

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв

Кафедра дошкільної та початкової освіти

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня: «магістр»

на тему:

Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів

Виконала:

студентка II курсу, 22 М групи
спеціальності 012 «Дошкільна освіта»
Бобренко Катерина Миколаївна

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри дошкільної та
початкової освіти
Кошель Анна Павлівна

Чернігів – 2025

Роботу подано до розгляду « ____ » _____ 2025 року.

Студентка

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засідання кафедри *дошкільної та початкової освіти*
протокол № _____ від « ____ » _____ 2025 р.

Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Зав. кафедри

(підпис)

Ірина ТУРЧИНА

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОДНОГО З ОСНОВНИХ ЗАВДАНЬ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	10
1.1.Аналіз проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у психолого-педагогічній літературі.....	10
1.2.Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності у межах ЗДО	18
1.3.Дитячі мультфільми як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку	24
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	31
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ДИТЯЧИХ МУЛЬТФІЛЬМІВ	33
2.1.Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку.....	33
2.2.Організація експериментального дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності засобами дитячих мультфільмів.....	45
2.3.Результати проведеного дослідження та розробка методичних рекомендацій.....	54
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	63
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ.....	77

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЕГ – експериментальна група

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗК – здоров’язбережувальна компетентність

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

КГ – контрольна група

ФЗК – формування здоров’язбережувальної компетентності

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку є надзвичайно актуальною нині з кількох причин. Зокрема, на сьогодні спостерігається погіршення стану здоров'я серед дітей та молоді. Низький рівень фізичної активності, порушення режиму сну, нераціональне харчування, залежність від гаджетів та ін. негативно позначається на фізичному та психічному здоров'ї дітей. Тому сучасні освітні програми орієнтовані на розвиток ключових компетентностей, серед яких одне з ключових місць посідає здоров'язбережувальна. Вона передбачає сформованість у дітей усвідомленого ставлення до здорового способу життя, розуміння його особливостей та його дотримання, уміння критично оцінювати шкідливі звички, вплив навколишнього середовища тощо.

Окрім цього, на важливості збереження здоров'я наголошується у Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства» та ін. Здоров'я кожної особистості є не лише її індивідуальною цінністю, а й основою життєздатності суспільства. Тому освітній процес має спрямовуватися не лише на формування у вихованців суспільних цінностей, зокрема правди, справедливості, патріотизму, гуманізму, милосердя, толерантності, поваги до честі та гідності людини і результатів її праці, а й збереження здоров'я, залучення до здорового способу життя та екологічно доцільної поведінки [65]. У цьому контексті можемо зауважити, що формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку сприяє зменшенню захворюваності, підвищенню навчальної мотивації, активності, емоційної стійкості та ін.

Не можна обходити стороною і факт повномасштабної війни в Україні, яка також має значний вплив на здоров'я і самопочуття дітей дошкільного віку, адже значно посилила ті чинники, які негативно позначаються на фізичному та психічному здоров'ї. Постійні та тривалі стреси, повітряні тривоги, вимушена

зміна місця проживання, втрата близьких або довго розлука з ними, порушення звичного ритму життя та навчання можуть формувати глибокі психологічні травми. У таких умовах рівень тривожності, страху та емоційного виснаження серед дітей суттєво підвищується. Окрім цього, через небезпеку для життя скорочується і час фізичної активності дітей, адже прогулянки на свіжому повітрі можуть бути обмежені, а перебування в укриттях – тривалим. Це призводить до зниження фізичного тону, погіршення опорно-рухової системи та загального самопочуття.

Також війна спричинила порушення режиму сну та харчування: багато сімей змушені вночі йти до укриття, відповідно, порушується регулярний розпорядок дня, «стабільність» навколишнього середовища. На цьому тлі зростає проблема залежності дітей від гаджетів і цифрових розваг, які часто безконтрольно й некеровано використовуються як спосіб розрадити, втекти від реальності або відновити почуття безпеки.

Зважаючи на таку низку причин, розв'язання проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку набуває ще більшої ваги, адже воно спрямоване не лише на розширення знань дошкільнят про здоров'я, а й на розвиток у них стійкості, навичок самодопомоги, регуляції емоційного стану, підтримання активності в будь-яких обставинах. Тому темою нашого дослідження було обрано таку: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів».

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та практично визначити особливості використання мультфільмів для дітей з метою формування здоров'язбережувальної компетентності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну літературу з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів;

2. Визначити рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку;
3. Обґрунтувати психолого-педагогічні умови використання мультфільмів з метою формування здоров'язбережувальної компетентності, розробити систему занять, що включає методи, прийоми та ігрові вправи на основі дитячих мультфільмів;
4. Проаналізувати та узагальнити результати проведеного експерименту.

Об'єкт дослідження – освітній процес в закладі дошкільної освіти.

Предмет дослідження – процес формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку.

Методи дослідження. Під час проведення дослідження використовувався комплекс методів, а саме:

- теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури – для вивчення сучасного стану проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності, ролі мультфільмів у розвитку дитини; синтез – для узагальнення наукових поглядів щодо сутності ЗК і розробки власного підходу до її формування засобами мультфільмів; класифікація та узагальнення – для систематизації підходів, методик, критеріїв та показників сформованості ЗК;
- емпіричні: тестування, опитування, бесіда; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) – для перевірки ефективності запропонованої методики використання мультфільмів з метою формування здоров'язбережувальної компетентності;
- методи кількісної та якісної обробки результатів – застосовувалися для аналізу та узагальнення отриманих у ході дослідження даних.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що було здійснено поглиблений та різноаспектний аналіз особливостей та принципів використання дитячих мультфільмів з метою формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в умовах ЗДО. Уточнено сутність поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у контексті дошкільної педагогіки, визначено її структурні компоненти, критерії та рівні

сформованості. Обґрунтовано педагогічні умови ефективного використання мультфільмів з метою розвитку в дошкільників навичок здорового способу життя. Розроблено методичні рекомендації для педагогів щодо використання мультфільмів у освітньому процесі ЗДО з метою формування основ здоров'язбережувальної поведінки у дітей.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та впровадженні системи заходів, необхідних умов, методів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів. У ході дослідження створено добірку мультфільмів з відповідним змістом для дітей старшого дошкільного віку, визначено принципи їх педагогічного відбору, а також укладено методичні рекомендації для вихователів щодо ефективного використання мультфільмів у межах ЗДО. Матеріали дослідження можуть бути використані у практиці роботи вихователів старших груп закладів дошкільної освіти, а також у подальших наукових дослідженнях із проблем формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження апробовані при написанні статті на тему «Мультфільми як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку».

Публікації. Кошель А.П., Бобренко К.В. Мультфільми як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. *The driving force of science and trends in its development. VIII International Scientific and Theoretical Conference.* 18.04.2025. London, England, United Kingdom. С.156-164 (Додаток В).

Структура роботи: робота складається із вступу, двох розділів, підрозділів з висновків, списку використаної літератури 80 та 3 додатків. Обсяг основної частини роботи складає 63 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 81 сторінка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОДНОГО З ОСНОВНИХ ЗАВДАНЬ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

1.1. Аналіз проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у психолого-педагогічній літературі

За Базовим компонентом дошкільної освіти, компетентність визначається як результат дошкільної освіти, що формується у дитини; інтегральна система взаємопов'язаних компонентів фізичного, психічного, соціального, духовного розвитку, що проявляється через емоційно-ціннісне ставлення, сформованість знань, здатності та навички до активного, творчого застосування набутих знань, здатність до саморегуляції поведінки й діяльності [4, с. 4]. Іншими словами, компетентність у дошкільній освіті вважається цілісною ознакою розвитку дитини, що поєднує внутрішнє ставлення, знання, навички й уміння ефективно реалізувати набутий досвід і знання під час діяльності.

У свою чергу, здоров'язбережувальна компетентність (ЗК) тлумачиться як «здатність дитини до застосування навичок здоров'язбережувальної поведінки відповідно до наявної життєвої ситуації; дотримання основ здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я у повсякденній життєдіяльності» [4, с. 6]. Тобто це здатність дитини усвідомлювати цінність життя і здоров'я (власного та інших людей), дотримуватися здорового способу життя, безпечної поведінки в довкіллі, дбати про власне фізичне і психічне здоров'я. При цьому дитина має розуміти, що таке здоров'я, знати прості правила його збереження; дотримуватися гігієнічних навичок, самостійно одягатися відповідно до погоди; брати участь у руховій активності з урахуванням правил безпеки; знати й дотримуватися основних правил безпеки (вдома, в садочку, на вулиці); знати про існування різних захворювань; знати

про будову людського тіла, правильно називати основні функції людського організму тощо [4, с. 7].

Т. Шаповалова визначає ЗК як інтегральну динамічну рису особистості, що проявляється в умінні самостійно підтримувати здоровий спосіб життя, організовувати свою поведінку так, щоб зберігати власне здоров'я, а також усвідомлено оцінювати власні дії й дії інших людей. Сформованість такої риси проявляється у тому, що людина залишається вірною своїм переконанням щодо здоров'я навіть у складних або несприятливих обставинах, виходячи з особисто засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; може протистояти негативному тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно ухвалювати правильні моральні рішення [79, с. 196].

У свою чергу Н. Хольченкова наголошує на тому, що здоров'язбережувальна компетентність є ключовою, що передбачає її належність до суб'єктивної категорії, що «фіксує суспільно визнаний комплекс певного рівня знань, умінь, навичок, ставлень тощо, що можна застосовувати в широкій сфері діяльності людини» [75, с. 140]. Зважаючи на це, вчена наводить такі ознаки цієї компетентності, як:

- поліфункціональність, яка дозволяє вирішувати проблеми здоров'язбереження людини, групи людей, спільноти та суспільства у просторі всіх чотирьох складових здоров'я – фізичного, соціального, психічного та духовного;

- надпредметність і міждисциплінарність: інформація про здоровий спосіб життя має місце в усіх ланках освіти (довкілля, шкільна ланка, додипломна, післядипломна, освіта для дорослих);

- багатовимірність: зумовлена сутністю здоров'я людини як багатомірного й цілісного феномена;

- забезпечення широкої сфери розвитку особистості; вивчення шляхів і засобів здорового способу життя, особливо її духовної складової, має особистісне спрямування [75, с. 140].

Таким чином, дослідниця доходить висновку, що здоров'язбережувальна компетентність має усі ознаки ключової через специфіку феномена здоров'я людини як біосоціальної істоти, особистості та індивідуальності, вона концентрує в собі усі характеристики соціальної, полікультурної, комунікативної компетентностей, спрямована на саморозвиток і самоосвіту, продуктивну й творчу діяльність [75, с. 140].

Натомість Т. Андрющенко в межах свого дисертаційного дослідження зазначає, що ЗК доцільно розглядати як основу буття людини, де «основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості» [2, с. 64]. Зважаючи на це, здоров'язбережувальна компетентність має формуватися не лише як сукупність знань і навичок, а як ціннісне ставлення до здоров'я, що визначає спосіб життя людини, її повсякденні рішення, поведінку та взаємодію з навколишнім середовищем. Вона повинна бути інтегрованою складовою розвитку особистості з раннього віку, оскільки впливає на всі сфери життєдіяльності.

Таким чином, вчена доходить висновку, що процес ФЗК передбачає поглиблену роботу з дітьми в ЗДО щодо формування у них здоров'язбережувальної компетентності, позитивної мотивації до збереження здоров'я, системи знань про здоров'я та чинники його збереження, життєвих навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я [2, с. 67].

Спираючись на зазначене, можемо виокремити такі складові здоров'язбережувальної компетентності:

- знання про здоров'я; його зміст; здоровий і безпечний спосіб життя;
- досвід здоров'язбережувальної поведінки: уміння застосовувати набуті знання, уміння й навички у навчальних і життєвих ситуаціях;
- емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я, здоров'я інших, до необхідності дотримуватись здорового способу життя і безпечної поведінки [60, с. 95].

На важливості формування ЗК наголошується і в наукових розвідках О. Кислої та А. Кошель. Вчені зазначають, що нині медицина не в змозі розв'язати проблему погіршення здоров'я населення, тому особливої актуальності набуває питання профілактики – формування в дітей ще з раннього віку усвідомленого та ціннісного ставлення до власного здоров'я та засад здорового способу життя. Саме тому надзвичайно важливо розпочинати цю роботу ще з дошкільного віку, адже саме в цей період закладаються основи майбутньої особистості. Основна відповідальність за це покладається на педагогів, передусім – на вихователів, які щоденно взаємодіють з дітьми. Зважаючи на це, проблему формування ЗК дослідниці розглядають невідривно від сформованості готовності сучасних вихователів упроваджувати різноманітні здоров'язбережувальні технології у практику ЗДО, наявності в них достатніх знань, навичок і методичного інструментарію для формування здоров'язбережувальної компетентності [28, с. 102].

Водночас реалізація здоров'язбережувальних технологій у закладах дошкільної освіти передбачає цілісну, системну роботу, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я дітей. Насамперед це передбачає створення такого освітнього середовища, яке відповідає вимогам особистісно орієнтованого підходу. У центрі уваги має перебувати кожна дитина з її унікальними потребами, особливостями розвитку та індивідуальним темпом засвоєння знань. Одним із важливих компонентів є проведення постійного моніторингу стану здоров'я вихованців. На основі цих даних організовуються діагностичні, корекційні та реабілітаційні заходи, що відповідають потребам дітей залежно від їхньої групи здоров'я.

У межах формування ЗК провідне значення також має створення комфортних умов для всіх дошкільнят, у тому числі для тих, які мають особливі освітні потреби. Це передбачає фізичну доступність простору, безпечне середовище та сприятливий емоційний клімат. Не менш важливим є правильний вибір педагогічних технологій, які відповідають віковим, статевим та індивідуальним особливостям кожної дитини. Такий підхід дає змогу

зробити освітній процес ЗДО ефективним, цікавим і безпечним. Окрему увагу слід приділяти оптимізації соціально-гігієнічних умов життєдіяльності не лише дітей, а й самих вихователів, адже здорове освітнє середовище має підтримуватися на всіх рівнях [44].

Педагогиня О. Максимова розглядає проблему формування ЗК у дітей через призму трьох складових здоров'я: фізичної, психічної та духовної. Згідно із цим, фізичне здоров'я передбачає, що дитина розуміє, як зберігати своє тіло в доброму фізичному стані. Вона має знати про користь рухової активності, щоденних прогулянок, загартовування, гігієни та правильного харчування. Про сформованість у дитини ЗК свідчитимуть задоволення під час активностей, фізичної культури, надання переваги активним іграм, дбайливе ставлення до свого тіла й прагнення уникати шкідливих продуктів [54, с. 119].

Натомість психічне здоров'я розвивається тоді, коли дитина вміє пізнавати світ, вирішувати прості проблемні ситуації, бути уважною, допитливою, спостережливою. Важливо, щоб вона вміла керувати своїми емоціями, розуміла почуття інших, мала елементарні навички саморегуляції, проявляла волю, була впевненою у собі й орієнтувалася у власних правах і обов'язках.

Зрештою духовна складова здоров'я проявляється в морально-етичній поведінці, бажанні спілкуватися та взаємодіяти з іншими. Про сформованість у дитини ЗК у цьому плані свідчитимуть відповідальність, совісність, виконання свої соціальні ролі, прояв інтересу до різних видів діяльності та прагнення бути частиною колективу [54, с. 119].

Зважаючи на наведене вище, можна узагальнити такі основні завдання формування ЗК у дітей дошкільного віку (рис. 1.1).

На противагу цьому низка дослідників, а саме Т. Андрющенко, Л. Лохвицька, Ю. Руденко, Н. Дудник, наголошують на тому, що основним завданням формування здоров'язбережувальної компетентності є набуття дітьми комплексом життєвих навичок, сформованість яких забезпечить можливість свідомо дотримуватися ЗСЖ.

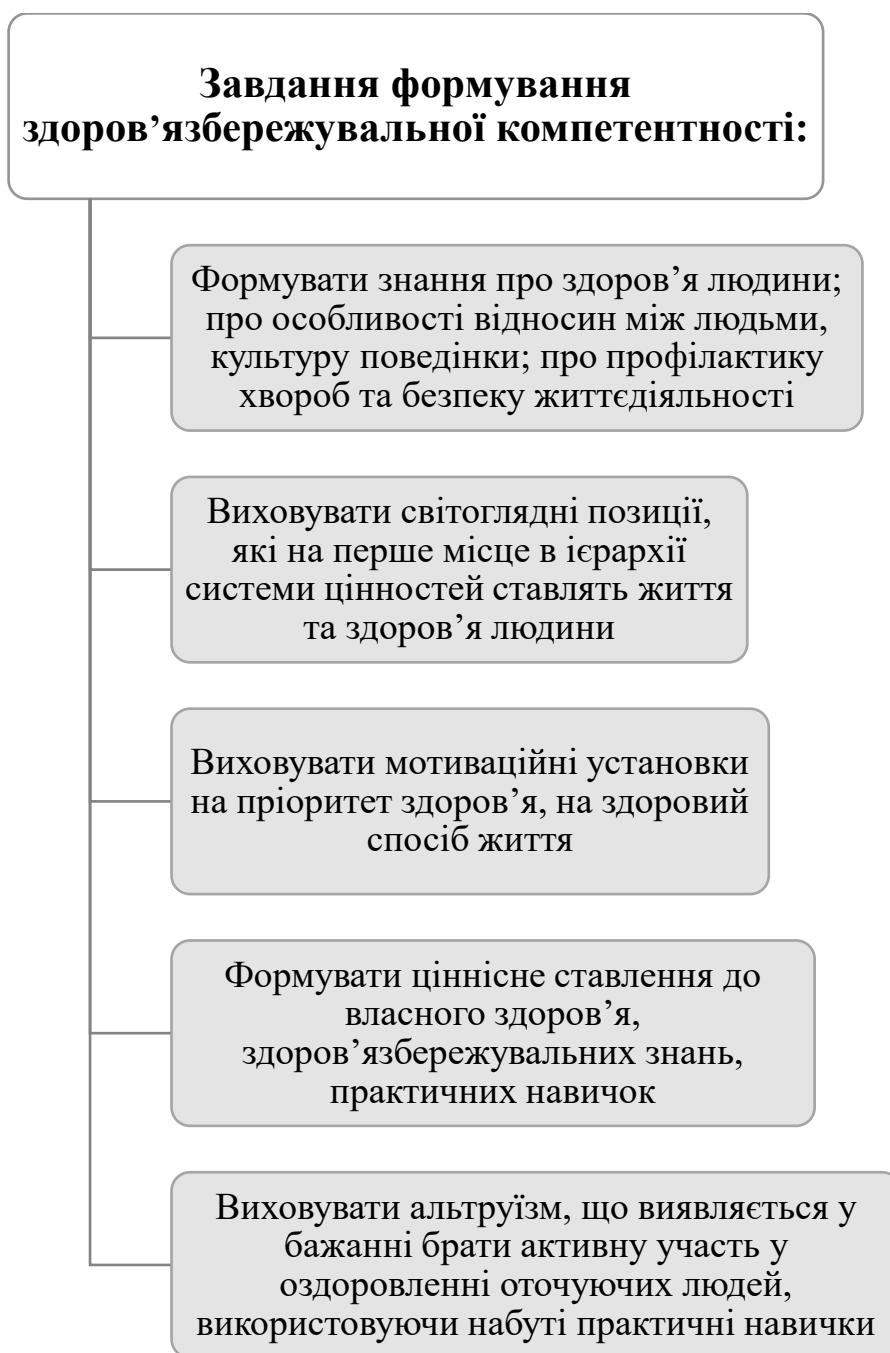


Рис. 1.1. Завдання формування ЗК у дітей дошкільного віку

Зокрема, виокремлюють дев'ять життєвих навичок, які сприяють збереження здоров'я з урахуванням його складових: фізичної, соціальної, психічної та духовної, а саме:

- 1) навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні навички (фізичне здоров'я);
- 2) навички ефективного спілкування, співчуття, спільної діяльності (соціальне здоров'я);

3) навички самоусвідомлення та самооцінки, самоконтролю, успішного досягнення мети (психічне та духовне здоров'я) [1, с. 21].

Таким чином, формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку має ґрунтуватися не лише на передачі знань про здоров'я, а й передусім на розвитку конкретних життєвих навичок. Саме ці навички, згідно з думкою дослідників, є ключовими для збереження й зміцнення фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я дитини. При цьому акцент робиться на усвідомленості: дитина має не просто знати, що таке здоровий спосіб життя, а бути здатною свідомо його дотримуватися. Такий підхід передбачає системну роботу над розвитком навичок самоконтролю, самооцінки, емоційної стійкості, ефективного спілкування й турботи про себе, що, у свою чергу, сприяє формуванню гармонійної та життєрадісної особистості.

