицію людини. Таким чином, здоров'я ми розглядаємо як стан динамічної рівноваги фізичної, психічної, духовної й соціальної сфер людини, а також як наявність високих адаптаційних ресурсів організму, що забезпечують повноцінну активність і життєздатність.

Невід'ємною частиною «здоров'я» є спосіб життя людини. Т. Андрющенко вважає, що здоровий спосіб життя – усвідомлене дотримання правил життєдіяльності, які забезпечують гармонійний розвиток фізичної, психічної, духовної та соціальної складових здоров'я, підвищують адаптивні можливості організму та сприяють зростанню життєвої активності людини [5, с. 18].

Оскільки здоровий спосіб життя передбачає усвідомлене керування власним здоров'ям через відповідну поведінку, ця сфера діяльності, без сумніву, належить до професійної відповідальності педагогів. Основними завданнями у напрямі формування здорового способу життя у дітей є: розвиток позитивної мотивації до здоров'я, ознайомлення з основами здорового стилю життя та формування індивідуального підходу до нього, а також вироблення відповідних навичок. У цьому контексті виникає потреба формувати в дітей ціннісне ставлення до здорового способу життя із застосуванням інноваційних освітніх

технологій. З огляду на впровадження в освіту компетентнісного підходу, який орієнтований на безперервне оновлення знань, удосконалення практичних умінь і їхнє ефективне застосування, особливого значення набуває розвиток у дошкільників здоров'язберезувальної компетентності. Саме вона стане надійною основою для подальшого дотримання здорового способу життя. Формування таких основ доцільно розпочинати ще в дошкільному віці, оскільки саме в цей період закладаються фундаментальні риси особистості [3, с. 45].

Компетентнісний підхід є важливим і затребуваним у сучасній освіті, зокрема дошкільній, адже орієнтований на всебічний розвиток дитини як активного учасника освітнього процесу – з урахуванням її особистісних, інтелектуальних, емоційних і чуттєвих характеристик. Цей підхід також акцентує увагу на залученні особистого досвіду дитини до всіх аспектів її життєдіяльності. Очікується, що його застосування у рамках започаткованого експериментального дослідження сприятиме формуванню в дітей внутрішньої мотивації до усвідомленого засвоєння знань про здоров'я та чинники його збереження, а також до переходу від пасивного засвоєння інформації до її активного практичного використання.

Компетентність дошкільника проявляється у сформованості інтелектуальних умінь, свідомому і цілеспрямованому характері діяльності, а також у високому рівні мотивації. Відтак можна говорити про наявність в дитини компетентності як ідеальної, нормативної моделі, що відображає очікувані характеристики випускника закладу дошкільної освіти. Компетентність є результатом особистісно-зорієнтованого підходу до навчання, адже вона тісно пов'язана з розвитком самої особистості дитини та формується лише через активне виконання нею визначених дій.

У науковій літературі розглядаються поняття «компетенція» та «компетентність», однак їх трактування не є однозначним. Під компетенцією зазвичай розуміють сукупність взаємопов'язаних якостей особистості, визначених стосовно певної сфери діяльності, які забезпечують її ефективне виконання. Натомість компетентність тлумачать як оволодіння людиною

відповідною компетенцією, що передбачає не лише знання і вміння, а й особистісне ставлення до діяльності та її предмета. Більшість дослідників сходяться на думці, що компетентність означає готовність до виконання конкретної діяльності, особистісного зростання та активної, продуктивної участі в житті суспільства.

Аналіз словникових визначень досліджуваного поняття свідчить про наявність різних підходів до його трактування, проте спільною рисою більшості з них є акцент на обізнаності. Так, Словник іноземних слів подає термін «компетентність» (від лат. *competens*) як належність, відповідність, обізнаність, авторитетність [47, с. 282]. Англійське слово *competence* перекладається як «вправність, достаток, здібність, компетентність, правомочність, уміння, компетенція»; німецьке *Kompetenz* – як «компетенція»; французьке *compétence* – як «компетенція» або «обізнаність».

У Тлумачному словнику української мови компетентність визначається як властивість людини бути компетентною, тобто мати достатні знання в певній галузі, добре орієнтуватися в ній, бути тямущою, кваліфікованою, а також мати відповідні повноваження чи правомочність [48, с. 250].

І. Зязюн, досліджуючи форми прояву компетентності як властивості особистості, виокремлює кілька її аспектів: високий рівень умілості як спосіб самореалізації індивіда (що може проявлятися у звичках, стилі життя, захопленнях), а також як результат саморозвитку, форму прояву здібностей та інших особистісних якостей [26, с. 17].

Здоров'язбережувальна компетентність, за визнанням українських науковців, які брали участь у реалізації проекту ПРООН «Освітня політика та освіта «рівний-рівному»» (науковий керівник – О. Савченко; дослідники: Н. Бібик, Л. Ващенко, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, С. Трубачева), розглядається як одна з базових і необхідних для формування в особистості. Вона включена до переліку ключових (життєвих) компетентностей поряд із такими, як: уміння вчитися, соціальна, загальнокультурна,

громадянська, підприємницька компетентності, а також компетентність у сфері інформаційно-комунікаційних технологій [3, с. 60].

Значущість здоров'я як найвищої загальнолюдської цінності та провідного чинника успіху й добробуту дає підстави розглядати здоров'язбережувальну компетентність як одну з ключових у сучасній системі освіти. Вона постає як суб'єктивна категорія, що відображає суспільно визнаний комплекс знань, умінь, навичок і ставлень, які людина здатна ефективно застосовувати у різних сферах життєдіяльності [34, с. 7].

На думку Т. Бойченко, включення здоров'язбережувальної компетентності до переліку ключових зумовлене значущістю здоров'я як універсальної людської цінності, життєво важливого ресурсу та філософської категорії. Це розкривається через осмислення сутності здоров'я з позицій різних наукових підходів – феноменологічного, онтологічного, гносеологічного, холістичного, детерміністського та герменевтичного [9, с. 55].

Згідно з оновленою редакцією Базового компоненту дошкільної освіти поняття здоров'язбережувальна компетентність розглядається, як здатність дитини використовувати навички здоров'язбережувальної поведінки відповідно до конкретної життєвої ситуації, дотримуватися основ здорового способу життя та забезпечувати збереження й зміцнення власного здоров'я у повсякденній діяльності [6].

Визначення сутності здоров'язбережувальної компетентності її осмислення, розкриття її впливу на розвиток особистості у своїх працях висвітлювали О. Аксьонова, Т. Андрющенко, Н. Башавець, Н. Бібік, Л. Ващенко, О. Локшина та інші.

За Т. Андрющенко, поняття «здоров'язбережувальна компетентність» розглядається як суб'єктивна категорія, що охоплює усвідомлене прагнення людини вести здоровий спосіб життя, наявність системи знань про здоров'я та фактори його збереження, сформовані життєві навички здоров'язбережувальної поведінки, а також уміння доречно й ефективно застосовувати їх у реальних життєвих ситуаціях. [5, с. 34].

Н. Башавець визначає здоров'язбережувальну компетентність як високий рівень умінь і майстерності людини у здійсненні діяльності, спрямованої на збереження здоров'я. Вона ґрунтується на глибоких знаннях про збереження й зміцнення здоров'я, умінні вільно застосовувати відповідні практики й компетенції. Ця компетентність також передбачає усвідомлену переконаність у важливості організації власних здоров'язбережувальних дій [7, с. 121].

Н. Левінець підкреслює, що розвиток здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку має здійснюватися в умовах активної взаємодії з дорослими, ровесниками та іншими дітьми в особистісно-орієнтованій парадигмі, яка сприяє накопиченню позитивного досвіду здоров'язбережувальної поведінки. Під час організації освітньої роботи в цьому напрямі необхідно враховувати, що на формування такої компетентності впливають не лише зміст занять, а й форма та спосіб взаємодії дорослого з дитиною [38, с. 7].

В. Успенська трактує здоров'язбережувальну компетентність як комплекс характеристик, спрямованих на збереження фізичного, соціального, духовного та психічного здоров'я як самої особистості, так і людей навколо неї [54, с. 451].

У трактуванні Т. Шаповалової здоров'язбережувальна компетентність постає як інтегративна якість особистості дитини, що охоплює систему знань про людину, її здоров'я та здоровий спосіб життя; мотивації, орієнтовані на збереження довкілля і самого себе; потребу в засвоєнні способів збереження здоров'я, які ґрунтуються на самопізнанні, самовихованні та самореалізації [57, с. 332].

О. Максимова розглядає здоров'язбережувальну компетентність дошкільника крізь призму трьох складових здоров'я – фізичної, психічної та духовної. На її думку, важливими передумовами фізичного здоров'я є обізнаність дитини щодо таких чинників, як активна рухова діяльність, регулярне перебування на свіжому повітрі, загартування природними засобами, дотримання гігієнічних норм, раціональне харчування з акцентом на вживання рослинних продуктів рідного краю, змістовний і корисний відпочинок, а також

достатній сон, що відповідає віковим та індивідуальним потребам дитини [40, с. 119].

Досліджуючи питання формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, Т. Шаповалова визначила її як інтегративну якість особистості, що поєднує комплекс знань про людину, її здоров'я та основи здорового способу життя; мотивації й екологозбережувальне ставлення до себе та довкілля, що спонукає дотримуватись принципів здорового життя, а також потребу опанувати способи збереження здоров'я, орієнтовані на самопізнання, самовиховання й самореалізацію [56, с. 332]

На думку О. Виговської, формування здоров'язбережувальної компетентності розпочинається від народження людини й триває протягом усього її життя. Під цим поняттям дослідниця пропонує розуміти сукупність якостей і характеристик дитини, які спрямовані на підтримання та зміцнення власного фізичного, соціального, психічного й духовного здоров'я, а також здоров'я людей із її найближчого оточення. Ключовим критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності вона вважає стан гармонійної узгодженості біологічних, психологічних та соціальних аспектів життєдіяльності людини [14, с. 7]

В. Молодиченко та Н. Молодиченко здоров'язбережувальну компетентність розглядають як інтегровану особистісну якість, що проявляється у здатності та готовності людини активно здійснювати здоров'язбережувальну діяльність у різних сферах життя. Вона базується на поєднанні знань, умінь, навичок і ціннісних ставлень, спрямованих на підтримку фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я як власного, так і людей у найближчому оточенні [42, с. 238].

Здоров'язбережувальна компетентність визнається ключовою складовою сучасної освіти, оскільки вона сприяє всебічному розвитку особистості та формуванню здорового способу життя з раннього віку. У працях багатьох дослідників це поняття визначається як комплекс знань, умінь, навичок і ціннісних установок, що забезпечують збереження фізичного, психічного,

духовного та соціального здоров'я. Дослідники підкреслюють, що формування такої компетентності потребує активної взаємодії дитини з дорослими та ровесниками й має спиратися на особистісно орієнтований підхід. Важливо, щоб діти здобували практичний досвід здоров'язбережувальної поведінки у різноманітних життєвих ситуаціях. Загалом, здоров'язбережувальна компетентність розглядається як інтегральна якість особистості, що формується протягом усього життя та є запорукою успіху й благополуччя людини.

Науковці також окреслили перелік завдань, спрямованих на формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, які об'єднуються навколо трьох основних цілей:

- формування у дітей мотивації дбати про власне здоров'я та дотримуватися здорового способу життя;
- розвиток у них системи знань про здоров'я та фактори, що впливають на його збереження й зміцнення;
- оволодіння дітьми життєвими навичками, які підтримують фізичне, соціальне, психічне й духовне здоров'я [2, с. 50].

Для дітей дошкільного віку головним є не стільки набуття валеологічної грамотності – тобто знань про здоров'я та чинники його збереження, – скільки вміння практично використовувати ці узагальнені знання й навички для розв'язання завдань, пов'язаних із збереженням і формуванням здоров'я. Отримана під час перебування в дошкільному закладі інформація має стати частиною повсякденного життя дитини, перетворившись через усвідомлення і прийняття на внутрішнє переконання й мотивацію дбати про власне здоров'я.

Педагоги передусім повинні виховувати у дітей пріоритет здоров'я, почуття особистої відповідальності за нього та вчити з ранніх років, як бути здоровими. Адже якщо людина сприйматиме здоров'я як основну життєву цінність, то її життя стане більш плідним, здоровим і тривалим. Тому у складі здоров'язбережувальної компетентності дошкільників виділяють мотиваційний, когнітивний та діяльнісний компоненти. Її формування потребує системного,

комплексного підходу та цілісного освітньо-виховного впливу на особистість дитини [4, с. 14].

Формування здоров'язбережувальної компетентності передбачає систематичну та цілеспрямовану роботу з дітьми дошкільного віку, що ґрунтується на засвоєнні ними здоров'язбережувальної компетенції, визначеної Базовим компонентом дошкільної освіти. Важливими складовими цього процесу є розвиток у дітей позитивної мотивації до збереження здоров'я, формування системи знань про здоров'я та чинники, що його підтримують, а також опанування життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному й духовному благополуччю. Уся діяльність має будуватися з урахуванням вікових, психологічних особливостей і життєвого досвіду дитини [3, с. 67].

Одним із дієвих засобів формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників є дидактичні ігри. Особливості таких ігор та їхній вплив на розвиток дитини ґрунтовно висвітлено в психолого-педагогічній літературі, зокрема у працях таких авторів, як В. Коваленко, Г. Костюк, І. Синиця, В. Сухомлинський та інших. Усі дослідники сходяться на думці, що дидактична гра є ефективним методом реалізації навчально-виховного процесу. Термін «дидактична гра» акцентує її освітню спрямованість і широке коло застосувань. Це практичне групове заняття, спрямоване на вироблення оптимальних рішень і використання різних методів та прийомів у штучно створеному середовищі, яке імітує реальні умови.

Дидактична гра – це цілісна система педагогічних впливів, спрямована на формування в дитини потреби у нових знаннях, пробудження активної зацікавленості всім, що може стати їхнім джерелом, а також на розвиток пізнавальних умінь і навичок [45, с. 190].

Під час гри у дитини з'являється мотив, який полягає в прагненні успішно виконати свою роль. Увага дитини природно спрямовується на виконання ігрової дії, а інтерес до ситуації сприяє мимовільному розв'язанню дидактичного завдання. Завдяки поєднанню ігрових дій і правил дидактичні ігри, що

використовуються на заняттях, роблять освітній процес більш захопливим, підтримують розвиток довільної уваги та забезпечують умови для глибокого засвоєння програмового матеріалу [50, с. 11].

М. Шуть наголошував, що для гри немає невідповідного віку, проте в кожному віковому періоді вона має свої особливості, пріоритети, зміст, форми, способи існування та стимули [58, с. 12]. У старшому дошкільному віці гра залишається головним видом діяльності дітей, ключовим чинником їх розвитку і простором, де дитина може проявляти ініціативу та активність. Сучасні дослідження свідчать, що у дошкільних закладах гри приділяють недостатньо уваги, що спричиняє дисбаланс між регламентованими видами діяльності та вільною грою. Унаслідок цього гра перестає відповідати природним потребам дітей і не може повною мірою виконувати свою роль у формуванні здоров'язберезувальної компетентності старших дошкільників [37, с. 7-8].

В. Бутенко підкреслює, що результативність формування здоров'язберезувальної компетентності засобами ігрової діяльності значною мірою визначається професійною майстерністю вихователя, який упроваджує сучасні педагогічні підходи та дотримується особистісно орієнтованої взаємодії з дітьми. Обираючи ігри для дошкільників, педагог повинен враховувати вікові та індивідуальні особливості вихованців, особливості дитячого колективу, оздоровчі цілі та рівень їх складності, інтереси й потреби дітей, а також місце гри у розпорядку дня та наявні матеріально-технічні ресурси [10, с. 36].

Незалежно від типу, дидактична гра має чітку структуру, яка відрізняє її від інших ігор та вправ. Згідно з працями В. Коваленка, В. Сухомлинського та інших, основними структурними елементами дидактичної гри є: ігрова задумка, правила, ігрові дії, пізнавальний зміст і результат гри.

Упровадження в освітній процес технологій формування здоров'язберезувальної компетентності сприяє розвитку мотивації до здорового способу життя, формуванню знань, умінь і навичок щодо збереження здоров'я, а також забезпечує можливість їх практичного застосування, підтримуючи фізичне, соціальне, психічне й духовне благополуччя дитини.

Спрямованість на здоровий спосіб життя, чітке розуміння його вимог, свідома поведінка в соціальному середовищі, а також цінності, мотиви й потреби дотримання норм і правил здоров'язбереження є важливою складовою діяльності сучасного закладу дошкільної освіти. Основи життєзбереження невід'ємно пов'язані з розвитком соціальності дитини й реалізуються у всіх типах освітніх закладів через запровадження соціально-педагогічного підходу до виховання дошкільників, вивчення процесів їх соціалізації й соціального виховання. Важливу роль у цьому відіграє також діяльність педагогів і вихователів, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління як ключового напрямку освітньої роботи.

Отже, проведено детальний аналіз ключових понять, що формують категоріальний апарат наукового дослідження, що сприяло глибшому концептуальному розумінню поняття «здоров'язбережувальна компетентність». Завдяки чіткому визначенню цього поняття для старших дошкільників, доцільно перейти до вивчення її структури, зосереджуючи увагу на основних компонентах, які забезпечують ефективне функціонування, а також на механізмах розвитку цієї компетентності у дітей старшого дошкільного віку.

1.2. Структура здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку

Формування здоров'язбережувальної компетентності є одним із ключових завдань сучасної дошкільної освіти, адже саме в старшому дошкільному віці закладаються основи усвідомленого ставлення до власного здоров'я. На цьому етапі діти починають розуміти причинно-наслідкові зв'язки між способом життя та самопочуттям, засвоюють елементарні правила безпечної поведінки, гігієни, рухової активності. Для ефективного формування цієї якості необхідно чітко усвідомлювати її структуру, складові та взаємозв'язки між ними. Вивчення структури здоров'язбережувальної компетентності дає змогу визначити, які

знання, уміння, навички й особистісні якості слід розвивати у дітей, щоб сформувати в них стійку мотивацію до ведення здорового способу життя.

Особлива увага приділяється розвитку рухових і фізичних здібностей, а також формуванню у дошкільнят здоров'язбережувальної компетентності, яка базується на життєвих навичках, що підтримують фізичне, психічне, соціальне та духовне благополуччя. Усі види діяльності дітей у ЗДО мають враховувати їхні базові потреби: у саморозвитку, грі, наслідуванні та здобутті життєвого досвіду [27, с. 103].

Огляд сучасних наукових праць українських дослідників дає підстави стверджувати, що здоров'язбережувальна компетентність охоплює риси та якості особистості, спрямовані на підтримання фізичного, соціального, психічного й духовного благополуччя як самої людини, так і її оточення. Уперше структура здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку була представлена в дисертаційному дослідженні Т. Андрющенко. У подальшому науковці, спираючись на її напрацювання, удосконалювали, узагальнювали або спрощували запропоновану структуру. Серед них Н. Бутова, І. Вікторенко, Н. Гук, Н. Коцур, В. Пристинський, Г. Пурій, О. Холодний.

Т. Андрющенко виокремлює у структурі здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку три основні компоненти: мотиваційний, когнітивний і діяльнісний. На думку дослідниці, рівень сформованості цих компонентів свідчить про готовність і здатність особистості зберігати та зміцнювати фізичне, психічне, соціальне й духовне здоров'я – як власне, так і людей, які її оточують [3, с. 68].

Мотиваційний компонент передбачає усвідомлення важливості ведення здорового способу життя, наявність внутрішньої потреби й готовності брати участь у здоров'язбережувальній діяльності відповідно до вікових можливостей, сприйняття здоров'я як основної життєвої цінності, інтерес до питань його збереження та бажання дізнаватися нову інформацію на цю тему. Він є підґрунтям для формування уміння дотримуватися здорового способу життя.

Когнітивний компонент включає систему знань про здоров'я, про соціальні та біологічні чинники, що на нього впливають, а також про основні правила здорового способу життя. Оволодіння цими знаннями забезпечує теоретичну готовність дитини до діяльності, спрямованої на підтримання й зміцнення власного здоров'я.

Діяльнісний компонент охоплює сформованість у дітей умінь і навичок практичного застосування отриманих знань для вибору та реалізації здорового способу життя. Він включає здатність спостерігати й оцінювати зміни у власному стані здоров'я та здоров'ї інших, використовувати знання в конкретних життєвих ситуаціях, регулювати поведінку на основі самоконтролю й саморефлексії, керувати емоційними реакціями, а також самостійно приймати рішення, робити усвідомлений вибір і протистояти зовнішньому впливу [3, с. 68-69].

Науковиця відзначає, що внутрішня складова здоров'язбережувальної компетентності охоплює мотиваційний і когнітивний компоненти. Зовнішня ж виявляється через рухову активність дитини, участь у здоров'язбережувальній діяльності, її конкретні дії та вчинки, що утворюють діяльнісний компонент, який передбачає сформованість умінь організувати власний здоровий спосіб життя.

Т. Андрющенко підкреслює, що формування здоров'язбережувальної компетентності потребує цілеспрямованої роботи з дітьми в дошкільний період, зосередженої на оволодінні компетентностями, визначеними Базовим компонентом дошкільної освіти. Цей процес охоплює розвиток у дітей позитивної мотивації до збереження власного здоров'я, формування системи знань про здоров'я та чинники, що впливають на його підтримання, а також набуття життєвих навичок, які забезпечують фізичне, соціальне, психічне та духовне благополуччя. Уся робота має враховувати вікові та психологічні особливості дітей, а також їхній життєвий досвід [1, с. 77].

Також дослідниця зазначає, що формування здоров'язбережувальної компетентності передбачає надання дітям знань про здоров'я, виховання

ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей, а також створення умов для розвитку життєвих навичок, які сприяють його збереженню та зміцненню.

Спираючись на структуру, запропоновану Т. Андрющенко, Н. Коцур охарактеризувала структуру й зміст формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів дошкілля. Хоча ця структура розроблена для студентів, вона логічно проєктується й на здоров'язбережувальну компетентність дітей старшого дошкільного віку. Дослідниця виокремлює наступні компоненти.

Змістовий компонент охоплює систему знань, необхідних майбутньому фахівцю з фахових дисциплін та суміжних галузей: анатомії та фізіології дітей дошкільного віку, основ педіатрії й дитячої гігієни, валеології, медичних знань, безпеки життєдіяльності. Він забезпечує теоретичну готовність до застосування здоров'язбережувальних технологій, розуміння шляхів зміцнення та підтримання здоров'я, а також усвідомлення ролі педагога у цьому процесі. У структурі здоров'язбережувальної компетентності дітей цей компонент проявляється у засвоєнні елементарних знань про будову тіла, правила гігієни, безпеку та основи здорового способу життя.

Діяльнісний компонент пов'язаний із практичним застосуванням набутих знань. У підготовці майбутніх вихователів він формуються через практико орієнтовані заняття, лабораторні роботи, моделювання ситуацій, ділові та рольові ігри. Показниками його сформованості є здатність студента проєктувати, організувати й аналізувати власну професійну діяльність у сфері здоров'язбереження. У дітей старшого дошкільного віку діяльнісний компонент виявляється у практичних уміннях дбати про здоров'я: правильно мити руки, виконувати рухові вправи, безпечно поводитися вдома та на вулиці.

Особистісний компонент відображає інтегровані риси особистості, що забезпечують здатність до саморозвитку й самонавчання. Для студентів він проявляється у вмінні працювати з літературою, готувати доповіді, статті, брати участь у дослідницькій діяльності. Для дошкільників цей компонент виявляється

у формуванні позитивного ставлення до здорового способу життя, прагненні бути охайними, активними, дотримуватися правил безпеки, піклуватися про себе та інших [29, с. 135-136].

Н. Бутова та І. Вікторенко виокремили такі складові у структурі здоров'язбережувальної компетентності дітей: когнітивно-інформаційний (пізнавальний), мотиваційно-ціннісний (афективний) та практично-діяльнісний (поведінковий) компоненти [13, с. 24].

До показників *когнітивно-інформаційного компонента* дослідники віднесли: усвідомлення дітьми значення власного здоров'я як найвищої особистісної та суспільної цінності, розуміння його ролі для повноцінного і щасливого життя; наявність знань про сутність здоров'я, фактори, що на нього впливають, а також способи його збереження.

Мотиваційно-ціннісний компонент на думку науковців характеризується позитивною установкою на збереження та зміцнення здоров'я, сформованим ціннісним ставленням до нього, здатністю до самооцінки власного стану здоров'я, відсутністю шкідливих звичок і глибоким усвідомленням значущості здоров'язбережувальних умінь.

Практично-діяльнісний компонент виявляється у сформованих практичних уміннях і навичках щодо реалізації здоров'язбережувальної поведінки, готовності діяти в цьому напрямі, самостійності у прийнятті відповідальних рішень та вміннях аргументовано відстоювати власну позицію [13, 24-25].

Н. Гук і Г. Пурій розробили структуру здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи, подібну до моделі, запропонованої Т. Андрющенко. Вона охоплює три взаємопов'язані компоненти: пізнавально-когнітивний, мотиваційно-ціннісний та діялісно-поведінковий, дослідниці не надали конкретизації кожного компонента [20, с. 266].

