

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Педагогічний факультет  
Кафедра спеціальної освіти

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У  
ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

**Кваліфікаційна робота (проект)**  
На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка другого  
(магістерського) рівня вищої освіти 213-М  
групи  
Спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Освітньо-професійної (наукової)  
Програми Спеціальна освіта  
Шутікова Катерина Сергіївна  
Керівник: к.п.н., ст.викладачка Бальоха  
А.С.,  
к.психол.н., доцентка Ляшко В.В.  
Рецензент: к.б.н., доцентка Васильєва Н.О.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи формування здоров'язбережувальних компетенцій у дошкільників як основи їх здоров'я</b> .....	7
1.1. Зміст та наповнення здоров'язбережувальних технологій.....	7
1.2. Організація здоров'язберігаючої поведінки у сучасному інклюзивному дошкільному просторі.....	13
1.3. Формування здоров'язбережувальних компетенцій як засіб профілактики, збереження та укріплення здоров'я дошкільників з порушеннями аутистичного спектру.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. Дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальних компетенцій у дошкільників з порушеннями аутистичного спектру</b> .....	28
2.1. Обґрунтування методики дослідження. Методика дослідження.....	28
2.2. Результати дослідження та їх аналіз.....	39
<b>РОЗДІЛ 3. Методичні засади організації процесу ефективного формування здоров'язбережувальних компетенцій у дошкільників в умовах ЗДО</b> .....	54
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	72
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	75
<b>ДОДАТКИ</b> .....	81
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності.....	81
Додаток Б. Аромотерапія.....	82
Додаток В. Галотерапія.....	83
Додаток Г. Гіпокситерапія.....	85
Додаток Д. Сауна.....	87
Додаток Ж. Вправи на розслаблення.....	89
Додаток З. Терренкур.....	92
Додаток К. Сухий басейн.....	93
Додаток Л. Оздоровча технологія БЗЗ (біологічний зворотний зв'язок) .....	95

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Тенденції розвитку сучасного суспільства потребують інноваційного підходу до освітньої підготовки дітей. Перед навчальними закладами ставиться нове завдання: вони повинні підготувати дитину до нових умов, що швидко змінюються. Для цього необхідно створити таке навчальне середовище, яке мотивує дітей інноваційно мислити, досліджувати, діяти та жити по-новому; обробляти інформацію, обмінюватися нею, швидко орієнтуватися в інформаційному просторі, створює умови, що сприяють найповнішому розвитку здібностей дитини [19].

Освоєння дошкільниками знань про здоровий спосіб життя неможливе без ціннісної мотивації особистості дітей. У процесі набуття знань вихованці отримують можливість усвідомити здоров'я як головну цінність людського життя, у них формується стійка мотивація вести здоровий спосіб життя та цілеспрямовано займатися своїм здоров'ям [57].

Теоретико-методологічну основу кваліфікаційного проекту склали загальнонаукові та конкретно-наукові, теорії, підходи і дослідження різних науковців, а саме: Алексєєва С.В., Виноградова Н.Ф., Захлібного А.М. Зверєва І.Д., Миронова А.В., Мойсєєва Л.В., ідеї валеології, визначені Брехманом І.І., Казначєєвим В.П., Овчаровим Є.О. та ін, положення педагогічної валеології, що розглядають здоров'я як вектор повноцінного і неускладненого розвитку дитини, розроблені Болдіним В.Н., Зайцевим Г.К., Кудрявцевим В.Т., Смирновим Д.О., компетентісний підхід в освіті за Гогоберідзе А.Г., Зимовою І.Я., Каптерєвим П.Ф., Д Равеном, Хуторським А.В. та ін.

У зв'язку з цим актуальною стає необхідність забезпечення дошкільників з порушеннями аутистичного спектру, поняттями, знаннями необхідними для забезпечення і формування їх здоров'язбережувальних компетенцій формування уявлень про здоровий спосіб життя, ціннісного ставлення до здоров'я, розглядається здатність дитини діяти в різних життєвих ситуаціях без заподіяння шкоди своєму здоров'ю.

*Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами :* дослідження кваліфікаційної роботи виконані відповідно до напряму науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти Херсонського державного університету «Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» № 0119U101727 від 22.11.2019 р.

*Мета дослідження* - проаналізувати рівень розвитку здоров'язберігаючих компетенцій дітей з порушеннями аутистичного спектру старшого дошкільного віку, як інтегративної якості особистості дитини, визначити методичні основи технології спрямовані на підвищення ефективності даного процесу.

*Завдання дослідження:*

1. Проаналізувати стан розробленості проблеми формування здоров'язберігаючих компетенцій у старших дошкільнят як інтегративної якості особистості дитини, визначити склад здоров'язберігаючих компетенцій дітей старшого дошкільного віку з порушеннями аутистичного спектру,

2. Розкрити структуру та зміст здоров'язбережувальних понять, здоров'язбережувальних компетентностей, здоров'язбережувальних компетенцій дошкільників.

3. Дослідити рівень сформованості здоров'язбережувальних компетенцій дошкільників з порушеннями аутистичного спектру як результат освіти у ЗДО.

4. Визначити методичні засади використання технологій спрямованих на підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальних компетенцій дошкільників з порушеннями аутистичного спектру.

*Об'єкт дослідження* - процес формування здоров'язбережувальних компетенцій у закладах дошкільної освіти.

*Предмет дослідження* – особливості формування здоров'язбережувальних компетенцій у дошкільників з порушеннями аутистичного спектру.

*Методи дослідження:* теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми дослідження, бесіда, педагогічне спостереження, констатуючий експеримент, стандартизовані методики Деркунської В.А. «Дослідження мотиваційно-ціннісного компонента», Білопільської Л.М. "Мій організм, модифікована методика Степанової Г.Б., Денисової Є.М., Юдіна Є.Г. «Соціальний розвиток дітей», Сюжетно-рольова гра «Попікуємося про ведмедика», «Лялька Таня плаче», інтерпретаційний метод аналізу результатів дослідження, методи математичної обробки даних.

*Наукова новизна одержаних результатів:* визначено зміст здоров'язберігаючої компетентності і компетенцій старших дошкільників як інтегративної якості особистості дитини, що включає сукупність знань про здоровий спосіб життя, людину та її здоров'я, ведення здорового способу життя, потреба у освоєнні способів збереження свого здоров'я; окреслено сукупність педагогічних умов розвитку здоров'язберігаючої компетентності у старших дошкільнят з порушеннями аутистичного спектру.

*Практичне значення одержаних результатів* визначається можливістю впровадження моделі процесу розвитку здоров'язберігаючих компетенцій у старших дошкільників, визначено основні напрямки, тематика занять, форми і методи організації процесу розвитку здоров'язберігаючої компетенції у старших дошкільників, що включає характеристику старшого дошкільника, що володіє здоров'язберігаючою компетенцією, зміст програми розвитку здоров'язберігаючої компетенції у старших дошкільнят з порушеннями аутистичного спектру; теоретично обґрунтовано та описано комплекс діагностичних методик та інструментарію, призначених для оцінки рівня здоров'язберігаючої компетенцій старших дошкільників.

*Апробація результатів дослідження* відбувалася на засіданні педагогічної ради Херсонського закладу дошкільної освіти №85 Херсонської міської ради у 2021р.

*Публікації:* результати дослідження кваліфікаційного проекту висвітлено у статті «Формування здоров'язбережувальної компетентності у

дітей з ООП через батьківську спільноту» що відправлена до друку у збірник наукових праць Херсонського державного університету «Магістерські студії» 2022 р.