М. Пазяк розглядає проблему формування ЗК через призму необхідності формування такої компетентності першопочатково в самих вихователів, які мають володіти знаннями про анатомо-фізіологічні особливості дітей раннього і дошкільного віку, закономірності росту і фізичного розвитку, їх обумовленості генетичними факторами та умовами довкілля, про фактори, що негативно впливають на фізичне і психічне здоров'я дитини, основами ЗСЖ та ін. У цьому контексті здоров'язбережувальна компетентність охоплює здатність вихователя дбати про себе всебічно – про своє тіло, емоції, взаємини з іншими та внутрішній духовний стан. Вона включає:

- навички для фізичного благополуччя: правильне харчування, активний спосіб життя, дотримання гігієни, вміння поєднувати працю й відпочинок;
- соціальні навички: вміння спілкуватися з іншими, виявляти співчуття, мирно розв'язувати конфлікти, протистояти тиску й несправедливості, а також співпрацювати з іншими;
- психічне й духовне здоров'я: здатність розуміти себе, контролювати емоції, ставити життєві цілі, робити вибір, не здаватися перед труднощами, розвивати силу волі й мотивацію [61, с. 206-207].

Із цього випливає, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб, а цілісний стан гармонії тіла, емоцій, стосунків та внутрішнього світу. І щоб її сформувати у дітей, педагог сам має бути носієм здоров'язбережувальної культури. Вихователь не лише передає знання, а й є живим прикладом. Якщо педагог сам харчується раціонально, дотримується режиму, поводить емоційно врівноважено, будує конструктивні стосунки з дітьми й колегами, вміє розв'язувати конфлікти мирно, з повагою ставиться до себе й інших – то його поведінка автоматично стає прикладом для наслідування. «Кожен майбутній педагог повинен усвідомлювати особисту відповідальність за створення умов, які дають змогу «не нашкодити» фізичному та психічному благополуччю, за реалізацію методів і засобів навчання відповідно до фізіолого-психологічних принципів збереження здоров'я та вихованню високої культури здоров'я в усіх учасників навчально-виховного процесу» [61, с. 207].

Отже, на основі викладеного можемо узагальнити, що здоров'я дитини є багатоаспектним явищем, яке включає фізичний, психічний, соціальний і духовний виміри. Здоров'язбережувальна компетентність (ЗК) формується лише тоді, коли охоплюються всі ці складові в цілісному виховному процесі. Формування ЗК повинно розпочинатися саме в дошкільному віці, оскільки саме тоді закладаються основи майбутнього способу життя, ставлення до себе й оточення. Це важливий період для розвитку навичок саморегуляції, соціальної взаємодії та самосвідомості.

При цьому ефективне формування ЗК можливе лише за умов системної, цілісної організації освітнього процесу в ЗДО, що включає безпечне й комфортне середовище, адаптацію до особливих потреб дітей, грамотне використання педагогічних технологій, постійний моніторинг стану здоров'я тощо. Водночас педагог сам має бути носієм здоров'язбережувальної культури, щоб ефективно впливати на формування ЗК у дітей. Якщо вихователь не дотримується ЗСЖ або не вміє регулювати свої емоції, то він не зможе повноцінно передати це дітям.

1.2. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності у межах ЗДО

Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності в межах закладу дошкільної освіти (ЗДО) полягають у тому, що цей процес здійснюється відповідно до вікових психологічних і фізіологічних особливостей дітей, із урахуванням принципів інтеграції, системності та цілісності освітнього процесу. У дошкільному віці закладаються основи ставлення дитини до власного здоров'я, тому важливо не лише передати знання, а й сформувати практичні навички здорового способу життя, позитивну мотивацію до збереження здоров'я та відповідальність за нього.

Загалом у межах ЗДО формування ЗК забезпечується через спеціально організовану діяльність із використанням здоров'язбережувальних технологій (традиційних і інноваційних), створення сприятливого освітнього середовища, приклад дорослих, педагогічне супроводження та співпрацю з родиною. Акцент робиться на формуванні таких життєвих навичок, як дотримання гігієни, правильне харчування, емоційна регуляція, комунікативна компетентність і самоконтроль, що в сукупності становлять основу здоров'язбережувальної поведінки.

Згідно з дослідженнями Т. Андрющенко, ставлення до здоров'я у дітей змінюється відповідно до їхнього дорослішання. Так, у молодшому дошкільному віці діти сприймають це поняття як щось абстрактне, незрозуміле. Вони можуть пояснити, що таке хвороба, але що таке здоров'я – ні. Внаслідок цього, у дітей не формується якогось особливого ставлення до здоров'я, відповідно – не виникає і мотивації його збереження та поліпшення [3, с. 73-74].

Натомість у середньому дошкільному віці у дітей формується уявлення про здоров'я як стан «не хвороби». При цьому може простежуватися негативне ставлення до хвороби на підставі власного досвіду. У їхньому розумінні бути здоровим означає не хворіти. Дошкільнята у цьому віці починають

усвідомлювати, що бути здоровим краще, ніж хворіти, оскільки це допомагає уникнути відвідувань лікарні, приймання лікувальних засобів.

Зрештою у старшому дошкільному віці ставлення до здоров'я суттєво змінюється під впливом розширення у дітей власного життєвого досвіду. Зокрема, протягом цього періоду дитина усвідомлює, що підтримка в неї здорового самопочуття значною мірою залежить від її власних дій. Водночас без заохочення дорослих діти не говорять про засоби підтримки здоров'я і здоров'язбережувальну поведінку. Причиною цього є ще не сформована мотивація до ЗСЖ, недостатня обізнаність щодо власних можливостей здоров'язбереження [3, с. 73-74].

Зважаючи на це, О. Сидельникова визначає низку особливостей, які стосуються розвитку старших дошкільнят і впливають на формування ціннісного ставлення до себе, основ здоров'язбережувальної поведінки, а саме:

1. Дитина старшого дошкільного віку ототожнює себе із власним іменем і образом, у неї розвивається ціннісне ставлення до свого імені й до своєї особистості загалом. Беручи це до уваги, важливо сформувати у неї розуміння того, що людина, яка себе поважає, має прагнути бути здоровою і вміти турбуватися про власне здоров'я. Актуальним при цьому є створення образу «Я – здоровий», який закладе початок формування мотивації дотримуватися ЗСЖ.

2. Дитина старшого дошкільного віку усвідомлює себе як джерело власної волі, дій і вчинків, що виражається у відокремленні власного «Я» від інших людей, протиставленні своїх бажань бажанням дорослих, прагненні до самостійності. Беручи це до уваги, у дитини доцільно розвинути здатність аргументовано протистояти дорослим і одноліткам, якщо вони пропонуватимуть щось, що може зашкодити здоров'ю [69, с. 5].

3. Дитина старшого дошкільного віку може диференціювати власні емоції: гордість, сором, провину, симпатію, співпереживання, самоповагу тощо. Таке вміння є підґрунтям для формування навичок самоконтролю і співчуття, встановлення доброзичливих стосунків з оточенням.

4. У дитини старшого дошкільного віку суттєво розвивається диференційована самооцінка. Беручи це до уваги, можна навчити дитину оцінювати власний стан, здоров'я, а схвалення з боку батьків прагнення дитини бути здоровою сприятиме формуванню в неї позитивної мотивації до ЗСЖ, усвідомленню цінності власного здоров'я та відповідальності за нього. Це, у свою чергу, закладає основу для розвитку навичок самоспостереження, саморегуляції та самоконтролю, що є важливими компонентами ЗК.

5. У дитини старшого дошкільного віку виникає здатність до рефлексії. Завдяки цьому вона може аналізувати власну поведінку, вчинки та способи дій з метою їх корегування у напрямі здоров'язбереження.

6. У дитини старшого дошкільного віку виникають мотиви, пов'язані з інтересом до світу дорослих, прагнення бути схожою на них. Зважаючи на це, одним із мотивів має стати прагнення бути здоровими, дотримуватися правил ЗСЖ. Для цього поруч із дитиною має бути дорослий, для якого здоров'я є найвищою моральною цінністю і який може продемонструвати на власному прикладі зразки здоров'язбережувальної поведінки.

7. У дитини старшого дошкільного віку зароджується воля як здатність свідомо керувати своєю поведінкою та діями відповідно до вимог. Ця особливість розвитку суттєво позначається на формуванні в дитини гігієнічних навичок, дотриманні режиму дня, корисного харчування тощо [69, с. 5].

Із наведеного вище випливає, що старший дошкільний вік є надзвичайно сензитивним періодом для формування основ здоров'язбережувальної компетентності, оскільки в цей час активно розвиваються особистісні якості, що безпосередньо впливають на ставлення дитини до себе, до власного здоров'я та до здоров'я інших. Саме в цьому віці можливо ефективно закласти підґрунтя для формування позитивної мотивації до ЗСЖ, навичок самоспостереження, самоконтролю, рефлексії, а також здатності протистояти зовнішньому тиску у питаннях, що стосуються збереження здоров'я. Важливу роль у цьому процесі відіграє дорослий, який виступає значущим прикладом і моральним орієнтиром для дитини.

Як свідчить аналіз психолого-педагогічної літератури, у межах ЗДО формування ЗК розглядається у контексті впровадження низки здоров'язбережувальних технологій, які дають змогу формувати здоров'я дітей, прищеплювати їм навички здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку. За визначенням Т. Осипенко, здоров'язбережувальні технології – це сукупність методів, прийомів, форм і засобів освітньої діяльності, спрямованих на збереження, зміцнення та формування здоров'я дитини. Вони забезпечують гармонійний фізичний, психічний і соціальний розвиток, створюють безпечне, комфортне середовище в ЗДО та формують у дітей свідоме ставлення до здорового способу життя [59, с. 28].

Зокрема, О. Максимова класифікує здоров'язбережувальні технології таким чином:

1) профілактично-лікувальні технології, серед яких виокремлюють фітотерапію (вживання відварів, водних настоїв лікарських трав для профілактики різних захворювань; оздоровчих напоїв та чаїв із шипшини та ін.), ароматерапію, електроаерозольну терапію, вітамінотерапію;

2) профілактичні технології, які проводяться вихователями, інструкторами з фізкультури: різні види самомасажу, ходіння дітей по доріжках здоров'я, загартувальні процедури тощо.

3) оздоровчі технології терапевтичного спрямування, такі як: арттерапія, пісочна терапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, кольоротерапія, ігрова терапія;

4) інноваційні оздоровчі технології – елементи художньої гімнастики, пальчикова гімнастика, дихальна гімнастика, звукова гімнастика, гідроаеробіка, фітбол-гімнастика, психогімнастика та інші [54, с. 120-121].

Таким чином, формування здоров'язбережувальної компетентності дітей у закладах дошкільної освіти ефективно реалізується через впровадження різноманітних здоров'язбережувальних технологій, які комплексно охоплюють фізичну, психічну та соціальну сфери розвитку. Застосування таких технологій

не лише сприяє зміцненню здоров'я, а й формує в дітей свідоме ставлення до ЗСЖ. Різноманіття форм і засобів (від фітотерапії до психогімнастики) забезпечує індивідуалізований підхід до кожної дитини, створюючи комфортне, безпечне і розвивальне середовище, що є важливою умовою для становлення здоров'язбережувальної поведінки вже в дошкільному віці.

На противагу цьому Т. Осипенко зауважує, що для досягнення мети здоров'язбереження у ЗДО найбільш часто застосовуються такі групи засобів:

- рухової спрямованості (фізичні вправи, фізкультхвилинки, динамічні перерви, лікувальна фізкультура, рухливі ігри та ін.);
- оздоровчі сили природи (сонячні та повітряні ванни, водні процедури, фітотерапія, інгаляція, вітамінотерапія та ін.);
- гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог; особиста та загальна гігієна, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, режиму харчування та сну та ін.) [59, с. 28-29].

Формування здоров'язбережувальних життєвих навичок відбувається у певній послідовності за таким алгоритмом: мотивація здоров'язбережувальної діяльності – формування системи доступних знань – відпрацювання навичок у розвивальному здоров'язбережувальному середовищі [44].

Мотивація формування ЗК у дошкільників ґрунтується на вихованні дбайливого ставлення до власного здоров'я, привчанні дітей до здорового способу життя та заохоченні їх до здоров'язбережувальної поведінки. Цей процес передбачає залучення дитини до різноманітних діяльностей, які сприяють розвитку інтересу до теми здоров'я й формують відповідні навички. Зокрема, А. Кошель зауважує, що така робота будується на щоденних спостереженнях за дорослими й однолітками, які демонструють здоров'язбережувальні дії. У ранньому віці ефективними є потішки, короткі віршики та ритмічні ігри, які допомагають емоційно закріпити здоров'язбережувальні навички. У молодших групах з цією метою доцільно використовувати плакати, бесіди, валеохвилинки, тематичні міні-заняття тощо. Натомість у середніх групах можна застосовувати більш складні форми роботи,

на кшталт ігрових вправ, моделювання ситуацій, придумування закличок, фотовиставок. У старшій групі спектр методів ще більше розширюється, адже діти можуть аналізувати ситуації, розв'язувати проблемні завдання, брати участь у творчих проектах, вигадувати історії, казки, які міститимуть згадки про здоровий спосіб життя та ін. [44].

Систему доступних знань доцільно формувати за допомогою наочних і зрозумілих для дітей засобів. Це можуть бути ілюстрації, книжки-картинки, настільні ігри на тему здоров'я. Ефективним є також використання художнього слова – казок із валеологічним змістом, які легко запам'ятовуються та пробуджують інтерес. У дошкільному віці доцільними також є бесіди в ігровій формі, рухливі ігри з навчальним змістом, ігрове моделювання, ситуаційні задачі, обговорення прикладів із життя тощо.

Зрештою відпрацювання здоров'язбережувальних навичок у розвивальному середовищі ЗДО відбувається у межах щоденних режимних моментів, а саме: ранкової гімнастики, прогулянок на свіжому повітрі, дотримання режиму дня, виконання гігієнічних процедур. У важливу роль відіграє ігрова діяльність – сюжетно-рольові ігри, драматизації, інсценізації, у яких діти можуть закріпити здоров'язбережувальні навички. Практичні заняття з елементами експериментування, дослідження властивостей природних чинників (води, повітря, світла) у старшому дошкільному віці також сприяють формуванню активної поведінки, спрямованої на збереження власного здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Окрім цього, серед найефективніших засобів формування ЗК згадується і перегляд мультфільмів. Цей формат особливо близький і зрозумілий дітям, адже дозволяє через яскраві образи, героїв і ситуації передати основні ідеї здорового способу життя у легкій та емоційно привабливій формі. Діти охоче наслідують улюблених персонажів, запам'ятовують приклади здоров'язбережувальної поведінки та застосовують її у власному житті [44].

Розглянемо, які саме є особливості використання мультфільмів як засобу ФЗК у дітей старшого дошкільного віку, у наступному підрозділі.

1.3. Дитячі мультфільми як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку

Мультфільм – це аудіовізуальний твір, створений за допомогою анімації, в якому зображення (намальовані, зліплені, згенеровані комп'ютером тощо) оживають і рухаються, створюючи ілюзію життя. Мультфільми можуть бути як короткими, так і повнометражними, і призначені для різної аудиторії – від дітей до дорослих. Їхня мета може бути як розважальною, так і повчальною чи художньо-естетичною [12, с. 113].

Мультфільми чинять серйозний вплив на дитячу психіку, розвиток і світосприйняття. Педагогу за допомогою мультфільмів швидше і легше передавати дітям пізнавальну інформацію. Тому перегляд мультфільмів став захоплюючою грою, у процесі якої можна ненав'язливо поповнювати запас знань дошкільнят про навколишнє середовище.

Оскільки діти на сьогодні із самого народження оточені різними гаджетами, вони мають можливість дивитися мультфільми різної якості та не завжди під контролем дорослих. При цьому анімаційні фільми можуть містити непотрібну, негативну та шкідливу інформацією для дітей. Тому педагоги та батьки повинні добре вивчати величезну кількість мультфільмів, уважно дивитися їх, аналізувати та робити висновки, чи підходять вони для дитини певного віку.

Охарактеризуємо позитивний вплив мультиплікації. Зокрема, у соціальному контексті вміст мультфільму може передавати дитині норми поведінки, такі як: потрібно слухатися батьків, ввічливо розмовляти, допомагати друзям, рятувати і захищати слабких, уміти працювати в групі тощо. Дитина в мультфільмах може знайти різні, нові для себе способи вирішення завдань, може «побачити» наслідки своїх дій, може знайти для себе улюблений вид спорту, а також навчитися корисним навикам. Мультфільми певним чином збагачують та розширюють життєвий досвід дитини, показуючи

такі небезпеки навколишнього світу, як висота, огонь, електрика, дорожній рух, незнайомці та ін. Якщо зміст мультфільму представлено привабливо, то діти його сприймають, набувають важливих навиків, адже мультиплікаційний герой є для них значущою фігурою, з якою він ототожнює себе, копіює його поведінку, манери [18].

С. Колонтаєвська пов'язує прагнення переглядати мультфільми у старшому дошкільному віці з розвитком уяви. Так, уява є одним із провідних психічних процесів, який активно розвивається саме в цей період. Вони допомагає дитині не лише створювати вигадані образи, але й засвоювати новий досвід, моделювати ситуації, розв'язувати проблеми й емоційно переживати події. Схильність до фантастичного, казкового, чарівного – це природне виявлення цього процесу, тому дитина несвідомо і мимоволі прагне до того, що приносить їй нові враження, збагачує образи для фантазування. У старшому дошкільному віці діти вже краще розуміють зв'язки між об'єктами та подіями, однак їх уява все ще домінує над логікою. Вони прагнуть до пізнання світу через образи, що викликають сильні емоції й дають поштовх до фантазування. Саме тому мультфільми стають для них дуже привабливими [29].

Мультфільми часто містять фантастичні сюжети, незвичайних персонажів, яскраві образи й динамічні події – усе це відповідає віковим потребам старших дошкільників. Перегляд мультфільмів стимулює їхню уяву, збагачує внутрішній світ, надихає на створення власних історій у грі, малюванні, ліпленні, драматизаціях. Водночас через ідентифікацію з героями дитина не лише розвиває творче мислення, а й формує моральні орієнтири, засвоює соціальні моделі поведінки. Мистецтво мультиплікації дозволяє дітям відчувати співчуття та співпереживання, накопичувати уявлення не лише про «повсякденні» події, а й про внутрішній світ через метафорично представлені художні образи. Серед яскравих рис мультфільму можна виокремити його фантастичність, нереальність, здатні збагатити пояснення та дії педагога емоційністю, жвавистю, наочністю та наповнити виховний процес творчістю.

Водночас ще досі існує суперечність між негативними наслідками надмірного чи безконтрольного перегляду мультфільмів і потенційними позитивними можливостями за умов грамотного підбору й організації перегляду. З одного боку, багато дорослих, педагогів і психологів висловлюють занепокоєння, що раннє й надмірне захоплення мультфільмами може шкодити психіці дитини. Серед ризиків часто називають зниження здатності до концентрації уваги, залежність від екрану, пасивне споживання інформації замість активної діяльності (гри, спілкування, дослідження світу). Деякі мультфільми можуть бути надто агресивними, перенасиченими швидкою зміною кадрів, шумовими ефектами чи непридатними за змістом для певного віку. У таких випадках замість розвитку дитина отримує перенавантаження нервової системи, викривлення уявлень про реальність, а іноді – емоційну нестабільність [22, с. 18].

З іншого боку, заперечувати роль мультфільмів у розвитку дитини є однобічним підходом. Якісні, вікові й змістовні мультфільми можуть позитивно впливати на формування уяви, мовлення, мислення, емоційної сфери та навіть соціальних навичок. Вони можуть розвивати емпатію, моральні уявлення, сприяти засвоєнню знань про світ, слугувати джерелом для подальшої гри, роздумів, творчості. Головною умовою такого позитивного впливу є дотримання певних правил: вікової відповідності змісту, обмеженої тривалості перегляду, обговорення побаченого з дорослим, а також активного залучення дитини до інших видів діяльності.