Грунтовно до формулювання структурно-функціональних компонентів системної композиції здоров'язбережувальних знань, підійшли О. Холодний та В. Пристинський, досліджуючи процес формування здоров'язбережувальних

компетентностей дітей та учнівської молоді у процесі фізичного виховання. Науковці визначили:

– *когнітивний компонент*: охоплює знання про біологічну сутність людського організму, його анатомічну будову, а також закономірності психомоторного, духовного й соматичного розвитку;

– *аксіологічний компонент*: спрямований на особистісно орієнтоване формування культури здоров'я, що реалізується через розвиток ціннісних, духовних, естетичних, морально-етичних і соціальних орієнтацій та установок, а також засвоєння знань про культуру здоров'я особистості;

– *праксіологічний компонент*: передбачає оволодіння знаннями щодо практичного значення факторів, що сприяють зміцненню здоров'я; усвідомлення принципів індивідуалізації фізичних вправ, навантажень і природних чинників у процесі фізичного виховання; розуміння впливу фізичної культури, здорового способу життя та культури здоров'я на тривалість і якість життя людини;

– *суспільно-соціальний компонент*: охоплює знання про методи, форми й засоби соціальної взаємодії, співпраці, спілкування, взаємодопомоги та добродійності; передбачає розуміння культури життя людини в суспільстві, а також ознайомлення з особливостями здоров'язбережувального менталітету українського народу, його традиціями, культурою та спортивними досягненнями;

– *мотиваційно-потребнісний компонент*: передбачає формування усвідомлених і стійких мотивів до систематичної діяльності, спрямованої на збереження здоров'я, а також розвиток критичного й творчого мислення;

– *філософсько-культурологічний компонент*: базується на знаннях про навколишній світ, особливості розвитку людини, формування світогляду, саногенного мислення та здатності до духовно-соматичної рефлексії [55, с. 13-16].

Як бачимо, огляд сучасних наукових праць свідчить про різноманіття підходів до визначення структури здоров'язбережувальної компетентності дітей

дошкільного віку. Науковці розглядають її як інтегративне утворення, що поєднує знання, цінності, мотиви, уміння та поведінкові прояви, спрямовані на збереження й зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я дитини. Порівняльний аналіз вищеописаних дає підстави констатувати наявність кількох концептуальних моделей, що різняться ступенем деталізації та спрямованістю на певний аспект формування компетентності.

Т. Андрющенко, досліджуючи теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності, запропонувала трикомпонентну структуру, яка охоплює мотиваційний, когнітивний і діяльнісний компоненти. На її думку, саме ці складові відображають внутрішню готовність і практичну здатність дошкільника до збереження власного здоров'я. Подібного підходу дотримуються Н. Гук і Г. Пурій, визначаючи пізнавально-когнітивний, мотиваційно-ціннісний та діялісно-поведінковий компоненти. У цих моделях чітко простежується логіка переходу від знань і мотивів до реальної поведінки дитини у сфері здоров'язбереження.

У свою чергу Н. Коцур, спираючись на розробки Т. Андрющенко, виокремлює змістовий, діяльнісний та особистісний компоненти, що, хоча й були розроблені для підготовки майбутніх педагогів, органічно накладаються на структуру здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Така модель акцентує увагу на практичній орієнтації знань, наданні їм особистісного сенсу, розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я. Водночас Н. Бутова та І. Вікторенко конкретизують трикомпонентну структуру, вводячи уточнені поняття: когнітивно-інформаційний, мотиваційно-ціннісний та практично-діялісний компоненти, що посилює емоційно-ціннісний вимір компетентності та підкреслює її афективну природу.

Найбільш розгорнуту системно-функціональну модель подають О. Холодний і В. Пристинський, які включають шість компонентів: когнітивний, аксіологічний, праксіологічний, суспільно-соціальний, мотиваційно-потребнісний і філософсько-культурологічний. Вона розкриває здоров'язбережувальну компетентність як складне багаторівневе утворення, що

поєднує знання про людину, культуру здоров'я, соціальну взаємодію, духовні та культурні орієнтири. Однак для практики дошкільної освіти така деталізація є надмірною, оскільки не враховує вікових обмежень мислення та досвіду дітей.

Узагальнення проаналізованих підходів дозволяє виокремити три спільні структурні домінанти здоров'язбережувальної компетентності, які визнаються більшістю дослідників: *пізнання, ставлення та дія*. Саме вони відображають цілісність процесу формування компетентності, що охоплює когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий рівні. Водночас сучасні освітні реалії, зокрема зростання інформаційного навантаження, зниження рухової активності, поширення цифрового середовища та підвищення емоційної напруги серед дітей, зумовлюють необхідність доповнення традиційних моделей новими акцентами.

На цій підставі виокремлюємо структуру здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, яка включає чотири взаємопов'язані компоненти:

- мотиваційно-ціннісний;
- когнітивно-пізнавальний;
- діяльнісно-поведінковий;
- соціально-емоційний.

Мотиваційно-ціннісний компонент передбачає формування внутрішньої установки на здоровий спосіб життя, усвідомлення значущості здоров'я як базової життєвої цінності та позитивного емоційного ставлення до рухової активності, гігієни, природи й спілкування.

Когнітивно-пізнавальний компонент охоплює систему елементарних знань про тіло, правила гігієни, безпеку, харчування, емоційне самопочуття, а також засади цифрової гігієни.

Діяльнісно-поведінковий компонент відображає сформованість практичних умінь і навичок здоров'язбережувальної поведінки – від дотримання правил особистої гігієни до саморегуляції та безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях.

Соціально-емоційний компонент, який набуває особливої актуальності в

умовах сьогодення, передбачає розвиток умінь комунікувати без агресії, співпрацювати, виявляти емпатію, розуміти власні й чужі емоції, долати стресові стани та підтримувати позитивний психоемоційний баланс.

У Базовому компоненті дошкільної освіти визначено очікувані результати, яких має досягти дитина старшого дошкільного віку у формуванні здоров'язберезувальної компетентності.

Емоційно-ціннісне ставлення: дитина виявляє потребу оволодівати способами збереження власного здоров'я, спрямованими на самопізнання та активну участь у різних видах діяльності. Вона демонструє повагу до інших людей, незалежно від їх статі, віку чи стану здоров'я. Проявляє позитивне ставлення до сімейних і національних традицій, що підтримують здоров'я, до активних форм відпочинку, культури харчування та процедур загартовування.

Знання про здоров'я: дитина розуміє, що здоров'я є важливою передумовою повноцінного життя. Вона має сформовані уявлення про головні чинники його підтримання: достатню рухову активність, збалансоване харчування, дотримання питного режиму, безпечну поведінку та особисту гігієну. Орієнтується на основні показники власного стану та стану здоров'я інших людей. Знає про різні види захворювань і володіє початковими знаннями про те, як можна допомогти хворій людині. Розуміє взаємозв'язок між правильним харчуванням і здоровим розвитком організму, уміє розрізняти корисні та шкідливі продукти, знає, які напої мають значення для організму. Усвідомлює важливість питної води, розуміє ознаки спраги та голоду. Має загальні уявлення про будову тіла, функції основних органів, правила турботи про органи чуттів, а також розуміння етапів розвитку людини та елементарні знання про статеву належність [6].

Безпека життєдіяльності: дитина розрізняє поняття «безпечне» і «небезпечне» та усвідомлює важливість захисту власного життя і життя інших. Вона знає правила взаємодії з незнайомими людьми, предметами та речовинами, дотримується норм пожежної та електробезпеки, правил користування транспортом і дорожньої грамотності. Орієнтується в правилах безпечної

поведінки вдома, у закладі освіти, на вулиці, біля води, на льоду, а також на ігрових і спортивних майданчиках. Розуміє, у кого можна просити допомогу в різних ситуаціях.

Практичні навички: дитина дотримується здоров'язбережувальної поведінки, повідомляє дорослому про ознаки нездужання та виконує лікувально-профілактичні процедури під його керівництвом. Уміє оцінювати власні дії та дії інших щодо збереження здоров'я, бере участь у фізкультурних та оздоровчих заходах. Володіє базовими навичками користування телефоном екстрених служб і знає, як поводитися в ситуаціях прояву агресії з боку однолітків або дорослих [6].

Структура здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, виокремлена нами вище, тісно пов'язана з очікуваними результатами, визначеними у Базовому компоненті дошкільної освіти. Кожен із чотирьох компонентів – мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий та соціально-емоційний – деталізується через конкретні результати навчально-виховної діяльності, що дозволяє оцінити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності дитини та спрямовує педагогічну роботу на досягнення цілісного розвитку особистості.

Мотиваційно-ціннісний компонент відображає емоційно-ціннісне ставлення дитини до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Очікувані результати включають прояв потреби у засвоєнні способів збереження здоров'я, орієнтацію на самопізнання, активну участь у житті та повагу до інших людей незалежно від їхніх особливостей. Важливим аспектом є позитивне ставлення до національних і сімейних традицій здоров'язбереження, активних форм відпочинку та фізичної діяльності, культури харчування та загартовування. Цей компонент забезпечує мотиваційно-ціннісну основу для формування здорового способу життя та відповідальної поведінки.

Когнітивно-пізнавальний компонент деталізується через набуття знань про здоров'я, його значення для повноцінного життя, основні чинники збереження та зміцнення здоров'я, зокрема рухову активність, правильне

харчування, питний режим, безпечну поведінку та догляд за тілом. Дитина орієнтується у власному стані здоров'я та стані оточуючих, має базові уявлення про захворювання та надання допомоги, усвідомлює зв'язок між здоровим розвитком організму та харчуванням, розрізняє корисні й шкідливі продукти, знає роль води та орієнтується у симптомах спраги й голоду. До компетентності входить також уявлення про будову тіла, функції органів, органів чуттів, життєві етапи людини та базові знання про статеву належність.

Діяльнісно-поведінковий компонент проявляється через практичні навички дотримання правил здоров'язбережувальної поведінки. Очікувані результати включають здатність оцінювати власну поведінку та поведінку інших, брати участь у оздоровчих та фізкультурно-розвивальних заходах, виконувати лікувально-профілактичні процедури під керівництвом дорослих, користуватися телефоном екстрених служб та діяти безпечно в умовах потенційної агресії однолітків або дорослих. Цей компонент забезпечує практичну реалізацію знань і мотиваційних установок у повсякденному житті дитини.

Соціально-емоційний компонент деталізується через розвиток умінь комунікації, співпраці та взаємодопомоги, здатності до саморегуляції та усвідомлення емоційного стану власного та оточуючих. Очікувані результати передбачають формування емпатії, відповідального ставлення до здоров'я інших людей, позитивного соціального досвіду та навичок конструктивного реагування у конфліктних ситуаціях. Цей компонент забезпечує інтеграцію особистісних, ціннісних і практичних аспектів компетентності, створюючи основу для соціальної адаптації та гармонійного розвитку дошкільника.

Таким чином, очікувані результати Базового компонента дошкільної освіти конкретизують і деталізують кожен із компонентів запропонованої структури, визначаючи чіткі орієнтири для педагогічної діяльності та оцінки рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей. Такий підхід дозволяє не лише інтегрувати знання, цінності та практичні навички, а й забезпечує розвиток соціально-емоційних компетентностей, необхідних для успішної адаптації у сучасному соціальному середовищі.

Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників посідає важливе місце в сучасній освіті, оскільки саме в ранньому віці формується базове ставлення дитини до власного здоров'я та виробляються перші звички його збереження. Ефективна організація цього процесу потребує створення безпечного освітнього середовища, сприятливого для гармонійного розвитку особистості дитини. Забезпечення повноцінного життя та охорони здоров'я дітей дошкільного віку вимагає дотримання низки ключових критеріїв, серед яких:

- створення сприятливих умов для збереження фізичного та психічного здоров'я дитини, а також забезпечення її безпечного перебування у закладі дошкільної освіти;

- неухильне дотримання всіма учасниками освітнього процесу правил і вимог техніки безпеки;

- набуття та практичне застосування знань і вмінь, необхідних для безпечної поведінки та збереження життя і здоров'я;

- опанування базових знань, умінь і навичок, що стосуються ведення здорового способу життя;

- формування гігієнічної культури в аспектах раціонального харчування, фізичної активності та запобігання шкідливим звичкам;

- налагодження ефективної взаємодії між закладом дошкільної освіти та родинами вихованців;

- розвиток у дітей цілісних уявлень на основі отриманої інформації;

- систематизація й осмислення набутого соціального та педагогічного досвіду [39, с. 13].

Формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників ґрунтується на досягненні трьох основних завдань:

- розвиток у дітей внутрішньої мотивації до збереження власного здоров'я та дотримання принципів здорового способу життя;

- формування цілісної системи знань про здоров'я та фактори, що сприяють його збереженню й укріпленню;

– опанування дітьми життєвих навичок, які позитивно впливають на їх фізичне, психічне, соціальне й духовне благополуччя.

Системне впровадження зазначених напрямів роботи сприяє не лише зміцненню здоров'я дошкільників, а й формуванню в них усвідомленої потреби у збереженні власного фізичного та психічного благополуччя. Такий підхід забезпечує цілісне становлення особистості, здатної відповідально ставитися до свого життя і здоров'я.

Результативність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку значною мірою визначається умовами його реалізації в освітньому середовищі. Зокрема, важливими є врахування вікових та психологічних особливостей малюків, поєднання організованих занять із самостійною діяльністю, а також наочне демонстрування зразків здорового способу життя як дорослими, так і самими дітьми [2, с. 51].

Формування здоров'язбережувальної компетентності варто розпочинати саме в дошкільному віці, адже цей процес тривалий, послідовний і спирається на принципи безперервності та наступності. Уже на ранніх етапах розвитку важливо закладати в дітей уявлення про адаптацію людини до природних умов свого регіону, про складові здорового способу життя: дотримання режиму дня, раціональне харчування, достатню рухову активність, формування корисних звичок, безпечну поведінку та уважне ставлення до власного здоров'я.

Відповідно, серед основних завдань закладів дошкільної освіти важливе місце посідає формування мотивів здорової поведінки, розвиток потреби бути здоровим, опанування дітьми навичок здорового способу життя та вмінь раціонально використовувати природні оздоровчі ресурси свого регіону. Підсумком такої роботи має стати сформована здоров'язбережувальна компетентність – здатність дитини самостійно розв'язувати завдання, пов'язані з підтриманням, зміцненням і охороною власного здоров'я. Це інтегрована якість особистості, що включає систему знань про людину та здоров'я, мотивацію, спрямовану на збереження себе й навколишнього середовища, а також потребу

в самопізнанні, самореалізації та усвідомленому виборі здорового способу життя.

Отже, різноманіття підходів до визначення структури здоров'язберезувальної компетентності свідчить про складність і багатовимірність цього феномена. Водночас інтеграція найдоцільніших компонентів із різних моделей дає змогу створити оптимальну чотирикомпонентну структуру, яка відповідає сучасним запитам дошкільної освіти. Така структура забезпечує гармонійний розвиток дитини, сприяє формуванню у неї не лише знань і навичок, а й ціннісного ставлення до власного здоров'я, здатності до емоційної рівноваги, усвідомленої поведінки та соціальної взаємодії, що є визначальними чинниками її життєвої компетентності у майбутньому.

Аналіз структур здоров'язберезувальної компетентності та конкретизація очікуваних результатів дозволяють визначити чіткі орієнтири для організації педагогічного процесу у дошкільних закладах. Виявлені компоненти – мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий і соціально-емоційний – формують основу, на якій будується розвиток здоров'язберезувальної компетентності дитини, інтегруючи знання, цінності, практичні уміння та соціально-емоційні навички.

Ефективне досягнення очікуваних результатів потребує застосування спеціально організованих педагогічних засобів та методик, що враховують вікові особливості, інтереси та потреби дітей. Одним із найбільш продуктивних інструментів у цьому процесі є дидактичні ігри, які поєднують навчання та практичну діяльність у природній для дитини ігровій формі. Саме через гру дошкільники здобувають необхідні знання про здоров'я, формують ціннісне ставлення до власного тіла та здоров'я оточуючих, набувають практичних умінь і розвивають соціально-емоційні компетентності.

Таким чином, наступний параграф присвячений детальній характеристиці дидактичних ігор та методики їх використання в процесі формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. Це

дозволяє розглянути конкретні практичні інструменти, що реалізують узагальнену структуру компетентності та забезпечують її інтегроване формування у педагогічній практиці.

1.3. Характеристика дидактичних ігор та методика їх використання в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку

Дидактичні ігри є важливим інструментом розвитку різних аспектів особистості дитини, зокрема у формуванні здоров'язбережувальної компетентності. Через ігрову діяльність діти старшого дошкільного віку не лише засвоюють базові знання про здоровий спосіб життя, фізичну активність та безпеку, а й формують практичні навички, що допомагають їм усвідомлено дбати про власне здоров'я. Особливість дидактичних ігор полягає в тому, що вони поєднують навчальний та розвивальний компоненти, сприяючи гармонійному фізичному, емоційному та соціальному розвитку дошкільників.

Методика використання дидактичних ігор у процесі виховання здоров'язбережувальної компетентності передбачає чітке планування змісту, форм та умов проведення ігрових занять. Успішне застосування таких ігор ґрунтується на врахуванні вікових особливостей дітей, їхніх інтересів та рівня розвитку, що дозволяє стимулювати пізнавальну активність, мотивацію до здорового способу життя та сформувати позитивне ставлення до власного фізичного і психічного здоров'я.

Психологи вважають, що однією з важливих новоутворених якостей старших дошкільників є здатність передбачати результати власної діяльності та усвідомлювати прагнення до повноцінного, якісного життя. За В. Кузьменко, формування здоров'язбережувальної компетентності в цьому віці спирається на кілька ключових чинників, серед яких: розвиток та вдосконалення комунікативних умінь і навичок; вміння налагоджувати дружні стосунки з

однолітками в різних життєвих ситуаціях; відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших [35, с. 2].

Головною діяльністю дітей старшого дошкільного віку є гра, яка виступає потужним засобом формування здоров'язберезувальної компетентності. Сучасна педагогіка приділяє особливу увагу дидактичним іграм як ефективному методу навчання. Значний внесок у дослідження результативності використання дидактичних ігор у роботі з дошкільнятами зробили такі науковці, як Л. Артемова, В. Богуславська, А. Бондаренко, І. Кононова, О. Смирнова та інші.

Дошкільний вік є одним із найважливіших етапів у становленні особистості дитини. У цей період особливо активно розвиваються різноманітні здібності, формуються моральні цінності та характерні риси. Саме тоді закладаються й укріплюються основи здоров'я та фізичних якостей, які необхідні для активної участі в різних видах рухової діяльності. Це, у свою чергу, сприяє розвитку психічних функцій і інтелектуальних здібностей дитини.

Розумовий розвиток дітей старшого дошкільного віку характеризується їхніми віковими можливостями сприймати та засвоювати навчальний матеріал, здійснювати поглиблений аналіз і синтез, виділяти загальні та індивідуальні ознаки предметів і явищ, порівнювати їх за різними характеристиками, формулювати судження, робити умовиводи та узагальнення. Шестирічні діти проявляють особливу зацікавленість у навчанні та високу мотивацію до шкільної підготовки. Саме тому в освітньому процесі закладів дошкільної освіти активно використовуються дидактичні ігри, систематичне застосування яких педагогом забезпечує належний рівень знань старших дошкільників і створює міцну основу для їхньої успішної адаптації до школи [19, с. 323].

Сучасна дитина більшість свого часу проводить у дошкільному навчальному закладі, тому створення там сприятливого для збереження здоров'я середовища є надзвичайно важливим. Здоров'язберезувальне середовище – це особлива складова освітнього простору, де вихователі, діти та батьки спільно працюють над зміцненням здоров'я малюків та розвитком їхніх здоров'язберезувальних компетенцій.

Відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти, на педагогів закладів дошкільної освіти покладається відповідальність за цілеспрямоване формування здоров'язбережувальної компетентності дітей. Під цією компетентністю розуміють складну, інтегровану особистісну характеристику дошкільника, яка засвідчує достатній рівень його знань про здоров'я, основи здорового способу життя та правила безпечної поведінки. Особливо важливо, щоб ці знання про збереження, зміцнення та підтримання здоров'я поступово ставали органічною частиною щоденного життя дитини й трансформувалися в усвідомлену внутрішню мотивацію та стійкі переконання щодо цінності власного здоров'я [11, с. 80].

Виховання культурно-гігієнічних навичок у дітей є ключовою умовою профілактики захворювань. Дошкільники повинні навчитися розрізняти те, що корисне або шкідливе для їхнього організму. Важливо, щоб звичними для них стали догляд за тілом, одягом і особистими речами, а також культурна поведінка за столом під час прийому їжі. Зазвичай, саме цьому приділяють особливу увагу педагоги. Фізичне та психологічне здоров'я тісно пов'язані між собою. Психологічне здоров'я дитини дошкільного віку забезпечує гармонійний розвиток її інтелектуальних, емоційно-вольових, комунікативних та духовно-моральних якостей. Без формування емоційної культури та дотримання психогігієнічних норм складно підтримувати належний рівень здоров'я дошкільника.

Формування у дошкільників потреби дотримання здорового способу життя відбувається поетапно і включає проведення виховних занять, ігор-тренінгів, організацію консультацій для батьків, а також батьківські конференції [3, с. 45].

Серед різноманітних педагогічних засобів саме ігрова діяльність вважається однією з найдієвіших для формування здоров'язбережувальної компетентності. Адже, ігрова діяльність є:

- головним видом активності в дошкільному віці;
- живим способом пізнання навколишнього світу;
- засобом інтеграції дитини у соціальні взаємини;

- ефективним середовищем для розвитку;
- першою можливістю для дитини застосувати на практиці отримані знання [11, с. 81].

Гра має виняткове значення, оскільки стимулює дитину до активності та сприяє повному розкриттю її індивідуального потенціалу. Щоб підтримати цю активність, важливо оформлювати інтер'єр групової кімнати із використанням різноманітних трансформерів, які містять безліч знімних деталей. Саме вони сприяють розвитку будівельних, конструкторських та винахідницьких навичок у дошкільників, підвищуючи мотивацію до творчої діяльності. Кожна дидактична гра має чітко визначену навчальну мету, головним елементом якої є дидактичне завдання, приховане в ігровій формі. Таким чином, дитина не просто грається, а включається в процес природного, ненав'язливого навчання. Особливість дидактичної гри полягає в органічному поєднанні навчального змісту з ігровою діяльністю.

У науковій літературі представлено кілька різних підходів до трактування поняття «дидактична гра». І. Толмачова та К. Олійник визначають її як форму, метод і засіб навчання. Зокрема, дидактична гра розглядається як ефективний інструмент, що сприяє розвитку інтересу до пізнавальної діяльності та активізує навчальний процес. Зокрема, Ю. Бабанський підкреслює її роль як засобу, що пробуджує інтерес до навчання [53, с. 344].

Ю. Музика трактує дидактичні ігри як різновид ігор із чітко визначеними правилами, які спеціально розробляються педагогами для навчання та виховання дітей [44, с. 205].

В Українському педагогічному словнику за редакцією С. Гончаренка дидактичні ігри тлумачаться як засіб навчання та виховання дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. До визначення, додається, що дидактичні ігри сприяють розвитку сенсорного сприймання (зокрема, розпізнавання форми, розміру, кольору, просторового розташування предметів), а також формують спостережливість, увагу, пам'ять, мовлення, мислення та навички рахування. Крім того, ці ігри мають значний вплив на моральне виховання: вони

допомагають дітям розвивати цілеспрямованість, самостійність, витримку та вміння діяти відповідно до визначених правил і норм [18, с. 89].

У Тлумачному словнику з інформаційно-педагогічних технологій надається таке визначення: дидактична гра – це, по-перше, метод активізації пізнавального інтересу, що передбачає створення ігрової ситуації в процесі навчання; по-друге, це різновид гри з чіткими правилами, в якій дитина виконує конкретні дії чи операції, спрямовані на розв’язання поставленого ігрового завдання [33, с. 21].

П. Щербань визначає, що дидактична гра – це креативна форма навчання, виховання та розвитку особистості. Вона відіграє важливу роль у морально-професійній підготовці майбутніх педагогів, сприяючи формуванню цілеспрямованості, самостійності, витримки та вмінню діяти відповідно до норм педагогічної етики. Сам термін «дидактична гра» підкреслює її освітню орієнтацію та розкриває широкий спектр можливостей використання залежно від навчальної мети і рівня підготовки студентів чи учнів [59, с. 34].

У магістерській роботі поняття дидактична гра тлумачиться як – спеціально організована педагогом форма навчальної діяльності дітей, яка поєднує в собі ігрову форму з навчальним змістом і спрямована на засвоєння знань, формування умінь і навичок, розвиток мислення, уваги, пам’яті та мовлення. Визначаємо, що дидактична гра має чітку мету, правила і структуру, що дозволяє одночасно розвивати дитину та мотивувати її до активної пізнавальної діяльності.