*Структура роботи:* кваліфікаційний проєкт викладено на 96 сторінках друкованого тексту, з них 74 – основного. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (63 назви), додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ

### ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ДОШКІЛЬНИКІВ

### ЯК ОСНОВИ ЇХ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Зміст та наповнення здоров'язбережувальних технологій

За останні роки в Україні зроблено значні кроки на шляху створення умов для формування здоров'я людини. Формуванню здоров'я нації через освіту присвячені розділи Закону України «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Національної доктрина розвитку освіти України до 2021 року», «Концепції загальної середньої освіти», Концепції «Здоров'я нації через освіту», Державної програми «Діти України» та ін., визначено необхідність розв'язання одного із найважливіших завдань сучасної освіти – формування здоров'язбережувальної компетенції учнів [3].

Проблема впровадження здоров'язбережувальної технології, у зв'язку зі своєю актуальністю, широко представлена у сучасних дослідженнях українських та зарубіжних учених. До проблеми розвитку особистості через впровадження здоров'язбережувальних методик звертаються і дослідники Бойчук Ю.С., Гриньова М.Є., Зязюн І.М., Каліберда Г.М., Політнік О.О., Стасенко В.Р., Царенко А.М., Зокрема, Богініч О.К., Волошина Л.В., Денисенко Н.К., Івахно О.О., Оржеховська В.М. та інші досліджували поняття і класифікацію здоров'язбережувальних технологій, авторські розробки здоров'язбережувальних технологій представлені у працях Байер О.С., Букреева Р.Н., Семенова Н. П. та ін.

Вивченням проблеми збереження та зміцнення здоров'я людини як складових ключових компетентностей займалися такі вчені як Воронін Д.П., Зимня І.С, Сергієнко В.Л., виділяючи у своїх працях поняття «компетентність здоров'язбереження» [4].

Аналіз досліджень Дихан Л.Б., Лихачов Б.Т., Пегов В.А., Підкасистий П.І, ТюмасеваЗ.І., Сазонов В.П., Сластенін В.А. та ін. показує, що в сучасній

педагогічній теорії існують наступні тенденції у розгляді досліджуваної проблеми декларування збереження здоров'я дітей як одного з педагогічних завдань; обмеження даної проблеми рамками фізичного виховання; винесення за рамки традиційної педагогічної науки з посиланням на існування госпітальної педагогіки, оздоровчих шкіл.

Процес формування, зміцнення, збереження здоров'я у дошкільників буде ефективнішим, якщо його здійснювати, використовуючи здоров'язберезувальні технології, що сприятимуть створенню здоров'язберезувального освітнього середовища у закладі дошкільної освіти, поліпшенню у дітей показників як фізичного, так і розумового розвитку, зростанню даних рухової підготовленості, зменшенню пропусків днів через хворобу, своєчасному зняттю розумової втоми та підвищенню навчальних досягнень вихованців [10, 25].

*Здоров'язберезувальна компетентність* – це готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я, як свого, так і оточуючих [13].

*Здоров'язберезувальна компетентність дошкільників* формується під час проведення профілактичних заходів, застосуванні здоров'язберезувальних технологій в навчально-виховній роботі, що враховують закономірності процесу здоров'язбереження [2, 53].

Для реалізації здоров'язберезувальної компетентності необхідно вплинути педагогічними методами на свідомість та поведінку дитини шляхом розвитку життєвих навичок, сприятливих для здоров'я, безпеки та гармонійного розвитку [54].

Нині зусилля працівників дошкільних освітніх організацій, спеціальних чи інклюзивних, спрямовано на оздоровлення дитини дошкільника, культивування здорового життя. Не випадково саме ці завдання є пріоритетними у програмі модернізації української освіти. Одним із засобів вирішення зазначених завдань стають здоров'язберігаючі технології, без яких неможливий педагогічний процес сучасної дошкільної освітньої організації.



Здоров'язберігаючий педагогічний процес інклюзивної дошкільної освітньої організації, у широкому значенні слова — процес виховання та навчання дітей дошкільного віку в режимі здоров'язбереження та здоров'язбагачення: процес, спрямований на забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя дитини. Здоров'язбереження та здоров'язбагачення - найважливіші умови організації педагогічного процесу в дитячому садку [26].

У вузькому значенні слова — це спеціально організована, що розвивається у часі й у межах певної освітньої системи взаємодія дітей та педагогів, спрямоване досягнення цілей здоров'язбереження і здоров'язбагачення під час освіти, виховання і навчання.