У цьому контексті К. Дудкіна наголошує на важливості правильного підбору мультфільмів, адже від цього залежить ступінь позитивного впливу на розвиток дитини. Так, серед основних вимог можемо виокремити такі:

1. Вимоги до відеоряду (відповідність можливостям дитячого сприйняття):

- швидкість зміни кадрів. Швидка зміна кадрів настільки концентрує увагу дитини, що не залишається часу подумати над змістом мультфільму. Тому важливо, щоб швидкість зміни кадрів була помірною, а між кадрами

періодично були присутні сюжетні паузи, здатні забезпечити вдумливий перегляд із аналізом та подальшим осмисленням суті того, що відбувається;

- яскравість фарб у мультфільмі має бути помірною, а колірна палітра – гармонійною, оскільки надто яскраві кольори несприятливо впливають на дитячу психіку;

- спецефекти. Потрібно дотримання певної міри видовищності та спецефектів, щоб діти не пропустили сенс [18].

2. Вимоги до звукового ряду (аудіоряду):

- культура мовлення. Хороший рівень мовної культури мультфільму (персонажі не використовують грубі, жаргонні, занадто складні для певного віку слова). Мова зрозуміла і відповідає словниковому запасу та віку дитини;

- можливість рефлексії змісту. Під час перегляду мультфільму не обов'язково пояснювати кожен дію та намір героїв. Якщо дитині весь час розповідати, що відбувається на екрані, чим зараз займається головний герой і чому, які емоції при цьому відчуває, то вона не навчиться аналізувати вчинки персонажів самостійно;

- емоційне та виразне мовлення допомагає дитині усвідомити глибину почуттів персонажів та зрозуміти головну ідею мультфільму;

- музичний супровід до мультфільму має бути приємним, атмосферним і добре підходити за змістом до тієї чи іншої сцени [18].

3. Вимоги до сюжетної лінії:

- динамічний розвиток сюжету забезпечує уважний перегляд мультфільму;

- емоційність сприйняття допомагає дитині відчути, проаналізувати та дати оцінку побаченому (визначити своє ставлення до нього);

- кульмінація – момент найвищої напруги у сюжеті;

- одне із головних завдань мультфільму полягає в тому, щоб показати дитині, що добро завжди перемагає зло. У сучасних мультфільмах часто буває так, що лиходії залишаються безкарними і всі погані дії сходять їм з рук. Це небезпечно тим, що при перегляді подібних сюжетів дитина може дійти

висновку, що така поведінка є дозволеною. Наприкінці мультфільму автори повинні показувати наслідки неправильної поведінки: брехні, заздрощів, злості тощо. Якщо лиходій усвідомив свої помилки і намагається виправитися, то для дитини це буде гарним прикладом і темою для роздумів та обговорення, це допоможе зробити правильні висновки;

– герої мультфільму мають не демонструвати небезпечну для життя та здоров'я поведінки. Якщо дитина повторюватиме подібні вчинки за улюбленим персонажем, це може призвести до травм, прояву агресії та насильницьких дій по відношенню до інших людей;

– розвиваючий потенціал. Мета мультфільму, що розвиває, – не тільки «урізноманітнити» дозволя дитини, а й сформувати моральні орієнтири, розширити її кругозір, навчити чогось нового і корисного [53, с. 51-52].

У контексті використання мультфільмів як засобу ФЗК зауважимо таке. Як ми визначили у попередніх підрозділах, ЗК у дітей дошкільного віку охоплює знання про здоров'я, вміння доглядати за собою, формування корисних звичок, усвідомлення цінності рухової активності, правильного харчування, режиму дня, гігієни, безпеки життєдіяльності тощо. Набуття таких знань традиційно відбувається через ігрову діяльність, бесіди, спеціальні вправи та ін., проте мультфільми як потужний візуально-емоційний засіб можуть значно покращити та пришвидшити цей процес.

Якісні дитячі мультфільми здатні доступно, цікаво й ненав'язливо доносити інформацію про здоров'я, подавати її в ігровій, казковій, сюжетній формі, через персонажів, з якими дитина себе ідентифікує. Наприклад, мультфільми, в яких герої вчаться чистити зуби, мити руки, займатися спортом або правильно харчуватися, формують у дітей уявлення про норму та сприяють емоційному засвоєнню важливої інформації.

Особливо ефективними є мультфільми, які не просто навчають, а створюють позитивну мотивацію до ЗСЖ. Якщо дитина бачить, що її улюблений герой стає сильним, радісним, енергійним завдяки фізичній

активності, турботі про себе, правильному харчуванню – вона буде наслідувати його [12, с. 115].

При формуванні здоров'язбережувальної компетентності засобом мультфільмів доцільно використовувати різноманітні форми роботи, які забезпечують не пасивний перегляд, а активне осмислення, емоційне залучення та подальшу діяльність дитини. Найефективніші форми включають:

1. Перегляд із попередньою установкою. Перед переглядом вихователь має акцентувати увагу на певному аспекті (наприклад: «Зверни увагу, як герой доглядає за собою», «Як він поводиться, щоб бути здоровим?»). Це допомагає дитині фокусуватися на важливому.

2. Обговорення змісту мультфільму. Після перегляду важливо ставити дітям запитання: «Що сталося з героєм?», «Що він зробив правильно/неправильно?», «А як ти вчинив би на його місці?» та ін. Таке обговорення сприяє усвідомленню й закріпленню змісту мультфільму.

3. Рольова гра за мотивами мультфільму. Діти можуть інсценізувати побачене, перевтілюватися в героїв, вигадувати продовження сюжету з правильними здоров'язбережувальними рішеннями. Це розвиває не лише уяву, а й поведінкові навички.

4. Творча діяльність (малювання, ліплення, аплікація). Діти можуть створювати ілюстрації до побаченого, малювати героїв, сюжетні композиції. Це дозволяє ще раз прожити ситуацію з мультфільму та емоційно її закріпити.

5. Вигадування власних історій та сюжетів. Разом із педагогом діти можуть вигадувати власні сюжети про здоров'я, записувати голоси, малювати кадри – це сприяє глибокому засвоєнню теми через творчу діяльність.

6. Тематичні бесіди та заняття після перегляду. На основі переглянутого мультфільму можна провести бесіду чи заняття на тему здорового харчування, гігієни, безпеки тощо, розширюючи й систематизуючи отримані знання.

7. Руханки з героями мультфільму. Деякі мультфільми мають ритмічні пісеньки чи вправи – діти можуть повторювати рухи, що водночас сприяє залученню їх до фізичній активності [12, с. 114-115].

Наведемо психолого-педагогічні умови використання мультфільмів як засобу формування здоров'язбережувальної компетентності у старших дошкільників. Основними з них є такі:

1. Вікова відповідність змісту мультфільмів – матеріал має бути доступним за змістом, тривалістю, емоційною насиченістю та стилем подачі. Старші дошкільники краще сприймають прості, чітко структуровані сюжети з яскравими персонажами та моральними висновками, близькими до їхнього досвіду.

2. Активна позиція дорослого (педагога або батьків) – дорослий має супроводжувати перегляд, коментувати, ставити запитання, спонукати до роздумів, емоційного співпереживання й узагальнення побаченого. Пасивний перегляд зменшує виховний потенціал мультфільму.

3. Використання мультфільму як частини цілісної педагогічної ситуації – мультфільм не повинен бути єдиним джерелом інформації. Його слід включати в більш широкую систему роботи: бесіди, ігри, вправи, спостереження, моделювання ситуацій, творчі завдання – для інтеграції знань у практичну діяльність дитини.

4. Врахування індивідуальних особливостей дітей – реакції дітей на одні й ті самі мультфільми можуть відрізнятися. Педагогу слід враховувати рівень розвитку мислення, емоційності, сприйнятливості до сюжетів і характеру персонажів, уникати зображень, які можуть викликати страх або перенапруження.

5. Створення позитивного емоційного фону перегляду – важливо, щоб дитина відчувала себе у безпечному, доброзичливому середовищі, де можна обговорювати враження, висловлювати почуття, ставити запитання – це сприяє глибшому розумінню та внутрішньому прийняттю ідей, закладених у мультфільмі.

6. Формування мотивації до здорового способу життя через приклад мультгероїв – дітям важливо бачити в мультфільмах позитивні моделі поведінки, які приносять героям успіх, радість, визнання. Ідентифікація з

такими героями допомагає формувати мотивацію до наслідування здорових звичок.

7. Дотримання санітарно-гігієнічних норм перегляду – тривалість і частота переглядів мають бути обмеженими відповідно до віку дитини (не більше 15–20 хвилин за сеанс), у добре освітленому приміщенні, на комфортній відстані від екрана – це теж частина здоров'язбереження.

Таким чином, дитячі мультфільми, за умови правильного підходу до їх використання, стають важливим педагогічним інструментом, який формує первинні знання про здоров'я, розвиває мотивацію до збереження й зміцнення здоров'я, сприяє закріпленню гігієнічних і безпечних звичок, поєднує навчання з позитивними емоціями, що робить засвоєння матеріалу глибшим і стійкішим.

Висновки до розділу 1

Отже, у межах першого розділу було описано теоретичні основи формування здоров'язбережувальної компетентності як одного з основних завдань закладу дошкільної освіти. Визначено, що здоров'язбережувальну компетентність слід розглядати як ключову, інтегральну характеристику, що охоплює знання, вміння, установки та цінності, необхідні для збереження і зміцнення здоров'я. Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що окреслена проблема є складною і полікомпонентною, а її розв'язання тісно пов'язане із загальним розвитком дитини, становленням її особистісних якостей, зміною в мотиваційній сфері, закладанням здоров'язбережувальних життєвих навичок тощо. Для цього здоров'язбережувальна компетентність має бути першопочатково сформована в самих вихователів, які безпосередньо відповідають за створення сприятливого й пізнавального освітнього середовища, є рольовою моделлю для дітей, а також усвідомлено впроваджують здоров'язбережувальні технології та принципи в щоденний освітній процес.

Так, згідно з науковою, методичною літературою, реалізація формування здоров'язбережувальної компетентності в межах ЗДО передбачає використання здоров'язбережувальних технологій, які спрямовані на передання знань про здоров'я, його складові та особливості збереження; відпрацювання навичок здорового способу життя; здійснення оцінювання власного здоров'я та здоров'я інших з метою його збереження та зміцнення. Таким чином, ми дійшли висновку, що досягнення мети здоров'язбереження забезпечується комплексом фізкультурно-рухових, природно-оздоровчих і режимно-гігієнічних засобів.

Охарактеризовано особливості використання дитячих мультфільмів як одного із засобів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Акцентовано, що за допомогою мультфільмів можна формувати в дітей моделі поведінки, закладати основи моральних цінностей і норм, зокрема й щодо збереження здоров'я, адже старші дошкільнята прагнуть повторювати дії та наслідувати поведінку позитивних героїв, що робить дитячу мультиплікацію ефективним засобом для наочної демонстрації здорового способу життя та формування потрібних установок. Завдяки яскравим візуальним образам, емоційному залученню та сюжетам із доступним змістом мультфільми здатні формувати навички особистої гігієни, правильного харчування, безпечної поведінки, позитивного ставлення до фізичної активності та ін.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ДИТЯЧИХ МУЛЬТФІЛЬМІВ

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

Для того, щоб визначити особливості впливу мультфільмів та їх ефективність на формування в дітей старшого дошкільного віку ЗК, було організовано та проведено експериментальне дослідження, яке передбачало три етапи: констатувальний, формувальний і контрольний. Так, головна мета констатувального етапу полягала в тому, щоб з'ясувати рівні сформованості ЗК у дітей старшого дошкільного віку, тобто виявити реальний рівень знань про здоров'я, ЗСЖ, сформованості навичок та умінь дотримуватися принципів його збереження та зміцнення у закладі дошкільної освіти.

Таким чином, у межах констатувального етапу дослідження послідовно вирішувалися такі завдання:

- проаналізувати сучасний стан розробки проблеми формування ЗК у дітей дошкільного віку;
- визначити критерії та показники ЗК;
- охарактеризувати рівні сформованості ЗК у дітей старшого дошкільного віку;
- діагностувати наявні рівні сформованості ЗК відповідно до підібраних інструментів та методик.

Беручи за основу здійснений теоретичний аналіз проблеми, ми визначили, що ФЗК загалом є процесом, у ході якого дитина починає усвідомлювати цінність життя і здоров'я, дотримується принципів здорового способу життя, безпечної поведінки, дбає про власне фізичне і психічне здоров'я, може визначити саме поняття «здоров'я», а також описати його характеристики,

правила збереження та зміцнення, дотримується гігієнічних навичок тощо. Зважаючи на це, можемо узагальнити, що ЗК є багатоаспектною психолого-педагогічною категорією, тому для проведення дослідження потрібно зважати на всі її складові, до яких, відповідно до аналізу сучасної наукової літератури, належать знання про здоров'я, його зміст, здоровий і безпечний спосіб життя; досвід здоров'язбережувальної поведінки (тобто уміння застосовувати набуті знання, уміння й навички у навчальних і життєвих ситуаціях); емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я, здоров'я інших тощо [60, с. 95].

У свою чергу, як наголошує Н. Молчанова, до основних характеристик ЗК належить такі, як: готовність до вияву компетентності (мотиваційна складова); наявність відповідних знань про неї (когнітивна складова); вміння виявляти ЗК у певних ситуаціях (у діях та вчинках); емоційно-ціннісне ставлення до вияву компетентності; вміння здійснювати емоційну регуляцію вияву компетентності та ін. [57, с. 20].

Зважаючи на це, а також на дослідження, проведені Т. Андрющенко, В. Бутенко, Н. Вінарчук та ін., можемо виокремити основні складові (критерії) ЗК, на які ми будемо орієнтуватися під час визначення рівнів сформованості цієї компетентності в дітей старшого дошкільного віку (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Критерії здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку

Критерій	Характеристика
1	2
Когнітивний (знаннєвий)	охоплює знання про здоров'я, його зміст, здоровий і безпечний спосіб життя. Він включає здатність дитини визначити поняття «здоров'я», описати його характеристики, а також знати правила його збереження та зміцнення
Діяльнісно-поведінковий (практичний)	відповідає за досвід здоров'язбережувальної поведінки, наявний у дитини, і можливості його самостійного прояву. Цей критерій відображає уміння дитини застосовувати набуті знання та навички на практиці – у навчальних і життєвих ситуаціях. Це проявляється в дотриманні гігієнічних навичок, виконанні правил безпечної поведінки, коригуванні власної поведінки, оцінюванні ризиків для здоров'я свого і оточення тощо

1	2
Мотиваційно-ціннісний (емоційний)	полягає в готовності до вияву ЗК та емоційно-ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших загалом як до пріоритетної цінності кожної людини. Цей критерій відображає усвідомлення дитиною цінності життя і здоров'я, її прагнення та бажання дбати про власне здоров'я та здоров'я інших, дотримуватися правил здорового способу життя

Спираючись на вищезазначене, можемо визначити такий комплекс показників до кожного критерію ЗК (рис. 2.1).

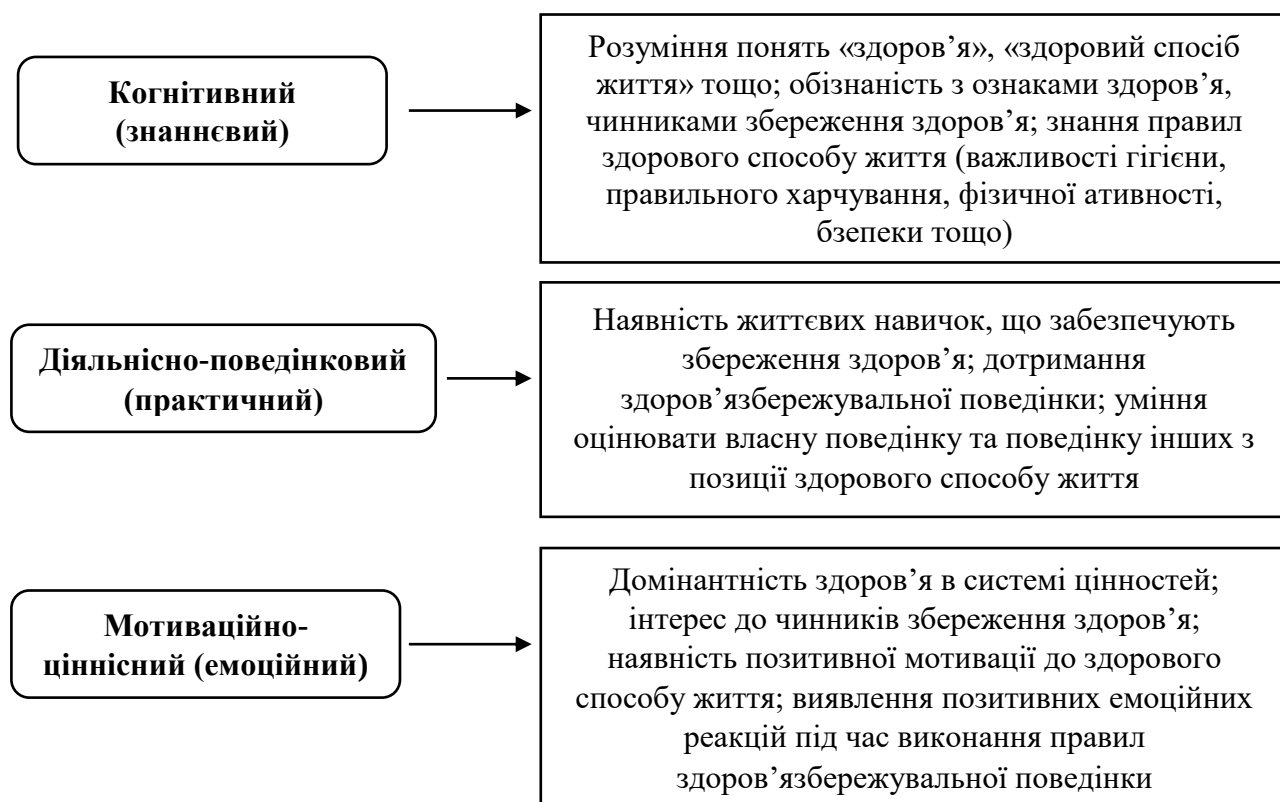


Рис. 2.1. Критерії та показники ЗК дітей старшого дошкільного віку

На основі визначених вище критеріїв та показників ЗК охарактеризуємо рівні сформованості цієї компетентності в дітей старшого дошкільного віку:

Високий рівень. Дитина має глибокі, систематизовані знання про здоров'я, ЗСЖ, може чітко пояснити, що таке здоров'я, які його складові, які є норми і правила збереження та зміцнення здоров'я. Така дитина усвідомлює взаємозв'язок між здоровим харчуванням, фізичною активністю та самопочуттям, розуміє вплив різноманітних чинників на здоров'я людини.

Дитина знає і може пояснити правила безпечної та здоров'язбережувальної поведінки в різних ситуаціях. Самостійно та з власної ініціативи дотримується правил гігієни, режиму дня, харчування. Вона активно і з радістю бере участь у рухливих іграх та спортивних заняттях. Вміє безпечно діяти в повсякденних ситуаціях, має сформовані здоров'язбережувальні навички. У дитини сформоване позитивне ціннісне ставлення до здоров'я. Вона усвідомлює його як важливу цінність і прагне дбати про нього. Проявляє турботу не лише про себе, а й про здоров'я інших.

Середній рівень. Дитина володіє основними знаннями про здоров'я та його збереження, але вони неповні. Дитина недостатньо обізнана із взаємозв'язком між здоровим харчуванням, фізичною активністю та самопочуттям, не повністю розуміє вплив різноманітних чинників на здоров'я людини, хоча орієнтується загалом у нормах і правилах гігієни та безпеки, здоров'язбережувальної поведінки. Водночас мотивація дотримуватися їх здебільшого є несталою, ситуативною, залежить більше від нагадування дорослих. Її участь у фізичній активності та іграх є вибірковою або залежить від настрою. У дитини є усвідомлення цінності здоров'я, але воно не завжди є пріоритетним.

Низький рівень. Дитина має фрагментарні та нечіткі знання про здоров'я, ЗСЖ, не може пояснити, що таке здоров'я, які його складові, які є норми і правила його збереження та зміцнення. Вона не може пояснити прості правила гігієни або не розуміє їхньої важливості. Часто плутає поняття і не знає основ здоров'язбережувальної поведінки. Дитина не дотримується правил гігієни та безпеки, ігнорує режимні моменти. Її рухова активність може бути низькою, вона часто відмовляється від участі в рухливих іграх. Ставлення до здоров'я є байдужим. Дитина не виявляє інтересу до питань здоров'я та не усвідомлює його цінності, не може адекватно оцінити власну поведінку та поведінку інших із позиції здоров'язбереження.