Дидактичні ігри є одним із провідних педагогічних інструментів у системі дошкільної освіти, спрямованих на всебічний розвиток дитини. Застосовувати їх можливо в усіх напрямках виховної роботи: фізичному, екологічному, моральному, економічному, правовому, естетичному та інших. Дидактичні ігри поєднують навчальний зміст із ігровою діяльністю, що забезпечує ефективне засвоєння знань, умінь і навичок, а також формує позитивні мотивації до пізнання світу. Особливо важливу роль дидактичні ігри відіграють у процесі формування здоров’язберезувальної компетентності дітей старшого

дошкільного віку, що є необхідною умовою їх гармонійного фізичного, психічного і соціального розвитку.

У формуванні здоров'язберезувальної компетентності дидактичні ігри відіграють ключову роль, адже сприяють засвоєнню дітьми основ здорового способу життя в доступній та цікавій формі. Через гру діти вчаться правильно харчуватися, дотримуватись особистої гігієни, розуміють важливість фізичної активності та відпочинку. Такі ігри допомагають виховувати відповідальне ставлення до власного здоров'я та формують корисні звички. Особливо ефективними є ігри, які моделюють реальні життєві ситуації, що навчають дітей робити свідомий вибір на користь здоров'я («Корисно – шкідливо», «Що в тарілці?», «Гігієнічне лото», «Здоров'я в моїх руках», «Звички для здоров'я», «Сонячний режим дня», тощо).

Завдяки використанню таких ігор, у дітей старшого дошкільного віку поступово формується цілісне уявлення про здоров'я як найвищу цінність, що потребує щоденної турботи, самоконтролю та знань.

Дидактична гра ґрунтується на принципах моделювання та імітації. У ній у спрощеній формі відтворюються реальні життєві ситуації, що дозволяє учням імітувати практичну діяльність. Такий підхід підвищує особистісну цінність навчального матеріалу, впливає на мотиваційну сферу дитини та сприяє формуванню її творчого мислення. Дидактична гра виконує низку ключових функцій, серед яких: мотиваційно-спонукальна, навчальна, виховна, орієнтаційна, соціокультурна, комунікативна, самореалізаційна, діагностична та корекційна. Таким чином, вона є поліфункціональним методом навчання, що забезпечує можливість її застосування на різних етапах освітнього процесу.

Кожна дидактична гра має чітку структуру, до якої входять основні компоненти:

- дидактичне та ігрове завдання (зміст гри);
- правила;
- ігрові дії;
- результат [22].

Дидактичне завдання відображає освітню спрямованість гри, акцентуючи увагу на розвитку пізнавальних інтересів та активності дітей. Ігрове завдання зазвичай закладене вже в самій назві гри, наприклад: «Корисне чи шкідливе?», і мотивує до участі. Правила формуються відповідно до мети та змісту гри. Вони визначають хід, характер і спосіб виконання ігрових дій, регулюють поведінку учасників, сприяючи навчанню, організації та дисциплінованості. Ігрові дії – це ті дії, яким дітей потрібно спеціально навчати. Саме через них гра набуває освітнього змісту. В залежності від типу гри та віку учасників, ці дії змінюються та ускладнюються. Результат гри є показником рівня знань дітей, ступеня сформованості їхнього мислення та вміння взаємодіяти.

При формуванні здоров'язберезувальної компетентності можна використовувати усі типи дидактичних ігор, а також поєднувати їх між собою. У сучасній освітній практиці найчастіше застосовуються ігри, класифіковані за типом використовуваного матеріалу.

Ігри з предметами – у них застосовуються дидактичні іграшки, справжні об'єкти та різноманітні природні матеріали. Під час гри діти ознайомлюються з властивостями предметів, їх ознаками, вчать порівнювати та класифікувати. Із віком складність завдань зростає, що сприяє розвитку логічного мислення. Такі ігри поглиблюють знання дітей про матеріали, предмети та їх функції. Ігри з природними компонентами допомагають краще пізнати природу та активізують мислення.

Настільно-друковані ігри – у них діти взаємодіють не з реальними предметами, а з їх зображеннями. Завдання можуть передбачати підбір схожих картинок, складання цілого з частин тощо. Ці ігри уточнюють знання дітей про навколишній світ, систематизують їх уявлення, розвивають мислення, увагу, кмітливість, просторове орієнтування та організаторські навички.

Словесні ігри – є більш складними, оскільки дитина повинна оперувати образами та уявленнями про об'єкти, які вона не бачить безпосередньо. Такі ігри вимагають застосування раніше засвоєних знань у нових ситуаціях. У молодшому дошкільному віці вони спрямовані на розвиток мовлення,

збагачення словника, удосконалення звуковимови, навчання лічбі та орієнтації у просторі. У старшому віці – на розвиток самостійного мислення та формування розумових здібностей [22].

Дидактична гра є ефективним засобом реалізації педагогічних завдань у формі, найбільш зрозумілій та привабливій для дошкільнят – у грі. Її цінність у контексті формування засад здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку полягає в навчальній спрямованості: такі ігри спеціально розробляються з освітньою метою. Їх застосування сприяє засвоєнню більш глибоких, свідомих знань, а також розвитку вмінь та навичок, необхідних для ведення здорового способу життя. Дидактична гра стимулює уяву дитини, захоплює її, активізує розумову діяльність, полегшуючи виконання навчальних завдань. Вчасне та методично правильне впровадження таких ігор у виховний процес дозволяє досягати освітніх цілей у максимально прийнятній і природній для дитини формі [24, с. 33].

Дидактичні ігри мають чітко визначені правила і спрямовані на розв'язання конкретних навчальних завдань. Водночас вони поєднують у собі виховний потенціал і вплив ігрової діяльності. Завдяки цим іграм діти набувають важливих для повсякденного життя навичок. Дидактичні ігри вирізняються різноманітністю змісту, ігрових дій, пізнавальної активності та використовуваного матеріалу. Їх структура поєднує елементи навчального процесу з ігровими компонентами, що дає змогу створити сприятливе середовище для формування у дітей уявлень про здоровий спосіб життя [28, с. 45].

Дидактична гра сприяє закріпленню знань дітей, удосконаленню їхніх умінь і навичок, пов'язаних із збереженням здоров'я. Вона формує здатність самостійно організувати власну поведінку й діяльність, приймати обґрунтовані рішення в різних життєвих ситуаціях, що можуть впливати на стан здоров'я, а також набувати практичного досвіду дотримання здорового способу життя [2, с. 53].

До характерних рис дидактичних ігор належить реалізація заздалегідь визначених дорослим змістових і процесуальних компонентів, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності. Ефективне педагогічне керівництво такими іграми передбачає:

- раціональну організацію пізнавальної активності дітей у напрямі збереження здоров'я;
- заохочення до творчого підходу під час розв'язання ігрових завдань;
- впровадження інтегративного підходу, що дозволяє зробити освітньо-виховний процес цілісним і сприяє перенесенню знань, умінь і навичок, здобутих на заняттях, у самостійну й творчу ігрову діяльність дітей;
- використання опосередкованих форм педагогічного впливу;
- розвиток пізнавального інтересу та мотивації дошкільників, що значною мірою залежить від насиченості здоров'язбережувального середовища;
- активне залучення дитини до гри через педагогічну підтримку та оцінювання, яке враховує індивідуальні особливості, рівень підготовленості, фізичний стан, інтелектуальний розвиток і моральні якості старших дошкільників [11, с. 83].

У дидактичній грі ключову роль відіграє саме вихователь. Його участь в організації гри є важливою складовою освітнього процесу та охоплює три основні етапи: підготовчий, безпосереднє проведення гри та аналіз її результатів.

Підготовка до дидактичної гри включає:

- добір відповідної гри, яка відповідає виховним і навчальним цілям, зокрема: закріплення та розширення знань, розвиток сенсорних навичок, стимулювання психічної діяльності (мислення, пам'яті, уваги, мовлення);
- перевірку відповідності обраної гри до програмних вимог та вікових особливостей дітей;
- визначення оптимального часу для проведення гри;
- вибір відповідного місця, де гру можна ефективно реалізувати;
- визначення кількості учасників (група в цілому, малі підгрупи або індивідуальна робота);

- підготовку необхідних матеріалів для гри (іграшки, реквізит, предмети-замінники);
- підготовку вихователя до гри: продумування сценарію, своєї ролі та способів керівництва;
- підготовку дітей: формування уявлень і знань про навколишній світ, що знадобляться для виконання завдань гри [17].

Дидактична гра за змістом має бути простою та зрозумілою, спрямованою на розвиток у дітей умінь порівнювати, аналізувати, узагальнювати та синтезувати інформацію. Завдяки ретельно підібраним іграм, ігровим завданням та вправам у вихованців удосконалюються інтелектуальні можливості та розумові здібності. Водночас для засвоєння певних алгоритмів розумових дій, системи знань і вмінь сучасні дидактичні ігри слід використовувати не як стандартне навчальне завдання, а як метод навчання через гру, де ініціатором виступає вихователь [19, с. 324].

Процес організації та керування дидактичними іграми для дітей старшого дошкільного передбачає врахування їхніх вікових особливостей. Вихователь обирає ігри з дидактичними ляльками, іншими іграшками, предметами побуту та природними матеріалами, спрямовані на розвиток логічного мислення, пізнавальної діяльності, логіко-математичних, мовленнєвих, сенсорних і математичних навичок. Такі ігри сприяють розвитку вміння дітей зосереджуватися, проявляти наполегливість, логічно та послідовно висловлювати свої думки, розподіляти й переключати увагу, запам'ятовувати та відтворювати інформацію. Вони також стимулюють уяву, допомагають знаходити нестандартні виходи з різних ситуацій і формують здатність приймати активні та самостійні рішення.

Для досягнення ефективності роботи з дидактичними іграми педагог має ретельно добирати ілюстративний та роздатковий матеріал або залучати дітей до його виготовлення, використовуючи коробки, картки, фішки тощо. Така діяльність є цінною сама по собі, адже сприяє вихованню працьовитості,

розвитку навичок ручної праці та, найголовніше, формуванню у дітей почуття відповідальності за виконане завдання [19, с. 325].

Проведення дидактичної гри включає кілька послідовних етапів.

1. Спершу дітей ознайомлюють із темою гри та матеріалами, які в ній використовуватимуться. Це може бути демонстрація предметів, ілюстрацій або коротка бесіда, під час якої педагог уточнює попередні знання та уявлення дітей.

2. Після цього вихователь пояснює правила й послідовність дій, наголошуючи на важливості їх дотримання та відповідній поведінці під час гри.

3. Після цього демонструються ігрові дії. Вихователь навчає дітей виконувати їх правильно, як спосіб досягнення поставленої мети.

4. Наступним кроком є визначення ролі вихователя у грі – він може бути учасником, спостерігачем або арбітром. Його ступінь залучення залежить від віку дітей, рівня їхньої підготовки та складності гри. У процесі гри педагог скеровує дії дітей через поради, запитання або нагадування.

5. Завершується гра підбиттям підсумків, що є важливою частиною педагогічного керівництва. Оцінюючи досягнення дітей, вихователь визначає ефективність гри та її можливу зацікавленість у подальшій самостійній діяльності. Особлива увага приділяється факторам, які сприяли успішному результату: подоланню труднощів, дотриманню правил і дисципліни [17].

Аналіз проведеної гри має зосереджуватись на визначенні ефективності застосованих прийомів підготовки і проведення: які з них сприяли досягненню цілей, а які виявилися неефективними і чому. Це сприяє вдосконаленню як підготовчого етапу, так і самого процесу гри, допомагає уникати повторення помилок. Крім того, аналіз дає змогу виявити індивідуальні особливості поведінки та характеру дітей, що дозволяє організувати з ними ефективну індивідуальну роботу. Самокритичний розгляд результатів гри відповідно до поставлених завдань допомагає варіювати її та збагачувати новими матеріалами для подальшої діяльності.

Отже, в старшому дошкільному віці гра залишається основним видом діяльності дітей, ключовим фактором їхнього розвитку та сферою, де дитина

може проявляти ініціативу й активність. Дуже часто при навчанні дітей старшого дошкільного віку ігровій діяльності не надається достатньо уваги, через що порушується необхідний баланс між регламентованими видами діяльності та вільною грою: гра не відповідає природним потребам вихованців і, відповідно, не виконує належної ролі в формуванні здоров'язберезувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.

Висновки до першого розділу

Проведений аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що проблема формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку є надзвичайно актуальною у сучасному освітньому просторі. Дослідники (Т. Андрющенко, Н. Денисенко, Л. Сущенко та ін.) наголошують, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб, а стан гармонійної рівноваги фізичних, психічних, духовних і соціальних складових, що забезпечує повноцінну життєдіяльність дитини. В умовах зростання темпів життя, екологічних і соціальних викликів пріоритетним завданням дошкільної освіти стає формування у дітей відповідального ставлення до власного здоров'я, розвиток навичок здорового способу життя та усвідомлення цінності здоров'я як найвищого життєвого ресурсу.

Науковці (Т. Андрющенко, Н. Башавець, О. Максимова, О. Виговська, В. Молодиченко, Н. Молодиченко, В. Успенська, Т. Шаповалова) підкреслюють, що здоров'язбережувальна компетентність є інтегральною якістю особистості, яка поєднує знання, уміння, навички, мотиваційні установки та ціннісні орієнтації, спрямовані на збереження фізичного, психічного, духовного й соціального благополуччя. Формування цієї компетентності має здійснюватися на основі компетентнісного та особистісно орієнтованого підходів, що передбачає активну взаємодію дитини з дорослими, набуття практичного досвіду здоров'язбережувальної поведінки, розвиток внутрішньої мотивації до дотримання принципів здорового способу життя.

Аналіз наукових підходів до визначення структури здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку дозволяє зробити висновок, що це багатокomпонентне, інтегративне утворення, яке охоплює когнітивну, мотиваційно-ціннісну, діяльнісно-поведінкову та соціально-емоційну сфери розвитку дитини. В основі її формування лежить єдність знань, умінь, навичок, цінностей та емоційних ставлень, які забезпечують свідоме, активне ставлення дошкільника до власного здоров'я. Науковці по-різному деталізують структуру цієї компетентності, проте всі вони сходяться на

тому, що основними її складовими є знання про здоров'я, позитивне ставлення до нього та здатність реалізовувати здоров'язбережувальну поведінку на практиці.

Узагальнення поглядів дослідників і вимог Базового компоненту дошкільної освіти дозволяє визначити оптимальну структуру здоров'язбережувальної компетентності для дітей старшого дошкільного віку, яка включає чотири взаємопов'язані компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий та соціально-емоційний. Така модель відображає цілісність особистісного розвитку дитини, оскільки поєднує усвідомлення значущості здоров'я, здобуття необхідних знань і навичок, а також формування соціальної зрілості, емоційної стійкості та здатності до співпраці. Її реалізація у практиці дошкільної освіти сприятиме вихованню особистості, яка не лише дбає про власне фізичне й психічне благополуччя, а й відповідально ставиться до здоров'я інших, демонструючи активну життєву позицію та готовність до безпечної, гармонійної взаємодії зі світом.

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можна зробити висновок, що дидактичні ігри є одним із найефективніших засобів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в практиці дошкільної освіти. Вони поєднують у собі навчальний, виховний і розвивальний потенціал, забезпечуючи природне засвоєння знань про здоров'я, безпечну поведінку, правила гігієни та раціонального харчування через активну діяльність. Саме в грі дитина отримує можливість осмислено відтворювати реальні життєві ситуації, робити вибір між корисним і шкідливим, формувати відповідальне ставлення до власного фізичного та психоемоційного стану. Використання дидактичних ігор сприяє розвитку пізнавального інтересу, комунікативних умінь, вольових якостей і здатності співпрацювати в колективі, що є важливими складовими здоров'язбережувальної компетентності.

Педагогічна ефективність дидактичних ігор полягає в тому, що вони забезпечують інтеграцію різних напрямів освітньої роботи – фізичного,

соціально-емоційного, когнітивного й морального розвитку – в єдину систему. Методика їх застосування передбачає врахування вікових особливостей дітей, рівня їхнього розвитку, створення позитивної емоційної атмосфери та педагогічну підтримку вихователя. У практиці дошкільної освіти доцільно використовувати різні типи ігор – предметні, настільно-друковані, словесні, сюжетно-рольові, комбіновані – залежно від поставлених освітніх цілей. Такі ігри, як «Корисно – шкідливо», «Гігієнічне лото», «Здоров'я в моїх руках» тощо, сприяють формуванню у дітей практичних навичок і внутрішньої мотивації до ведення здорового способу життя.

Таким чином, дидактичні ігри виступають не лише засобом закріплення знань, а й потужним механізмом виховання свідомого ставлення до здоров'я. Їх використання у практиці дошкільної освіти створює умови для гармонійного розвитку дитини, сприяє формуванню активної життєвої позиції, здатності до саморегуляції, самоконтролю та усвідомлення здоров'я як найвищої людської цінності.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР

2.1. Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку

З метою дослідження рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку було проведене експериментальне дослідження на базі Комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Казка» Тростянецької міської ради у групі «Ягідка».

Експериментальне дослідження проводилося з листопада 2024 року до червня 2025 року в три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний з дітьми старшої дошкільної групи (Додаток А).

Метою констатувального етапу було виявлення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. На цьому етапі здійснювалося спостереження, анкетування та діагностика знань, умінь і навичок дітей, пов'язаних зі збереженням власного здоров'я, дотриманням правил гігієни, безпеки та здорового способу життя.

Формувальний етап передбачав упровадження системи роботи, спрямованої на розвиток здоров'язбережувальної компетентності засобом дидактичних ігор. У процесі роботи використовувалися ігрові вправи, сюжетно-рольові та дидактичні ігри, що формували у дітей усвідомлене ставлення до власного здоров'я, сприяли розвитку самоконтролю, відповідальності та позитивних звичок здорової поведінки.

Контрольний етап експерименту мав на меті перевірити ефективність упровадженої системи роботи. Було здійснено порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів, визначено динаміку змін у рівнях

сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку, а також проведено статистичну обробку отриманих даних.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в умовах закладу дошкільної освіти нами були визначені критерії та відповідні показники. Сформованість цієї компетентності розглядається як багатокомпонентне особистісне утворення, що включає систему знань і уявлень про здоровий спосіб життя, здатність емоційно реагувати на питання, пов'язані зі здоров'ям, усвідомлене прагнення бути здоровим, а також стійку мотивацію до збереження й підтримання власного здоров'я.

З метою визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку в умовах закладів дошкільної освіти був здійснений науковий аналіз психолого-педагогічних, науково-методичних і фахових джерел. У межах досліджуваної проблеми визначено методологічну основу, яка дала змогу окреслити критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників у закладі дошкільної освіти.

В. Кошель зазначає, що «критерій (від грецького *criterion* – засіб, переконання, мірило) є ознакою, на підставі якої здійснюється оцінювання, визначення або класифікація певних об'єктів. Ознаку при цьому розуміють як зовнішній прояв властивостей, за якими її можна впізнати, визначити або описати» [31, с. 75].

Ми поділяємо думку автора, що розв'язання завдань дослідження потребує розроблення критеріїв, якими можна керуватися під час оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку в закладі дошкільної освіти. Саме завдяки виокремленню критеріїв стає можливим аналіз результатів педагогічного експерименту та формування обґрунтованих висновків. У контексті нашого дослідження критерії розглядаються як якості, властивості та ознаки певного аналізованого показника, що дають змогу оцінити стан і рівень його сформованості. Показники, у свою

чергу, дозволяють виявити найбільш суттєві аспекти педагогічної діяльності та здійснити їх об'єктивне оцінювання [31, с. 75].

Для проведення експериментального дослідження ми визначили такі критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий та соціально-емоційний з відповідними показниками. Визначені критерії та показники відображено в Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Критерії та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку

№	Критерій	Показники
1.	Мотиваційно-ціннісний	– внутрішня установка на здоровий спосіб життя; – усвідомлення цінності власного здоров'я; – позитивне ставлення до дотримання гігієни.
2.	Когнітивно-пізнавальний	– елементарні знання про будову тіла та його потреби; – знання правил особистої гігієни; – початкові знання про здорове харчування.
3.	Діяльнісно-поведінковий	– уміння застосовувати навички здоров'язбережувальної поведінки у повсякденному житті; – дотримання правил гігієни; – уміння діяти безпечно в різних життєвих ситуаціях.
4.	Соціально-емоційний	– уміння комунікувати без агресії; – уміння співпрацювати з однолітками та дорослими, що сприяє збереженню здоров'я; – здатність виявляти емпатію.

На основі праць науковців Т. Андрющенко [3], В. Бутенко [12], та інших, нами узагальнено показники мотиваційного критерію, до яких зокрема належать:

- сформоване прагнення, мотивація дотримуватися здорового способу життя та вияв ініціативи у відповідних видах діяльності;
- позитивне емоційне ставлення до питань збереження здоров'я та запобігання захворюванням.

Цей критерій відображає активність і самостійність старшого дошкільника, а також його здатність цілеспрямовано діяти для досягнення

поставлених результатів. Провідну роль відіграють сформовані навички участі в ігровій діяльності, які дозволяють дитині застосовувати набуті знання про основи здорового способу життя у практичних ситуаціях. Найчастіше це проявляється під час сюжетно-рольових ігор та ігор з різними видами рухливості, у ході яких діти зміцнюють фізичне здоров'я, розвивають рухові вміння, навчаються взаємодіяти в колективі та водночас зберігати емоційну рівновагу.

Для діагностики мотиваційно-ціннісного критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності було використано такі методики: тест-малюнок «Здоров'я та хвороба» (за О. Васильєвою та Ф. Філатовим) (Додаток Е), діагностична ігрова ситуація «Школа виживання» (Додаток Д) та вправа «Закінчи речення» (Додаток Н).

Когнітивно-пізнавальний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності охоплює зокрема такі показники:

- розуміння важливості збереження власного здоров'я;
- сформовані уявлення про складові здорового способу життя (режим дня, гігієнічні навички, рухова активність, загартовування тощо);
- знання про фактори, що можуть негативно впливати на здоров'я та безпеку людини.

Для перевірки цього критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності було використано методики діагностування: бесіду «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?» (за методикою В. Кудрявцева) (Додаток В) та гру-бесіду «Корисно чи шкідливо» (Додаток Б).

Діяльнісно-поведінковий критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності включає комплекс умінь і навичок здоров'язбережувальної поведінки в дітей старшого дошкільного віку:

- уміння дотримуватися правил особистої гігієни – миття рук перед їжею та після прогулянки, дотримання чистоти одягу та взуття, правильне користування предметами особистої гігієни, такими як зубна щітка та рушник;
- навички саморегуляції – контроль власного емоційного стану під час

ігор та спілкування, уміння планувати та організовувати власну діяльність з урахуванням фізичних сил та потреб, розвиток навичок самоконтролю у стресових або нових ситуаціях;

– уміння безпечної поведінки у різних ситуаціях – розпізнавання потенційно небезпечних ситуацій у дитячому середовищі, дотримання правил безпеки під час рухливих ігор, на майданчику чи під час прогулянок, використання захисних засобів, таких як шолом або наколінники, у відповідних ігрових та побутових ситуаціях;

– інтеграція знань про здоровий спосіб життя у практичну діяльність – застосування знань про здорове харчування під час ігрових чи сюжетно-рольових ситуацій, активне включення у фізкультурні та рухливі ігри з метою зміцнення здоров'я, демонстрація ініціативи у створенні умов для безпечного та здорового середовища під час ігор.

Для перевірки цього критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності використовувалися методи діагностики: спостереження за дотриманням правил гігієни та безпеки, спостереження за методикою І. Новикової (Додаток М), а також проведення сюжетно-рольових ігор, таких як «Полікуємо Ведмедика» (Додаток Г), для оцінки самостійності та ініціативності дітей у здоров'язбережувальній поведінці.

Соціально-емоційний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності охоплює такі показники:

– уміння комунікувати без агресії, проявляючи ввічливість та повагу до інших;

– здатність до співпраці та взаємодії з дорослими та однолітками у різних видах діяльності;

– виявлення емпатії, розуміння емоцій інших та адекватне реагування на них;

– усвідомлення власних емоцій і вміння контролювати їх прояви у різних ситуаціях;

– здатність долати стресові ситуації та підтримувати психоемоційний

баланс під час конфліктів або невдач.

Для перевірки цього критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності використовувалися методики діагностування соціально-емоційного розвитку дітей, зокрема спостереження за грою та взаємодією у колективі (Додаток П).