Смирнов Н.К. під здоров'язберігаючими освітніми технологіями у розширеному значенні пропонує розуміти використання психолого-педагогічних прийомів, методів, підходів для вирішення завдань збереження та зміцнення здоров'я дітей [59].

Здоров'язберігаючі технології в дошкільній освіті (за Деркунською В.А.) — технології, спрямовані на вирішення пріоритетного завдання сучасної дошкільної освіти [27, 28].

На думку Безруких М.М., здоров'язберігаючі технології - це система заходів з охорони та зміцнення здоров'я дітей, куди входять сама здоров'язберігаюча інфраструктура освітнього закладу, оптимальні умови життя та діяльності дітей у дитячому садку, повноцінне харчування та фізкультурно-оздоровча робота.

Деркунська В.А. розглядає мету здоров'язберігаючих технологій у дошкільній освіті стосовно дитини як [28]:

- забезпечення високого рівня реального здоров'я вихованцю дитячого садочка,
- виховання валеологічної культури як сукупності усвідомленого ставлення дитини до здоров'я та життя людини,

- знання про здоров'я та умінь оберігати, підтримувати та зберігати його,
- досвід, що дозволяє дошкільнику самостійно та ефективно вирішувати завдання здорового способу життя, пов'язані з наданням елементарної медичної, психологічної самодопомоги та допомоги.

Смирнов Н.К. пропонує виділити поняття «здоров'я, що формують освітні технології» (ЗФОП), розуміючи під цим все ті ж психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання у дітей культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формування уявлення про здоров'я як цінності, мотивацію ведення здорового життя [59].

Безруких М.М. використовує поняття «здоровозберігаючі заходи» і відносить до них: проведення заходів, диспансеризацію учнів, профілактичні щеплення, дні здоров'я, спортивні свята, участь у районних, міських та інших змаганнях, бесіди про здоров'я з дітьми, бесіди про здоров'я з батьками, вітамінізацію випуск листів здоров'я [46].

Види здоров'язберігаючих технологій у дошкільній освіті - це класифікація здоров'язберігаючих технологій з домінування цілей і розв'язуваних завдань, а також провідних засобів здоров'язбереження та здоров'язбагачення суб'єктів педагогічного процесу в дошкільній освітній організації.

Деркунской В.А. виділені такі види здоров'язберігаючих технологій у дошкільньому освітньому просторі, що представлені у таблиці 1.1 [27, 28].

У педагогічній літературі зустрічаються також здоров'язберігаючі, здоров'яформуючі, здоров'язміцнюючі технології.

*Здоров'язберігаючі технології* - це технології, які при впровадженні в педагогічний процес сприяють збереженню того рівня здоров'я, з яким дитина прийшла в освітню установу [22].

Таблиця 1.1

### Види здоров'язберігаючих технологій у дошкільному освітньому просторі

Назва технології	Функції технології	Зміст технології
Медико-профілактичні технології	забезпечують збереження та примноження здоров'я дітей під керівництвом медичного персоналу дошкільної організації відповідно до медичних вимог та норм, з використанням медичних засобів.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● організація моніторингу здоров'я дошкільнят;</li> <li>● організація та контроль харчування дітей раннього та дошкільного віку;</li> <li>● організація та контроль фізичного розвитку дошкільнят, загартовування;</li> <li>● організація профілактичних заходів у дошкільній освітній організації;</li> <li>● організація контролю та допомога у забезпеченні вимог;</li> <li>● • організація здоров'язберігаючого середовища у ЗДО.</li> </ul>
Фізкультурно-оздоровчі технології	спрямовані на фізичний розвиток та зміцнення здоров'я дитини	<ul style="list-style-type: none"> <li>● розвиток фізичних якостей, рухової активності та становлення фізичної культури дошкільнят,</li> <li>● загартовування, дихальна гімнастика,</li> <li>● масаж і самомасаж,</li> <li>● профілактика плоскостопості та формування правильної постави</li> <li>● оздоровчі процедури у водному середовищі (басейн) та на тренажерах,</li> <li>● виховання звички до повсякденної фізичної активності</li> <li>● піклування про здоров'я.</li> </ul>
Технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини	Основне завдання цих технологій – забезпечення емоційної комфортності та позитивного	технології психологічного та психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини у педагогічному процесі дошкільної освітньої організації.