Тож, описавши критерії, показники, рівні сформованості ЗК, наведемо методичний інструментарій, який застосовувався для її діагностики.

1. Бесіда (індивідуальна).

Мета – визначити рівень уявлень, наявних знань про здоров'я, ЗСЖ, його складники, ознаки та чинники, які на нього впливають тощо (когнітивний критерій ЗК). Бесіда проводилася з дитиною індивідуально. У ході бесіди дошкільнику ставилися такі питання:

- 1) Що таке здоров'я?
- 2) Чи потрібно людині бути здоровою? Чому?
- 3) А що потрібно робити для того, щоб бути здоровим?
- 4) А що робиш ти, щоб бути здоровим?
- 5) Подивися на картинку і скажи, чи правильно робить хлопчик? Чому?



- 6) А як би ти вчинив у цій ситуації?

Для визначення рівня уявлень, наявних знань про здоров'я, ЗСЖ, його складники, ознаки та чинники, які на нього впливають, тощо, ми орієнтувалися на глибину та детальність відповідей дітей, що дало змогу оцінити їхні знання та уявлення. Наприклад, про високий рівень когнітивного критерію ЗК свідчить розуміння дитиною поняття «здоров'я», здатність назвати більше 3-х його аспектів, виокремити від 4 до 8 основних елементів здорового способу життя, у запропонованій ситуації виявити всі фактори, що загрожують здоров'ю, обґрунтувати свою відповідь тощо. Натомість на низький рівень когнітивного критерію ЗК вказують нерозуміння дитиною аспектів здорового способу життя,

неможливість їх виокремити і назвати, виділення лише 1-2 елементів здорового способу життя, нездатність у запропонованій ситуації виявити всі фактори, що загрожують здоров'ю, нездатність обґрунтувати або пояснити свою відповідь тощо.

2. Субтест «Оціни ситуацію» (за Т. Андрющенко)

Мета – визначити наявність у дітей досвіду здоров'язбережувальної поведінки, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя (діяльнісно-поведінковий критерій ЗК). Дітям пропонувалося 12 ситуацій. Прослухавши їх, вони мали проаналізувати ситуації і дати відповідь «так» чи «ні».

За правильну відповідь діти отримували 1 бал. За змістом ситуацій відповідь «так» була правильною у № 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, а відповідь «ні» – у № 1, 2, 8, 10, 11. Загальна сума балів свідчила про наявність у дітей досвіду здоров'язбережувальної поведінки, відповідний рівень сформованості вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя: 10-12 балів – високий рівень, 7-9 балів – середній, 6 балів і менше – низький.

3. Тест «Мотивація на здоровий спосіб життя» (за Т. Андрющенко)

Мета – визначити наявність позитивної мотивації на ЗСЖ, розуміння цінності здоров'я свого та інших (мотиваційно-ціннісний критерій ЗК). Дитині пропонувалося дев'ять дій, які відповідають чинникам збереження здоров'я і відображали сутність життєвих навичок, які сприяють збереженню здоров'я, і по три варіанти мотивації їх виконання. Дитина мала уявити запропоновану ситуацію і обрати один варіант мотивації.

За кожну відповідь нараховувалась відповідна кількість балів, наприклад: у відповідях «а» було подано міркування, яке ґрунтується на зовнішній мотивації виконання дій («батьки сваритимуться», «так кажуть робити дорослі», «так робить вихователь» тощо) – оцінювалися в 1 бал. У відповідях «б» пояснення центрувалися на негативному аспекті дії («я можу захворіти», «важко довго сидіти», «я буду почуватися погано» тощо) – оцінювалися в 2

бали. У відповідях «в» дії мотивуються з позиції збереження здоров'я людини, визнання його основною цінністю («такий режим харчування корисний для здоров'я», «ранкова гімнастика підтримує здоров'я», «чистота – запорука здоров'я» тощо) – оцінювалися в 3 бали. Загальна сума балів свідчила про відповідний рівень наявності позитивної мотивації на ЗСЖ та розуміння його цінності: 22-27 балів – високий рівень, 16-21 бал – середній рівень, 15 і менше – низький рівень.

Повна характеристика методичного інструментарію, застосованого в ході нашого дослідження, наведена в Додатку А.

Загальний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку ми визначали узагальненням результатів усіх трьох методик.

Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі ЗДО - ТОВ «Приватний заклад дошкільної освіти «Ньютон Кідз» (у старших групах «Мальва» і «Лілея»). До дослідження було залучено 40 старших дошкільників. Експериментальну групу становили 20 дітей групи «Мальва», контрольну – 20 дітей групи «Лілея».

Опишемо отримані результати за кожним критерієм ЗК. Рівні сформованості когнітивного критерію після проведення бесіди наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Рівні когнітивного критерію здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (констатувальний етап)

Рівні	Всього (40 дітей)		КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	10	25%	5	25%	5	25%
Середній	14	35%	8	40%	6	30%
Низький	16	40%	7	35%	9	45%

За даними табл. 2.2, бачимо, що загалом у дітей старшого дошкільного віку переважає низький рівень розвитку когнітивного критерію ЗК – наявний у 40% опитаних (16 дітей). Зокрема, за результатами бесіди, в КГ «Лілея» у 7

дітей (35%) виявлено низький рівень, а в ЕГ «Мальва» – у 9 вихованців (45%). Ми зауважили, що такі діти під час обговорення питань здебільшого не могли навести визначення поняття «здоров'я», не називали й не визначали його компоненти, не могли аргументувати, чому потрібно дотримуватися здорового способу життя і чому здоров'я для людини є важливим. Таким дітям висловлювати думки було складно, часто вони плуталися, відволікалися, відповідали неохоче або не до кінця зрозуміло оформлювали свою думку.

Середній рівень розвитку когнітивного критерію ЗК загалом спостерігався у 35% опитаних дошкільнят (14 дітей). Так, у КГ «Лілея» було виявлено найбільше дітей із середнім рівнем – 8 вихованців (40%). У свою чергу, в ЕГ «Мальва» лише 6 дітей (30%) мали середній рівень. Ми зауважили, що такі дошкільнята загалом наголошували на необхідності бути здоровим, проте не могли навести достатньо аргументів, чому це потрібно, яка цінність здоров'я, обмежувалися лише 2-3 характеристиками чи діями, які потрібно виконувати, щоб підтримувати ЗСЖ.

Найменше серед опитаних старших дошкільнят було тих, які мали високий рівень розвитку когнітивного критерію ЗК – загалом 25% (10 дітей). По групах спостерігався такий розподіл: по 5 дітей (25%) у ЕГ «Мальва» та КГ «Лілея». Під час бесіди такі діти поводити себе впевнено, чітко й змістовно висловлювали свої думки щодо поставлених питань, могли охарактеризувати поняття «здоров'я», назвавши його компоненти, визначали більше 4 основних складових здорового способу життя (гарний сон, корисна їжа, спорт, прогулянки на свіжому повітрі, відмова від шкідливих звичок, догляд за собою тощо). Такі діти могли обґрунтувати свою відповідь, наводили широкий перелік дій, які можна виконувати для збереження та зміцнення здоров'я.

Нижче представимо результати, отримані після проведення субтесту «Оціни ситуацію», за допомогою якого ми визначали наявність у дітей досвіду здоров'язбережувальної поведінки, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Рівні діяльнісно-поведінкового критерію здоров'язбережувальної
компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ
(констатувальний етап)**

Рівні	Всього (40 дітей)		КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	8	20%	4	20%	4	20%
Середній	14	35%	8	40%	6	30%
Низький	18	45%	8	40%	10	50%

Так, загальні результати демонструють, що здоров'язбережувальна компетентність за діяльнісно-поведінковим критерієм у більшості дітей старшого дошкільного віку сформована недостатньо. Так, найбільша кількість дітей – 18 осіб (45%) – має низький рівень. Це означає, що майже половина дошкільнят не вміє правильно оцінювати дії або не застосовує самостійно на практиці знання про ЗСЖ, не дотримується принципів здоров'язбережувальної поведінки. По групах спостерігався такий розподіл: 8 дітей (40%) у КГ «Лілея» та 10 вихованців (50%) у ЕГ «Мальва».

Щодо середнього рівня, то загалом він спостерігався у 14 дітей (35%). Це вказує на те, що ці старші дошкільнята мають відповідний досвід здоров'язбережувальної поведінки, знають, як потрібно себе правильно поводити у різних ситуаціях, проте володіють необхідними навичками частково, їхні дії не є сталими і потребують додаткового стимулювання, підкріплення. Розподіл по групах вказує на те, що у в КГ «Лілея» старших дошкільнят із середнім рівнем розвитку діяльнісно-поведінкового критерію ЗК більше, ніж в ЕГ «Мальва»: 8 вихованців (40%) проти 6 опитаних (30%).

Серед усіх опитаних старших дошкільнят лише 8 дітей (20%) показали високий рівень розвитку діяльнісно-поведінкового критерію ЗК. Це свідчить про те, що лише кожна п'ята дитина самостійно та свідомо дотримується правил та принципів здоров'язбережувальної поведінки, знає їх і може

правильно оцінити дії як власні, так і інших. По групах спостерігався такий розподіл: по 4 дитини (20%) в КГ «Лілея» та ЕГ «Мальва».

Представимо результати, отримані після проведення тесту «Мотивація на здоровий спосіб життя», за допомогою якого ми визначали розуміння дітьми цінності здоров'я свого та інших, наявність мотивації дотримуватися принципів здоров'язбережувальної поведінки (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Рівні мотиваційно-ціннісного критерію здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (констатувальний етап)

Рівні	Всього (40 дітей)		КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	9	22%	5	25%	4	20%
Середній	13	33%	7	35%	6	30%
Низький	18	45%	8	40%	10	50%

Так, загальні результати вказують на те, що мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'я у більшості дітей сформоване недостатньо. Зокрема, найбільша кількість дітей – 18 опитаних (45%) – демонструє низький рівень. Це означає, що майже половина дошкільнят не усвідомлює цінності здоров'я, має дуже слабку мотивацію дбати про нього, і дотримуються здоров'язбережувальної поведінки тільки за впливу й нагадування дорослих. Відповідно, маємо такий розподіл по групах: 8 старших дошкільнят (40%) в КГ «Лілея» та 10 вихованців (50%) в ЕГ «Мальва».

За результатами тесту, у 13 дітей (33%) спостерігається середній рівень розвитку мотиваційно-ціннісного критерію ЗК. Це свідчить, що діти мають часткове усвідомлення важливості здоров'я, але їхня мотивація здебільшого ситуативна, залежить від зовнішніх чинників. Такі діти дотримуються здоров'язбережувальної поведінки переважно щоб уникнути негативних наслідків. Розподіл по групах вказує на те, що у в КГ «Лілея» старших

дошкільнят із середнім рівнем розвитку мотиваційно-ціннісного критерію ЗК більше, ніж в ЕГ «Мальва»: 7 дітей (35%) проти 6 дошкільнят (30%).

Найменша кількість дітей мала високий рівень розвитку мотиваційно-ціннісного критерію ЗК – лише 9 опитаних (22%). Це говорить про те, що менше чверті дошкільнят мають сформоване свідоме і позитивне ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, розуміють важливість здоров'язбережувальної поведінки та готові самостійно про нього піклуватися.

Згрупуємо результати, отримані за кожним критерієм, і визначимо загальний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Рівні здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (констатувальний етап)

Рівні	Всього (40 дітей)		КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
когнітивний критерій						
Високий	10	25%	5	25%	5	25%
Середній	14	35%	8	40%	6	30%
Низький	16	40%	7	35%	9	45%
діяльнісно-поведінковий критерій						
Високий	8	20%	4	20%	4	20%
Середній	14	35%	8	40%	6	30%
Низький	18	45%	8	40%	10	50%
мотиваційно-ціннісний критерій						
Високий	9	22%	5	25%	4	20%
Середній	13	33%	7	35%	6	30%
Низький	18	45%	8	40%	10	50%
сформованість ЗК						
Високий	9	22%	5	25%	4	20%
Середній	14	35%	8	40%	6	30%
Низький	17	43%	7	35%	10	50%

Отже, загальні результати свідчать, що більшість дітей старшого дошкільного віку мають низький рівень сформованості ЗК – 17 вихованців (43%) від загальної кількості опитаних. У КГ «Лілея» результати розподілилися таким чином: високий рівень спостерігається лише у 5 дітей (25%), середній

рівень мають 8 старших дошкільнят (40%), а низький – у 7 вихованців (35%). Тобто в КГ «Лілея» найбільшу частку становлять діти з середнім рівнем сформованості ЗК, що свідчить про наявність певних знань і навичок, але вони потребують подальшого розвитку і систематизації.

Натомість в ЕГ «Мальва» спостерігаємо таке: високий рівень наявний у 4 дітей (20%), середній – у 6 вихованців (30%), а низький – у 10 опитаних (50%). Бачимо, що ця група має найвищий відсоток дітей з низьким рівнем (50%), що робить її релевантною для проведення експерименту, оскільки саме тут очікується найбільший прогрес після проведення відповідної роботи з розвитку ЗК.

Представимо загальні результати констатувального етапу дослідження щодо рівнів сформованості ЗК у дітей старшого дошкільного віку в контрольній (КГ) та експериментальній (ЕГ) групах на рис. 2.2.

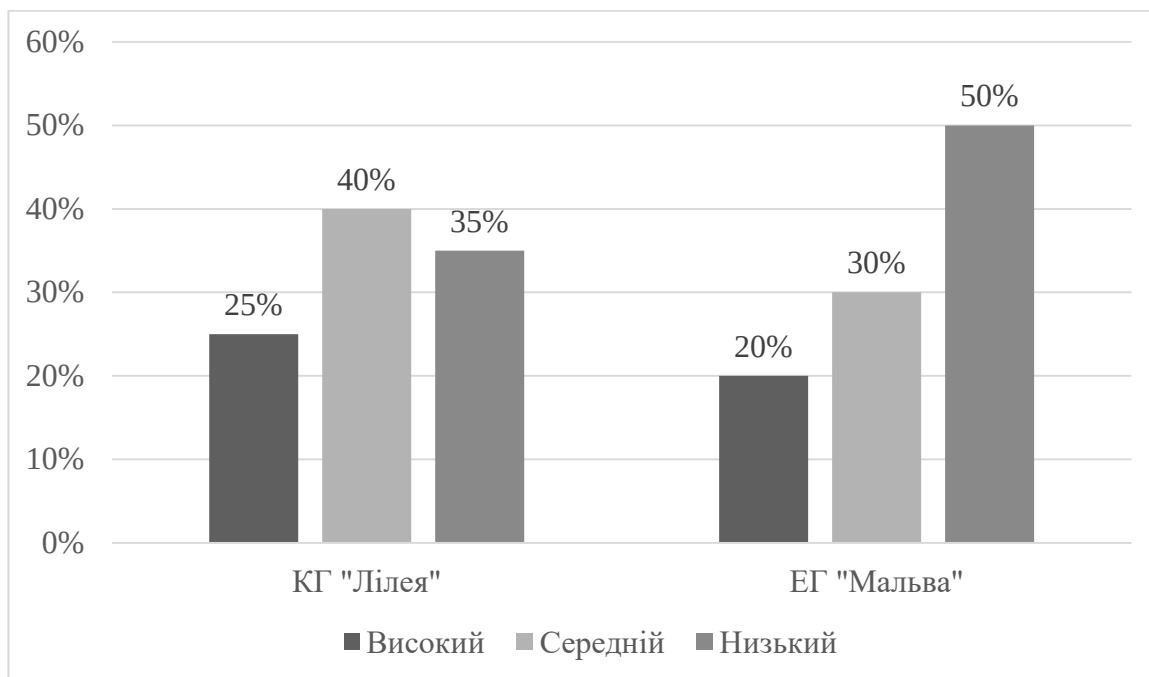


Рис. 2.2. Рівні здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (констатувальний етап)

Як бачимо, дані обох груп наочно демонструють, що на початку дослідження здоров'язбережувальна компетентність у більшості дошкільнят сформована переважно на низькому (35% в КГ «Лілея», 50% в ЕГ «Мальва») та

середньому (40% в КГ «Лілея», 30% в ЕГ «Мальва») рівнях. Це підкреслює актуальність проведеного дослідження та необхідність впровадження ефективних засобів для формування цієї компетентності, зокрема – дитячих мультфільмів.

2.2. Організація експериментального дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності засобами дитячих мультфільмів

Так, головна мета формувального етапу полягала в тому, щоб обґрунтувати та розробити систему заходів (занять), необхідних умов, методів та прийомів, спрямованих на формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів.

Таким чином, у межах формувального етапу дослідження послідовно вирішувалися такі завдання:

- підібрати мультфільми, які містять сюжети та персонажів, які пропагують ЗСЖ, гігієну, безпеку та фізичну активність тощо, і які можна включити в освітній процес ЗДО;
- визначити й охарактеризувати психолого-педагогічні умови, які потрібно створити для використання мультфільмів з метою формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку;
- розробити комплексну систему занять, що включає методи, прийоми та ігрові вправи на основі дитячих мультфільмів, спрямовані на формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку;
- провести формувальний експеримент, щоб перевірити ефективність розробленої методики з використанням мультфільмів у ЕГ «Мальва».

Опишемо послідовно результати, отримані за кожним із цих завдань.

1. Підібрано мультфільми, які містять сюжети та персонажів, які пропагують ЗСЖ, гігієну, безпеку та фізичну активність тощо, і які можна включити в освітній процес ЗДО.

Вибір мультфільмів здійснювався з урахуванням вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку, їхніх пізнавальних інтересів та здатності до сприйняття візуальної інформації. Перевага надавалася анімаційним творам, створеним або озвученим українськими студіями, які мають чіткий, зрозумілий сюжет, позитивних персонажів-зразків для наслідування, а також містять конкретні приклади здоров'язбережувальної поведінки.

Беручи до уваги те, що ЗК є інтегральною динамічною рисою особистості, критеріями якої є: наявність у дітей необхідних уявлень і знань про здоров'я, ЗСЖ; включеність здоров'я до сфери інтересів та діяльності дитини; сформованість стійкої мотивації та потреби у збереженні здоров'я; сформований стереотип поведінки, в основі якого здоров'я людини усвідомлюється як найвища життєва цінність; нами було підібрано такий мультиплікаційний матеріал (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Дитячі мультфільми для формування здоров'язбережувальної
компетентності дітей старшого дошкільного віку**

Назва	Мета перегляду	Посилання
1	2	3
«Маленький Бу. Візит до лікаря»	пояснити дітям важливість відвідування лікарів, вчасного щеплення від вірусів; наголосити, що важливо дбати про своє здоров'я і не боятися перевірятися у спеціалістів	https://www.youtube.com/watch?v=hm8EymC75Qc&list=PLlbKu6-NU0CXM-vzNUF731L_1iVAZYAQ-&index=4
«Маленький Бу. Одяг і погода»	продемонструвати дітям важливість підбору відповідного одягу під погодні умови; як це впливає на здоров'я; які речі потрібно носити при якій погоді	https://www.youtube.com/watch?v=F2hZCKav7-8&list=PLlbKu6-NU0CXM-vzNUF731L_1iVAZYAQ-&index=5
«Маленький Бу. Гігієна»	показати, чому важливо чистити зуби, митися; як це впливає на здоров'я; сформувати відповідні навички; продемонструвати наслідки ігнорування правил особистої гігієни	https://www.youtube.com/watch?v=pOUW6p6h1p4&list=PLlbKu6-NU0CXM-vzNUF731L_1iVAZYAQ-&index=7
«Маленький Бу. Зарядка»	пояснити дітям важливість проведення зарядки кожного дня, її впливу на організм людини; сформувати корисні навички; мотивувати до активного відпочинку, виконання фізичних вправ	https://www.youtube.com/watch?v=viywm07HXoU&list=PLlbKu6-NU0CXM-vzNUF731L_1iVAZYAQ-&index=8

1	2	3
«Маленький Бу. Здорова їжа»	пояснити дітям, що щоб бути здоровим, потрібно їсти корисні овочі і фрукти; як харчування впливає на здоров'я; чому не можна зловживати некорисною їжею; сформувати корисні харчові звички	https://www.youtube.com/watch?v=6WPzB9UsXL4&list=PLlBku6-NU0CXM-vzNUF731L_1iVAZYAQ-&index=12
«Тото. Я мию ручки»	пояснити дітям, що таке віруси, як з ними боротися; чому важливо мити руки з милом; який вплив на організм людини мають віруси і як зміцнити здоров'я	https://www.youtube.com/watch?v=pWTY2fktAeQ&list=PLlBku6-NU0CU-C_m49ctJDKyvnXX6jKO1&index=3
«Тото. Я чищу зубки»	продемонструвати дітям важливість чищення зубів, догляду за ними; сформувати відповідні навички; продемонструвати наслідки ігнорування правил особистої гігієни	https://www.youtube.com/watch?v=BZSfHxiw6iA&list=PLlBku6-NU0CU-C_m49ctJDKyvnXX6jKO1&index=4
«Тото. Я одужую»	продемонструвати дітям наслідки хвороби, що таке віруси і як вони послаблюють організм людини; ознайомити з основними інструментами, як захистити себе від вірусів та швидше одужувати: гарно їсти, спати, дотримуватися режиму дня, слідкувати за гігієною	https://www.youtube.com/watch?v=ntzA-cl3ZIU&list=PLlBku6-NU0CU-C_m49ctJDKyvnXX6jKO1&index=17
«Тото. Я в безпеці»	пояснити дітям, які існують правила безпечної поведінки під час повітряних тривог, як потрібно діяти, щоб зберегти своє здоров'я і здоров'я інших; сформувати відповідні навички	https://www.youtube.com/watch?v=pZPGEcZvhSk

Такі мультфільми, на нашу думку, є ефективним і цінним інструментом у формуванні ЗК у дітей старшого дошкільного віку. Їхня головна перевага – це здатність перетворювати складні для дитини правила на цікаві, зрозумілі та емоційно привабливі сюжети, візуалізувати абстрактні поняття, такі як «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальна поведінка» тощо. Дитина не просто чує про мікроби, а бачить їх, розуміє, як вони потрапляють на руки, і чому важливо їх змивати. Герої, які чистять зуби, роблять зарядку, правильно харчуються, дотримуються правил безпеки, стають для дітей гарними зразками для наслідування. Дошкільнята, ідентифікуючи себе з улюбленими персонажами, охочіше повторюють їхні дії в реальному

житті, відповідно – опановують норми й правила здоров'язбережувальної поведінки.