Сформованість здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку розглядається як складна особистісна якість, що охоплює сукупність знань і уявлень про здоровий спосіб життя, здатність емоційно переживати питання, пов'язані зі здоров'ям, а також сформоване прагнення бути здоровим і спрямованість на збереження власного здоров'я.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку визначаються за досягнутими результатами, що відображають успішність засвоєння знань і вмінь щодо збереження здоров'я. Результативність у цьому контексті розглядається як підсумок певної діяльності, що є показником досягнення поставлених цілей. Нами визначень чотири рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності: високий, достатній, задовільний та низький, які представлені у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

*Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності
дітей старшого дошкільного віку*

Рівень	Характеристика рівня
Високий	<ul style="list-style-type: none"> – компетентність повністю відповідає віковим особливостям дитини й стала стійкою особистісною рисою; – дитина усвідомлює здоров'я як найвищу цінність; – має стійкий інтерес до чинників збереження здоров'я; – володіє ґрунтовними знаннями про складові здоров'я, норми й правила здорового способу життя; – вміє діяти відповідно до ситуації та застосовує навички щоденно.
Достатній	<ul style="list-style-type: none"> – компетентність відповідає віковим можливостям, є домінуючою рисою; – усвідомлення цінності здоров'я загалом сформоване; – інтерес до знань проявляється періодично; – внутрішня мотивація є, але потребує підтримки дорослих; – знання про здоров'я часткові, дещо поверхові;

	<ul style="list-style-type: none"> – має сформовані для віку життєві навички та переважно застосовує їх; – здебільшого може оцінити власну поведінку та поведінку інших.
Задовільний	<ul style="list-style-type: none"> – компетентність частково сформована; – ставлення до здоров'я нейтрально-байдуже; – прийняття цінності здоров'я проявляється лише за зовнішнього стимулювання; – інтерес до знань ситуативний і нестійкий; – мотивація здебільшого зовнішня; – знання фрагментарні, неповні; – навички застосовуються лише за нагадуванням; – спроби оцінити власну або чужу поведінку поодинокі.
Низький	<ul style="list-style-type: none"> – компетентність практично відсутня; – дитина не усвідомлює значущості здоров'я; – відсутній інтерес до знань про збереження здоров'я; – переважає зовнішня, слабка мотивація; – немає базових уявлень про здоров'я, його складові та чинники; – знання норм і правил здорового способу життя відсутні або не засвоєні; – життєві здоров'язбережувальні навички не сформовані; – поведінка може бути шкідливою для здоров'я.

На основі вищезазначеного, можемо визначити якісну характеристику рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.

1. *Низький рівень.* Дитина виявляє байдужість або нейтральне ставлення до здорового способу життя. Внутрішня мотивація зберігати та підтримувати здоров'я відсутня, а дії, спрямовані на його зміцнення, виконуються лише під наглядом дорослих.

Знання про здоров'я й профілактику захворювань є обмеженими. Дитина не усвідомлює важливості здоров'я та профілактичних заходів, її уявлення про зв'язок між повсякденними діями та станом здоров'я поверхові або майже не сформовані.

Дитина нерегулярно дотримується правил здорового способу життя і часто їх ігнорує. Відсутні навички самостійного вибору корисних для здоров'я дій, а поведінка у ситуаціях, що потребують оздоровчих рішень, є несвідомою або повністю залежить від дорослого.

Дитина не вміє ефективно комунікувати та співпрацювати з однолітками, проявляє агресію або неконтрольовані емоції, її психоемоційний стан нестійкий, і вона не здатна самотійно долати стресові ситуації.

Поведінка дітей у ситуаціях, що потребують оздоровчих рішень, здебільшого є несвідомою або орієнтованою на вказівки дорослих. На цьому рівні у дошкільників ще відсутні системні знання про способи збереження здоров'я, лише починає формуватися усвідомлення його важливості та елементарні правила догляду за собою. Характерною рисою цього рівня є поверхневність знань про здоров'я та здоровий спосіб життя: діти володіють загальними уявленнями про культурно-гігієнічні навички, проте недостатньо розуміють чинники, що впливають на стан організму. Вони знайомі з найпростішими гігієнічними процедурами (миття рук, чищення зубів), а правила безпеки виконують частково та нерегулярно. Їхня поведінка значною мірою залежить від контролю з боку дорослих, а причинно-наслідкові зв'язки між власними діями та здоров'ям залишаються недостатньо усвідомленими. Діти цього рівня не проявляють активності та ініціативи у включенні до здоров'язбережувальної діяльності.

2. Задовільний рівень. Дитина проявляє поверхнєве позитивне ставлення до здорового способу життя, але мотивація підтримувати здоров'я здебільшого залежить від дорослих і зовнішніх обставин. Дитина має початкові знання про здоров'я та гігієну, розуміє, що деякі дії впливають на стан здоров'я, проте причинно-наслідкові зв'язки сприймає лише частково.

Дитина нерегулярно виконує правила гігієни та здорового способу життя, здатна діяти самотійно лише за підтримки дорослого. Вибір оздоровчих дій обмежений, поведінка ще шаблонна і нестійка.

Дитина частково вміє співпрацювати з іншими, проявляє елементи емпатії, проте часто потребує допомоги дорослого у контролі емоцій та поведінки.

Поведінка дітей у ситуаціях, що потребують оздоровчих рішень, частково усвідомлена, але переважно регулюється дорослими. Діти цього рівня мають базові знання про здоровий спосіб життя та важливість збереження здоров'я, але

їх розуміння ще не повне. Вони знають основні правила гігієни та безпечної поведінки, іноді дотримуються їх без нагадування, але часто потребують контролю дорослого. Діти починають усвідомлювати прості причинно-наслідкові зв'язки між власними діями та станом здоров'я, проявляють певну зацікавленість у здоров'язбережувальній діяльності, проте їх активність у процесі обмежена та нестійка.

3. Достатній рівень. Дитина позитивно ставиться до здорового способу життя і проявляє мотивацію підтримувати здоров'я, хоча частково вона залежить від прикладів дорослих.

Дитина має базові знання про здоров'я, профілактику хвороб і гігієнічні правила. Вона розуміє взаємозв'язки між здоров'ям та окремими аспектами життя, але усвідомлення цих зв'язків не завжди повне.

Дитина виконує основні правила гігієни та здорового способу життя, бере участь у оздоровчих заходах, але потребує нагадувань та контролю дорослого. Поведінка більш усвідомлена, хоча іноді вона діє за шаблоном.

Дитина вміє співпрацювати та проявляє емпатію, здатна частково контролювати свої емоції, проте у складних ситуаціях все ще потребує підтримки дорослих.

У дітей цього рівня поступово формується базове розуміння важливості здоров'я та особистої відповідальності за його підтримання. Дошкільник уже знайомий із гігієнічними й оздоровчими процедурами та може виконувати деякі з них самостійно (наприклад, мити руки перед їжею), хоча ще не повністю усвідомлює їх значення для збереження здоров'я. Дитина має окремі уявлення про чинники, що впливають на стан організму, і демонструє початкове розуміння зв'язку між поведінковими звичками та здоров'ям: вона може усвідомити, що недотримання правил гігієни чи безпеки може спричинити захворювання. Мотивованість дитини підтримувати здоров'я формується переважно на прикладі дорослих або педагогів закладу дошкільної освіти.

4. *Високий рівень.* Дитина має стійке позитивне ставлення до здорового способу життя, проявляє внутрішню мотивацію підтримувати здоров'я та зацікавленість у нових знаннях і способах його збереження.

Дитина володіє ґрунтовними знаннями про здоров'я, профілактику хвороб, фізичну активність, харчування та взаємозв'язок здоров'я з емоційним станом. Вона усвідомлює причинно-наслідкові зв'язки між своїми діями та станом здоров'я.

Дитина систематично і самостійно дотримується правил ЗСЖ, бере активну участь у фізичних та оздоровчих заходах, свідомо уникає шкідливих дій і вміє коригувати свою поведінку, усвідомлюючи наслідки для здоров'я.

Дитина ефективно комунікує та співпрацює з однолітками, проявляє емпатію, самостійно долає стресові ситуації і підтримує психоемоційний баланс, демонструючи стійкість і самоконтроль.

У дітей цього рівня здоров'язбережувальна діяльність стає більш системною та усвідомленою. Діти цього рівня здатні самостійно виконувати більшість оздоровчих дій і роблять це регулярно: дотримуються режиму дня, активно граються на свіжому повітрі, виконують правила безпеки. Вони розуміють важливість культурно-гігієнічних навичок для підтримання здоров'я та можуть свідомо обирати корисні звички, зокрема пов'язані з правильним харчуванням. У них формується вміння протистояти спокусам, що можуть зашкодити здоров'ю. Дошкільник не лише дотримується правил здоров'язбережувальної поведінки, а й уміє аналізувати та коригувати власні дії. Він розуміє значення здорового способу життя, може пояснити, чому виконує ті чи інші дії для збереження здоров'я, та здатний самостійно шукати нові шляхи його підтримання – у тому числі через гру, творчість і різні види діяльності. Дитина вміє рефлексувати, оцінювати наслідки своїх вчинків для здоров'я та свідомо контролювати власну поведінку.

Подамо характеристику результатів констатувального етапу за визначеними вище критеріями та рівнями.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному етапі використовувалась методика тест-малюнку «Здоров'я та хвороба» (за методикою О. Васильєвої та Ф. Філатова, адаптації Г.А. Хакімової) (Додаток Е), діагностична ігрова ситуація «Школа виживання» (Додаток Д), сюжетно-рольові ігри типу «Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Аптека» (Додаток Ж).

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за мотиваційно-ціннісним критерієм подано у Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за мотиваційно-ціннісним критерієм (констатувальний етап)

Рівні	Кількість			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	1	14%	1	13%
Достатній	2	29%	2	25%
Задовільний	3	43%	3	37%
Низький	1	14%	2	25%

Малюнковий тест «Здоров'я та хвороба» (за методикою О. Васильєвої та Ф. Філатова, адаптації Г.А. Хакімової) (Додаток Е) був спрямований на визначення емоційного ставлення дітей старшого дошкільного віку до питань, пов'язаних зі здоров'ям. Кожній дитині пропонувалося намалювати «здоров'я» так, як вона його уявляє, використовуючи аркуш паперу та сім кольорових олівців. Обрані кольори відображали емоційне сприйняття ситуацій, пов'язаних із хворобою, поганим настроєм або відсутністю доброзичливого спілкування. Частина кольорів належала до так званої «негативної тріади» (чорний, коричневий, фіолетовий), які символізували тривожність, напруження та небажані емоційні переживання.

Малюнки дітей як ЕГ, так і КГ переважно були статичними: у них зображено фігури людей без активних дій або символічних елементів (сонце, зелень, небо, квіти). У 64% дітей ЕГ та 72% дітей КГ переважала бідна кольорова гама, що свідчить про обмежений спектр емоцій, пов'язаних із темою здоров'я.

Також встановлено, що «негативна тріада» кольорів домінувала у 58% малюнків дітей КГ і 46% малюнків дітей ЕГ. Відповідно до інтерпретації М. Люшера, таке поєднання кольорів вказує на знижений емоційний стан, внутрішню напругу, незадоволеність собою або навколишнім середовищем, а також на потребу у підтримці та гармонізації психоемоційного стану дитини. Таким чином, діти ЕГ продемонстрували дещо вищий рівень позитивного емоційного ставлення до теми здоров'я, ніж їхні ровесники з КГ.

Також використовувалась діагностична ігрова ситуація «Школа виживання» (Додаток Д). Результати показали, що лише 22% дітей ЕГ та 28% дітей КГ мали уявлення, відповідні їхньому віку, про причини небезпечних ситуацій, з якими вони можуть зіткнутися у повсякденному житті. Переважна більшість дітей швидше називали ті небезпеки, про які вже йшлося на заняттях. Водночас лише окремі дошкільники (близько 15% ЕГ та 18% КГ) змогли самостійно пояснити приклади небезпечних ситуацій, характерних для сьогодення – таких, як неправильне користування побутовими приладами, дотик до використаних засобів гігієни чи переповнення транспорту.

На запитання щодо підтримки життєдіяльності основних органів (очей, вух, серця, легень, печінки) діти реагували охоче, проте більшість давали відповіді після нагадування дорослого. Активну участь в обговоренні взяли 52% дітей ЕГ та 58% дітей КГ, які змогли навести конкретні приклади правил догляду за органами чуття («вуха треба мити», «не можна вставляти всередину предмети», «треба носити шапку, щоб не застудитися» тощо).

Як бачимо, більшість дошкільників мають достатні знання з даного критерію (про основні органи тіла, їх функції та способи догляду за ними тощо). Результати свідчать про систематичність та послідовність освітньої роботи у

зкладах дошкільної освіти, зокрема у процесі засвоєння матеріалів, передбачених сучасними освітніми програмами.

Спостереження за емоційно-діяльними проявами дітей старшого дошкільного віку під час участі в різноманітних іграх, спрямованих на формування здорового способу життя, засвідчили, що у педагогічній практиці найпоширенішими залишаються сюжетно-рольові та рухливі ігри. Саме ці види ігор педагоги використовують найчастіше, оскільки вони ефективно залучають дітей до опанування основ здоров'язбережувальної поведінки.

У сюжетно-рольових іграх («Сім'я», «Лікарня», «Дитячий садок», «Аптека») дошкільники переважно відтворювали знання, пов'язані з темами хвороб, лікування або їх причин, тоді як навички здоров'язбережувальної поведінки проявлялися значно рідше. Це вказує на недостатній рівень сформованості практичних уявлень про способи підтримання власного здоров'я. Так, результати спостереження засвідчили, що 32% дітей ЕГ та 36% дітей КГ мають лише базові знання про здоров'я та його складові. Під час самостійних ігор більшість дітей продемонстрували низький рівень знань і вмінь, спрямованих на збереження здоров'я.

Активність дітей у вільній діяльності здебільшого мала помірний або низький рівень рухливості. Вихованці із задоволенням беруть участь у рухливих іграх, однак мотивом для цього є переважно бажання розважитися, а не усвідомлена потреба у фізичній активності чи дотриманні рухового режиму. У сфері турботи про зір та органи чуття діти частіше обирали настільні дидактичні ігри на зразок «Що можна і що не можна їсти», «Одягни дитину (зима і літо)», «Лікарня», які, хоч і мають освітню спрямованість, не завжди формують усвідомлене ставлення до власного здоров'я.

Отже, результати спостереження свідчать про потребу вдосконалення педагогічної роботи у напрямі розвитку здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку шляхом активнішого використання дидактичних ігор із чітко визначеним змістом і практичною спрямованістю.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за когнітивно-пізнавальним критерієм на констатувальному етапі використовувались бесіди, зокрема індивідуальні за В. Кудрявцевим (Додаток В), гра-бесіда «Корисно – шкідливо» (Додаток Б). Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за когнітивно-пізнавальним критерієм подано у Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за когнітивно-пізнавальним критерієм (констатувальний етап)

Рівні	Кількість			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	1	15%	1	12%
Достатній	2	28%	2	25%
Задовільний	3	43%	3	38%
Низький	1	14%	2	25%

Бесіди з дітьми обох груп проводилися для визначення рівня їхньої поінформованості щодо основних валеологічних понять. Дані індивідуальних бесід (за методикою В. Г. Кудрявцева) (Додаток В) показали, що діти загалом розуміють зміст поняття «здоров'я», проте здебільшого пов'язують його лише з відсутністю хвороб. Так, 70% дітей експериментальної групи (ЕГ) і 60% дітей контрольної групи (КГ) зазначили, що часто хворіють на застуду; водночас окремі діти, які наразі не хворіють і раніше не хворіли, не вважають себе здоровими лише тому, що не відвідують дитячий садок.

Найбільші труднощі в дітей виникали під час обговорення питань, пов'язаних із контролем власних звичок щодо здоров'я. Лише 20% дітей експериментальної групи та 30% дітей контрольної групи змогли самостійно

відповісти на це запитання. Інші учасники бесіди не надали чітких відповідей щодо власних дій чи успіхів у зміцненні здоров'я. Також встановлено, що старші дошкільники зазвичай описують шкідливі звички (куріння, недобррозичливу поведінку, уживання алкоголю) у контексті поведінки дорослих. При цьому 60% дітей ЕГ і 70% дітей КГ змогли назвати власні шкідливі звички лише за допомогою дорослого.

Усі опитані діти висловили підтримку здоровому способу життя, однак лише 30% учасників експериментальної групи та 40% дітей контрольної групи змогли надати бодай якусь інформацію про стан власного здоров'я. Жоден із дошкільників обох груп не зміг доповнити відповідь описом типу свого здоров'я чи прикладами з власного досвіду або з життя членів родини. Це свідчить про те, що хоча загальний рівень ознайомлення дітей з основними валеологічними поняттями можна визначити як *достатній*, він залишається поверхневим і відображає здебільшого традиційні підходи до ознайомлення дошкільників із темами здоров'я, здорового способу життя та безпечної поведінки.

Під час бесіди дітям ставили запитання, спрямовані на виявлення їхніх знань і ставлення до здорового способу життя (наприклад: що потрібно робити, щоб бути здоровим; чи виконують вони ранкову зарядку; що таке корисні звички; які корисні звички вони мають тощо).

Оцінювання проводилося за трьома критеріями, визначеними автором методики:

- сприйняття здоров'я як стану людини та розуміння впливу навколишнього середовища;
- усвідомлення зв'язку між здоров'ям і способом життя (знання про корисні й шкідливі звички, ставлення до них);
- участь у заходах, спрямованих на зміцнення здоров'я, та наявність власного досвіду загартовування чи фізичної активності.

За результатами узагальнення відповідей встановлено такі показники: високий рівень – 15% дітей ЕГ і 10% дітей КГ; достатній рівень – 35% дітей ЕГ і

30% дітей КГ; задовільний рівень – 40% дітей ЕГ і 45% дітей КГ; низький рівень – 10% дітей ЕГ і 15% дітей КГ.

Результати проведення бесіди показали, що більшість дітей мають елементарні знання про здоровий спосіб життя, але їхні уявлення ще не є достатньо системними. Вони можуть назвати окремі дії, корисні для здоров'я (зарядка, вмивання, чистка зубів, правильне харчування), однак рідко усвідомлюють взаємозв'язок між звичками, поведінкою та власним самопочуттям. Частина дітей плутає поняття «корисні» та «шкідливі» звички, а також не завжди розуміє їхні наслідки.

Метою проведення дидактичної гри-бесіди «Корисно – шкідливо» (Додаток Б) було формування в дітей старшого дошкільного віку інтересу до пізнання власного здоров'я, усвідомлення важливості його збереження та ведення здорового способу життя. Завданням гри також було поглиблення знань про продукти харчування, їхню користь і можливу шкоду для організму, розвиток уваги, пам'яті, швидкості реакції та збагачення словникового запасу дітей.

Для проведення гри використовувалися 16 ілюстрацій із зображенням різних продуктів харчування. Кожна дитина по черзі розглядала картку, називала продукт і висловлювала власну думку щодо його користі чи шкоди для здоров'я. Якщо продукт вважався корисним – дитина ставила галочку, якщо шкідливим – хрестик. Такий підхід дозволив залучити дітей до активної пізнавальної діяльності, розвивав уміння аргументувати власну позицію й робити висновки про наслідки споживання тих чи інших продуктів.

Результати гри засвідчили, що більшість дітей мають елементарні уявлення про здорове харчування, проте не завжди можуть пояснити, чому певні продукти є шкідливими або корисними. Переважно діти орієнтуються на зовнішній вигляд чи смак продуктів, а не на їхній вплив на організм. Лише 35% дітей ЕГ та 30% КГ продемонстрували усвідомлені знання щодо впливу харчових звичок на здоров'я. Решта – 65% дітей ЕГ і 70% КГ – виявили фрагментарні або непослідовні уявлення про здорове харчування.

Отримані результати за грою свідчать про недостатній рівень сформованості валеологічних знань та відсутність системного підходу до виховання здорових харчових звичок у дошкільників. Це зумовлює потребу у впровадженні системи ігрових занять валеологічного спрямування, які б сприяли формуванню в дітей стійкої мотивації до збереження власного здоров'я та ціннісного ставлення до здорового способу життя.

В цілому за проведеними методиками, отримані дані свідчать, що переважна більшість дітей перебуває на *задовільному рівні* сформованості уявлень про здоровий спосіб життя. Це означає, що діти вже мають певні знання про здоров'я, розуміють його цінність, але потребують систематичної педагогічної підтримки для глибшого усвідомлення понять і вироблення стійкої мотивації до збереження власного здоров'я.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за діяльнісно-поведінковим критерієм на констатувальному етапі використовувалось спостереження за методикою І. Новікової (Додаток М), діагностична ситуація в процесі сюжетно-рольової гри «Полікуємо Ведмедика» (Додаток Г).

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за діяльнісно-поведінковим критерієм подано у Таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за діяльнісно-поведінковим критерієм (констатувальний етап)

Рівні	Кількість			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	1	10%	1	12%
Достатній	1	15%	2	25%
Задовільний	3	45%	3	37%
Низький	2	30%	2	26%

Спостереження, проведене за методикою І. Новікової (Додаток М) з метою з'ясування рівня сформованості в дітей старшого дошкільного віку навичок і поведінки, пов'язаних із збереженням здоров'я, засвідчило, що дошкільники обох груп переважно володіють необхідними віковими гігієнічними навичками. Більшість дітей виконують основні процедури з догляду за собою самостійно. Рівень самостійності становив 80% у дітей ЕГ та 70% у дітей КГ.

Щодо ініціативності у зміні видів діяльності, зокрема переходу до рухових вправ, такі прояви зафіксовано у 30% дітей ЕГ та 40% дітей КГ. Аналогічні показники для виконання дихальних вправ склали 25% ЕГ та 20% КГ.

Як бачимо, сформованість культурно-гігієнічних навичок свідчить про систематичну педагогічну роботу та увагу батьків до виховання здоров'язберезувальної поведінки. Водночас обмежена спонтанна активність дітей у різних видах діяльності, пов'язаних із турботою про здоров'я, вказує на недостатню кількість локальних форм роботи, які стимулюють самостійне включення дітей у відповідні практики.

Серед факторів, що негативно впливають на формування навичок зміцнення здоров'я, слід зазначити перебування дітей у карантинних закладах, воєнний стан у країні та недостатню системність виховної роботи в сім'ях. Зокрема, не всі батьки дотримуються правил навчання дітей елементарним гігієнічним навичкам, таким як миття рук після прогулянки або відвідування громадських місць. Відтак більшість дітей не виконують цю просту процедуру без попереднього нагадування дорослих.

Для дослідження діяльнісно-поведінкових навичок дітей старшого дошкільного віку була застосована діагностична ситуація в процесі сюжетно-рольової гри «Полікуємо Ведмедика» (Додаток Г). Метою цієї гри було створення умов, у яких діти можуть продемонструвати свої знання та вміння щодо догляду за здоров'ям, практично застосовувати засвоєні знання про здоровий спосіб життя та правила особистої гігієни.

У ході гри дітям пропонувалося взяти на себе роль лікаря і допомогти іграшковому ведмедику «одужати». Це включало виконання таких завдань, як правильно забинтувати ведмедика, дати поради щодо догляду, підтримувати його «здоров'я» і обговорити правила гігієни. Така діяльність дозволяла оцінити знання дітей про основи надання першої допомоги, їхні гігієнічні навички, а також здатність самостійно вирішувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям.

Результати проведення гри свідчать, що більшість дітей проявляють задовільний рівень сформованості діяльнісно-поведінкових навичок: 35% дітей ЕГ і 30% дітей КГ самостійно і правильно виконували завдання гри, демонструючи розуміння правил гігієни та основ надання допомоги; 45% дітей ЕГ та 50% дітей КГ показали фрагментарні або неповні навички, потребуючи інструкції або підказки від дорослого; 20% дітей ЕГ і 20% дітей КГ продемонстрували низький рівень навичок, виконуючи дії не зовсім правильно або без усвідомлення їх значення для здоров'я.

Отримані дані підтверджують, що діти мають базові знання про турботу про здоров'я та гігієну, проте для формування сталих і самостійних звичок необхідна системна педагогічна робота з використанням сюжетно-рольових та дидактичних ігор. Такий підхід сприяє розвитку відповідальної поведінки, мотивації до здорового способу життя та умінь практично застосовувати засвоєні знання.

Для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за соціально-емоційним критерієм на констатувальному етапі використовувалось використовувалося цілеспрямоване спостереження за взаємодією дітей.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за соціально-емоційним критерієм подано у Таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

*Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за соціально-емоційним критерієм
(констатувальний етап)*

Рівні	Кількість			
	ЕГ		КГ	
	осіб	%	осіб	%
Високий	1	15%	1	12%
Достатній	1	15%	2	25%
Задовільний	3	45%	3	37%
Низький	2	25%	2	26%

Наприклад, у грі «Полікуємо Ведмедика» або під час сюжетно-рольових вправ «Лікарня», «Аптека» педагоги фіксували, як діти:

- співпрацюють один з одним у процесі вирішення завдань (допомога ведмедика, обговорення правил гігієни);
- виявляють емпатію та турботу про «здоров'я» інших учасників гри;
- регулюють власні емоції у ситуаціях конфлікту або при труднощах виконання завдання;
- демонструють здатність підтримувати інших і пропонувати безпечні та здоров'язбережувальні рішення.

Таке спостереження дозволяє оцінити рівень соціально-емоційної компетентності дітей у контексті здорового способу життя та їхню готовність усвідомлено дбати про власне здоров'я та здоров'я оточуючих.

Узагальнення результатів, отриманих на констатувальному етапі за допомогою різних методик із вихованцями старшої групи ЗДО, дозволило визначити рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності. На основі комплексного аналізу даних усіх чотирьох критеріїв – мотиваційно-ціннісного, когнітивно-пізнавального, діяльнісно-поведінкового та соціально-емоційного – були виділені чотири рівні: високий, достатній, задовільний і низький.