	психологічного самопочуття дитини в процесі спілкування з однолітками та дорослими у дошкільній організації та сім'ї, забезпечення	
--	--	--

Таблиця 1.1 (продовження)

	соціально-емоційного благополуччя дошкільника.	
Технології здоров'язбереження та здоров'язбагачення педагогів дошкільної освіти	спрямовані на розвиток культури здоров'я педагогів дошкільної організації, у тому числі культури професійного здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>● розвиток культури здоров'я педагогів дошкільної організації,</li> <li>● розвиток культури професійного здоров'я</li> <li>● розвиток потреби до здорового способу життя</li> </ul>
Технології валеологічного просвітництва батьків	забезпечення валеологічної освіченості батьків вихованців дошкільного закладу	
Здоров'язберігаючі освітні технології в дошкільній освітній організації - це технології культури здоров'я дошкільнят	становлення усвідомленого ставлення дитини до здоров'я та життя людини, накопичення знань про здоров'я та розвиток	<ul style="list-style-type: none"> <li>● уміння оберігати, підтримувати та зберігати здоров'я,</li> <li>● набуття компетентностей, що дозволяють дошкільнику самостійно та ефективно вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки,</li> <li>● завдання, пов'язані з наданням елементарної медичної, психологічної самопомоги та допомоги.</li> </ul>

*Здоров'яформуючі технології* - система заходів, що включає взаємозв'язок та взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я на всіх етапах навчання та розвитку. Основна форма

здоров'яформуючого виховання дітей раннього та дошкільного віку - різні види інтегрованої безпосередньої діяльності дітей. Вихователь повинен підходити до навчання комплексно, використовуючи різні ефективні методи: музичні, образотворчі, фізкультурні, літературні та ін [17, 11].

## **1.2. Організація здоров'язберігаючої поведінки у сучасному інклюзивному дошкільному просторі**

Одним із стратегічних напрямів соціальної та освітньої політики України є надання освіти дітям з обмеженими можливостями. В останні десятиліття погіршення здоров'я дітей нашої країни, що відзначається у різноманітних дослідженнях та державних документах, робить завдання формування у дошкільнят спеціальних можливостей у плані його збереження та зміцнення в освітніх установах ще значнішою.

Насамперед йдеться про розвиток здоров'язберігаючої поведінки, оскільки, як показують дані, основні причини погіршення здоров'я та смерті більшою мірою обумовлені неправильною, непродуманою поведінкою щодо нього.

*Здоров'язберігаюча поведінка* - активна діяльність особи, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, що включає відношення до здоров'я як до цінності; мотивацію здорового способу життя, формування вмінь, навичок та поведінкових стратегій, необхідних для усвідомлення та оцінки власного здоров'я, виховання культури здоров'язбереження [1].

Здоров'я підростаючого покоління за всіх часів було важливим для суспільства та держави. В умовах реформи освіти та впровадження державного стандарту завдання «охорони та зміцнення фізичного та психологічного здоров'я дітей, у тому числі їх емоційного благополуччя» стоїть на першому місці [1].

При розгляді здоров'я сьогодні оцінюється біологічний компонент, хоча, зазвичай, до уваги приймається наявність чи відсутність патології. Досі суспільство не хоче визнавати, що відтворення здоров'я фізичного,

соціального та психічного благополуччя людини - функція головним чином виховання, а не лікування [21].