2. Визначено й охарактеризовано психолого-педагогічні умови, які потрібно створити для використання мультфільмів з метою формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку.

На основі теоретичного аналізу наукових розвідок сучасних педагогів та психологів, які досліджували використання дитячих мультфільмів з освітньою метою та ефективність їхнього впливу на психіку дитини, було виокремлено такі найбільш суттєві психолого-педагогічні умови використання мультиплікаційних фільмів для формування в старших дошкільнят знань та уявлень про здоров'я, ЗСЖ, основи здоров'язбережувальної поведінки:

1) ретельний відбір продуманого репертуару творів мультиплікації щодо набуття дітьми знань і уявлень про здоров'я [11, с. 37]. Позитивний вплив мультфільмів на дітей можливий лише за умови професійного та продуманого їх відбору найкращих зразків мультиплікації з валеологічно доцільною поведінкою головних персонажів. При цьому важливою є якість самого мультфільму, адже не всі вони мають позитивний виховний вплив на дитину.

Цю педагогічну умову можна реалізувати в ЗДО за рахунок створення картотеки (фільмотеки), де будуть міститися найкращі зразки мультиплікацій, які пропагують ЗСЖ, стосуються здоров'язбережувальної поведінки, мотивують зміцнювати й підтримувати своє здоров'я. Завдяки тому, що мультфільм може наочно продемонструвати якийсь аспект здоров'язбережувальної поведінки, дітям легше засвоювати її норми і правила, вони переконуються в необхідності керуватися такими нормами у повсякденному житті, переймаючи поведінку мультиплікаційного героя на власний «образ Я». Яскраві образи емоційно впливають на дитину, викликають прагнення наслідувати хороше і опиратися поганому.

2) дотримання вихователем методики роботи з мультиплікаційним фільмом для формування у дітей ЗК [11, с. 37-38]. Насамперед іще на етапі

підготовки включення в освітній процес ЗДО дитячих мультфільмів вихователю слід обов'язково ретельно його переглянути самому, виділити ті місця, на яких педагогу варто зосередити увагу дітей у подальшому. Робота з мультфільмом не має перетворитися на лише перегляд у якості дозвілля. Цей інструмент має бути частиною освітньої діяльності, як і робота з наочністю, обговорення прочитаного, обмін думками тощо. Вихователю важливо обговорювати з дітьми зміст мультфільму, аналізувати дії та вчинки героїв, обирати тих, хто сподобався. При цьому питання для обговорення вихователь має готувати заздалегідь, проте вони можуть змінюватися. Головне завдання – впродовж обговорення з'ясувати розуміння дітьми поставленої морально-етичної проблеми, дати можливість виразити своє емоційне ставлення до побаченого, своє розуміння сюжету, спрямованість на ЗСЖ.

Тож для реалізації цієї педагогічної умови вихователю слід дотримуватися такої методики роботи з мультиплікаційним фільмом, як: формувати мотивацію в дітей з попереднім обговоренням теми здоров'я; на основному етапі – безпосередньо переглядати мультфільм, акцентувати увагу на поведінці героїв, яка стосується гігієни, режиму, харчування, фізичної активності; на заключному етапі – проводити дискусії або аналіз ситуацій, у межах яких діти обговорюють дії персонажів, оцінюють їхню користь або шкоду для здоров'я та формулюють правила здорової поведінки.

3) закріплення набутих дітьми знань та уявлень здорового способу життя в різних видах продуктивної діяльності [11, с. 38]. Робота щодо використання дитячих мультфільмів з метою формування ЗК у старших дошкільнят не може мати фрагментарний характер. Після перегляду мультфільму діти під керівництвом дорослого мають вербалізувати побачене з тим, щоб висловити свої яскраві враження та емоції. Це буде свідчити про емоційну включеність дитини у роботу з мультфільмом. Після цього важливо закріпити враження, набуті знання у продуктивних видах діяльності.

Тож цю педагогічну умову можна реалізувати завдяки таким формам роботи:

- образотворча діяльність (малювання, аплікація), конструювання – створення моделей, малюнків на теми «Корисна їжа», «Мій режим дня», «Займаємося спортом» тощо, виготовлення плакатів або листівок про важливість гігієни;

- мовленнєва та театралізована діяльність – складання розповідей або казок про здоров'я та хвороби, розігрування сюжетно-рольових ігор («Лікарня», «Аптека», «Спортсмени»);

- проєктна діяльність – спільна робота над міні-проєктами, наприклад, «Куточок здоров'я» у групі чи створення «Альбому вітамінів» тощо.

4) інтеграція побаченого в мультфільмах із повсякденним життям дитини [48, с. 275]. Основи здоров'язбережувальної поведінки, показаної в мультфільмах, мають бути сучасні, органічно пов'язані із розпорядком дня дітей, стосуватися повсякдення. Вихователь повинен допомогти дітям перенести знання з екрану в реальне життя, зробивши мультфільм мотиватором для дотримання практики здорових звичок (наприклад, миття рук після прогулянки, виконання ранкової зарядки).

Для реалізації цієї педагогічної умови вихователю слід застосовувати такі методи, як сюжетно-рольові ігри, розігрування ситуацій, проводити дискусії, вирішувати практичні завдання та вправи тощо.

3. Розроблено комплексну систему занять, що включає методи, прийоми та ігрові вправи на основі дитячих мультфільмів, спрямовані на формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку.

Представимо тематичний план занять з використанням мультфільмів з метою формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку (табл. 2.7).

Зауважимо, що реалізація використання дитячих мультфільмів для сформування ЗК у дітей проходила у кілька етапів, кожен з яких мав свої особливості і був спрямований на поетапне формування різних аспектів здоров'язбережувальної поведінки, розуміння важливості здоров'я та необхідності дотримуватися здорового способу життя.

Таблиця 2.7

**Тематичний план занять з використанням мультфільмів з метою
формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку**

Назва	Мета	Форми роботи
1	2	3
«Добрий ранок, сонечко!»	Сформувати мотивацію до щоденної фізичної активності, проведення ранкової зарядки	розгляд та обговорення ілюстрацій, перегляд мультфільму «Маленький Бу. Зарядка», бесіда, рухлива гра «Повтори за героєм», руханка
«В країні Чистоти»	Сформувати уявлення про важливість гігієни тіла та чистоти рук	перегляд мультфільму «Тото. Я мию ручки», бесіда-обговорення, дидактичні ігри, пальчикова гімнастика
«Уроки пані Гігієни»	Сформувати навички правильного догляду за собою, продемонструвати наслідки ігнорування правил особистої гігієни	відгадування загадок, перегляд мультфільму «Маленький Бу. Гігієна», обговорення, образотворча діяльність (створення колективного плакату)
«Зубна фея»	Сформувати навички правильного догляду за зубами	обговорення ілюстрацій, гра з м'ячем, перегляд мультфільму «Тото. Я чищу зубки», обговорення, дидактичні ігри
«Секрети правильного харчування»	Сформувати навчити дітей розрізняти корисні та шкідливі продукти	дидактична гра «Корисна/шкідлива їжа», перегляд мультфільму «Маленький Бу. Здорова їжа», бесіда, образотворча діяльність (малювання)
«Моя шафа»	Сформувати розуміння взаємозв'язку між вибором правильного одягу та погодою	відгадування загадок, перегляд мультфільму «Маленьки Бу. Одяг і погода», обговорення, дидактична гра «Підбери одяг», руханка
«Скажемо хворобі «Бувай!»	Продемонструвати наслідки хвороби, пояснити важливість сну та режиму дня для здоров'я і гарного настрою	обговорення ілюстрацій, гра з м'ячем, перегляд мультфільму «Тото. Я одужую», бесіда, дидактичні ігри

1	2	3
«Як захиститися від вірусів»	Сформулювати уявлення про важливість щеплень та відвідування лікаря	перегляд мультфільму «Маленький Бу. Візит до лікаря», обговорення, дидактична гра, сюжетно-рольова гра
«Я в безпеці»	Ознайомити дітей з основними правилами безпеки вдома та на вулиці під час повітряних тривог	рухлива гра «Тривога», перегляд мультфільму «Тото. Я в безпеці», обговорення, руханка «Повітряна тривога», образотворча діяльність (аплікація «Тривожний рюкзачок»)

1. Підготовчий етап. На цьому етапі вихователь готує дітей до сприйняття інформації про аспекти ЗК, які будуть представлені в мультфільмі:

- вибір мультфільму. Педагог обирає мультфільм або його фрагмент, який має чіткий сюжет, що пропагує здоров'язбережувальні цінності (наприклад, про важливість ранкової зарядки, гігієни, правильного харчування або безпеки);

- проведення попередньої бесіди. Вихователь проводить вступну бесіду з дітьми, щоб зацікавити їх і визначити їхні наявні знання. Запитання можуть бути такими: «Як ви думаєте, чому потрібно мити руки?», «Що ви робите, щоб не хворіти?»;

- підготовка дидактичних матеріалів. Вихователь готує додатковий ілюстративний матеріал, картки із завданнями або атрибути, які будуть використані після перегляду мультфільму для закріплення матеріалу.

2. Мотиваційно-організаційний етап. На цьому етапі відбувається безпосередній перегляд мультфільму та первинна взаємодія з його змістом:

- перегляд мультфільму. Діти переглядають обраний мультфільм, звертаючи увагу на дії головних героїв;

- обговорення сюжету та героїв. Після перегляду вихователь організовує бесіду, обговорення, під час яких діти спілкуються про побачене: «Чому герой мультфільму зробив зарядку?», «Що сталося, коли він не послухався

дорослих?», «Як вчинили його друзі?» тощо. Це допомагає дітям усвідомити причинно-наслідкові зв'язки та важливість здоров'язбережувальної поведінки;

- мотивація до ігрової діяльності. Вихователь пропонує дітям «повторити» дії героїв, створити свій власний сюжет на основі побаченого, допомогти героям вирішити проблему, що мотивує їх до подальшої гри.

3. Ігровий етап. На цьому етапі знання, отримані під час перегляду мультфільму, закріплюються через практичну діяльність:

- сюжетна гра «за мотивами». Діти розігрують сюжети, подібні до побачених у мультфільмі. Наприклад, якщо герой робив ранкову зарядку, діти можуть влаштувати «Ранок здорових звичок»;

- проведення ігрових вправ. Вихователь пропонує дидактичні ігри, спрямовані на закріплення знань про здоров'я. Наприклад, «Корисна та шкідлива їжа», «Добрі звички для здоров'я» тощо;

- образотворча діяльність. Вихователь заохочує дітей до творчого втілення аспектів сюжету, які стосуються здоров'язбереження. Наприклад, намалювати плакат, ілюстрації до мультфільму, аплікації тощо. Це розвиває креативне мислення і закріплює знання.

4. Рефлексивно-оцінний етап. На цьому етапі відбувається підбиття підсумків, усвідомлення отриманих знань та їхня оцінка:

- обговорення отриманих вражень. Наприкінці заняття вихователь організовує обговорення: «Що вам найбільше сподобалося?», «Чи легко бути здоровим?», «Чи важливо їсти корисну їжу?» тощо;

- аналіз знань. Вихователь допомагає дітям узагальнити засвоєні знання, повторюючи ключові моменти. Наприклад, «Отже, щоб бути сильним і здоровим, потрібно щодня робити...»;

- оцінка емоційного стану. Вихователь звертає увагу на емоції дітей в кінці заняття. Запитує, що вони відчували, коли дивилися мультфільм, грали, малювали тощо. Це допомагає дітям усвідомити свої емоції та сформулювати позитивне емоційне ставлення до здорового способу життя, мотивацію до здоров'язбережувальної поведінки.

4. Проведено формувальний експеримент, щоб перевірити ефективність розробленої методики з використанням мультфільмів у ЕГ «Мальва».

Заняття проводилися в першу половину дня, тричі на тиждень протягом 3 тижнів. Усього було проведено 9 занять. Методика була розроблена на основі вищеописаних психолого-педагогічних умов та включала інтеграцію мультфільмів із наступною ігровою, комунікативною та продуктивною діяльністю. Кожне заняття було присвячене певній темі: гігієна, правильне харчування, фізична активність, основи безпечної поведінки тощо. Наприклад, після перегляду мультфільму «Маленький Бу. Візит до лікаря» проводилась сюжетно-рольова гра «Лікарня». Для закріплення матеріалу діти малювали плакати, складали розповіді, відтворювали сюжети мультфільму під час театралізації. Усі ці заходи були спрямовані на те, щоб перетворити пасивне сприйняття інформації з мультфільму на активну діяльність, яка б сприяла формуванню стійких знань, умінь, навичок здоров'язбережувальної поведінки та позитивного ставлення до здоров'я, що, у свою чергу, сприятиме формуванню ЗК.

2.3. Результати проведеного дослідження та розробка методичних рекомендацій

Мета контрольного етапу дослідження – визначити ефективність проведеної роботи з використанням дитячих мультфільмів як засобу формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку.

Відповідно до цього, було визначено такі завдання:

- провести повторну діагностику рівня сформованості критеріїв ЗК в дітей ЕГ «Мальва» та КГ «Лілея»;
- здійснити порівняльний аналіз отриманих результатів в обох групах, щоб виявити динаміку змін;
- на основі проведеного аналізу зробити висновки щодо ефективності педагогічних умов та засобів (мультфільмів), що використовувалися, та

сформулювати методичні рекомендації щодо їх подальшого застосування в освітньому процесі ЗДО.

Зауважимо, що на цьому етапі застосовувався такий самий діагностичний інструментарій, що й на констатувальному, а саме: індивідуальна бесіда; субтест «Оціни ситуацію», тест «Мотивація на здоровий спосіб життя». Опишемо отримані результати за кожним критерієм ЗК.

Спершу було проведено індивідуальну бесіду з метою визначити рівні розвитку когнітивного критерію ЗК (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Рівні когнітивного критерію здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (контрольний етап)

Рівні	КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	5	25%	9	45%
Середній	8	40%	6	30%
Низький	7	35%	5	25%

За даними табл. 2.8 бачимо, що результати обох груп суттєво відрізняються. Зокрема, дітей із низьким рівнем розвитку когнітивного критерію ЗК в ЕГ «Мальва» менше, ніж в КГ «Лілея»: 5 вихованців (25%) проти 7 опитаних (35%). Натомість дітей із середнім рівнем більше в КГ «Лілея» – 8 дошкільнят (40%). В ЕГ «Мальва» цей показник мають 6 дітей (30%). Щодо високого рівня розвитку когнітивного критерію ЗК, то бачимо, що в ЕГ «Мальва» цей рівень демонструють 9 вихованців (45%), у свою чергу, в КГ «Лілея» – лише 5 дітей (25%).

Аналізуючи отримані результати, можемо дійти висновку, що в ЕГ «Мальва» значно кращі показники, особливо за високим рівнем. Кількість дітей з високим рівнем розвитку когнітивного критерію ЗК в ЕГ «Мальва» майже вдвічі більша, ніж у КГ «Лілея» (9 проти 5 дітей). Можемо припустити, що це пов'язано з проведенням в ЕГ «Мальва» занять з використанням мультфільмів. Мультфільми, що стосувалися теми здоров'я та здорового способу життя, допомогли дітям поглибити свої знання про здоров'язбережувальну поведінку,

принципи та аспекти здоров'я. Візуальне сприйняття інформації, обговорення побаченого, пропрацювання тем в ігровій формі є ефективними, адже завдяки цьому діти не лише отримали нові знання, а й краще їх засвоїли, внаслідок чого спостерігаємо зростання в ЕГ «Мальва» показників високого рівня когнітивного критерію ЗК.

Наведемо результати, отримані після проведення субтесту «Оціни ситуацію», за допомогою якого ми визначали наявність у дітей досвіду здоров'язбережувальної поведінки, вміння оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

**Рівні діяльнісно-поведінкового критерію здоров'язбережувальної
компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ
(контрольний етап)**

Рівні	КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	5	25%	9	45%
Середній	7	35%	7	35%
Низький	8	40%	4	20%

Так, результати демонструють, що здоров'язбережувальна компетентність за діяльнісно-поведінковим критерієм у більшості дітей КГ «Лілея» сформована на низькому рівні, який наявний у 8 вихованців (40%). Натомість у ЕГ «Мальва» низький рівень мають лише 4 дитини (20%). Як бачимо, кількість дітей із низьким рівнем розвитку діяльнісно-поведінкового критерію ЗК у КГ «Лілея» вдвічі більша, ніж в ЕГ «Мальва». У свою чергу, показники середнього рівня в обох групах не відрізняються – його мають по 7 дітей (35%) у кожній групі. Зауважимо, що найменша кількість дітей КГ «Лілея» має високий рівень – лише 5 опитуваних (25%). Натомість в ЕГ «Мальва» таких дітей 9 (45%).

Результати показують, що в ЕГ «Мальва» показники діяльнісно-поведінкового критерію ЗК значно вищі порівняно з КГ «Лілея». Особливо це

помітно у співвідношенні високого та низького рівнів. Кількість дітей із високим рівнем в ЕГ «Мальва» значно вища, а з низьким – навпаки, значно нижча. Це свідчить про ефективність проведених в ЕГ «Мальва» занять з використанням мультфільмів. Припускаємо, що такі показники можна пояснити тим, що проведена робота не лише поглибила теоретичні знання дітей про здоров'я, здоров'язберезувальну поведінку, а й сприяла їх перетворенню в практичні навички та поведінкові звички. Таким чином, діти ЕГ «Мальва» не лише знають, що таке здоров'я, які його основні характеристики, що потрібно робити для його збереження, а й могли на конкретних ситуаціях пояснити й обґрунтувати, як потрібно діяти.

Представимо результати, отримані після проведення тесту «Мотивація на здоровий спосіб життя», за допомогою якого ми визначали розуміння дітьми цінності здоров'я свого та інших, наявність мотивації дотримуватися принципів здоров'язберезувальної поведінки (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

**Рівні мотиваційно-ціннісного критерію здоров'язберезувальної
компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ
(контрольний етап)**

Рівні	КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	6	30%	9	45%
Середній	7	35%	8	40%
Низький	7	35%	3	15%

Так, результати табл. 2.10 вказують на те, що мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'я у більшості дітей КГ «Лілея» сформоване недостатньо. Адже більшість вихованців мають низький та середній рівні розвитку мотиваційно-ціннісного критерію ЗК, а саме: по 7 опитаних (35%). У порівнянні з цим, в ЕГ «Мальва» лише 3 дітей (15%) мають низький рівень. Середній рівень виявлено у 8 старших дошкільнят (40%). Також бачимо, що ЕГ «Мальва» має значно вищий відсоток дітей з високим рівнем розвитку мотиваційно-

ціннісного критерію ЗК, ніж КГ «Лілея»: 9 дітей (45%) проти 6 вихованців (30%).