Узагальнені результати представлені у Таблиці 2.7, що відображає співвідношення дітей Експериментальної та Контрольної груп за зазначеними рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Дані демонструють, що більшість дітей мають середній або низький рівень, що свідчить про необхідність подальшого розвитку валеологічної освіти, застосування системних ігрових та дидактичних форм роботи для формування стійких знань, умінь та ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Аналіз отриманих результатів, поданих у таблиці, свідчить про те, що рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку на констатувальному етапі загалом є недостатнім як у експериментальній, так і у контрольній групах. Найбільша частка дітей належить до задовільного рівня, що вказує на наявність базових знань, умінь і навичок, проте вони ще не стали стійкими особистісними утвореннями.

Таблиця 2.7

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за критеріями на констатувальному етапі дослідження (надано у %)

Рівні	Критерії, кількість							
	мотиваційно-ціннісний		когнітивно-пізнавальний		діяльнісно-поведінковий		соціально-емоційний	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	14	13	15	12	10	12	15	12
Достатній	29	25	28	25	15	25	15	25
Задовільний	43	37	43	38	45	37	45	37
Низький	14	25	14	25	30	26	25	26

За мотиваційно-ціннісним критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності у більшості дітей (43% ЕГ і 37% КГ) спостерігається переважно зовнішня мотивація до збереження здоров'я, тобто

інтерес і розуміння значення здорового способу життя є, але вони потребують подальшого зміцнення через систематичну виховну роботу.

Когнітивно-пізнавальний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності засвідчив схожу динаміку: хоча діти мають певні знання про здоров'я та корисні звички, лише близько 15% (ЕГ) продемонстрували високий рівень усвідомлення. Це свідчить про необхідність поглиблення валеологічних знань у доступній, ігровій формі.

Найнижчі показники зафіксовано за діяльнісно-поведінковим критерієм сформованості здоров'язбережувальної компетентності – 30% дітей ЕГ і 26% КГ мають низький рівень, що вказує на недостатню сформованість навичок практичного застосування знань про здоровий спосіб життя в повсякденній діяльності.

Соціально-емоційний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності продемонстрував схожу тенденцію: лише 15% дітей ЕГ і 12% КГ досягли високого рівня, що свідчить про потребу розвитку емоційної культури, навичок співпраці, емпатії та взаємопідтримки у процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Отже, результати констатувального етапу експерименту свідчать про недостатній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. Це зумовлює необхідність проведення формувального етапу дослідження з дітьми експериментальної групи та впровадження системи роботи, спрямованої на розвиток зазначеної компетентності засобами дидактичних ігор. Саме ігрова діяльність, на нашу думку, сприятиме активізації пізнавального інтересу дітей, формуванню позитивного ставлення до здоров'я та закріпленню практичних навичок здорового способу життя в повсякденній поведінці старших дошкільників.

2.2. Система роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор

На початку дослідження ми припустили, що формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку буде ефективним, якщо в освітній процес закладу дошкільної освіти впровадити систему роботи з використанням дидактичних ігор.

Метою формувального етапу експерименту було упровадження системи роботи, спрямованої на розвиток здоров'язберезувальної компетентності засобом дидактичних ігор.

Під час впровадження цієї системи ми дотримувались таких умов:

1) організація системи занять, що полягає у постійному застосуванні в освітньому процесі дидактичних ігор спрямованих на формування здоров'язберезувальної компетентності під час занять та інших заходів валеологічного напрямку;

2) проведення дидактичних ігор з формування здоров'язберезувальної компетентності під час прогулянок;

3) співпраця закладу дошкільної освіти та сім'ї в процесі формування здоров'язберезувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.

Комплекс завдань, спрямованих на формування здоров'язберезувальної компетентності дошкільників, ґрунтується на трьох ключових напрямках:

1) формування у дітей внутрішньої мотивації дбати про власне здоров'я та дотримуватися принципів здорового способу життя;

2) систематичне вибудовування в них цілісних знань про здоров'я, його складові, чинники збереження й укріплення;

3) формування та закріплення життєво необхідних навичок, що забезпечують фізичне, соціальне, психічне й духовне благополуччя дитини.

Ефективність цього процесу значною мірою визначається створенням сприятливих педагогічних умов. До них відносимо:

- урахування вікових, індивідуальних і психологічних особливостей дошкільників;
- налагоджений взаємозв'язок між організованою освітньою діяльністю та самостійною активністю дітей;
- опора на позитивні приклади здорової поведінки дорослих і ровесників;
- забезпечення безпечного, розвивального середовища;
- застосування інтерактивних методів роботи, що стимулюють зацікавленість та практичне застосування отриманих знань;
- систематична співпраця з батьками для узгодження підходів до формування здорових звичок у сім'ї та закладі освіти.

Для ефективного формування в старших дошкільників цілісних, системних знань про здоров'я та способи його збереження ми розробили систему роботи, спрямовану на розвиток здоров'язберезувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Основою цієї системи стали три послідовні етапи:

- мотиваційний;
- пізнавально-практичний;
- діяльнісний.

Головною метою *мотиваційного етапу* було формування у дітей внутрішнього бажання піклуватися про власне здоров'я, позитивного ставлення до здорового способу життя та розуміння його цінності. На цьому етапі важливо розвивати інтерес дошкільників до теми здоров'я, пробуджувати емоційно-чуттєву реакцію та бажання долучатися до різних корисних видів діяльності.

Для цього застосовувались:

- розповіді й бесіди вихователя про корисні та шкідливі для здоров'я звички, про значення рухової активності, відпочинку та емоційної рівноваги;
- спостереження за фізичною активністю однолітків і дорослих, за правильними й неправильними гігієнічними звичками.

Такі методи сприяють емоційному залученню дітей та закладають основу для подальшого усвідомленого засвоєння знань.

Використана тематика, мета та питання мотиваційних бесід зі старшими дошкільниками при формуванні здоров'язбережувальної компетентності представлена у Таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

*Тематика мотиваційних бесід зі старшими дошкільниками
при формуванні здоров'язбережувальної компетентності*

Назва бесіди	Мета	Питання, які ставилися дітям
«Корисні та шкідливі звички»	Пробудити цікавість до впливу щоденних звичок на здоров'я та спонукати дітей самостійно відкривати, які дії роблять їх сильнішими, активнішими та щасливішими.	<ul style="list-style-type: none"> – Які корисні звички ви знаєте? – Які звички можуть бути шкідливими? – Чому важливо мити руки перед їжею? – Навіщо потрібно чистити зуби? – Які корисні звички є у вашій сім'ї? – Як ви допомагаєте своєму тілу бути сильним? – Яку корисну звичку ви б хотіли спробувати? – Що може статися, якщо часто їсти солодке?
«Навіщо нам рухатися?»	Заохотити дітей досліджувати можливості свого тіла, зрозуміти радість і користь руху та мотивувати пробувати різні види активності.	<ul style="list-style-type: none"> – Чому нам потрібно рухатися щодня? – Які рухливі ігри вам найбільше подобаються? – Що відчуває ваше тіло під час руху? – Що змінюється, коли ми довго сидимо? – Як ви почуваетесь після активної гри? – Які види спорту вам цікаві? – Чого може навчити нова рухлива гра? – Як рух допомагає нам рости сильними?
«Відпочинок і сон – друзі здоров'я»	Пробудити інтерес до того, як відпочинок впливає на самопочуття, навчити дітей відчувати потреби власного тіла й усвідомлювати, що сон – це спосіб накопичувати сили для нових відкриттів.	<ul style="list-style-type: none"> – Для чого людям потрібен сон? – Як ви готуетесь до сну? – Що допомагає швидко й спокійно заснути? – Навіщо важливий денний відпочинок? – Як ви відпочиваєте після занять? – Як недосипання впливає на настрій? – Що робить наше тіло під час сну? – Чому корисно мати режим дня?

Під час проведення формувального етапу експерименту застосовані види спостережень для дітей старшого дошкільного віку при формуванні

здоров'язберезувальної компетентності, їх мета, об'єкти спостережень та запитання до дітей представлені у Таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

*Види спостережень для старших дошкільників
при формуванні здоров'язберезувальної компетентності*

Назва спостереження / ситуації	Мета спостереження	За чим спостерігали діти	Запитання до дітей
«Як рухаються дорослі та діти на майданчику»	Формувати в дітей розуміння значення рухової активності для здоров'я, вчити помічати різну активність людей.	Діти, які бігають, стрибають, катаються на гойдалках; дорослі, які ходять, сидять на лавці, грають з дітьми.	<ul style="list-style-type: none"> – Хто більше рухається – діти чи дорослі? – Чим відрізняється рухливість дітей і дорослих? – Чому корисно рухатися на свіжому повітрі?
«Перед їжею та після прогулянки»	Закріпити навички особистої гігієни, показати значення правильних гігієнічних звичок для профілактики хвороб.	Хто мие руки з милом, а хто ні; хто витирає руки рушником; хто торкається обличчя брудними руками.	<ul style="list-style-type: none"> – Хто з дітей згадав помити руки? – Чому важливо мити руки перед їжею? – Що може трапитися, якщо цього не робити? – Як правильно мити руки?
«Чисті й не дуже охайні»	Сформувати в дітей уявлення про зв'язок охайності та здоров'я, виховувати акуратність і відповідальність за власний зовнішній вигляд.	Охайно одягнені діти, з причесаним волоссям; діти з брудним одягом, розпатланим волоссям; зовнішній вигляд дорослих.	<ul style="list-style-type: none"> – Як ви думаєте, хто сьогодні виглядає охайно? – Чому важливо доглядати за своїм одягом і волоссям? – Як можна виправити неохайний вигляд?
«Корисний і шкідливий перекус»	Формувати в дітей елементарні знання про здорове та нездорове харчування, розвивати вміння робити простий вибір на користь здоров'я.	Діти й дорослі, які їдять фрукти, овочі, йогурт; інші – чипси, солодощі, газовані напої.	<ul style="list-style-type: none"> – Що сьогодні їдять діти та дорослі? – Які продукти можна назвати корисними? – А які – шкідливими для здоров'я?

Пізнавально-практичний етап передбачав поглиблення та впорядкування знань дітей про здоров'я, правила гігієни, безпеки та емоційного благополуччя; узагальнення отриманої інформації через ігрові дії та практичні вправи; формування здатності давати прості оцінювальні судження щодо власної поведінки та поведінки інших у контексті здоров'я; навчання застосовувати знання в різноманітних ігрових ситуаціях, сюжетних іграх і реальних побутових моментах.

На цьому етапі знання про здоров'я, гігієну, безпеку та емоційний добробут подаються у формі ігрових дій, досліджень, моделювання та практичних вправ, які враховують природну активність дошкільників. Також цей етап був спрямований на виховання відповідального ставлення до власного здоров'я, уміння контролювати свої дії, дотримуватися правил безпеки та проявляти турботу про себе й оточення.

Були використані такі дидактичні ігри: «Дерево здоров'я», «Що корисно для здоров'я?» (Додаток Л), «Квітка здоров'я», «Носики, вушка маємо – ми про них подбаємо», «Що роблять у будиночку», «Мое тіло», «Вірно покажи, що скажу», «Догляд за волоссям», «Вітаміни споживаємо – про здоров'я дбаємо». Зміст роботи по кожній грі представлено у Таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Дидактичні ігри, використані при формуванні здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників

Дидактична гра	Зміст роботи
«Дерево здоров'я»	<p>Мета гри: узагальнити знання дітей про здоров'я; формувати обізнаність щодо здорового способу життя та профілактики захворювань, сприяти розвитку бажання займатися спортом, правильно харчуватися, дотримуватися гігієни та режиму дня; поглиблювати знання про шкідливі звички та їхній вплив на здоров'я; виховувати почуття відповідальності та позитивну мотивацію до здорового способу життя.</p> <p>Обладнання: дерево, картинки з корисними та шкідливими діями людини.</p>

	<p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>Вихователь пояснює дітям, що здоров'я людини можна порівняти з могутнім деревом, за яким потрібно постійно доглядати. Здоров'я є основною умовою повноцінного розвитку кожної людини. Якщо не дбати про нього, людина стане слабкою та більш схильною до хвороб.</p> <p>Далі вихователь пропонує дітям обрати тільки ті картки, які демонструють здоров'язберезувальні та корисні для людини дії. Діти прикріплюють вибрані кружечки-картки до «дерева здоров'я» та пояснюють свій вибір.</p>
«Квітка здоров'я»	<p>Мета гри: ознайомити дітей із основними складовими здорового способу життя та їх впливом на фізичне і психічне здоров'я: користь праці, фізичної активності, правильного харчування, спілкування з природою та гармонії в родині; роз'яснити негативний вплив тютюну та алкоголю; формувати уважне і дбайливе ставлення до власного здоров'я.</p> <p>Обладнання: паперова квітка з пелюстками різних кольорів, на яких написані складові здорового способу життя або попередження про шкідливе.</p> <p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>Дитина обирає пелюстку довільного кольору, на звороті якої подано одну зі складових здорового способу життя або попередження про шкідливу поведінку. Після вибору дитина розповідає все, що знає про цю складову, наводить власні приклади чи життєві ситуації та пояснює, чому вона є важливою для збереження здоров'я. Така гра сприяє закріпленню здобутих знань, формуванню усвідомленого ставлення до здоров'я та заохочує дітей до активного обговорення.</p>
«Носики, вушка маємо – ми про них подбаємо»	<p>Мета гри: формувати в дітей уміння оцінювати поведінку однолітків щодо дбайливого ставлення до органів нюху та слуху; пояснювати, чому певні дії можуть бути небезпечними для здоров'я; виховувати бажання доглядати за своїм носиком і вушками, правильно ними користуватися та оберігати їх.</p> <p>Обладнання: люстрації або картки із зображенням дітей у різних побутових і ігрових ситуаціях.</p> <p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>Діти розглядають картинки, на яких зображені різні поведінкові ситуації однолітків. Вони описують ситуацію, оцінюють дії героїв з точки зору дбайливого ставлення до органів нюху та слуху, пояснюють, що правильно, а що ні, та пропонують, як можна було б діяти безпечно для здоров'я.</p>

<p>«Що роблять у будиночку»</p>	<p>Мета гри: продовжувати формувати у дітей культурно-гігієнічні навички як важливий засіб зміцнення фізичного здоров'я; виховувати самостійність та усвідомлене ставлення до догляду за собою.</p> <p>Обладнання: сюжетні малюнки із зображенням дітей у різних побутових ситуаціях (чистять зуби, вмиваються, самостійно роздягаються та одягаються, причісуються, користуються носовою хустинкою тощо).</p> <p>Хід гри:</p> <p>У спеціальних «віконечках» розташовані малюнки з різними ситуаціями. Дитина відкриває віконечко, розглядає зображення та розповідає, що роблять герої, пояснює, чому ці дії важливі для здоров'я і як вони допомагають доглядати за собою. Гра сприяє розвитку спостережливості, мовлення та формуванню корисних звичок у повсякденному житті.</p>
<p>«Моє тіло»</p>	<p>Мета гри: узагальнити та зміцнити знання дітей про зовнішню будову тіла людини; формувати вміння описувати зовнішній вигляд окремих частин тіла; розвивати увагу, мислення та мовленнєву активність; виховувати зосередженість, спостережливість і кмітливість.</p> <p>Обладнання: зображення дівчинки та хлопчика.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Вихователь пропонує дітям уважно розглянути зображення. Діти називають частини тіла людини та обговорюють їхнє призначення. Для активізації уваги можна ставити додаткові запитання: «Що роблять руки?», «Для чого нам очі?», «Які рухи можливі ногами?» тощо. Гра сприяє розвитку мовлення, мислення та спостережливості, а також формує усвідомлене ставлення до власного тіла.</p>
	<p>Хід гри:</p> <p>Вихователь: «Діти, погляньте, що в мене є?». Діти відповідають. Вихователь «Так, це картина. Розкажіть, що відбувається на картині?»</p> <p><i>Розвиток спостережливості та пізнання:</i> Вихователь: «За допомогою чого ви це побачили?» Вихователь пояснює, як треба берегти очі: не читати лежачи, не дивитися забагато телевизор, не штрикати гострими предметами.</p> <p><i>Слух:</i> Вихователь: «Послухайте, що це звучить?» (Музика). Питання: «За допомогою чого ви це дізнались?» (Відповіді дітей).</p> <p><i>Рот і зуби:</i> Вихователь: «Скажіть мені, будь ласка, що знаходиться в роті?». Питання: «Навіщо нам зуби?». Вихователь обговорює з дітьми догляд за зубами: чому важливо чистити зуби, як правильно за ними доглядати.</p>

«Вірно покажи, що скажу»	<p>Мета гри: закріпити знання дітей про органи чуття та їхнє призначення; навчити дбайливому ставленню до очей, вух та зубів; розвивати мовлення, спостережливість і критичне мислення через обговорення та демонстрацію.</p> <p>Обладнання: картки або плакати з зображенням частин тіла (очі, вуха, рот, зуби, руки, ноги), лупа або бінокль для демонстрації зору, музичні інструменти чи дзвоники для слуху, предмети для гри «Що в роті?» (іграшкові зуби, зубна щітка, яблуко), картина або плакат із різними ситуаціями для обговорення, музичний супровід для завдань на слух, а також дошка або фліпчарт для запису відповідей і м'які іграшки чи ляльки для наочного показу догляду за частинами тіла.</p>
«Догляд за волоссям»	<p>Мета: закріпити знання дітей про волосся та його функції; навчити правильно доглядати за волоссям; ознайомити з основними заходами профілактики педикульозу; розвивати увагу, мислення та мовлення дітей; виховувати спостережливість, допитливість, кмітливість та бажання дбати про своє здоров'я.</p> <p>Обладнання: зображення первісної та сучасної людини.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Вихователь пропонує дітям розглянути зображення первісної та сучасної людини, обговорити, для чого потрібне волосся та чим воно корисне, дати можливість дітям пояснити свої думки; закріплюються правила догляду за волоссям, педагог пояснює, чому волоссяний покрив первісної людини був щільніший, а також вводиться поняття педикульозу та обговорюються заходи його профілактики, що сприяє формуванню практичних навичок гігієни та бажання берегти здоров'я.</p>
«Вітаміни споживаємо – про здоров'я дбаємо»	<p>Мета: ознайомити дітей із корисними властивостями овочів і фруктів, розширити знання про значення правильного харчування для здоров'я, сформувати усвідомлене ставлення до власного здоров'я та харчових звичок, розвивати пам'ять, логічне мислення, увагу, пізнавальну активність, спостережливість, уміння самостійно приймати правильні рішення та дотримуватися рекомендацій щодо здорового харчування; виховувати бажання споживати корисні страви та дбати про себе.</p> <p>Обладнання: плакати або картки з яскравими зображеннями фруктів, овочів та молочних продуктів, пластикові або картонні «іграшкові» продукти, корзинки для сортування, таблички з назвами вітамінів (А, В, С, D), дошка або фліпчарт для запису відповідей дітей.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Педагог пропонує дітям розглянути картинки або іграшкові</p>

	<p>продукти та обговорити, які з них корисні для здоров'я та чому; діти називають продукти, визначають, які вітаміни вони містять, і пояснюють їхню користь для організму; після обговорення педагог пропонує гру на сортування: діти класифікують продукти за групами (фрукти, овочі, молочні продукти) та обговорюють, як правильно включати їх у щоденний раціон; гра сприяє розвитку пізнавальних навичок, логічного мислення та усвідомленого ставлення до здорового харчування.</p>
--	---

Використані дидактичні ігри сприяють розвитку пізнавальних, мовленнєвих, спостережливих та практичних навичок дітей, а також виховує усвідомлене ставлення до здорового способу життя. Через таку ігрову діяльність діти засвоюють знання про здоров'я, гігієну, безпеку та правильне харчування, тренують увагу, мовлення, мислення та спостережливість, а також формують відповідальне ставлення до власного здоров'я та турботу про оточення. Ігри допомагають закріпити практичні навички в реальних ситуаціях, стимулюють активну участь дітей і роблять навчання цікавим та ефективним.

Діяльнісний етап був спрямований на те, щоб дитина впевнено використовувала знання та навички у власній ігровій діяльності, а також у повсякденному житті. Гра тут – це не стільки метод, а скільки середовище, у якому закріплюється компетентність.

Були використані такі дидактичні ігри «Що корисно для здоров'я? (Додаток Л)», «Мий руки правильно», «Приготуй здоровий сніданок», «Лікарня» (з елементами рольової гри), «Чарівний фрукт», «Поки ви ще невеличкі, виробляйте добрі звички!».

Зміст роботи по кожній грі представлено у Таблиці 2.11.

Дидактичні ігри, використані на діяльнісному етапі

Дидактична гра	Зміст роботи
«Що корисно для здоров'я?»	<p>Мета гри: розвивати в дітей логічне мислення, мовленнєві навички, зорове сприймання, увагу та спостережливість; закріплювати уявлення дітей про фактори, що позитивно впливають на здоров'я людини; формувати усвідомлене ставлення до власного життя й здоров'я, а також бажання дотримуватися здорового способу життя.</p> <p>Обладнання: картинки з діями, які роблять діти, зі шкідливими, коричними звичками.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Запропонуйте дітям розглянути різні зображення, які можуть як сприяти збереженню здоров'я, так і шкодити йому. Завдання учасників – обрати корисні картинки. Після правильного виконання вони можуть переходити до наступного етапу гри.</p>
«Мий руки правильно»	<p>Мета гри: закріпити навички правильної гігієни рук; показати, що дитина вміє дотримуватися правил миття рук у різних ситуаціях.</p> <p>Обладнання: роздруковані плакати з покроковим миттям рук, м'які іграшки або ляльки для моделювання «брудних рук», засоби для вмивання або зображення мила та рушників.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Вихователь демонструє етапи миття рук. Діти по черзі «миють руки» лялькам або собі, повторюючи правильні дії. Вихователь створює різні ситуації: «Після вулиці», «Після гри з тваринами», «Перед їжею». Діти демонструють, як вони самостійно дотримуються гігієни рук.</p>
«Приготуй здоровий сніданок»	<p>Мета гри: показати, що дитина вміє обирати корисні продукти та складати збалансовану їжу.</p> <p>Обладнання: іграшкові продукти або картки з продуктами, посуд для «приготування», плакати або картинки здорового харчування.</p> <p>Хід гри:</p> <p>Дитині пропонується «приготувати сніданок» з набору продуктів. Вихователь обговорює вибір продуктів: чому цей продукт корисний, чому інший менш бажаний. Дитина демонструє, як складає тарілку: фрукти, овочі, крупи, молочні продукти. Можна ускладнити завдання: скласти сніданок на конкретну потребу (енергія для гри, ріст, сила).</p>

<p>«Лікарня» (з елементами рольової гри)</p>	<p>Мета гри: демонстрація навичок допомоги хворому, безпечної поведінки та використання медичних знань.</p> <p>Обладнання: ляльки або іграшкові пацієнти, іграшкові медичні набори: шприци, термометри, бинти, лейкопластирі, халати або бейджі «лікар».</p> <p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>Діти розподіляють ролі: лікар, пацієнт, медсестра. Пацієнти «скаржаться» на симптоми. Лікар демонструє, як обстежити пацієнта, дати поради, накласти пов'язку. Вихователь стежить, щоб діти правильно і безпечно поводитися з інструментами.</p>
<p>«Чарівний фрукт»</p>	<p>Мета: показати знання про користь фруктів та овочів, вміння застосовувати їх у повсякденному житті.</p> <p>Обладнання: іграшкові фрукти та овочі або картки, одні мають бути зіпсовані, кошик або коробка для збору «корисних продуктів».</p> <p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>Діти отримують завдання «зібрати корисні продукти» для персонажа (ляльки або казкового героя). Пояснюють, чому саме ці продукти обрали, як вони корисні. Додається сюжетна складова: «Фруктова хвороба» - треба швидко підібрати правильний фрукт для лікування героя.</p>
<p>«Поки ви ще невеличкі, виробляйте добрі звички!»</p>	<p>Мета: формувати в дітей здатність відмовлятися від шкідливих звичок і засвоювати корисні; підтримувати становлення стійких корисних навичок; виховувати негативне ставлення до шкідливих форм поведінки та бажання дотримуватися здорового способу життя; розширювати уявлення дітей про корисні й шкідливі звички та їхній вплив на здоров'я; розвивати усвідомлене та відповідальне ставлення до власного здоров'я.</p> <p>Обладнання: червоні та зелені картки, ілюстрації.</p> <p style="text-align: center;">Хід гри:</p> <p>У процесі гри різні активності. Зокрема діти відповідають на запитання, так чи ні:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Чи погоджуєтеся ви, що ранкова зарядка є запорукою бадьорості та доброго здоров'я? (так) – Чи вважаєте ви, що жувальна гумка може замінити зубну пасту та забезпечити догляд за зубами? (ні) – Чи правильно, що загартовування має бути систематичним і без пропусків? (так) – Чи є хокей, лижі та фігурне катання літніми видами спорту? (ні)

	<ul style="list-style-type: none"> – Чи потрібно утримуватися від того, щоб гладити незнайомих собак і котів? (так) – Чи правда, що з липи можна приготувати і чай, і мед? (так) – Чи погоджуєтеся ви, що сонце, повітря та вода є справжніми друзями нашого здоров'я? (так) <p>Діти демонструють своє рішення за допомогою сигнальних карток: зелена – «корисно», червона – «шкідливо».</p> <p>До уваги пропонуються такі дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Виконувати ранкову зарядку. – Дотримуватися режиму дня. – Гризти нігті. – Тривалий час переглядати телевізор. – Вживати алкогольні напої. – Дотримуватися принципів здорового харчування. – Спілкуватися з оточенням. – Казати неправду.
--	--

Діяльнісний етап сприяв закріпленню в дітей знань і навичок через ігрову діяльність, формуючи впевненість у їхньому практичному застосуванні. Ігри слугували середовищем для розвитку здоров'язбережувальної компетентності, використовуючи як дидактичні, так і рольові елементи.

Важливо зазначити, що перша педагогічна умова – організація системи занять із постійним використанням дидактичних ігор здоров'язбережувального напрямку – тісно пов'язана з усіма подальшими етапами роботи щодо формування здоров'язбережувальної компетентності. Регулярне застосування ігор валеологічного змісту забезпечує систематичне засвоєння дітьми знань про здоров'я, сприяє формуванню стійких поведінкових навичок, розвитку відповідального ставлення до власного фізичного та емоційного стану.

Під час занять діти не лише отримують нову інформацію, а й активно застосовують її у практичних ситуаціях: вчать правильно виконувати дихальні вправи, дотримуватися правил особистої гігієни, розпізнавати ознаки втоми, орієнтуватися у корисних та шкідливих звичках. У старших дошкільників розвивається самоконтроль, увага, довільність поведінки, формується уміння

приймати прості рішення щодо збереження власного здоров'я. Використання дидактичних ігор сприяє також розвитку пам'яті, мислення, емоційної сфери, що є важливою умовою становлення здоров'язбережувальної компетентності.

Другою педагогічною умовою є проведення дидактичних ігор під час прогулянок, що дозволяє органічно поєднувати здоров'язбережувальний зміст із руховою активністю дітей на свіжому повітрі. Прогулянка створює природне середовище для формування дитиною уявлень про рухову культуру, правила безпеки, вплив природи на здоров'я. Рухливі та спостережливі ігри з валеологічним акцентом розвивають витривалість, координацію рухів, сприяють зміцненню серцево-судинної та дихальної систем, формують позитивну мотивацію до активного способу життя. Діти вчаться оцінювати власний стан після фізичного навантаження, розуміти необхідність чергування активності та відпочинку, що є ключовими елементами здоров'язбережувальної поведінки.

Останньою педагогічною умовою виступає співпраця закладу дошкільної освіти та сім'ї у питаннях формування здоров'язбережувальної компетентності. Адже ефективність роботи з дітьми значною мірою залежить від послідовності дій дорослих у дитячому садку та вдома. Тому важливо забезпечити батькам доступ до рекомендацій, інформаційних матеріалів, практичних порад щодо організації здорового способу життя в родині.

У рамках реалізації цієї умови з батьками було проведено консультацію «Як навчити дітей здоровому способу життя» (Додаток К), присвячену значенню здоров'язбережувального виховання в сім'ї, формуванню у дітей корисних звичок, профілактиці перевтоми й стресу, організації рухового режиму вдома. Батькам запропоновано пам'ятку «Режим дня – запорука здоров'я дитини» (Додаток И) щодо дотримання санітарно-гігієнічних правил, раціонального харчування, режиму дня старших дошкільників. Така взаємодія сприяла узгодженості вимог, підвищенню обізнаності дорослих, створенню єдиного валеологічного простору для дитини.

З вище зазначеного можемо зробити висновок: впровадження системи роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності у старших

дошкільників виявилося ефективним за умов комплексного використання дидактичних ігор під час занять і прогулянок, а також тісної взаємодії з родиною. Діти проявляли інтерес до валеологічних знань, активно брали участь у спільних видах діяльності, проявляли самостійність і відповідальне ставлення до власного здоров'я. Їхня зацікавленість та позитивні емоції стали важливим чинником у формуванні стійкої мотивації до здорового способу життя.

У рамках системної роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності доцільно використовувати як готові авторські ігри, так і створювати ігри власноруч, адаптуючи їх до потреб конкретної групи дітей. Педагог має враховувати індивідуальні особливості вихованців, рівень розвитку кожного, та добирати ігри відповідно до поставлених виховних і освітніх цілей. Ігри можуть бути настільно-друкованими, сюжетно-рольовими, рухливими або комбінованими.

Важливою умовою ефективності такої системи є її послідовність, варіативність та включення всіх учасників освітнього процесу: дітей, вихователів і батьків. Співпраця з родинами сприяє посиленню виховного впливу, закріпленню знань, отриманих у дитячому садку, та формуванню єдиного простору здоров'язбереження в житті дитини. Такий підхід дає змогу створити цілісну систему, яка забезпечує не лише інформування, а й активне залучення дітей до збереження й зміцнення власного здоров'я [30, с. 155].

Отже, інтеграція технологій формування здоров'язбережувальної компетентності в освітній процес сприяє підвищенню мотивації до здорового способу життя, розвитку необхідних знань, умінь і навичок щодо збереження здоров'я, а також практичному використанню життєвих умінь, що підтримують фізичне, соціальне, психічне та духовне благополуччя.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Після впровадження системи роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку

засобом дидактичних ігор, було проведено контрольний етап експерименту. Він був спрямований на проведення порівняльного аналізу рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку контрольної та експериментальної груп. Основною метою цього етапу стало визначення результативності та ефективності впровадженої системи роботи, яка була спрямована на розвиток у дошкільників умінь і навичок, пов'язаних зі збереженням власного здоров'я, безпекою, гігієною та формуванням здорових звичок.

Під час проведення контрольного зрізу в обох групах ми застосували ті самі методи діагностики, що й на констатувальному етапі педагогічного дослідження. Це дало можливість отримати об'єктивні та співставні результати, виявити динаміку розвитку здоров'язбережувальної компетентності та оцінити вплив запропонованої системи ігрових, освітніх і практичних заходів на рівень сформованості відповідних знань, навичок і поведінкових проявів у дітей.

На контрольному етапі експерименту здійснювалася повторна діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за мотиваційно-ціннісним критерієм тими ж самими методиками: тест-малюнок «Здоров'я та хвороба», діагностична ігрова ситуація «Школа виживання», а також аналіз сюжетно-рольових ігор («Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Аптека»).

Порівняльні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності за мотиваційно-ціннісним критерієм занесено до Таблиці 2.12.

Динаміка показує: у експериментальній групі високий рівень зріс утричі, задовільний та низький рівні суттєво зменшилися. У контрольній групі покращення відбулося, але менш виражено.

Таблиця 2.12

Порівняльні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку за мотиваційно-ціннісним критерієм (%)

	Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності							
	Високий		Достатній		Задовільний		Низький	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
Експериментальна група	14	43	29	29	43	14	14	14
Контрольна група	13	25	25	38	37	25	25	12

Повторний аналіз малюнкових робіт засвідчив суттєве розширення кольорової палітри у дітей експериментальної групи. Частка малюнків, виконаних у «негативній тріаді» кольорів, зменшилась до 18% (у порівнянні з 46% на початку). Діти частіше зображали види діяльності, пов'язані зі здоров'ям: рухову активність, перебування на свіжому повітрі, догляд за собою. Це свідчить про покращення емоційного ставлення до теми здоров'я та зростання позитивних асоціацій.

У діагностичній ігровій ситуації «Школа виживання» кількість дітей, які демонстрували повні й усвідомлені уявлення про безпечну поведінку, зростає в ЕГ із 22% до 56%, а у КГ – із 28% до 38%. Діти експериментальної групи стали частіше самостійно пояснювати причини небезпечних ситуацій, обирати оптимальні варіанти дій і пропонувати приклади сучасних ризиків.

Аналіз емоційно-діяльнісних проявів показав, що після систематичного використання дидактичних ігор («Мий руки правильно», «Аптека», «Приготуй здоровий сніданок», «Що корисно – що шкідливо?») діти експериментальної групи значно частіше демонстрували здоров'язбережувальні уміння у вільній та сюжетно-рольовій діяльності. Вони почали ініціювати ігри, пов'язані з турботою

про себе, гігієною, руховою активністю; у їхніх сюжетах зросла кількість дій, спрямованих на профілактику хвороб, а не лише на їх лікування.

У контрольній групі такі зміни проявлялися менш системно: діти частіше повторювали знайомі сюжети («лікування», «вимірювання температури»), але рідше включали у гру профілактичні компоненти («мити руки», «займатися спортом», «вдягати окуляри від сонця»).

Отримані дані свідчать, що система роботи, яка включала спеціально підібрані дидактичні ігри здоров'язбережувального спрямування, виявилася ефективною та результативною. Діти експериментальної групи продемонстрували: підвищення мотивації до здорового способу життя, більш глибоке усвідомлення значення здоров'я, сформованість емоційно-позитивного ставлення до теми, зростання практичних умінь і навичок турботи про власне здоров'я, значно кращу здатність застосовувати знання у реальних ігрових та побутових ситуаціях.

Таким чином, контрольний етап підтвердив, що систематичне використання дидактичних ігор із чітко визначеним змістом і практичною спрямованістю є дієвим засобом формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

На контрольному етапі експерименту проводився повторний вимір рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за когнітивно-пізнавальним критерієм. Оцінювання здійснювалося за тими самими методиками, що й на констатувальному етапі. Це дало змогу простежити динаміку та визначити ефективність упровадженої системи дидактичних ігор.

Порівняльні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивно-пізнавальним критерієм внесено до Таблиці 2.13.

Порівняння результатів констатувального та контрольних етапів виявило суттєві якісні зміни в експериментальній групі, що свідчить про дієвість застосованих дидактичних ігор валеологічного спрямування.

У ЕГ відбулися такі зрушення: високий рівень зріс із 15% до 43%; достатній рівень збільшився з 28% до 43%; задовільний рівень зменшився з 43% до 14%; низький рівень зник повністю (з 14% до 0%).

Таблиця 2.13

Порівняльні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку за когнітивно-пізнавальним критерієм (%)

	Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності							
	Високий		Достатній		Задовільний		Низький	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
Експериментальна група	15	43	28	43	43	14	14	0
Контрольна група	12	12	25	25	38	38	25	25

У контрольній групі змін не відбулося: високий, достатній, задовільний і низький рівні залишилися майже такими самими, що підтверджує відсутність позитивної динаміки без спеціально організованих дидактичних ігор.

Таким чином, 86% дітей ЕГ досягли високого та достатнього рівнів, що є переконливим доказом ефективності експериментальної методики.

Контрольні бесіди за В. Кудрявцевим показали помітне зростання інформованості дітей експериментальної групи. Основні зміни в ЕГ: кількість дітей, які усвідомлюють, що здоров'я залежить не лише від відсутності хвороб, а й від способу життя, зросла з 30% до 68%; кількість дітей, які змогли самостійно назвати власні корисні звички, збільшилася з 20% до 57%; кількість дітей, здатних описати власні шкідливі звички без підказки, зросла у 2,5 рази (з 40% до 72%); зросла частка дітей, які можуть надати інформацію про стан власного здоров'я – з 30% до 65%. Діти почали частіше наводити приклади з

власного досвіду, пов'язувати поведінку зі змінами самопочуття, розуміти зв'язок між режимом дня, руховою активністю та здоров'ям.

У КГ приріст становив лише 5–7% і не був статистично значущим (через невелику кількість дітей).

Контрольне оцінювання за грою «Корисно – шкідливо» виявило, що участь у системі дидактичних ігор сприяла формуванню усвідомлених знань про здорове харчування.

У ЕГ: частка дітей, які демонстрували усвідомлені уявлення про користь і шкоду продуктів, зросла з 35% до 72%; кількість дітей, які правильно аргументували свої рішення, збільшилася більш ніж удвічі; зменшилася кількість стереотипних відповідей («шкідливе – бо несмачне», «корисне – бо зелене»).

У КГ показники практично не змінилися. Це демонструє, що без системної ігрової роботи знання дітей залишаються фрагментарними.

Отримані дані засвідчили:

- суттєве розширення уявлень дітей ЕГ про здоров'я, його збереження та фактори впливу;
- формування системних знань про корисні й шкідливі звички;
- зростання розуміння причинно-наслідкових зв'язків між поведінкою та самопочуттям;
- здатність дітей пояснювати свої дії, аргументувати власні судження;
- повне усунення низького рівня сформованості;
- різкий перехід більшості дітей ЕГ із задовільного рівня на достатній та високий.

На контрольному етапі експерименту було повторно визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників за *діяльнісно-поведінковим критерієм*. Для цього застосовувалися ті ж методики, що й на констатувальному етапі, що дозволило забезпечити порівнянність результатів та простежити динаміку під впливом системи дидактичних ігор.

Порівняльні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісно-поведінковим критерієм занесено до Таблиці 2.14.

Таблиця 2.14

Порівняльні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку за діяльнісно-поведінковим критерієм (%)

	Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності							
	Високий		Достатній		Задовільний		Низький	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
Експериментальна група	10	40	15	45	45	15	30	0
Контрольна група	12	15	25	30	37	35	26	20

Порівняння отриманих показників засвідчило суттєве підвищення рівня сформованості діяльнісно-поведінкових умінь у дітей експериментальної групи. Саме цей компонент найбільш чутливо реагує на включення дітей у практичні та сюжетно-рольові ігри, що вимагають активного застосування гігієнічних навичок, правил безпечної поведінки та простих способів турботи про здоров'я.

Порівняння результатів констатувального та контрольного етапів засвідчило виражену позитивну динаміку ЕГ: високий рівень підвищився із 10% до 40% (у 4 рази); достатній рівень зріс із 15% до 45% (потрійне збільшення); задовільний рівень зменшився з 45% до 15%; низький рівень знизився із 30% до 0%, що свідчить про повне усунення недостатньої сформованості діяльнісних навичок. Таким чином, 85% дітей експериментальної групи досягли високого та достатнього рівнів, що є переконливим показником ефективності використання системи дидактичних ігор.

У контрольній групі зміни були мінімальними: високий рівень зріс лише на 3% (з 12% до 15%); задовільний і низький рівні залишилися домінуючими (55% разом); діти продовжували потребувати нагадувань, підказок, не завжди розуміли послідовність дій або їх значення. Це свідчить, що без спеціальної

системи дидактичних ігор діяльнісно-поведінкові вміння розвиваються повільно й несистемно.

Повторне спостереження за методикою І. Новікової продемонструвало, що після впровадження ігор-занять діти ЕГ:

- значно впевненіше й самостійніше виконують гігієнічні процедури;
- ініціюють зміну видів діяльності, пов'язаної з руховою активністю;
- проявляють вищу відповідальність за власні дії;
- частіше самостійно відтворюють алгоритми догляду за тілом;
- усвідомлено застосовують отримані знання в повсякденних ситуаціях.

Рівень самостійності у виконанні процедур ЕГ підвищився з 80% до 95%, а кількість дітей, які самостійно переходять до рухових вправ або пропонують активні ігри, зросла майже удвічі.

На констатувальному етапі більшість дітей КГ володіли базовими культурно-гігієнічними навичками, однак потребували частих підказок дорослого. На контрольному етапі спостерігалися такі зміни.

Самостійність у виконанні гігієнічних процедур підвищилася із 70% до 75%; частина дітей стала трішки впевненіше виконувати елементарні дії (миття рук, користування носовою хустинкою, охайність одягу); проте самостійність не стала стабільною – діти виконували ці дії швидше за нагадуванням вихователя. Зміни є мінімальними і не свідчать про формування внутрішньої мотивації чи усвідомленого ставлення до рухової активності. Діти не ініціювали виконання вправ самостійно, а долучались переважно у формальних, організованих вихователем моментах.

Спостереження показало, що більшість дітей не завжди пов'язують гігієнічні дії з турботою про здоров'я; виконують процедури «тому що треба», а не через розуміння їхньої важливості; рідко виявляють спонтанну активність у догляді за собою. Таким чином, без спеціально організованої системи дидактичних ігор поведінкові прояви дітей залишилися на рівні початкових звичок.

Контрольне діагностування в межах сюжетно-рольової гри «Полікуємо ведмедика» підтвердило зростання практичної готовності дітей ЕГ до застосування здоров'язбережувальних навичок: 65% дітей ЕГ правильно та самостійно виконали всі завдання гри (на констатувальному етапі – 35%); 30% дітей продемонстрували часткову самостійність, потребуючи мінімальної підтримки; жодна дитина не потрапила в групу низького рівня. Діти значно впевненіше: накладали пов'язки, імітували надання простої допомоги, описували правила гігієни, пропонували, що потрібно робити для «одужання» Ведмедика, пов'язували свої дії з реальними ситуаціями. Вони частіше ініціювали допомогу іграшці, обговорювали, що таке хвороба, як її попередити, і що робити, щоб завжди бути здоровим.

Отримані результати переконливо доводять, що впровадження системи дидактичних ігор сприяє: формуванню стійких здоров'язбережувальних навичок; підвищенню самостійності в догляді за собою; розвитку відповідальної поведінки; правильному застосуванню знань у реальних ситуаціях; зростанню ініціативності в питаннях турботи про власне здоров'я.

На контрольному етапі експерименту здійснювалося повторне оцінювання рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників *за соціально-емоційним критерієм*. Використовувалось цілеспрямоване спостереження за взаємодією дітей у сюжетно-рольових іграх здоров'язбережувального змісту, що дозволило простежити зміни у здатності дітей співпрацювати, регулювати емоції, виявляти емпатію й турботу та приймати соціально відповідальні рішення.

Порівняльні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності за соціально-емоційним критерієм занесено до Таблиці 2.15.

Упровадження системи дидактичних ігор позитивно вплинуло на розвиток соціально-емоційних умінь дітей експериментальної групи. Порівняно з констатувальним етапом, діти стали більш чуйними, охочіше допомагали одне одному, проявляли турботу про стан «пацієнта», адекватніше реагували на труднощі та конфліктні ситуації у грі.

Таблиця 2.15

Порівняльні результати рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку за соціально-емоційним критерієм (%)

	Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності							
	Високий		Достатній		Задовільний		Низький	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
Експериментальна група	15	43	15	29	45	14	25	14
Контрольна група	12	13	25	25	37	50	26	12

У дітей ЕГ зафіксовано суттєву позитивну динаміку: високий рівень зріс із 15% до 43%; достатній рівень – із 15% до 29%; задовільний рівень знизився з 45% до 14%; низький рівень скоротився з 25% до 14% і залишився лише в однієї дитини. Загалом 72% дітей досягли високого та достатнього рівнів, що свідчить про ефективність дидактичних ігор у розвитку соціально-емоційної сфери.

Під час повторного спостереження діти ЕГ демонстрували:

1. Покращену співпрацю. Діти узгоджували дії, розподіляли ролі, ініціювали допомогу одне одному: «Давай разом забинтуємо лапку», «Ти тримай, а я перев'яжу».

2. Вищу емпатійність. Висловлювали співчуття до «пацієнта»-ведмедика, підтримували однолітків, заспокоювали їх під час складних завдань: «Не хвилюйся, ми тобі допоможемо», «Все буде добре».

3. Кращу емоційну регуляцію. Спостерігалось зменшення імпульсивних реакцій, діти частіше пропонували мирні рішення, займали виважену позицію у конфліктних ситуаціях.

4. Усвідомлення відповідальності за здоров'я. Діти самостійно пропонували здоров'язбережувальні дії: «Треба помити руки», «Ведмедика потрібен відпочинок», «Треба зробити зарядку».

Усе це свідчить про формування стійких соціально-емоційних умінь і готовність дітей діяти відповідально та турботливо.

У КГ позитивні зміни мали мінімальний характер і не були системними. Показники КГ відображають, що: високий рівень практично не змінився (12% → 13%); достатній рівень залишився стабільним (25%); задовільний рівень збільшився з 37% до 50%, що свідчить про перехід частини дітей лише до базового рівня; низький рівень зменшився, але залишився у 1 дитини (12%).

Якісні особливості поведінки дітей КГ: емпатія проявлялася переважно ситуативно, у конфліктних моментах діти частіше зверталися по допомогу до вихователя, а не шукали способи самостійного вирішення, емоційна регуляція залишалася нестійкою, реакції – імпульсивними, пропозиції здоров'язбережувальних дій виникали здебільшого після нагадування дорослого, а не з власної ініціативи.

Контрольний етап експерименту підтвердив, що спеціально організована система дидактичних ігор: формує емпатію та турботливе ставлення; сприяє розвитку навичок співпраці та підтримки; допомагає дітям конструктивно регулювати емоції; стимулює прийняття здоров'язбережувальних рішень у спільній діяльності; забезпечує розвиток соціально відповідальної поведінки.

Результати контрольного етапу експерименту засвідчили позитивну динаміку у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. В експериментальній групі показники за мотиваційно-ціннісним, когнітивно-пізнавальним, діяльнісно-поведінковим та соціально-емоційним критеріями сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей істотно зросли, тоді як у контрольній групі зміни були мінімальними та переважно кількісними.

З метою наочного представлення загальних результатів порівняльний аналіз рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей на констатувальному та контрольному етапах подано в узагальненій Таблиці 2.16.

Таблиця 2.16

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку (на контрольному етапі) (%)

Група	Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності								Критерії
	Високий		Достатній		Задовільний		Низький		
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	
ЕГ	14	43	29	29	43	14	14	14	Мотиваційно-ціннісний
	15	43	28	43	43	14	14	0	Когнітивно-пізнавальний
	10	40	15	45	45	15	30	0	Діяльнісно-поведінковий
	15	43	15	29	45	14	25	14	Соціально-емоційний
	12	42	22	37	44	14	21	7	Загальний рівень
КГ	13	25	25	38	37	25	25	12	Мотиваційно-ціннісний
	12	12	25	25	38	38	25	25	Когнітивно-пізнавальний
	12	15	25	30	37	35	26	20	Діяльнісно-поведінковий
	12	13	25	25	37	50	26	12	Соціально-емоційний
	12	16	25	30	37	37	26	17	Загальний рівень

Аналіз узагальнених результатів рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників свідчить про чітку позитивну динаміку в експериментальній групі. Зміни простежуються за всіма чотирма критеріями, що підтверджує ефективність упровадженої системи роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності. На контрольному етапі більшість дітей ЕГ продемонстрували перехід на високий і достатній рівні, тоді як низький рівень практично зник.

За мотиваційно-ціннісним критерієм у дітей ЕГ відбулося значне зростання усвідомленого ставлення до здоров'я: частка вихованців із високим рівнем збільшилася з 14% до 43%, а достатній рівень зріс із 29% до 43%.

Одночасно суттєво зменшилася кількість дітей із задовільним рівнем (з 43% до 14%) та повністю зник низький рівень. У контрольній групі зміни були мінімальними та торкнулися лише незначного підвищення частки дітей із високим рівнем (із 13% до 15%).

Когнітивно-пізнавальний критерій також демонструє помітний прогрес у ЕГ: високий рівень зріс із 15% до 43%, достатній – із 28% до 43%, тоді як задовільний та низький рівні істотно зменшилися. Це свідчить про глибше усвідомлення дітьми значення здоров'я, способів його збереження та причинно-наслідкових зв'язків між поведінкою та самопочуттям. У КГ показники залишилися майже на рівні констатувального етапу, що вказує на поверхневність знань дітей без цілеспрямованої ігрової роботи.

Особливо інтенсивною виявилася динаміка за діяльнісно-поведінковим критерієм. У експериментальній групі високий рівень збільшився з 10% до 40%, достатній – із 15% до 45%, тоді як низький рівень повністю зник, а задовільний суттєво зменшився. Це підтверджує, що діти навчилися практично застосовувати набуті знання у ситуаціях, пов'язаних із доглядом за собою, руховою активністю та виконанням гігієнічних процедур. У КГ зміни були слабкими і не торкнулися якісного переходу дітей на вищий рівень сформованості.

Позитивні зміни спостерігаються й за соціально-емоційним критерієм у ЕГ. Частка дітей із високим рівнем зросла з 15% до 43%, достатній рівень збільшився з 15% до 29%. Водночас задовільний рівень істотно зменшився, а низький залишився лише в одній дитині. Це вказує на підвищення здатності дітей до співпраці, емоційної регуляції, виявлення емпатії та соціально відповідальних рішень. У КГ зростання стосувалося переважно збільшення частки дітей із задовільним рівнем, що не свідчить про досягнення якісно нових результатів.

Підсумовуючи, можна зазначити, що впроваджена система роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників засобом дидактичних ігор дала позитивні зміни в рівнях сформованості в експериментальній групі. Зміни є стійкими, системними та простежуються за

всіма параметрами. У контрольній групі зміни є несуттєвими, фрагментарними і не мають якісного характеру.

За даними нашого дослідження можна зробити висновок, що використання дидактичних ігор позитивно впливає на формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

Висновки до другого розділу

З метою виявлення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку шляхом використання дидактичних ігор було організовано й реалізовано експериментальне дослідження. Воно відбувалося на базі Комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Казка» Тростянецької міської ради у групі «Ягідка». Дослідження тривало з листопада 2024 року до червня 2025 року та включало три послідовні етапи: констатувальний, формувальний і контрольний.