Результати свідчать, що в ЕГ «Мальва» показники за мотиваційно-ціннісним критерієм ЗК значно кращі, ніж у КГ «Лілея». Можемо дійти висновку про ефективність проведених з дітьми ЕГ «Мальва» занять з використанням мультфільмів. Підібрані форми роботи не лише поглибили знання та сформували поведінкові навички, а й вплинули на внутрішнє ставлення дітей до власного здоров'я. Використання мультфільмів, де герої демонструють позитивне ставлення до здоров'язбережувальної поведінки, допомагає дітям розвивати власну мотивацію й усвідомлювати цінність здоров'я. Коли діти бачать, що правильна поведінка веде до позитивних наслідків для їхніх улюблених персонажів, вони починають цінувати ці дії та хочуть їх повторювати. Таким чином, у дітей формується особистісне позитивне ставлення та мотивація, що є найважливішим показником для сталого формування ЗК.

Згрупуємо результати, отримані за кожним критерієм, і визначимо загальний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ на контрольному етапі (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Рівні здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (контрольний етап)

Рівні	КГ «Лілея» (20 дітей)		ЕГ «Мальва» (20 дітей)	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
когнітивний критерій ЗК				
Високий	5	25%	9	45%
Середній	8	40%	6	30%
Низький	7	35%	5	25%
діяльнісно-поведінковий критерій ЗК				
Високий	5	25%	9	45%
Середній	7	35%	7	35%
Низький	8	40%	4	20%
мотиваційно-ціннісний критерій ЗК				
Високий	6	30%	9	45%
Середній	7	35%	8	40%
Низький	7	35%	3	15%

сформованість ЗК				
Високий	5	25%	9	45%
Середній	8	40%	7	35%
Низький	7	35%	4	20%

Отже, загальні результати сформованості ЗК в обох групах свідчать, що багато дітей КГ «Лілея» мають низький рівень – 7 вихованців (40%). Натомість в ЕГ «Мальва» цей рівень спостерігається лише в 4 опитаних (20%). Такі діти мають загалом фрагментарні й нечіткі знання про здоров'я, ЗСЖ, не можуть пояснити саме поняття «здоров'я» та охарактеризувати його складові, називають обмежену кількість норм і правил його збереження та зміцнення. Такі діти здебільшого не дотримуються правил гігієни та безпеки, мають низьку рухову активність, часто відмовляються від участі в рухливих іграх та мають байдуже ставлення до здоров'я як свого, так і оточення.

У свою чергу, середній рівень сформованості ЗК виявлено у значній кількості дітей як КГ «Лілея» (8 опитаних (40%)), так і ЕГ «Мальва» (7 старших дошкільнят (35%)). Загалом ми зауважили, що такі діти володіють основними знаннями про здоров'я та його збереження, проте вони неповні. Дошкільнята недостатньо обізнані із взаємозв'язком між здоровим харчуванням, фізичною активністю та самопочуттям, не повністю розуміють вплив різноманітних чинників на здоров'я людини, хоча орієнтується загалом у нормах і правилах гігієни та безпеки, здоров'язбережувальної поведінки. Водночас мотивація дотримуватися їх здебільшого є несталою, ситуативною, залежить більше від нагадування дорослих.

Натомість високий рівень переважає в ЕГ «Мальва» – наявний у 9 дітей (45%). У порівнянні з цим в КГ «Лілея» цей рівень спостерігається лише в 5 вихованців (25%). Ми дійшли висновку, що такі діти мають глибокі, систематизовані знання про здоров'я, ЗСЖ, можуть чітко пояснити, що таке здоров'я, які його складові, які є норми і правила його збереження та зміцнення. Такі дошкільнята усвідомлюють взаємозв'язок між здоровим харчуванням, фізичною активністю та самопочуттям, розуміють вплив різноманітних чинників на здоров'я людини, знають і можуть пояснити правила безпечної та здоров'язбережувальної поведінки в різних ситуаціях. Окрім цього, вони

самостійно та з власної ініціативи дотримуються правил гігієни, режиму дня, харчування, активно і з радістю беруть участь у рухливих іграх та спортивних заняттях, вміють безпечно діяти в повсякденних ситуаціях. Усе це свідчить про високий рівень сформованості ЗК.

Для кращої наочності представимо результати контрольного етапу дослідження на рис. 2.3.

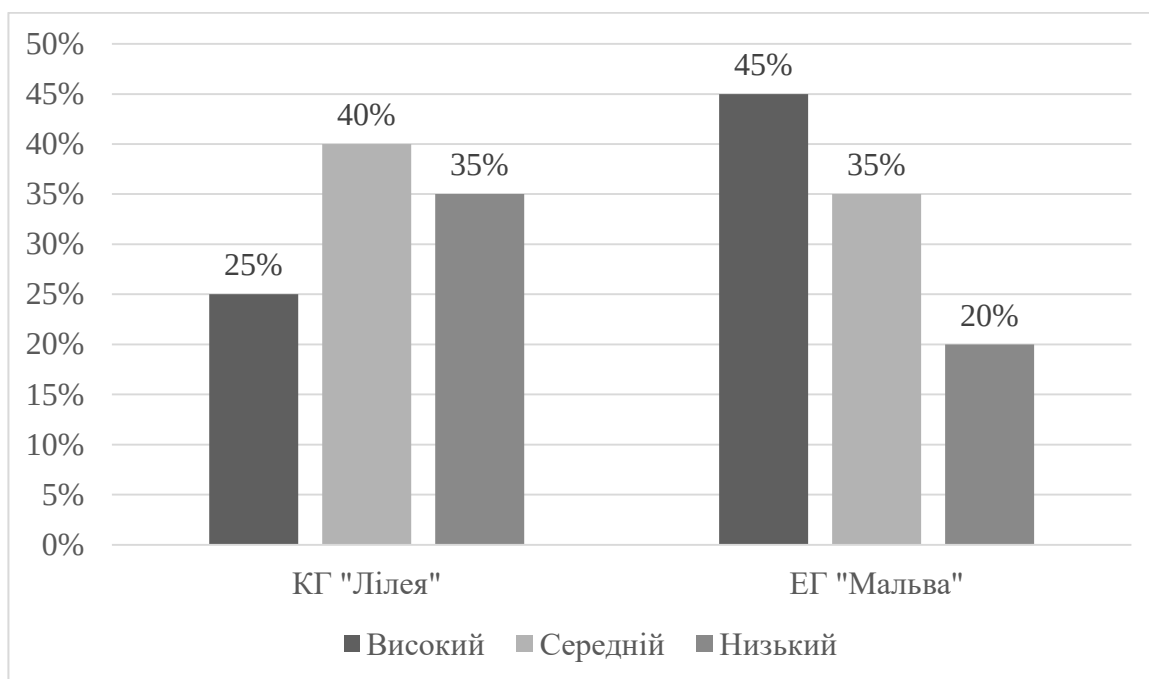


Рис. 2.3. Рівні здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ (контрольний етап)

Як бачимо, за загальними показниками, які об'єднують результати за трьома критеріями: когнітивним, діяльнісно-поведінковим та мотиваційно-ціннісним, показник високого рівня сформованості ЗК в ЕГ «Мальва» майже вдвічі перевершує показник КГ «Лілея»: 45% проти 25%, що свідчить про значний позитивний вплив проведеної роботи. Показники середнього рівня в обох групах приблизно однакові, але в КГ «Лілея» вони трохи вищі. Це може свідчити про те, що діти в КГ «Лілея», які не досягли високого рівня, залишилися на середньому, тоді як в ЕГ «Мальва» значна частина вихованців із середнім рівнем змогла перейти на високий. Також бачимо суттєву різницю в показниках низького рівня сформованості ЗК: 35% в КГ «Лілея» проти 20% в ЕГ «Мальва».

Проаналізуємо, як змінилися показники сформованості ЗК за групами від констатувального до контрольного етапу дослідження (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Порівняння показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку ЕГ та КГ на констатувальному та контрольному етапах

Рівні	КГ «Лілея» (20 дітей)				ЕГ «Мальва» (20 дітей)			
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Констатувальний етап		Контрольний етап	
	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%	к-ть дітей	%
Високий	5	25%	5	25%	4	20%	9	45%
Середній	8	40%	8	40%	6	30%	7	35%
Низький	7	35%	7	35%	10	50%	4	20%

Як бачимо за даними табл. 2.12, результати в КГ «Лілея» залишилися незмінними. Показники на констатувальному та контрольному етапах не відрізняються. Це свідчить про те, що стандартна освітня програма, яка використовувалася в цій групі, не призвела до значущих змін у рівні здоров'язбережувальної компетентності дітей. Натомість в ЕГ «Мальва» спостерігається позитивна динаміка показників. Порівняно з початковими даними, кількість дітей із високим рівнем зросла на 25% (з 20% до 45%). Натомість кількість вихованців із низьким рівнем скоротилася на 30% (з 50% до 20%). Кількість дітей ЕГ «Мальва» із середнім рівнем сформованості ЗК зросла на 5% (з 30% до 35%), проте це сталося внаслідок того, що більша частина тих, хто був на низькому рівні, перейшли до середнього та високого.

Отже, загальний аналіз підтверджує ефективність використання дитячих мультфільмів як засобу розвитку ЗК. У той час як у КГ «Лілея» не відбулося жодних змін, в ЕГ «Мальва» спостерігається значний прогрес. Діти, які на початку дослідження мали низький рівень компетентності, значно поліпшили свої показники, а кількість дітей із високим рівнем сформованості ЗК суттєво зросла. Це демонструє, що проведені заняття, підібрані мультфільми та форми

роботи з ними є дієвими для формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку.

На основі проведеного дослідження ми згрупували такі методичні рекомендації щодо використання дитячих мультфільмів з метою формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку:

1) потрібно обирати мультфільми, які безпосередньо стосуються питань гігієни, фізичної активності, правильного харчування, безпеки тощо;

2) перевагу слід надавати мультфільмам, де головні герої демонструють позитивну поведінку. Це допомагає дітям ідентифікувати себе з героями та наслідувати їхні вчинки;

3) мультфільм має відповідати віку дітей, бути зрозумілим за сюжетом і не містити елементів, що можуть налякати або спантеличити їх;

4) перед переглядом доцільно проводити коротку бесіду, щоб зацікавити дітей і налаштувати їх на сприйняття матеріалу. Варто запитати їх, що вони знають про здоров'я, або запропонувати відгадати, про що буде мультфільм;

5) під час перегляду потрібно заохочувати дітей до активного слухання та спостереження, звертати їхню увагу на ключові моменти або дії персонажів;

6) після перегляду доцільно обговорити побачене. При цьому потрібно ставити запитання, які допоможуть дітям усвідомити головну ідею: «Чому герой зробив саме так?», «Що сталося, коли він не послухався?»;

7) доцільно використовувати мультфільми як основу для сюжетно-рольових, дидактичних, рухливих ігор. Це допомагає закріпити знання та перетворити їх у навички. Наприклад, після перегляду мультфільму про візит до лікаря, діти можуть розіграти його окремі моменти;

8) потрібно пропонувати дітям створювати власні проекти за мотивами мультфільму: намалювати героїв, ілюстрації, плакати, зліпити фігурки з пластиліну, зробити аплікації, скласти власні історії;

9) необхідно показати дітям, як знання з мультфільму можна перенести в реальність. Наприклад, після перегляду мультфільму про миття рук, доцільно нагадати дітям, що герої роблять так само, як і вони;

10) потрібно не використовувати мультфільми хаотично. Для цього доцільно попередньо скласти тематичний план занять, щоб знання формувалися поступово і систематично;

11) необхідно регулярно повторювати основні теми, але при цьому застосовувати нові форми подання матеріалу (інші мультфільми, читання казок, нові ігри тощо), щоб уникнути втрати інтересу.

Висновки до розділу 2

Отже, у другому розділі описано поетапно проведення експериментального дослідження формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку засобами дитячих мультфільмів. Так, на констатувальному етапі було визначено рівні сформованості ЗК у дітей КГ «Лілея» та ЕГ «Мальва». Як показали загальні результати, у КГ «Лілея» високий рівень спостерігається лише у 5 дітей (25%), середній рівень мають 8 старших дошкільнят (40%), а низький – 7 вихованців (35%). Натомість в ЕГ «Мальва» високий рівень наявний у 4 дітей (20%), середній – у 6 вихованців (30%), а низький – у 10 опитаних (50%). Дані обох груп демонструють, що на початку дослідження ЗК у більшості дошкільнят сформована переважно на низькому та середньому рівнях.

На формувальному етапі дослідження було охарактеризовано психолого-педагогічні умови формування ЗК засобом мультфільмів, серед яких основними є такі: ретельний відбір продуманого репертуару творів мультиплікації щодо набуття дітьми знань і уявлень про здоров'я; дотримання вихователем методики роботи з мультиплікаційним фільмом для формування у дітей ЗК; закріплення набутих дітьми знань та уявлень здорового способу життя у різних видах продуктивної діяльності; інтеграція побаченого в мультфільмах із повсякденним життям дитини. Також у межах формувального етапу було розроблено систему із 9 занять та наведено їх тематичний план, особливості поетапного проведення. Перевага надавалася анімаційним творам, створеним

або озвученим українськими студіями, які мають чіткий, зрозумілий сюжет, позитивних персонажів-зразків для наслідування, а також містять конкретні приклади здоров'язбережувальної поведінки.

На контрольному етапі було визначено ефективність проведеної роботи. Так, порівняння показників сформованості ЗК у дітей старшого дошкільного віку ЕГ «Мальва» та КГ «Лілея» на констатувальному та контрольному етапах показало, що результати в КГ «Лілея» залишилися незмінними. Водночас в ЕГ «Мальва» спостерігається позитивна динаміка. Порівняно з початковими даними, кількість дітей із високим рівнем зросла на 25% (з 20% до 45%). Натомість кількість вихованців із низьким рівнем скоротилася на 30% (з 50% до 20%). Кількість дітей ЕГ «Мальва» із середнім рівнем сформованості ЗК зросла на 5% (з 30% до 35%). Такі результати підтверджують ефективність застосування дитячих мультфільмів в освітньому процесі ЗДО з метою розвитку ЗК у дітей старшого дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

Дослідивши особливості використання мультфільмів для дітей з метою формування здоров'язбережувальної компетентності, можемо дійти таких висновків.

1. Як показав аналіз проблеми формування ЗК у психолого-педагогічній літературі, цей процес є складним і полікомпонентним, тісно пов'язаним із загальним розвитком дитини, становленням її особистісних якостей, зміною в мотиваційній сфері, закладанням здоров'язбережувальних життєвих навичок тощо. Здоров'язбережувальну компетентність визначено як ключову, інтегральну характеристику, що охоплює знання про здоров'я, досвід здоров'язбережувальної поведінки, емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я, здоров'я інших, вміння й навички, необхідні для його збереження та зміцнення. Формування ЗК повинно розпочинатися саме в дошкільному віці, оскільки саме тоді закладаються основи майбутнього способу життя, ставлення до себе й оточення. Водночас для цього ця компетентність має бути першопочатково сформована в самих вихователів, які безпосередньо відповідають за створення сприятливого й пізнавального освітнього середовища, є рольовою моделлю для дітей, а також усвідомлено впроваджують здоров'язбережувальні технології та принципи в щоденний освітній процес.

У межах ЗДО важливим чинником формування ЗК є використання здоров'язбережувальних технологій, які спрямовані на передання знань про здоров'я, його складові та особливості збереження; відпрацювання навичок здорового способу життя; здійснення оцінювання власного здоров'я та здоров'я інших з метою його збереження та зміцнення.

2. Охарактеризовано особливості використання дитячих мультфільмів як засобу формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Визначено, що мультфільми, окрім іншого, допомагають формувати уявлення дитини про моделі поведінки, моральні цінності й норми,

зокрема і щодо збереження здоров'я, дотримання здоров'язбережувальної поведінки. Персонажі мультфільмів, які дотримуються здорового способу життя, піклуються про себе й інших, слугують для дітей прикладом для наслідування. Завдяки яскравим візуальним образам, емоційному залученню та сюжетам із доступним змістом мультфільми здатні формувати навички особистої гігієни, правильного харчування, безпечної поведінки, позитивного ставлення до фізичної активності тощо.

3. Визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку ЕГ «Мальва» та КГ «Лілея». Для цього перед початком дослідження було виокремлено основні складові (критерії) ЗК, на які ми орієнтуватися під час визначення рівнів сформованості цієї компетентності в дітей старшого дошкільного віку, а саме: когнітивний (знаннявий), діяльнісно-поведінковий (практичний), мотиваційно-ціннісний (емоційний); та описано їх показники. У межах дослідження використовувався такий діагностичний інструментарій: індивідуальна бесіда (власна розробка), субтест «Оціни ситуацію» (за Т. Андрющенко), тест «Мотивація на здоровий спосіб життя» (за Т. Андрющенко). Так, на констатувальному етапі було визначено рівні сформованості ЗК. Зокрема, як показали загальні результати, у КГ «Лілея» високий рівень спостерігався лише у 5 дітей (25%), середній рівень мали 8 старших дошкільнят (40%), а низький – 7 вихованців (35%). Натомість в ЕГ «Мальва» високий рівень був наявний у 4 дітей (20%), середній – у 6 вихованців (30%), а низький – у 10 опитаних (50%). Дані обох груп демонструють, що на початку дослідження ЗК у більшості дошкільнят сформована переважно на низькому та середньому рівнях.

4. Обґрунтовано психолого-педагогічні умови використання мультфільмів з метою формування здоров'язбережувальної компетентності, розроблено систему занять, що включає методи, прийоми та ігрові вправи на основі дитячих мультфільмів. Так, основними психолого-педагогічними умовами визначено такі: здійснювати ретельний відбір продуманого репертуару творів мультиплікації щодо набуття дітьми знань і уявлень про здоров'я;

дотримуватися методики роботи з мультиплікаційним фільмом для формування у дітей ЗК; закріплювати набуті дітьми знання та уявлення про здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальну поведінку в різних видах продуктивної діяльності; інтегрувати побачене в мультфільмах у повсякденне життя дитини.

Також у межах виконання дослідження було розроблено систему із 9 занять і наведено їх тематичний план, особливості поетапного проведення. Кожне заняття було присвячене певній темі: гігієна, правильне харчування, фізична активність, основи безпечної поведінки тощо, та базувалося на вищеописаних психолого-педагогічних умовах, включало інтеграцію мультфільмів з ігровою, комунікативною та продуктивною діяльністю. Було підібрано мультфільми, які містять сюжети та персонажів, які пропагують здоровий спосіб життя, гігієну, безпеку та фізичну активність тощо, і які можна включити в освітній процес ЗДО. Вибір мультфільмів здійснювався з урахуванням вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку, їхніх пізнавальних інтересів та здатності до сприйняття візуальної інформації. Перевага надавалася анімаційним творам, створеним або озвученим українськими студіями, які мають чіткий, зрозумілий сюжет, позитивних персонажів-зразків для наслідування, а також містять конкретні приклади здоров'язбережувальної поведінки.

5. Результати проведеного дослідження на контрольному етапі засвідчили суттєві покращення показників сформованості ЗК у дітей ЕГ «Мальва». Порівняно з початковими даними, кількість дітей із високим рівнем зросла на 25% (з 20% до 45%). Натомість кількість вихованців із низьким рівнем скоротилася на 30% (з 50% до 20%). Кількість дітей ЕГ «Мальва» із середнім рівнем сформованості ЗК зросла на 5% (з 30% до 35%), проте це сталося внаслідок того, що більша частина тих, хто був на низькому рівні, перейшли до середнього та високого. У порівнянні з цим, результати в КГ «Лілея» на констатувальному та контрольному етапах залишилися незмінними.

Отже, проведене дослідження підтвердило ефективність використання дитячих мультфільмів як засобу розвитку ЗК. У той час як у КГ «Лілея» не

відбулося жодних змін, в ЕГ «Мальва» спостерігається значний прогрес. Діти, які на початку дослідження мали низький рівень компетентності, значно поліпшили свої показники, а кількість дітей із високим рівнем сформованості ЗК суттєво зросла. Це підтверджує, що проведені заняття, підібрані мультфільми та форми роботи з ними є дієвими для формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку.