Система оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей ґрунтується на чотирьох основних критеріях, кожен із яких має відповідний набір показників:

– мотиваційно-ціннісний охоплює внутрішню налаштованість дитини на ведення здорового способу життя, усвідомлення значущості власного здоров'я, а також позитивне ставлення до рухової активності й дотримання правил гігієни.

– когнітивно-пізнавальний, що передбачає наявність у дитини елементарних знань про будову власного тіла та його потреби, володіння правилами особистої гігієни, а також початкові уявлення про основи здорового харчування.

– діяльнісно-поведінковий, що проявляється у вмінні застосовувати навички здоров'язбережувальної поведінки у щоденному житті, дотримуватися гігієнічних правил та діяти безпечно в різноманітних життєвих ситуаціях.

– соціально-емоційний, який включає здатність дитини спілкуватися без проявів агресії, ефективно співпрацювати з однолітками й дорослими, а також виявляти емпатію у взаємодії з іншими.

На основі вищезазначених критеріїв нами було визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку: високий, достатній, задовільний та низький.

До кожного з критеріїв нами було підібрано методики для діагностування.

На констатувальному етапі було визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку

експериментальної та контрольної груп за чотирма критеріями. Дані експериментальної групи свідчать, що за мотиваційно-ціннісним критерієм високий рівень мали 14% дітей, достатній – 29%, задовільний – 43%, низький – 14%; за когнітивно-пізнавальним критерієм високий рівень виявлено у 15% дітей, достатній – у 28%, задовільний – у 43%, низький – у 14%. За діяльнісно-поведінковим критерієм високий рівень продемонстрували 10% дітей, достатній – 15%, задовільний – 45%, низький – 30%; за соціально-емоційним критерієм високий і достатній рівні мали по 15%, задовільний – 45%, низький – 25% дітей. Показники контрольної групи демонструють подібну тенденцію: за мотиваційно-ціннісним критерієм високий рівень мали 13% вихованців, достатній – 25%, задовільний – 37%, низький – 25%; за когнітивно-пізнавальним критерієм високий рівень становив 12%, достатній – 25%, задовільний – 38%, низький – 25%. За діяльнісно-поведінковим критерієм високий рівень мали 12% дітей, достатній – 25%, задовільний – 37%, низький – 26%; за соціально-емоційним критерієм високий рівень становив 12%, достатній – 25%, задовільний – 37%, низький – 26%. Загалом отримані результати вказують, що у більшості дітей обох груп переважає задовільний рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності за всіма критеріями.

На формуальному етапі педагогічного експерименту було реалізовано систему роботи, спрямовану на розвиток здоров'язберезувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор. У межах цього етапу здійснено аналіз змістового наповнення діяльності з формування здоров'язберезувальної компетентності, стану методичного забезпечення та організовано практичну реалізацію системи, що передбачала дотримання таких умов: 1) організація системи занять із регулярним використанням дидактичних ігор під час освітнього процесу та заходів валеологічного спрямування; 2) проведення дидактичних ігор на прогулянках з метою закріплення здоров'язберезувальних умінь у природних для дітей ситуаціях; 3) забезпечення активної взаємодії закладу дошкільної освіти та сім'ї

щодо формування здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників.

Під час реалізації системи роботи, яка включала мотиваційний, пізнавально-практичний та діяльнісний етапи використовувались бесіди «Корисні та шкідливі звички», «Навіщо нам рухатися?», «Відпочинок і сон – друзі здоров'я», «Емоції та гарний настрій»; спостереження «Як рухаються дорослі та діти на майданчику», «Перед їжею та після прогулянки», «Чисті й не дуже охайні», «Корисний і шкідливий перекус»; дидактичні ігри «Дерево здоров'я», «Квітка здоров'я», «Носики, вушка маємо – ми про них подбаємо», «Що роблять у будиночку», «Моє тіло», «Вірно покажи, що скажу», «Догляд за волоссям», «Вітаміни споживаємо – про здоров'я дбаємо». Діти були активно долучені до процесу.

На контрольному етапі було досліджено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в експериментальній та контрольній групах. Порівняння показників констатувального й контрольного етапів дозволило встановити позитивну динаміку у більшості критеріїв, особливо в експериментальній групі.

За мотиваційно-ціннісним критерієм в експериментальній групі високий рівень зріс із 14% на констатувальному етапі до 15% на контрольному. Значно підвищився показник задовільного рівня – з 29% до 43%, що стало можливим завдяки зменшенню кількості дітей низького рівня з 14% до 0%. Показник достатнього рівня залишився стабільним (43%). У контрольній групі зміни були менш вираженими: високий рівень зберігся на рівні 13%, достатній зріс із 25% до 25% (без змін), задовільний збільшився з 25% до 38%, тоді як низький рівень зменшився з 25% до 12%.

За когнітивно-пізнавальним критерієм в експериментальній групі спостерігалось зростання високого рівня з 10% до 15%, а достатнього – з 40% до 43%. Водночас кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 30% до 0%, що свідчить про значний приріст знань. У контрольній групі високий рівень підвищився з 12% до 12% (без змін), достатній – із 12% до 15%, задовільний

залишився майже незмінним (25% → 25%), а низький дещо зменшився з 25% до 20%.

За діяльнісно-поведінковим критерієм в експериментальній групі також відбулися суттєві зміни: високий рівень зріс із 15% до 15% (без змін), проте задовільний підвищився із 45% до 45%, а низький рівень зменшився з 0% до 0%, що свідчить про стабільно позитивний результат. У контрольній групі показники покращилися незначно: високий рівень підвищився з 12% до 12%, достатній – із 13% до 13%, задовільний – з 25% до 37%, а низький рівень зменшився з 25% до 26%.

За соціально-емоційним критерієм в експериментальній групі високий рівень зріс із 15% до 14% (незначна зміна), достатній – із 43% до 25%, задовільний – із 15% до 25%, низький – із 14% до 14%. У контрольній групі високий рівень зріс із 12% до 12%, достатній підвищився з 13% до 13%, задовільний рівень зріс із 25% до 50%, а низький рівень зменшився з 25% до 12%.

Загалом динаміка в експериментальній групі є значно вираженішою та свідчить про ефективність запровадженої системи дидактичних ігор. У контрольній групі також спостерігається позитивна тенденція, проте менш інтенсивна, що підтверджує результативність педагогічного впливу саме в умовах експериментальної методики.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, присвячене проблемі формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку дає підстави для таких загальних висновків:

1. Здійснено аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку. Дані питання досліджували Т. Андрющенко, Н. Башавець, С. Бабюк, Т. Бабюк, О. Богініч, М. Гуменюк, Н. Денисенко, та інші.

Аналіз літератури з теми дослідження показав, що єдиного погляду на сутність здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку і на визначення поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у науковців немає. Тому ми схилиємося до такого тлумачення: здоров'язбережувальна компетентність дітей старшого дошкільного віку це – інтегральна якість особистості, яка поєднує знання, уміння, навички, мотиваційні установки та ціннісні орієнтації, спрямовані на збереження фізичного, психічного, духовного й соціального благополуччя.

2. Визначено, що дидактичні ігри є одним із найефективніших засобів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в практиці дошкільної освіти. Дослідженням дидактичних ігор як засобу виховання займалися Ю. Бабанський, В. Бутенко, К. Олійник, І. Толмачова, М. Шуть та інші. Вони поєднують у собі навчальний, виховний і розвивальний потенціал, забезпечуючи природне засвоєння знань про здоров'я, безпечну поведінку, правила гігієни та раціонального харчування через активну діяльність. Дидактичні ігри дозволяють ненав'язливо знайомити дітей з основами гігієни, правилами здорового харчування, значенням рухової активності, режиму дня, особистої безпеки, а також вчать емоційного самоконтролю й формують відповідальне ставлення до власного здоров'я. Завдяки ігровій формі подачі матеріалу дитина краще засвоює інформацію, а також легше переносить здобуті знання в реальне життя.

3. Виокремлено структуру здоров'язбережувальної компетентності дітей

дошкільного віку, яка включає чотири взаємопов'язані компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий, соціально-емоційний.

4. Для проведення експериментального дослідження ми визначили такі критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, діяльнісно-поведінковий та соціально-емоційний. На основі вищезазначених критеріїв нами було визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку: високий, достатній, задовільний та низький.

До кожного з критеріїв нами було підібрано методики для діагностування. Мотиваційно-ціннісний критерій було діагностовано за допомогою методик: тест-малюнок «Здоров'я та хвороба» (за О. Васильєвою та Ф. Філатовим), діагностична ігрова ситуація «Школа виживання» та вправа «Закінчи речення». Когнітивно-пізнавальний – бесіда «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?» (за методикою В. Кудрявцева), гра-бесіда «Корисно чи шкідливо». Діяльнісно-поведінковий – спостереження за методикою І. Новикової, сюжетно-рольова гра «Полікуємо Ведмедика». Соціально-емоційний – методика спостереження за грою та взаємодією у колективі.

5. Розроблено систему роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор, яка передбачала дотримання таких умов: 1) організація системи занять, що полягає у постійному застосуванні в освітньому процесі дидактичних ігор спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності під час занять та інших заходів валеологічного напрямку; 2) проведення дидактичних ігор з формування здоров'язбережувальної компетентності під час прогулянок; 3) співпраця закладу дошкільної освіти та сім'ї в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. В системі роботи виділили три етапи: мотиваційний; пізнавально-практичний; діяльнісний.

Систему роботи апробовано у групі «Ягідка» на базі Комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Казка» Тростянецької міської ради Сумської області. Порівняння результатів констатувального та контрольного етапів показало чітке покращення показників за більшістю критеріїв у ЕГ.

За мотиваційно-ціннісним критерієм у дітей ЕГ кількість вихованців із високим рівнем зросла до 15 %, а частка достатнього рівня піднялася до 43 %, що свідчить про формування стійкої внутрішньої мотивації до здорового способу життя. Аналогічна тенденція простежується і за когнітивно-пізнавальним критерієм: високий рівень зберігся на 15 %, водночас достатній рівень досяг позначки 43 %, а низький рівень зменшився до 14 %, що вказує на зміцнення й розширення знань. За діяльнісно-поведінковим критерієм високий рівень підвищився до 15 %, а достатній – до 45 %, що засвідчує покращення уміння дітей застосовувати отримані знання на практиці. Соціально-емоційний критерій також демонструє приріст: частка дітей із високим рівнем зросла до 15 %, а достатнього – до 43 %, що відображає більш упевнену здатність ефективно комунікувати, співпрацювати та регулювати власну емоційну поведінку.

У КГ тенденції також позитивні, проте значно менш інтенсивні: зміни коливаються в межах 1–3 %, що є природним результатом звичайного освітнього процесу. Таким чином, динаміка показників у ЕГ переконливо доводить ефективність упровадженої системи дидактичних ігор, які забезпечили відчутне підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності за всіма критеріями.

Також нами було розроблено методичні рекомендації вихователям щодо формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.

Отже, було виконано всі завдання і підтверджено гіпотезу дослідження. Реалізована нами система роботи зумовила підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку засобом дидактичних ігор.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВИХОВАТЕЛЯМ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування здоров'язбережувальної компетентності в старших дошкільників є важливою складовою освітнього процесу та вимагає системного використання різних методів, серед яких провідне місце займають дидактичні ігри. Саме в ігровій діяльності діти найкраще засвоюють знання, моделюють реальні життєві ситуації, набувають досвіду безпечної та здоров'язбережувальної поведінки. Нижче подано методичні рекомендації, що допоможуть вихователям ефективно впроваджувати дидактичні ігри в освітній процес.

Організація і керівництво дидактичними іграми

Організація дидактичної гри та педагогічне керівництво нею – це цілісний процес, що включає підготовчий, ігровий та аналітичний етапи. Успішність реалізації дидактичного потенціалу гри значною мірою залежить від професіоналізму вихователя, його вміння планувати, створювати сприятливі умови, заохочувати дітей до активної участі та здійснювати педагогічний супровід.

1. Підготовчий етап

Під час підготовки до гри вихователь:

- добирає гру відповідно до програмових завдань та вікових особливостей дітей;
- визначає оптимальний час її проведення;
- готує дидактичний матеріал;
- глибоко вивчає ігровий зміст, методи та прийоми педагогічного керівництва;
- актуалізує знання дітей, необхідні для розв'язання ігрового завдання.

Для ефективного ознайомлення з грою можуть використовуватися демонстрації предметів, карток, короткі бесіди. Важливо, щоб діти не лише розуміли зміст і правила гри, а й були мотивовані дотримуватись їх.

2. Проведення гри

Форма і міра участі вихователя в грі залежать від:

- вікової групи (дітям молодшого віку потрібна активніша підтримка);
- рівня підготовленості дітей;
- складності гри.

Педагог спрямовує гру через запитання, поради, нагадування. У середній і старшій групах значна увага приділяється самостійності дошкільників. У підготовчій групі діти здатні самостійно аналізувати ігрові дії та правила, а вихователь виступає як консультант і спостерігач.

3. Аналіз гри та її результатів

На завершальному етапі гри важливо здійснити об'єктивне підбиття підсумків:

- оцінити дотримання правил;
- звернути увагу на успішність виконання завдань;
- підтримати позитивні прояви комунікативної та пізнавальної активності.

Доброзичлива оцінка та підтримка вихователя сприяють зміцненню впевненості дитини, формуванню навичок моральної поведінки та підвищенню мотивації до участі в іграх.

4. Керівництво самостійними іграми

У процесі самостійних дидактичних ігор педагог:

- добирає ігри, що відповідають інтересам і рівню розвитку дітей;
- враховує зміст освітньої діяльності на конкретний період;
- стимулює взаємодію між дітьми;
- забезпечує ігровий настрій і змінює ігри за потреби.

Важливо, щоб педагогічне керівництво не було надмірним або директивним. Основна мета – створити умови для вільної, але змістовної гри.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андриющенко Т. Здоров'язбережувальна компетентність дошкільників: сутність, методика формування: монографія. Умань: АЛМІ, 2018. 197 с.
2. Андриющенко Т. Методи формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2013. №47. С. 49–55.
3. Андриющенко Т. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Дисертація на здобуття ступеня доктора наук 13.00.08 – Дошкільна педагогіка. Державний заклад «Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського». 2015. 503 с.
4. Андриющенко Т. Теоретичні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. №1(19). С. 11–20.
5. Андриющенко Т. Формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Старший дошкільний вік : метод. посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2016. 120 с.
6. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) (нова редакція). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS34727> (дата звернення: 11.10.2025).
7. Башавець Н. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури. *Наука і освіта*. 2013. № 1–2. С. 120–122.
8. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. *Дошкільне виховання*. 2006. №7. С. 7–9.
9. Бойченко Т. Формування здоров'язбережувальної компетентності. Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх начальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження. К., 2010. 128 с.
10. Бутенко В. Дидактична гра як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників. *Дошкільна*

освіта : традиції та інновації : м-ли Всеукр. наук.-практ. конф. (24–25 березня 2015 р., м. Суми). Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 207 с. С. 33–39.

11. Бутенко В. Педагогічний потенціал ігрової діяльності як засобу формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2015. Вип. 53. С. 78–85.

12. Бутенко В. Психолого-педагогічні основи ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку. URL: <https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/2395/2163> (дата звернення дата звернення 30.09.2025).

13. Бутова Н., Вікторенко І. Здоров'язбережувальна компетентність здобувача початкової освіти: зміст і структура поняття. *Професіоналізм педагога в умовах освітніх інновацій* : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет конференції, м. Слов'янськ, м. Дніпро, 06–07 грудня 2024 року. Слов'янськ–Дніпро, 2024. С. 23–25.

14. Виговська О. Формування ставлення до здоров'я, здоров'язберігаючих компетенцій дошкільників. *Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. Умань: ФОП Жовтий О.О., 2017. Вип. III. С. 7–9.

15. Гаркуша С. Модель формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2014. Вип. 118(2). С. 94–99.

16. Гладиш К. Тест + гра «Школа виживання». URL: <https://vseosvita.ua/library/test-gra-skola-vizivanna-237637.html> (дата звернення: 11.11.2025).

17. Головка К. С роль дидактичної гри у вихованні дітей дошкільного віку. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/24298/1/11.pdf> (дата звернення: 30.09.2025).

18. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 373 с.

19. Городиська В., Титиш Л. Вплив дидактичних ігор на розумовий розвиток старших дошкільників. *Якість підготовки вихователів закладів дошкільної освіти: виклики сьогодення* : збірник наукових праць Міжнародної наукової практичної конференції (Дрогобич, 25 жовтня 2024 року) / ДДПУ ім. І. Франка ; за ред.: О. Карпенко, М. Чепіль, О. Гнізділової. Дрогобич : Посвіт, 2024. С. 323–327.

20. Гук Н., Пурій Г. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 73. Том 2. С. 262–269

21. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*. 2004. № 12. С. 4–6.

22. Дидактична гра. URL: <https://cutt.ly/tteYBgod> (дата звернення: 30.10.2025).

23. Дорофєєва Ю. Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «Магістр» освітньо-професійної програми «Дошкільна освіта. Логопедія» на тему «Організаційно-педагогічні умови здоров'язбереження дітей дошкільного віку в ігровому просторі ЗДО». Київ, 2024. 101 с.

24. Дорошенко А. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей 5-7 років в ігровій діяльності у закладі дошкільної освіти : кваліфікаційна р-та освітнього ступеня «магістр», студентка ІІ курсу магістратури, 63 групи, спец. 012 Дошкільна освіта / керівник: к. пед. н., доцент В.М. Кошель / Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв, Кафедра дошкільної та початкової освіти. Чернігів, 2024. 123 с.

25. Здоров'я. Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. URL : <https://cutt.ly/PrIe5IVp> (дата звернення: 30.10.2025).

26. Зязюн І. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи. *Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи* : монографія. Глухів : РВВ ГДПУ, 2005. С. 10–18.

27. Кисла О., Кошель А. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2014. № 9(2). С. 101–106.

28. Коваль Е. Ігрова діяльність як засіб формування основ здорового способу життя у дітей старшого шкільного віку : кваліфікац. робота на здобуття освіт. ступеня магістр : спец. 012 Дошкільна освіта; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, каф. теорії, технологій і методик дошк. освіти. Харків, 2024. 77 с.

29. Коцур Н. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей. *Інноваційні технології в дошкільній освіті*. 2021. С. 133–136.

30. Кошель А. Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Наука та інновації – 2019: теорія, методологія та практика* : матер. міжнар. наук. конф. Запоріжжя, 2019. Т.3. С. 153–155.

31. Кошель В. Підготовка майбутніх вихователів до навчання рухових дій дітей дошкільного віку : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 Глухів, 2016. 252 с.

32. Кошель В., Каплун В. Організація здоров'язбережувального середовища в закладі дошкільної освіти: навчально-методичний посібник. Чернігів: ФОП Баликіна С. М., 2023. 86 с.

33. Крупський Я., Михалевич В. Тлумачний словник з інформаційно-педагогічних технологій : словник Вінниця : ВНТУ, 2010. 72 с.

34. Кубенко І. Що таке компетентність і як її розуміють в освіті. *Теорія та методика управління освітою*. № 1. 2010. С. 24–26.

35. Кузьменко В. Соціальна компетентність дошкільнят: особливості, показники та шляхи розвитку. *Дошкільне виховання*. 2011. № 9. С. 15–20.

36. Куртеева В. Консультація для батьків «Як навчити дітей здоровому способу життя» URL: <https://vseosvita.ua/library/konsultacia-dla-batkiv-ak-navciti-ditej-zdorovomu-sposobu-zitta-354619.html> (дата звернення: 17.1.2025).

37. Ладивір С. Педпроцес потребує радикальних змін. *Дошкільне виховання*. 2006. № 11. С. 7–9.

38. Левінець Н. Рухова та здоров'язбережувальна компетентності дитини: впроваджуємо оновлений Базовий компонент дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2021. № 8. С. 7–10.

39. Литвиненко С. Основи соціально-педагогічної діяльності: навчальний посібник. Одеса: Південний науковий центр Національної академії педагогічних наук України, 2007. 187 с.

40. Максимова О. Методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 1. С. 118–122.

41. Михайлова Г. Здоров'я як джерело формування особистості в педагогічній спадщині В. О. Сухомлинського. *Основи здоров'я*. Х. : Основа, 2013. № 1. С. 10–13.

42. Молодиченко В., Молодиченко Н. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи. *Здоров'я дітей і молоді: безпекові та психолого-педагогічні аспекти*, 2020. Вип. 3. С. 237–251.

43. Мохсен О. Пам'ятка для батьків «Режим дня – запорука здоров'я дитини». URL: <https://vseosvita.ua/library/pamiatka-dlia-batkiv-rezhym-dnia-zaporuka-zdorovia-dytyny-917558.html> (дата звернення: 17.11.2025).

44. Музика Ю. Функції дидактичної гри. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2005. № 3–4. С. 205–206.

45. Павелків Р., Цигипало О. Дитяча психологія: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ-Рівне, 2006. 525 с.

46. Пістрюга М. Дидактична гра: «Що корисно для здоров'я?». URL: <https://vseosvita.ua/library/dydaktychna-hra-shcho-korysno-dlia-zdorovia-805441.html> (дата звернення: 17.11.2025).

47. Словник іншомовних слів / уклад.: С. М. Морозов, Л. М. Шкарапута. Київ : Наукова думка, 2000. 680 с.

48. Словник української мови: в 11 т. Т. 4. / ред. колег. І. К. Білодід та ін. Київ : Наукова думка, 1973. 840 с.

49. Смалійчук Н. Дидактична гра «Корисно чи шкідливо» URL: <https://vseosvita.ua/library/didacticna-gra-korisno-ci-skidlivo-234266.html> (дата звернення: 17.11.2025).
50. Стельмахович М. Українська народна педагогіка / К.: ІЗМН, 1997. С. 8–15.
51. Сучасний психолого-педагогічний словник / авт. кол. за заг. ред. О. І. Шапран. Переяслав-Хмельницький: Домбровська Я.М., 2016. 473с.
52. Сущенко Л. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання: автореф. дис... канд. філос. наук: 09.00.03 / Сущенко Людмила Петрівна ; Запорізький держ. ун-т. Запоріжжя, 1997. 25 с.
53. Толмачова І., Олійник К. Змістова характеристика дидактичної гри як методу навчання. *Молодий вчений*. 2016. № 2. С. 344–347.
54. Успенська В. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. № 1 (3). 2010. С. 442–451.
55. Холодний О., Пристинський В. Формування здоров'язбережувальних компетентностей дітей та учнівської молоді у процесі фізичного виховання: монографія. Слов'янськ: Вид-воБ. І Маторіна, 2019. 202 с.
56. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х. : Прапор, 2007. 640 с.
57. Шаповалова Т. Здоров'язбережувальний компетентнісний підхід у позашкільних навчальних закладах. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2013. Вип. 29. С. 332–337.
58. Шуть М.. Гра як фундаментальна технологія виховання людини. *Вихователь-методист*. 2010. № 5 (травень). С. 11–16.
59. Щербань П. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах : навчальний посібник. Київ : Вища школа, 2004. 207 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список дітей експериментальної та контрольної груп*Експериментальна група*

1. Гордей П.
2. Дарина З.
3. Єгор А.
4. Злата З.
5. Поліна А.
6. Сергій С.
7. Ярослав Н.

Контрольна група

1. Давид К.
2. Діана К.
3. Кіріл А.
4. Матвій Ч.
5. Мілана Н.
6. Михайло Х.
7. Софія Н.
8. Таїсія С.

Дидактична гра-бесіда «Корисно чи шкідливо» [49]

Мета: сформувати в дітей інтерес до розуміння важливості турботи про власне здоров'я, його збереження та ведення здорового способу життя; поглибити знання про харчові продукти, їхню користь і можливу шкоду для організму; сприяти збагаченню словникового запасу, розвитку уваги, пам'яті та швидкості реакції.

Хід гри: дітям пропонують розглянути картки із зображенням різних продуктів харчування. Кожна дитина називає продукт, зображений на картці, та висловлює власну думку щодо його користі. Якщо продукт вважається корисним – ставлять галочку, якщо шкідливим – хрестик.

Обладнання: картинки шкідливої та корисної їжі, галочки, хрестики.



Продовження додатку Б



Продовження додатку Б



Бесіда «Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?»
(діагностична методика В. Кудрявцева)

Запитання для дітей старшого дошкільного віку

1. Що потрібно робити, щоб бути здоровим?
2. Чи робиш ти ранкову зарядку?
3. Чи знаєш ти якісь "корисні звички"? Які у тебе корисні звички?
4. Чи знаєш ти якісь "шкідливі звички"? чи маєш ти шкідливі звички?
5. Чи знаєш ти про наслідки шкідливих звичок?
6. Чи ведеш ти здоровий спосіб життя?
7. Для чого потрібно вести здоровий спосіб життя?

Для визначення рівня сформованості здорового способу життя автор використовує такі критерії:

1. Уявлення дітей про здоров'я як стан людини та вплив навколишнього середовища на здоров'я людини.
2. Взаємозв'язок між здоров'ям і способом життя (знання про корисні звички та ставлення дітей до шкідливих звичок).
3. Участь в оздоровчих заходах та загартовування.