На основі проведеного дослідження було розроблено методичні рекомендації для вихователів ЗДО щодо використання дитячих мультфільмів з метою формування ЗК у дітей старшого дошкільного віку, а саме: потрібно обирати мультфільми, які безпосередньо стосуються питань гігієни, фізичної активності, правильного харчування, безпеки тощо; перевагу слід надавати мультфільмам, де головні герої демонструють позитивну здоров'язберезувальну поведінку; перед переглядом доцільно проводити коротку бесіду, щоб зацікавити дітей і налаштувати їх на сприйняття матеріалу; під час перегляду потрібно заохочувати дітей до активного слухання та спостереження, звертати їхню увагу на ключові моменти; після перегляду доцільно обговорити побачене; необхідно показати дітям, як знання з мультфільму можна перенести в повсякденне життя та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т., Лохвицька Л., Руденко Ю., Дудник Н. Використання ІКТ для формування здоров'язбережувальної компетентності старших дошкільників. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2021. Том 81. № 1. С. 15–35.
2. Андрющенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Уман. держ. пед. ун-т ім. П. Г. Тичини. Умань, 2015. 503 с.
3. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку : методичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2016. 120 с.
4. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція). URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redakt_siyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf (дата звернення: 13.06.2025)
5. Бачинська Л., Павлюк Т. Мультфільми як засіб формування у старших дошкільників уявлень про геометричні фігури. *Наука, освіта, суспільство очима молодих* : Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих науковців. Рівне: РВВ РДГУ, 2018. С. 9–11.
6. Була Е. В. Традиційні підходи та інновації під час формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку. URL: <https://genezum.org/library/tradyciyni-pidhody-ta-innovacii-pid-chas-formuvannya-zdorovyazberejuvalnoi-kompetencii-u-ditey-starshogo-doshkilnogo-viku> (дата звернення: 25.08.2025)
7. Бутенко В. Г. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників засобами ігрової діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / МОН України, Сумський державний педагогічний ун-т ім. А. С. Макаренка ; наук. керівник С. М. Кондратюк. Суми, 2018. 20 с.

8. Бутенко В. Г. Сучасний стан підготовки майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників засобами ігрової діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2018. Вип. 62. С. 39-45.

9. Верік Ю. Курс на здоров'язбережувальні технології. *Дошкільне виховання*. 2015. № 2. С. 22–25.

10. Вінарчук Н. М. Підготовка майбутніх вихователів до здоров'язбережувальної діяльності у закладах дошкільної освіти : дис. ... д-ра філософії / наук. керівник Н. І. Мачинська. Львів, 2024. 362 с.

11. Гаврик М. Педагогічні умови формування у дітей передшкільного віку знань та уявлень про здоров'я засобами творів мультиплікації. *Сучасна дошкільна освіта у наукових пошуках студентської молоді* : збірник наукових статей студентів спеціальності «Дошкільна освіта» / за заг. ред. професор О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. С. 35-39.

12. Гарбар С. В. Вплив мультиплікаційних фільмів на виховання культури поведінки дітей старшого дошкільного віку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 71. Т. 1. С. 112-116.

13. Гончар Н. П. Форми взаємодії закладів дошкільної освіти із сім'єю з питань формування здоров'язбережувальної компетенції в дітей дошкільного віку. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 13. Т. 2. С. 183-186.

14. Гриник І. М., Гук О. В., Калічак Ю. Л. Соціально-педагогічні передумови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку на сучасному етапі. *Науковий журнал «Інноваційна педагогіка»*. 2022. Вип. 51, Т. 2. С. 168-171.

15. Денисенко Н. Будьте здорові, діти. *Дошкільне виховання*. 2019. Вип. 3. С. 12-14.

16. Денисяк Ю. Проблема здоров'язбереження дітей в Україні: традиції та інновації. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного*

університету імені Івана Франка. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 41. Том 1. С. 223-227.

17. Денисяк Ю. Сутність та зміст здоров'язбережувальної компетенції дошкільників. *Педагогічний альманах* : збірник наукових праць. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2021. Вип. 50. С. 10-16.

18. Дудкіна К. А. Мультфільм як засіб психологічного впливу на особистість дитини. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/13675/1/Dudkina.pdf> (дата звернення: 16.06.2025)

19. Желєва О. І. Формування навичок здорового способу життя : метод. посіб. Золатоноша, 2014. 147 с.

20. Здоров'язбережувальна складова освіти: навчально-методичний посібник / уклад. М. Астахова, І. Волкова, М. Смирнова. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2024. 128 с.

21. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі : колективна монографія / За заг. ред. Л. М. Рибалко. Тернопіль : Осадца В. М., 2019. 400 с.

22. Зімакова Л. Комунікативно-мовленнєвий розвиток старших дошкільників засобами мультиплікацій: технологічний підхід. *Педагогічні науки*. 2019. № 74. С. 17-20.

23. Інноваційний потенціал професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі дошкільної освіти : колективна монографія / за заг. ред. проф. О. А. Гнізділової. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2024. 466 с.

24. Інформаційно-комунікативні технології у підготовці майбутнього педагога та методика дошкільної освіти. *Сучасні технології дошкільного виховання* : навч. посіб. / Н. Дудник, О. Карпенко, О. Свйонтик. Дрогобич : ДДПУ ім. І. Франка, 2023. С. 98–103.

25. Казачінер О. С., Гордієнко І. В. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників і молодших школярів з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 70(2). С. 59-63.

26. Калічак Ю. Л. Формування здоров'язбережувальної компетентності у вихователів закладів дошкільної освіти. *Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2019. Вип. 5К. С. 143-147.

27. Катрук О. С. Інтеграція мульттехнології в фізкультурно-оздоровчу роботу закладу дошкільної освіти. *Дитинство XXI століття: інноваційна освіта* : матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції (Кременчуцький педагогічний коледж імені А.С.Макаренка, 9 жовтня 2020 року). Кременчук: ПП «Бітарт», 2020. С. 19-23.

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

29. Колонтаєвська С. В. Особливості використання дитячої мультиплікації як засобу виховання основ культури поведінки старших дошкільників. URL: [https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/10681/1/%D0%91%D0%B0%D1%80%20%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9%20\(1\).pdf](https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/10681/1/%D0%91%D0%B0%D1%80%20%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9%20(1).pdf) (дата звернення: 16.06.2025)

30. Концепція виховання дітей та молоді в цифровому просторі. Національна академія педагогічних наук України. Київ: «Інтерсервіс», 2022. 51 с.

31. Коріна Г. О. Готовність майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*. 2018. Т. 2. № 82. С. 154-158.

32. Кочубей Т. Д., Кравчук Н. П. Характеристика провідних принципів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П.*

Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики. 2016. Вип. 26. С. 24-29.

33. Кошель А., Бобренко К. Мульфіelmi як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2025. С. 156–164.

34. Кошель А., Висоцька В. Педагогічні особливості формування культури здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. *Матеріали конференцій МЦНД*. Київ, 2024. С. 552–561.

35. Кошель А., Герман Т. Розвиток здоров'язбережувальних компетентностей у дітей старшого дошкільного віку. *InterConf*. 2020. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/3775> (дата звернення: 15.06.2025)

36. Кошель А. До проблеми розвитку здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку. *Оновлення моделі інтегральних компетентностей*. 2024. С. 74.

37. Кошель А., Заворотна Л. До проблеми формування культури здоров'я дітей в закладах дошкільної освіти. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2023. С. 182-186.

38. Кошель А. Здоров'язбережувальна діяльність майбутніх вихователів дошкільного навчального закладу у процесі професійної підготовки. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3647/1/Здоров'язбережувальна%20діяльність%20майбутніх%20вихователів%20дошкільного%20навчального%20закладу%20у%20процесі%20професійної%20підготовки.pdf> (дата звернення: 15.06.2025)

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

40. Кошель А., Кошель В., Заводенко Ю. До проблеми збереження здоров'я дітей в закладі дошкільної освіти та сім'ї. *Матеріали конференцій МЦНД*. 2024. С. 159–164.

41. Кошель А., Кошель В., Єфіменко В. До проблеми впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій в закладах дошкільної освіти. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2023. С. 177–181.

42. Кошель А., Кошель В., Міненок А. Здоровий спосіб життя як ціннісний складник формування культури здоров'я майбутнього вихователя закладу дошкільної освіти. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2020. Вип. 77. С. 122–127.

43. Кошель А., Семенова А. Деякі аспекти педагогічного потенціалу мультфільмів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Матеріали конференцій МЦНД*. 2025. С. 236–244.

44. Кошель А. Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3652/1/Формування%20здоров'язбережувальної%20компетентності%20дітей%20дошкільного%20віку.pdf> (дата звернення: 12.06.2025)

45. Кошель А., Хімії О., Таценко О. Здоров'язбережувальні технології як засіб зміцнення здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2024. С. 141–149.

46. Кошель В., Колянова В., Овчіннікова Н., Тополь Е. Формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*. 2017. № 12. С. 42–46.

47. Кошель В., Костирко Ю. Науково-теоретичні засади формування здорового способу життя : посіб. Чернігів : ФОП Баликіна О. В., 2018. 145 с.

48. Кошель В., Мацак Я., Мамай Ю. Інтеграція цифрового анімаційного контенту в освітній простір ЗДО як компонент формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Modernization of today's science: experience and trends: Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2025. С. 270–278.

49. Кошель В., Хімії О., Таценко О. Здоров'язбережувальні технології як засіб зміцнення здоров'я дітей в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2024. С. 141–149.

50. Кравчук Н. П. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладах у процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Умань, 2017. 20 с.

51. Кушнір В. Моральне виховання старших дошкільників засобами мультфільмів. *Проблеми освіти: збірник наукових праць / ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти» МОН України*. Вінниця: ТОВ «Нілан – ЛТД», 2018. Вип. 88 (частина 2). С. 7-18.

52. Лушинська О. Мультиплікації як один із засобів впливу на свідомість та поведінку молодших школярів. *Гірська школа Українських Карпат*. 2016. № 15. С. 190-193.

53. Мазур І. Вплив мультфільмів на розвиток особистості дитини дошкільного віку. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2022. Вип. 4. С. 48-53.

54. Максимова О. О. Методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка*. 2017. Вип. 1. С. 118-122.

55. Максимова О. О. Ознайомлення дітей з суспільним довкіллям : навчальний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 175 с.

56. Марчук Н., Волошин О. Роль здоров'язбережувальної компетентності педагогів та батьків у формуванні культури здоров'я дошкільників. *Грааль науки*. 2022.

57. Молчанова Н. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку в процесі ознайомлення з навколишнім світом. *Пріоритети розвитку початкової освіти в контексті становлення Нової української школи* : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 березня 2021 року) / за заг. ред. Т.І. Шанскова. Житомир: ФОП «Н.М.Левковець», 2021. С. 19–23.

58. Опалко Г. П. Комплексний підхід до здоров'язбереження у вихованні дошкільників. *Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід* / авт. кол. ; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. С. 19-28.

59. Осипенко Т. Л. Здоров'язберігальні технології в дошкільному навчальному закладі. *Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід* / авт. кол. ; уклад. А. Г. Обухівська, І. І. Цушко. К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. С. 28-31.

60. Павлова Т. С. Здоров'язбережувальна компетентність як складних «уміння вчитися». *Контексти творчості Олександри Яківни Савченко*. 2022. С. 93-96.

61. Пазяк М. В. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі* : збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції молодих учених і студентів (27-28 жовтня 2016 р., м. Мукачєво). Мукачєво : МДУ, 2016. С. 205–207.

62. Пантюк Т., Ярушак М., Прейс Н., Потюк С. Інноваційні технології як чинник формування здорового способу життя дітей. *Гірська школа українських Карпат*. 2019. № 21. С. 25-29.

63. Пахальчук Н., Колеснік К., Вербська А. Формування основ здорового способу життя дітей. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 71. Т. 2. С. 159–163.

64. Подліняєва О., Хоменко А. Діти та медіапростір: вплив і захист. *Педагогічні науки та освіта*. 2023. Вип. XLII-XLIII. С. 119-124.

65. Про дошкільну освіту : Закон України від 06.06.2024 № 3788-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20#Text> (дата звернення: 13.06.2025)

66. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 13.06.2025)

67. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 13.06.2025)

68. Руденок А. І., Войчишин О. О. Психологічні чинники та умови формування здоров'язбережувальної поведінки сучасної молоді. *Наукові записки*. 2024. № 1. С. 132-138.

69. Сидельникова О. Особистість дитини: роз'яснення освітньої лінії. *Дошкільне виховання*. 2012. № 10. С. 4-7.

70. Стебакова О. І., Гнізділова О. А. Формування здорового способу життя дітей дошкільного віку. *Дошкільна освіта у сучасному соціокультурному просторі* : зб. наук. праць / за заг. ред. О. А. Гнізділової. Полтава: ФОП Цьома С.П., 2021. Вип. 5. С. 157-161.

71. Таймасов Ю., Турчинов А., Пашинський П. Здоров'язбереження як об'єкт наукового пізнання. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження* : колективна монографія. Харків : Рожко С. Г., 2017. С. 220–232.

72. Тимошина О. М. Стан освітнього процесу з формування здоров'язбережувальної компетенції дошкільнят. URL: <https://vseosvita.ua/library/dovidka-stan-osvitnogo-procesu-z-formuvanna-zdorovazberezuvalnoi-kompetencii-doskilnat-151611.html> (дата звернення: 27.08.2025)

73. Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Умань, 19 квітня 2017 р.) / ред. кол. : П'ясецька Н.А. [та ін.]. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2017. Вип. III. 132 с.

74. Формування та розвиток здоров'язбережувального середовища в закладах освіти різного рівня : колективна монографія / за заг. ред. І. Стасюка. Кам'янець-Подільський, 2024. 284 с.

75. Хольченкова Н. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності як сучасна науково-педагогічна проблема. *Сучасні проблеми здоров'я та здорового способу життя у педагогічній освіті*. 2017. № 147. Т. II. С. 138-141.

76. Циплюк А. М. Підготовка майбутніх вихователів до створення здоров'язбережувального середовища у дошкільному навчальному закладі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2017. 23 с.

77. Чепурко Г. І., Соболев А. С. Стратегії та моделі формування здорового способу життя в контексті здоров'язберігаючої поведінки. *Грааль науки*. 2023. № 32. С. 222–230.

78. Черняк Г. І. До проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Дошкільна освіта в сучасному освітньому просторі: актуальні проблеми, досвід, інновації* : матеріали доп. учасників VIII наук.-практ. конф. (Харків, 21 квіт. 2023 р.). Харків, 2023. С. 90–91.

79. Шаповалова Т. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності гуртківців у позашкільному навчальному закладі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. № 2 (20). С. 191–199.

80. Шкарупа Є. О., Бадер С. О. Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей раннього та дошкільного віку в умовах гурткової роботи у ЗДО. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2025. № 99. С. 56-61.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методичний інструментарій для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей старшого дошкільного віку

1. Бесіда (індивідуальна)

Мета – визначити рівень уявлень, наявних знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, його складники, ознаки та чинники, які на нього впливають.

Хід проведення:

Бесіда проводилася з дитиною індивідуально. У ході бесіди дошкільнику ставилися такі питання:

- 1) Що таке здоров'я?
- 2) Чи потрібно людині бути здоровою? Чому?
- 3) А що потрібно робити для того, щоб бути здоровим?
- 4) А що робиш ти, щоб бути здоровим?
- 5) Подивися на картинку і скажи, чи правильно робить хлопчик? Чому?



- 6) А як би ти вчинив у цій ситуації?

Критерії оцінювання відповідей:

Високий рівень – дитина розглядає поняття «здоров'я» як єдине ціле, може його описати, охарактеризувати, назвати його взаємопов'язані компоненти; наголошує на необхідності бути здоровим, може назвати багато причин; визначає від 4 до 8 основних елементів здорового способу життя; виокремлює від 4 до 8 основних елементів здорового способу життя, яких дотримується самостійно; у запропонованій ситуації виявляє всі фактори, що загрожують здоров'ю, обґрунтовує свою відповідь; може навести перелік дій, спрямованих на збереження, зміцнення здоров'я.

Середній рівень – дитина не може дати повне визначення поняття «здоров'я», називає лише 1-2 його взаємопов'язані компоненти; наголошує на необхідності бути здоровим, проте не може назвати багато причин, навіщо це потрібно; визначає 2-3 основних елементів здорового способу життя; виокремлює від 2-3 основних елементів здорового способу життя, яких дотримується самостійно; у запропонованій ситуації не виявляє всі фактори, що загрожують здоров'ю, не може повністю обґрунтувати свою відповідь; може навести 1-2 дії, спрямовані на збереження, зміцнення здоров'я.

Низький рівень – дитина не може дати визначення поняття «здоров'я», не називає його взаємопов'язані компоненти; наголошує на необхідності бути здоровим, проте не може сказати, навіщо це потрібно; визначає 1-2 основні елементи здорового способу життя; виокремлює 1-2 основні елементи здорового способу життя, яких дотримується самостійно; у запропонованій ситуації не виявляє фактори, що загрожують здоров'ю, не може обґрунтувати свою відповідь; не може навести приклади дій, спрямовані на збереження, зміцнення здоров'я.

2. Субтест «Оціни ситуацію» (за Т. Андрющенко)

Мета – визначити вміння дітей оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя.

Хід проведення:

Дітям пропонується 12 ситуацій. Прослухавши їх, діти мали проаналізувати її і дати відповідь «так» чи «ні». За правильну відповідь діти отримували 1 бал. За змістом ситуацій відповідь «так» була правильною у № 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, а відповідь «ні» – у № 1, 2, 8, 10, 11. Загальна сума балів свідчила про відповідний рівень сформованості вміння дітей оцінювати власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя: 10-12 балів – високий рівень, 7-9 балів – середній, 6 балів і менше – низький.

Питання:

- 1) Чи правильно зробила дівчинка, коли з'їла перед обідом цукерку?
- 2) Чи правильно ти зробив, коли вранці мама будила тебе в дитсадок, ти поніжився в ліжку і не встиг зробити зарядку?
- 3) Чи правильно ти зробив, коли після прогулянки ти не поспішаючи з милом вимив руки і помив обличчя?
- 4) Чи правильно ти зробив, коли у вихідний день подивився телевізор, пограв на комп'ютері, погуляв з мамою на вулиці, а не провів цілий день у комп'ютера або телевізора?
- 5) Чи правильно ти зробив, коли зустрівшись з другом або подружкою, спочатку уважно вислухав його (її), а потім розказав про свої новини?
- 6) Чи правильно ти зробив, коли дитина в групі перевернула вазон, а ти допоміг їй поставити вазон і прибрати землю?
- 7) Чи правильно ти зробив би, якби хлопчик з групи пропонував піти тобі з майданчика в сусідній будинок, подивитися на кошенят, ти не пішов з ним, пояснивши, що так робити не можна?
- 8) Чи правильно ти зробив би, якби граючи разом з дітьми, вимагав, щоб всі діяти за твоїми правилами, а не за правилами, які придумали всі разом?
- 9) Чи правильно ти зробив би, коли, розповідаючи мамі про дітей із групи, сказав їй, що всі дітки дуже гарні, привітні і з ними весело?
- 10) Чи правильно ти зробив би, якщо включив голосно музику, не подумавши про рідних і сусідів?
- 11) Чи правильно ти зробив би, якби почав кричати на друга, який тебе образив?
- 12) Чи правильно ти зробив би, якби, починаючи будувати з конструктора міст, налаштував себе тільки на гарних результат?

3. Тест «Мотивація на здоровий спосіб життя» (за Т. Андрющенко)

Мета – визначити наявність позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, розуміння цінності здоров'я свого та інших.

Хід проведення: дитині пропонується дев'ять дій, які відповідають чинникам збереження здоров'я і відображають сутність життєвих навичок, які сприяють збереженню здоров'я, і по три варіанти мотивації їх виконання. Дитина має уявити запропоновану ситуацію і обрати один варіант мотивації.