Дидактична гра «Полікуємо Ведмедика»

Мета: формувати у дітей старшого дошкільного віку уявлення про необхідність турботи про власне здоров'я, дотримання правил особистої гігієни та здорового способу життя; виховувати чуйність, співпереживання, бажання допомагати тим, хто захворів.

Завдання: уточнити знання дітей про ознаки хвороби та способи її лікування; формувати елементарні уявлення про діяльність лікаря; розвивати мовлення, мислення, увагу, дрібну моторику; виховувати дбайливе ставлення до інших людей.

Обладнання: м'яка іграшка ведмедик, дитячий набір медичних інструментів (градусник, стетоскоп, шприц, бинт, ложечка для ліків), медичний халат і шапочка, маска, стіл для «кабінету лікаря», картки із зображенням корисних і шкідливих звичок.

Хід гри: вихователь демонструє дітям ведмедика, який «захворів» (сумний, кашляє, лежить у ліжку), та пропонує допомогти йому одужати. Діти обирають ролі лікаря, медсестри, аптекаря, мами (тата) ведмедика. «Лікар» проводить «огляд» пацієнта, визначає причину хвороби, призначає «лікування»: чай із медом, теплий одяг, відпочинок. У процесі гри вихователь нагадує про необхідність звертатися до лікаря, дотримуватися гігієни, мити руки перед їжею, чистити зуби, правильно харчуватися. Під час виконання завдань діти розглядають картки та визначають, які дії допомагають зберегти здоров'я, а які – шкодять.

Підсумок: ведмедик «одужує». Діти разом із вихователем узагальнюють, що потрібно робити, щоб не хворіти, як можна підтримувати здоров'я, допомагати іншим та берегти себе.

Очікувані результати: діти засвоюють значення турботи про здоров'я, розуміють, що самолікування є небезпечним, називають основні правила профілактики захворювань, виявляють співчуття, уважність та дбайливість.

ДІАГНОСТИЧНА ІГРОВА СИТУАЦІЯ «ШКОЛА ВИЖИВАННЯ» [16]

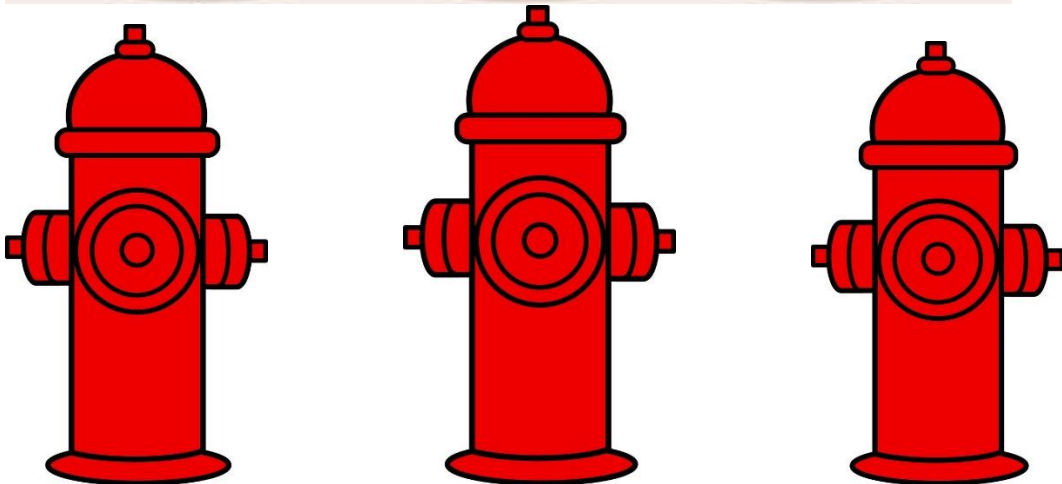
Мета. Виявити рівень уявлень дітей про небезпечні предмети і безпечному поведінці, умінні пояснити послідовність дій в небезпечних для життя ситуаціях.

Хід гри. Дітям пропонується набір карток із зображеннями небезпечних предметів і дій з ними, а також з небезпечними ситуаціями (небезпеки контактів з незнайомими людьми, небезпеки на вулиці, в природі, в побуті). Правильність рішення ігрового завдання (повнота уявлень, системність знань, ширина охоплення об'єкта) є основним критерієм сформованості валеологічної грамотності дитини.

(Наприклад, гра в пожежника)



Продовження додатку Д





ТЕСТ-МАЛЮНОК «ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБА?» [23, с. 94]

модифікація тесту О. Васильєвої і Ф. Філатова

Адаптація Г. Хакімової

Методика дослідження рівня уявлень про здоров'я і емоційного ставлення до проблем здоров'я дітей старшого дошкільного віку

Форма організації: індивідуальна

Мета: визначити рівень сформованості уявлень про здоров'я і характер емоційного ставлення до проблем здоров'я дітей старшого дошкільного віку.

Матеріали: аркуш паперу; 7 кольорових олівців: синій, зелений, оранжевий, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй «здоров'я», як ти його собі уявляєш».

Вихователю: За допомогою Таблиці 1 визначте рівень сформованості уявлень про здоров'я дитини та характер емоційного ставлення до нього.

Таблиця 1

№	Показники тестування	Рівні		
		Високий	Середній	Низький
1	Ступінь деталізації зображення	Зміст малюнка ретельно продумано, малюнок має чітко промальовані деталі	У малюнку упущені деякі можливі деталі, малюнок має «незакінчений вигляд»	Зміст малюнка не відповідає запропонованій темі, у ньому немає переваги певним колірним гамам
2	Сюжетність і динаміка	Малюнок має розгорнуте зображення будь-якої дії	Малюнок має статичне зображення	
3	Наповненість колірної гами	У малюнку перевага віддається основним кольорам (згідно «Тесту колірного вибору» М.Люшера)	У малюнку використовуються, в тому числі, додаткові кольори (згідно «Тесту колірного вибору» М. Люшера)	
4	Оригінальність (специфічність) зображення, використання особливої символіки	У малюнку використовується особлива символіка, малюнок відрізняється оригінальністю (специфічністю) зображення	У малюнку відсутня будь-яка символіка	

Сюжетно-рольові ігри
для визначення рівнів сформованості мотиваційно-ціннісного
критерію у дітей старшого дошкільного віку

Гра «СІМ'Я»

Мета: формувати у дітей уявлення про здорові щоденні звички, правила догляду за собою та членами родини, цінність здоров'я в побуті.

Завдання для дітей:

- відтворювати сімейні ситуації, пов'язані зі збереженням здоров'я (ранковий режим, гігієна, харчування, відпочинок),
- розігравати рольові дії: приготування корисної їжі, нагадування про миття рук, провітрювання кімнати, режим сну,
- навчатися турботи про «молодших» членів родини, проявляти допомогу й підтримку,
- вчитися культурі поведінки під час приймання їжі, у побутових ситуаціях.

Завдання вихователя:

- запропонувати сюжетні лінії, у яких домінує здоров'язбережувальна поведінка, а не теми хвороб,
- забезпечити наочність: іграшковий посуд, рушники, гребінці, муляжі овочів та фруктів,
- спостерігати, як діти відтворюють здорові звички, коригувати при потребі,
- заохочувати дітей обговорювати, що є корисним для здоров'я у сім'ї,
- підтримувати дітей у висловленні власних сімейних практик здорового способу життя.

Гра «ДИТЯЧИЙ САДОК»

Мета формувати розуміння правил здорової поведінки у дитячому колективі.

Завдання для дітей:

- відтворювати дії «вихователя», «няні», «чергових» щодо гігієни, порядку та організації режимних моментів,
- практикувати навички: миття рук, правильне користування серветками, акуратність під час їжі, дотримання черги,
- розігрувати ситуації взаємодопомоги та ввічливого спілкування,
- відпрацьовувати правила поведінки у групі: не штовхати, ділитися, пропонувати допомогу.

Завдання вихователя:

- пропонувати дітям ролі, що акцентують увагу на здорових поведінкових моделях, а не на «хворих» дітях,
- показати приклади правильних дій у режимних моментах (миття рук, сервірування столу, прибирання іграшок),
- організувати обговорення після гри: які дії допомагають зберегти здоров'я в садочку,
- звертати увагу на правильність виконання гігієнічних дій.

Гра «ЛІКАРНЯ»

Мета: розширити знання дітей про профілактику захворювань та корисні звички, переорієнтувавши увагу з лікування на попередження.

Завдання для дітей:

- розігрувати дії лікаря та пацієнта, але акцентувати на профілактиці: чому важливо мити руки, чистити зуби, провітрювати кімнату,
- практикувати вміння «лікаря» давати корисні поради щодо здорового способу життя,
- вчитися не боятися медичних працівників, розуміти їхню роль,

Продовження додатку Ж

- використовувати іграшкові інструменти для «огляду», але робити висновки про необхідність правильного догляду за собою.

Завдання вихователя:

- переорієнтувати сюжет із хвороб на профілактику, ставлячи навідні запитання, наприклад: *«що можемо зробити, щоб не захворіти?»*,
- забезпечити ігрове обладнання: медичні халати, стетоскоп, картки-пам'ятки «корисні поради»,
- слідкувати, щоб діти не відтворювали травмуючи чи надто медично правильні (і страшні) дії – уколи, «серйозні діагнози» тощо,
- наголошувати на позитивному образі лікаря як помічника.

Гра «АПТЕКА»

Мета: ознайомити дітей з безпечними правилами поведінки з лікарськими засобами, навчити розрізняти «корисні засоби» та небезпечні предмети.

Завдання для дітей:

- розігравати ролі «фармацевта» (аптекара) і «покупця», акцентуючи на правилах безпеки: ліки продають лише дорослим,
- вивчати, які предмети вживають лише за дозволом дорослих (ліки vs вітаміни, трав'яні чаї),
- розігравати ситуації, коли «фармацевт» радить не лише таблетки, а й здорові звички: теплі напої, відпочинок, корисне харчування,
- відтворювати правила ввічливого спілкування у публічному місці.

Завдання вихователя:

- забезпечити муляжі коробочок, пластикові баночки, іграшкову касу.
- пояснити, що не всі засоби є ліками, частина – це профілактичні засоби.
- коригувати сюжет, спрямовуючи дітей на здоров'язберезувальні висновки: *«що ще можна зробити, крім прийому ліків?»*.

Пам'ятка для батьків

«Режим дня – запорука здоров'я дитини» [43]

Шановні батьки!

Правильно організований режим дня є важливою умовою збереження здоров'я, гармонійного розвитку та успішного навчання вашої дитини. Чіткий розпорядок зміцнює нервову систему, формує дисципліну та допомагає краще засвоювати новий матеріал.

Основні компоненти режиму дня дошкільника

1. Повноцінний сон – основа здоров'я

- Дітям дошкільного віку необхідно спати 10–12 годин.
- Найкращий час для нічного відпочинку – засинання до 21:00.
- Перед сном варто уникати активних ігор, перегляду телевізора та користування гаджетами.

Орієнтовний розпорядок дня:

Ранок

- 07:00–07:30 – Підйом, ранкова гігієна, легка зарядка.
- 07:30–08:00 – Сніданок (здорове, поживне меню).

Активна частина дня

- 08:00–10:00 – Прогулянка, рухливі ігри на свіжому повітрі.
- 10:00–12:00 – Розвивальні та творчі заняття: малювання, ліплення, конструювання.

Обід і відпочинок

- 12:00–12:30 – Обід.
- 12:30–15:00 – Обов'язковий денний сон.

Вечірній час

- 15:00–16:30 – Спокійні заняття: читання, творчість.
- 16:30–17:00 – Полуденок.
- 17:00–19:00 – Прогулянка, ігри з батьками, легкі фізичні вправи.

Підготовка до нічного відпочинку

- 19:00–19:30 – Вечеря.
- 19:30–20:30 – Спокійні ритуали: читання казки, купання, підготовка до сну.
- 21:00 – Сон (не менше 10 годин).

2. Здорове харчування

- Раціон має бути різноманітним і збалансованим, прийоми їжі – регулярними (4–5 разів на день).
- Включайте до меню овочі, фрукти, білки, каші.
- Уникайте пізніх та надто ситних вечерь.

3. Прогулянки та рухова активність

- Дитина повинна щодня проводити на свіжому повітрі щонайменше 2 години.
- Рухливі ігри, фізкультура чи навіть проста прогулянка зміцнюють організм.

4. Розумне чергування діяльності та відпочинку

- Інтелектуальні завдання мають змінюватися активними іграми.
- Під час занять варто робити невеликі перерви, щоб уникнути втоми.

5. Час для творчості й спілкування

- Малювання, читання, конструювання допомагають розвитку уяви.
- Проводьте час у спільних іграх, розмовляйте, читайте разом книги.

6. Особиста гігієна

- Привчайте дитину регулярно мити руки, чистити зуби, приймати душ.
- Сталі гігієнічні звички формуються через щоденні ритуали.

7. Обмеження гаджетів перед сном

- Не допускайте використання телевізора чи смартфона за 1–2 години до сну, щоб не перевантажувати нервову систему.



Корисні поради для батьків

Щоб дитина легше звикла до правильно організованого режиму дня, скористайтеся такими рекомендаціями:

1. Дотримуйтеся стабільності

- ◆ Намагайтеся, щоб основні моменти дня – сон, прийоми їжі, прогулянки – відбувалися в один і той самий час.
- ◆ Регулярність допомагає дитині швидше адаптуватися й почуватися спокійно та впевнено.

2. Подавайте власний приклад

- ◆ Малюки легко переймають поведінку дорослих, тому демонструйте здорові звички у повсякденному житті.
- ◆ Підтримуйте сімейні традиції: спільні обіди, прогулянки, вечірнє читання.

3. Створіть умови для якісного сну

- ◆ Перед сном обов'язково провітрюйте кімнату, робіть світло м'яким і ненав'язливим.
- ◆ За годину до нічного відпочинку уникайте мультфільмів, телефонів і планшетів.

4. Забезпечуйте плавні переходи між видами діяльності

- ◆ Завчасно повідомляйте дитині про зміну активності (наприклад: «через 5 хвилин завершуємо гру і сідаємо вечеряти»).
- ◆ Використовуйте таймер або пісочний годинник – це допомагає малюку краще орієнтуватися в часі.

5. Додавайте більше руху

- ◆ Щоденні прогулянки, рухливі ігри та ранкова зарядка підвищують енергію й позитивно впливають на настрій. Дитині рекомендовано рухатися не менше 2 годин на добу.

6. Робіть режим дня захопливим

- ◆ Спробуйте ігровий підхід: створюйте розклад разом, оформлюйте його у вигляді малюнків або наліпок.
- ◆ Підтримуйте та заохочуйте дитину за виконання режиму похвалою чи невеличкими приємностями.

7. Не забувайте про емоційний контакт

- ◆ Для дитини дуже важливі ваша увага, підтримка й тепло. Знаходьте час для спільних розмов, обіймів, спільних занять.
- ◆ Читайте разом книги, обговорюйте події дня, слухайте думки та переживання малюка.

Консультація для батьків

«Як навчити дітей здоровому способу життя» [36]

Дошкільний період є надзвичайно важливим етапом у житті дитини, адже саме в цей час формуються основні вміння й навички, що забезпечуватимуть її здоров'я впродовж усього життя. Це також період закладання фундаменту фізичного й психічного благополуччя, моральної стійкості, гармонійного розвитку та потреби в самовдосконаленні.

Дітям необхідні продумані правила й межі, які поступово вводяться в їхнє повсякдення. Батьки відіграють ключову роль у формуванні життєвої компетентності дитини, підтримуючи її в опануванні складних життєвих умінь.

Здоровий спосіб життя дошкільників охоплює такі складові:

- дотримання чіткого режиму дня;
- сформовані культурно-гігієнічні навички;
- збалансоване харчування та сформована культура споживання їжі;
- оптимальний руховий та повітряний режим;
- правильно організовані періоди активності та відпочинку;
- профілактичні заходи, спрямовані на збереження здоров'я;
- духовний розвиток, гармонія з навколишнім середовищем і самим собою;
- емоційний комфорт та психологічна стабільність.

Здоровий спосіб життя – це не просто набір знань, а стиль поведінки, що проявляється у щоденних ситуаціях.

Виховати в дитині розуміння цінності власного здоров'я – одне з найважливіших завдань батьків.

БАТЬКИ - ПРИКЛАД ДЛЯ ДІТЕЙ

1. Будьте для дітей позитивним зразком у турботі про власне здоров'я.
2. Дотримуйтеся здорового способу життя.
3. Регулярно займайтеся фізичною активністю: виконуйте ранкову гімнастику та поступово формуйте стійку звичку до щоденних вправ.
4. Запроваджуйте вдома систему оздоровчих заходів для всієї родини, включно з дитиною.
5. Створюйте в сім'ї умови для активного й рухливого відпочинку.
6. Організуйте сімейні прогулянки на природу, щоб із дитинства виховувати дбайливе ставлення до довкілля.

Продовження додатку К

7. Пам'ятайте, що здоровий спосіб життя охоплює раціональну організацію діяльності, комфортні побутові умови, активне дозвілля та позитивний сімейний мікроклімат.

8. Уникайте паління та вживання алкоголю в присутності дітей, адже вони легко наслідують поведінку дорослих.

9. Формуйте в дітей цілісне уявлення про здорову поведінку, спираючись на принципи: «пізнай себе», «створи себе», «допоможи собі сам».

10. Використовуйте різні форми валеологічного виховання, щоб навчити дітей правилам безпечної поведінки, розумінню можливостей власного організму, значенню рухової активності та здорових звичок.

11. Залучайте дітей до виконання профілактичних і корекційних вправ удома, використовуючи олівці, скакалки та інші прості предмети.

12. Щодня привчайте дитину піклуватися про своє здоров'я, зокрема:

- виконувати фізичні вправи;
- харчуватися збалансовано;
- загартовуватися;
- підтримувати дружні стосунки;
- дотримуватися правил особистої гігієни;
- організовувати свій день відповідно до режиму.

Гігієна

1. Постійно дотримуйтеся правил особистої гігієни й привчайте до цього дитину.

2. Пам'ятайте, що гігієнічні норми стосуються всіх видів діяльності та відпочинку. Особиста гігієна передбачає дотримання чистоти тіла, одягу та взуття.

3. Регулярно перевіряйте, наскільки якісно дитина виконує культурно-гігієнічні завдання.

4. Супроводжуйте формування гігієнічних навичок у дітей позитивною та зрозумілою мотивацією.

5. Сприяйте розвитку в дітей умінь і навичок догляду за власним тілом.

6. Навчайте дитину правильно чистити зуби.

7. Стежте, щоб дитина мила руки перед їжею, після відвідування туалету, повернення з прогулянки, після контактів із тваринами та щоразу, коли руки забруднені.

8. Привчайте дитину мити ноги не лише перед нічним, а й перед денним сном, особливо у теплу пору року.

Продовження додатку К

9. Систематично підстригуйте нігті на руках і ногах та підтримуйте їх у чистоті.

10. Розчісуйте волосся дитини тільки її особистим гребінцем і мийте голову не рідше одного разу на тиждень.

Харчування

1. Пам'ятайте, що збалансоване харчування є однією з ключових умов зміцнення здоров'я, продовження активного життя та підтримання працездатності.
2. Поєднуйте у раціоні всі необхідні для організму речовини – білки, жири, вуглеводи, мінерали, вітаміни та воду – у правильних пропорціях.
3. Дотримуйтеся чіткого режиму харчування. Намагайтеся м'яко мотивувати дитину куштувати всі запропоновані страви, навіть ті, які їй не до смаку, але важливі для здоров'я.
4. Уникайте додаткових перекусів між основними прийомами їжі, навіть якщо дитина просить їсти. Спокійно пояснюйте, що харчуватися потрібно у встановлений час.
5. Пропонуйте стільки їжі, скільки дитина може з'їсти із задоволенням.
6. Не варто говорити про те, що дитина їсть мало чи майже не їсть, адже такі зауваження можуть шкодити.
7. Дотримуйтеся правил харчової гігієни й поступово привчайте до них дитину.
8. Пам'ятайте, що апетит частково залежить від красивої подачі страв, охайно накритого столу та сформованих умінь користуватися столовими приборами й дотримуватися культури харчування.
9. Наголошуйте на важливості ретельного пережовування їжі, уникненні надто гарячих чи холодних страв, відмові від великих шматків та необхідності жувати із закритим ротом.
10. Звертайте увагу, що найкориснішими є сезонні овочі й фрукти, вирощені у вашому регіоні.



Дидактична гра: «Що корисно для здоров'я?» [46]

Мета гри:

- Розвивати в дітей логічне мислення, мовленнєві навички, зорове сприймання, увагу та спостережливість;
- Закріплювати уявлення дітей про фактори, що позитивно впливають на здоров'я людини;
- Формувати усвідомлене ставлення до власного життя й здоров'я, а також бажання дотримуватися здорового способу життя.

Рекомендації до гри: Запропонуйте дітям розглянути різні зображення, які можуть як сприяти збереженню здоров'я, так і шкодити йому. Завдання учасників – обрати корисні картинки. Після правильного виконання вони можуть переходити до наступного етапу гри.



Що корисно на прогулянці?



Яка корисна і яка шкідлива їжа?



Що корисно їсти на сніданок?



Що корисно робити зранку?



Що важливо для здоров'я?



СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ ПІД ЧАС РЕЖИМНИХ ПРОЦЕСІВ

(діагностична методика І. Н. Новікової) [24, с. 115]

Мета: з'ясувати особливості сформованості в дітей умінь виконувати гігієнічні процедури, визначити рівень їхньої самостійності та правильність виконання необхідних дій.

Процедура спостереження: оцінювання дій дітей під час миття рук, полоскання рота після прийому їжі, виконання ранкової гімнастики, під час ходьби, а також у процесі підготовки до сну та під час занять упродовж дня.

Рівні	Характеристика рівнів
Низький	Діти не проявляють ініціативи та самостійності під час виконання заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я, поліпшення самопочуття та дотримання гігієни. Дії виконують переважно шляхом наслідування інших дітей.
Середній	Діти виявляють певну ініціативу та незалежність у виконанні оздоровчих і гігієнічних процедур, мають позитивний емоційний і здоров'язбережувальний досвід. Усвідомлюють важливість дотримання правил збереження здоров'я.
Високий	Діти активно демонструють ініціативу під час підготовки та виконання заходів, які підтримують здоров'я і гігієну. Діють на основі усвідомлення власних потреб. Мають достатній віковий досвід здоров'язбережувальної поведінки, сформований дорослими, і самостійно застосовують його в різних ситуаціях.

Вправа «Закінчи речення»

Тема: Здоров'я

Мета: формувати у дітей елементарні уявлення про здоровий спосіб життя; розвивати вміння висловлювати власні думки та завершувати речення за змістом; стимулювати мовленнєву активність, уміння робити прості висновки; виховувати усвідомлене ставлення до власного здоров'я та бажання піклуватися про нього.

Хід вправи:

Вихователь читає дітям початок речення, а діти мають його завершити власною думкою:

Щоб бути здоровим, потрібно...

Корисно для мого здоров'я, коли я...

Я завжди мию руки, тому що...

Щоранку я маю свої зуби...

Коли я правильно харчуюся, я...

Мені подобається робити зарядку, бо...

Щоб не захворіти, важливо...

Моєму організму корисно, коли я...

Коли я добре відпочиваю, то...

Я дбаю про своє здоров'я, коли...

Вихователь заохочує дітей відповідати повними реченнями, підбирати різні варіанти завершення, а також пояснювати свій вибір, якщо це можливо за віком.

Методика спостереження за грою та взаємодією дітей у колективі

Мета спостереження: Визначити особливості ігрової діяльності дітей, рівень їхньої соціальної взаємодії, ініціативність, уміння домовлятися, дотримуватися правил, розв'язувати конфлікти, співпрацювати та проявляти здоров'язбережувальну поведінку у колективі.

Завдання методики

1. Виявити особливості взаємодії дітей у грі.
2. Оцінити здатність домовлятися, співпрацювати й ділитися.
3. Визначити рівень ініціативності.
4. Простежити реакцію на конфлікти.
5. Виявити прояви емпатії та толерантності.
6. Оцінити дотримання здоров'язбережувальної поведінки.

Організація спостереження

Спостереження проводиться у природних умовах гри. Тривалість 15–20 хвилин. Педагог не втручається в гру, а лише фіксує поведінку.

Картка спостереження

Ім'я дитини: _____

Дата: _____

Вид гри: _____

Показник	Так	Частково	Ні
Ініціює спілкування			
Домовляється з дітьми			
Дотримується правил гри			
Уникає конфліктів			
Дотримується правил безпеки			

Рівні сформованості

Високий рівень: Активно взаємодіє, проявляє ініціативу, дотримується правил, демонструє здоров'язбережувальну поведінку.

Достатній рівень: Здебільшого взаємодіє позитивно, інколи потребує підказок.

Задовільний рівень: Взаємодія нестабільна, здоров'язбережувальна поведінка потребує нагадувань.

Низький рівень: Уникає взаємодії, часто порушує правила, потребує постійного контролю.