Запитання:

- 1) Дитині треба їсти чотири рази на день, тому що:

- а) дорослі наполягають
 - б) не можна порушувати режим
 - в) такий режим харчування корисний для здоров'я і його необхідно дотримуватися всім
- 2) Ранкову гімнастику потрібно робити регулярно, тому що:
- а) вихователь у дитячому садку кожного ранку її проводить
 - б) дитина буде рідше хворіти
 - в) ранкова гімнастика підтримує здоров'я людини
- 3) Тіло треба тримати в чистоті, тому що:
- а) цьому постійно вчать дорослі
 - б) до брудного тіла швидше чіпляється інфекція
 - в) чистота – запорука здоров'я
- 4) Необхідно чергувати фізичні і розумові заняття, тому що:
- а) дорослі дають нам інші завдання
 - б) важко довго сидіти
 - в) зміна діяльності зберігає здоров'я
- 5) Необхідно вміти співчувати людині і підтримувати її, коли вона засмучена, тому що:
- а) про це нам говорять дорослі
 - б) інакше вона буде довго почуватися погано
 - в) людина, відчуючи підтримку, швидше заспокоюється, тим самим зберігає своє здоров'я
- 6) Необхідно вміти відмовлятися від шкідливої для здоров'я пропозиції, тому що:
- а) дорослі будуть сварити
 - б) так можна врятуватися від біди
 - в) це допоможе зберегти життя і здоров'я
- 7) До людей і до себе потрібно ставитися по-доброму, тому що:
- а) так говорять дорослі
 - б) це допоможе уникнути сварок

в) тому у всіх буде гарний настрій і здоров'я

8) Треба завжди думати, як те, що ти зробиш, вплине на тебе та інших людей, тому що:

а) якщо зробити щось погано, дорослі будуть сваритися і покарають

б) можна ненавмисно когось образити

в) так можна застерегти себе та інших від зайвих проблем і зберегти здоров'я

9) Маючи поганий настрій, не можна псувати його іншим, тому що:

а) люди у відповідь також можуть зіпсувати мені настрій

б) через поганий настрій я можу почати плакати

в) настрій впливає на здоров'я людини, а треба піклуватися про своє здоров'я і здоров'я людей, що оточують

Оцінювання відповідей:

У відповідях «а» подано міркування, яке ґрунтується на зовнішній мотивації виконання дій – оцінювалися в 1 бал. У відповідях «б» пояснення центруються на негативному аспекті дії – оцінювалися в 2 бали. У відповідях «в» дії мотивуються з позиції збереження здоров'я людини, визнання його основною цінністю – оцінювалися в 3 бали. Загальна сума балів свідчила про відповідний рівень наявності позитивної мотивації на здоровий спосіб життя: 22-27 балів – високий рівень, 16-21 бал – середній рівень, 15 і менше – низький рівень.

Приклади конспектів занять для старшої групи із використанням дитячих мультфільмів з метою формування здоров'язберезувальної компетентності

«Добрий ранок, сонечко!»

Мета: Сформувати мотивацію до щоденної фізичної активності, проведення ранкової зарядки.

Форми роботи: розгляд та обговорення ілюстрацій, перегляд мультфільму «Маленький Бу. Зарядка», бесіда, рухлива гра «Повтори за героєм», руханка

Хід заняття

Вихователь: Діти, подивіться, яке сьогодні чудове, сонячне утро! А ви знаєте, як сонечко прокидається? Воно потягується, розминає свої промінчики, щоб бути бадьорим і світити яскравіше. І нам з вами, щоб бути здоровими та енергійними, потрібно робити так само!

Привітання з елементами психогімнастики.

Вихователь пропонує дітям усміхнутися один одному, а також промовити кілька приємних слів-побажань.

Вихователь: Діти, я принесла картинки, погляньте уважно на них, кого ви бачите? *(Діток)*.

-Які діти на картині - хворі та слабкі, чи здорові і веселі? *(Діти здорові та веселі)*. Що роблять діти? *(Діти роблять зарядку, грають з м'ячем)*.

Так, ми також робимо в дитсадку ранкову зарядку. Адже ви хочете швидше вирости, бути сильними, міцними та спритними і ніколи не хворіти. Згодні?

- Для чого, малята, треба робити зарядку? *(Відповіді дітей)*

- Давайте пригадаємо, які вправи ми виконуємо під час зарядки? *(присідаємо, бігаємо, нахиляємося, крокуємо, стрибаємо)*

Щоб здоровими бути малятам,

Слід щоранку робити зарядку.

Пам'ятайте, милі діти,

Спорт ми будемо любити!

Вихователь: А ви любите мультфільми? Я пропоную вам подивитися один дуже цікавий мультфільм про маленького героя, який теж знає секрет бадьорого ранку.

Перегляд мультфільму «Маленький Бу. Зарядка»

Бесіда-обговорення

Вихователь:

- Чи сподобався вам мультфільм?
- Про що цей мультфільм? Що робив Маленький Бу?
- Навіщо діти робили зарядку? (Щоб бути бадьорими, сильними, здоровими).
- Які вправи вони виконували? (Попросити дітей назвати декілька).
- Чи легко їм було? А чи було весело?

Рухлива гра «Повтори за героєм»

Вихователь разом з дітьми виконує вправи, які були показані в мультфільмі. Спочатку вихователь може показувати рухи, а діти повторювати. Потім можна запропонувати одному-двом дітям стати «героєм» і показувати рухи для всіх.

Руханка «Раз-два-три, зарядку почни!»

Вихователь включає веселу дитячу музику і проводить руханку, використовуючи елементи ранкової гімнастики.

Слухати ми перестали
І тепер всі дружно встали.
Будемо відпочивати,
Нумо вправу починати.
Руки вгору, руки вниз,
І легесенько прогнись.
Покрутились, повертілись,
На хвилинку зупинились.
Пострибали, пострибали,
Раз – присіли, другий – встали.

Вихователь:

- Діти, ви відчуваєте, якими ви стали бадьорими та сильними?
- Для чого нам потрібна зарядка? (Щоб не хворіти, щоб бути сильними, щоб мати гарний настрій).
- Давайте домовимося, що ми будемо робити таку зарядку щоранку. Так само, як Соля, Славко і Маленький Бу!

Вихователь: Молодці! Ви всі дуже старалися. Ви справжні молодці!

«Уроки пані Гігієни»

Мета: Сформувати навички правильного догляду за собою, продемонструвати наслідки ігнорування правил особистої гігієни.

Форми роботи: відгадування загадок, перегляд мультфільму «Маленький Бу. Гігієна», обговорення, образотворча діяльність (створення колективного плакату)

Хід заняття

Вихователь: Доброго дня!

Усі сідайте тихо, діти.
Домовляймося не шуміти,
Руки гарно піднімати,
На занятті не дрімати,
А знання мерщій хапати.
Тож гаразд, часу не гаймо,
Заняття розпочинаймо.

Подивіться на себе – ви такі чистенькі та охайні. Але ви знаєте, що це не просто так? Це тому, що ви знаєте великі секрети, як бути чистими. Наші руки, обличчя, волосся та нігті потребують щоденної турботи. Хто нам у цьому допомагає? Давайте дізнаємося.

Відгадування загадок

1. Мию, мию без жалю,
Мию там, де брудно.

А купатися не люблю,
Бо від цього худну. (Мило)

2. Коли миюсь чи вмиваюсь,
Потім ним я втираюсь.

Витирати сухо звик
Мій м'якесенький....(рушник).

3. Чищу зубки кожен день
Дуже добре й швидко,

Мені в цьому допоможе
Моя зубна....(щітка).

4. Він про зачісках мастак,
Вас причеше гарно так.

Розчесав моє волосся,
Так давно вже повелося,
Що охайний молодець,
Той, хто має....(гребінець).

Вихователь: А тепер давайте подивимося, як правильно слідкувати за собою.

Перегляд мультфільму «Маленький Бу. Гігієна»

Обговорення та бесіда після мультфільму

Вихователь:

- Чому Маленький Бу не хотів митися?
- Які «інструменти» потрібно використовувати, щоб бути чистим?
(Зубна щітка, мило, рушник).

• Чому важливо мити руки? Чистити зуби? Розчісуватися?

• Як правильно мити руки? (Показати разом з дітьми).

Образотворча діяльність (створення колективного плакату)

Вихователь: Ми так багато дізналися про гігієну! Давайте створимо великий плакат, який буде нагадувати нам про важливі правила. Назвемо його «Уроки пані Гігієни».

• Вихователь разом з дітьми на великому аркуші малює контури тіла дитини.

• Кожна дитина отримує вирізане зображення засобу гігієни (наприклад, мило, гребінець, зубна щітка, шампунь, рушник).

• Вихователь задає питання: «Де нашому тілу потрібне мило?», «Для чого потрібен рушник?» та інші.

• Діти приклеюють зображення на плакат у відповідному місці. Наприклад, зубну щітку — біля обличчя, мило — біля рук.

• Після цього діти можуть домалювати на плакаті мильні бульбашки, усміхнене сонечко чи інші деталі.

Вихователь: Молодці!

А що ви сьогодні дізналися про гігієну. (Відповіді дітей.)

А які ви знаєте предмети гігієни.(Відповіді дітей.)

Сьогодні відмінно займалися я бачу на ваших личках посмішку. Це дуже добре. Адже радісний настрій допомагає нашому здоров'ю. Похмура, зла, дратівлива людина легко піддається хворобі. А гарний настрій і посмішка захистить від хвороби. Давайте частіше дарувати один одному посмішки.

Здоров'я – основа усього на світі
Здоровими бути бажають всі діти.
Для цього потрібно щоденно вмиватися,
Робити зарядку і тепло вдягатись.
І їсти усе, що на стіл подають,
Бо страви здоров'я і сил додають.

«Зубна фея»

Мета: Сформувати навички правильного догляду за зубами.

Форми роботи: обговорення ілюстрацій, гра з м'ячем, перегляд мультфільму «Тото. Я чищу зубки», обговорення, дидактичні ігри

Хід заняття

До дітей прийшла кицька, в якої болять зуби.

Вихователь. Зараз я вам розповім історію про кицю, в якої були дуже хворі зубки.

Кишенька-ласунка мишок не ловила,
Солодощі різні та цукерки їла.
І тому в тієї киці-ласолюбки
Якось заболіли зразу геть всі зубки.
Бідна киця мучилась, плакала, не їла,
Зуби лікувати дуже не хотіла.
Й шкодувати стала, що цукерки їла...

Вихователь. Діти, а чи всі зубки у вас здорові? Може, у когось зубки випали? А ви знаєте, що ці зубки не прості? Вони називаються молочними. Такі зубки тільки у маленьких дітей. Коли діти стають дорослими, молочні зуби замінюються іншими, як у дорослих. Вони називаються постійними. У всіх зубів – і молочних, і постійних – є друзі і вороги.

-Малята, ви знаєте, які друзі у зубів? (Відповіді). Друзі – це фрукти й овочі. Подивіться на картинки, що ви тут бачите? (Яблуко, морква, капуста, лимон, огірки.) Овочі й фрукти багаті на вітаміни, які допомагають дітям бути здоровими, сильними, ніколи не хворіти.

-А тепер подивіться на ці картинки. Що ви тут бачите? (Морозиво, варення, цукерки, тістечка.) Ви любите їх їсти? Мама дають вам зразу багато цукерок, тістечок? Чому не дають? (Відповіді.) Бо це – вороги наших зубів. Саме вони і роблять зуби хворими. У тих, хто їсть багато солодощів, на зубах з'являються чорні цяточки, це старший ворог зубів – карієс. На тому місці, де з'являється карієс, поступово утворюється дірочка, і зуб починає дуже боліти.

Гра з м'ячем «Що корисне для зубів»

Вихователь називає продукти харчування. Дитина ловить м'яч і говорить корисне це для зубів, чи ні.

Перегляд мультфільму «Тото. Я чищу зубки»

Обговорення:

- Чи сподобався вам мультфільм?
- Який герой вам сподобався найбільше і чому?
- Які емоції ви відчували, коли дивилися мультик? Було весело? Чи, може, щось вас здивувало?
- Що сталося з Тото, коли він не хотів чистити зубки? (Звернути увагу на негативні наслідки, показані в мультику).
- Хто допоміг Тото зрозуміти, як важливо чистити зубки?
- Що Тото взяв для того, щоб почистити зубки? (Назвати предмети: зубна щітка, зубна паста, стаканчик з водою).
- Які рухи він робив, коли чистив зубки? (Попросити дітей показати ці рухи: зверху вниз, знизу вгору, кругові рухи).
- Чому так важливо чистити зубки? Що буде, якщо їх не чистити? (Обговорити, що зубки будуть хворіти, з'являться мікроби, буде неприємний запах).
- Що потрібно робити, щоб зубки були красивими, білими та здоровими, як у Тото в кінці мультфільму?

Дидактична гра «Полікуй зубки».

Перед дітьми на столах лежать листочки, на яких намальований зуб, на зубі простим олівцем помарки – чорні безформні плями. Завдання: «полікувати зуб» – потрібно ластиком витерти всі чорні плями.

Гра «Що корисне для зубів, а що – шкідливе»

Вихователь: А зараз встанемо в коло і пограємо. Я даватиму вам поради. Якщо моя порада хороша, Ви плескайте в долоні. На неправильну пораду Говорите: ні, не можна.

1. Чистити зуби треба щодня: вранці і увечері.
2. Можна користуватися чужою зубною щіткою.
3. Їсти овочі і фрукти.
4. Чистити зуби треба дитячим кремом.
5. Після чищення зубів, зубну щітку промиваємо милом.
6. Можна відкривати зубами кришки пляшок.
7. Їсти шоколад, вафлі, цукор, мармелад.
8. Їсти молочні продукти.
9. Розколювати зубами горіхи.
10. Розкушувати льодяники і жувати їх.
11. Довго жувати жувальну гумку.
12. Відвідувати стоматолога двічі на рік.
13. Пити гарячий чай.
14. Колупатися виделкою в зубах.
15. Полоскати рот після їжі, якщо немає під рукою зубної щітки.
16. Їсти морозиво.
17. Міняти зубну щітку раз в 2-3 місяці.
18. Їсти вівсяну кашу.
19. Пити тепле молоко.

20. Загартовувати свій організм, займатися спортом, робити ранкову гімнастику.

Вихователь: Молодці, діти сподобалося вам сьогодні дивитися мультфільм, грати? Отже, діти, що ж нового ви дізналися сьогодні?

Бережіть свої зуби з дитинства, і тоді, коли ви станете дорослими, ваші зуби будуть здоровими!

«Секрети правильного харчування»

Мета: Сформувати навчити дітей розрізняти корисні та шкідливі продукти.

Форми роботи: дидактична гра «Корисна/шкідлива їжа», перегляд мультфільму «Маленький Бу. Здорова їжа», бесіда, образотворча діяльність (малювання)

Хід заняття

Вихователь: Діти, сьогодні ми поговоримо про щось дуже важливе для нашого здоров'я. Про щось, без чого не може жити жодна людина... Здогадалися? Це їжа! Ви любите їсти? А ви знаєте, що вся їжа буває різною? Є корисна їжа, а є та, що може зашкодити.

Вихователь: Я пропоную вам пограти в гру. Ось у мене є два кошики. В один ми будемо складати корисну їжу, а в інший – ту, що не дуже корисна.

Дидактична гра «Корисна/шкідлива їжа»

Вихователь показує дітям картки з продуктами (яблуко, морква, цукерка, чіпси, молоко, торт, риба, газована вода тощо). Діти по черзі називають продукт і пояснюють, чому він корисний чи шкідливий, після чого кладуть картку у відповідний кошик.

Перегляд мультфільму «Маленький Бу. Здорова їжа»

Бесіда-обговорення після мультфільму

Вихователь:

- Діти, що робив Маленький Бу?
- Що він їв? А що потрібно було їсти? (Овочі, фрукти).
- Чи можна було відразу зрозуміти, яка їжа корисна? (Не завжди, треба знати її властивості).
- Чому потрібно їсти корисну їжу? (Щоб бути сильним, енергійним, веселим).
- А як ви думаєте, чи можна їсти іноді шкідливу їжу? (Можна, але дуже-дуже рідко і потроху).

Образотворча діяльність (малювання)

Вихователь: А тепер, коли ми знаємо всі секрети, давайте кожен намалює свою «тарілку здоров'я». На ній мають бути тільки корисні продукти, які ви любите. Можливо, це будуть фрукти, овочі, каша, м'ясо чи риба.

Діти малюють свої «здорові тарілки», вихователь допомагає і відповідає на питання.

Вихователь: Покажіть, які чудові «тарілки здоров'я» у вас вийшли! Вони всі наповнені вітамінами та корисними продуктами.

Які секрети правильного харчування ви запам'ятали?

Тепер, коли ви будете вдома, ви зможете розповісти батькам, яка їжа корисна для вас, а яка – ні. Пам'ятайте, що ваше здоров'я у ваших руках!

«Як захиститися від вірусів»

Мета: Сформувати уявлення про важливість щеплень та відвідування лікаря.

Форми роботи: перегляд мультфільму «Маленький Бу. Візит до лікаря», обговорення, дидактична гра, сюжетно-рольова гра

Хід заняття

Привітання:

У садочку новий день,
Всім ми скажем:-«Добрий день».
Добрий день тобі й мені ,
І всім людям на Землі!

Вихователь: Діти, погляньте хто до нас поспішає...

Мікроб: Я винахідник всіх хвороб!

Я шкідливий, злий мікроб!

Я маленький злодіяка!

Хуліган і розбишака!...

Вихователь: Ой, діти, який злий мікроб .А чи можемо ми мікроби побачити у себе на руках?(ні).Щоб побачити мікроби потрібен мікроскоп! А що допоможе нам перемогти мікроби?(вода та мило)

На допомогу нам приходить мило.

Мило: Як купатися ідеш

І мене також береш.

Я гладеньке й запашне,

Ти намилюєш мене.

Всі мікроби змило.

Я – корисне мило!

Вихователь: Дякуємо тобі ,мило. Ну звісно ж мило нам допомагає боротися з мікробами.А ще нам допомагають боротися з мікробами на руках : антисептик, вологі серветки ,мило; миє волосся- шампунь; бореться з брудом на одязі- пральний порошок; з мікробами в роті- зубна паста та щітка.

А також слід мити підлогу, витирати пил, пилососити килим і мікробів буде менше!

Перегляд мультфільму «Маленький Бу. Візит до лікаря»

Обговорення після мультфільму

Вихователь:

- Куди пішли діти і Маленький Бу?
- Нащо їм ходити до лікаря?
- Для чого потрібні щеплення? (Щоб захиститися від хвороб).
- Чи боявся Маленький Бу? (Можна обговорити страхи дітей і пояснити, що укол – це швидкий і корисний спосіб захистити себе).
- Що ще, окрім щеплень, допомагає нам не хворіти? (Відповіді дітей: мити руки, не брати до рота брудні предмети, не спілкуватися з хворими)

Дидактична гра «Захист від вірусів»

Вихователь: Зараз ми з вами будемо супергероями, які знають, як захиститися від вірусів. Я буду називати дію, а ви будете піднімати червоні картки, якщо це нас не захищає, і зелені – якщо захищає.

- Мити руки з милом
- Їсти багато цукерок
- Одягатися тепло
- Ходити босоніж по калюжах
- Відвідувати лікаря
- Робити щеплення
- Гуляти взимку без шапки
- Робити зарядку
- Їсти фрукти і овочі
- Дивитися мультфільми

Сюжетно-рольова гра «Лікарня»

Вихователь: Давайте створимо свою лікарню! Хто хоче бути лікарем, а хто – медсестрою? Решта будуть пацієнтами, які прийшли на огляд, щоб переконатися, що вони здорові.

Діти розподіляють ролі. Лікар/медсестра "оглядають" пацієнтів, слухають фонендоскопом, "роблять" щеплення (іграшковим шприцом). Вихователь допомагає дітям правильно вибудувати сюжет гри.

Вихователь: Наше заняття закінчується. Які головні правила, щоб не хворіти, ви запам'ятали? Мити руки, їсти корисну їжу, займатися спортом, відвідувати лікаря, робити щеплення.

Пам'ятайте, що ваше здоров'я – це найцінніший скарб, і ми повинні його берегти!

IST № 25/1804-011

0,5 ECTS credits



CERTIFICATE OF PARTICIPATION

Kateryna Bobrenko

participated in the VIII International Scientific and Theoretical Conference

The driving force of science and trends in its development

18.04.2025 | London, England, United Kingdom

and published scientific paper in the Collection of scientific papers «SCIENTIA»

with DOI 10.36074/scientia-18.04.2025 and ISBN 979-8-89660-276-7 (series) Bowker

The conference is included in the Academic Resource Index ResearchBib catalog and registered in the UkrISTEI database (Certificate № 124 dated January 6, 2025).



President of the International
Center of Scientific Research

Registration number in the Unified Register of Public Associations: 1499141.

MIRIAM GOLDENBLAT

www.scientia.report