Важливо пам'ятати, що саме у дошкільному віці закладається фундамент здоров'я дитини, тому дошкільне виховання не можна залишити поза увагою. Дошкільне дитинство має бути пронизане турботою про фізичне здоров'я та про психологічний добробут підростаючого покоління. За численними дослідженням Алексєєва С.В., Баришевої Н.В., Виноградова П.А., Горіної Л.Н., Носової Т.М., Соломіна В.П., Станкевича П.В., Тюмасьової З.І., індивідуальне здоров'я людини залежить від її способу життя, стану навколишнього середовища та інших причин.

У своєму розумінні здоров'язберігаючої поведінки, ми виходимо з сучасних моделей соціальної поведінки та здоров'я людини. Так, вітчизняні дослідники під соціальною поведінкою розуміють «особливу форму існування активності людини у суспільстві, соціальних групах, спрямовану на підтримку та розвиток цього суспільства, груп та самої особистості» [35].

Її структура включає поведінковий акт, дія, вчинок, діяння. Відповідно до сучасної моделі здоров'я, воно є категорію, значною мірою пов'язану із добробутом, зі станом гармонії. Досягнення благополуччя, гармонії саме у цих сферах дає можливість індивіду відчувати себе здоровим [3, 9].

Аналіз досліджень з соціології, філософії, медицини, педагогіки, психології дає можливість також побачити механізм та основні умови функціонування аналізованої поведінки. Оскільки основним джерелом поведінки є різні потреби, можна говорити про те, що для розгортання здоров'язберігаючих актів, дій, вчинків та діянь необхідна наявність бажання у його відновленні або зміцненні.

Необхідними умовами виникнення такої потреби є усвідомлення значимості здоров'я, і, навіть, адекватність самооцінки його стану.

Педагогічна діяльність у системі інклюзивної освіти потребує перш за все від вихователів сформованості професійної компетентності: наявність певних ціннісних орієнтацій, професійних та особистісних якостей, а також

володіння професійними компетенціями. До суттєвого зниження ефективності педагогічного процесу призводить відсутність хоч би одного з цих компонентів [16, 43].

Основні види професійної діяльності вихователя інклюзивної групи визначаються також цілями допомоги людям з особливими потребами. Відповідно до цього можна виділити корекційно-розвивальну, дидактичну, виховну, соціально-педагогічну та організаційну їх діяльність [47].

У реалізації компетентнісного підходу щодо формування здоров'язберігаючої поведінки дитини є розвиток компетенцій як особистісного ресурсу здоров'язберігаючої поведінки. Для цього необхідно проаналізувати поняття, компоненти здоров'язберігаючого середовища та розробити систему заходів для її формування у дошкільному освітньому закладі в умовах інклюзивної освіти.

Необхідною умовою ефективного розвитку дітей з обмеженими можливостями можна розглядати на прикладі їхнього фізичного розвитку. Фізичне виховання є найважливішою частиною загальної системи виховання, навчання та лікування дітей з порушеннями розвитку. Тому одним із важливих початкових завдань фізичного та загального виховання дитини є зміцнення її здоров'я [31].

Для дітей з порушеннями аутичного спектру розвиток та зміцнення стану здоров'я, розвиток та нормалізація рухів складає єдиний та нерозривний процес з корекційним навчанням. Фізичне виховання є складовою інтелектуального, морального та естетичного виховання та розвитку дитини.

Розвиток усіх видів моторики та зорово-рухової координації служить основою становлення всіх видів дитячої діяльності, є причиною для становлення усного та письмового мовлення, а також сприяє підвищенню пізнавальної активності дітей з порушеннями аутичного спектру. «Здоровий дух у здоровому тілі — ось короткий, але повний опис щасливого стану на цьому світі», — писав Джон Локк [56].

Здоров'я – найважливіша причина правильного формування характеру. Здоров'я - стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя людини. Завдання дошкільного виховання полягає у створенні умов для повного розкриття можливостей та здібностей кожної дитини, в організації педагогічного процесу, що зберігає здоров'я дошкільника та виховує ціннісне ставлення до здоров'я [3, 32].

Зусилля працівників освіти сьогодні повністю націлені на оздоровлення дошкільника, культивування його здорового життя. Саме ці завдання є пріоритетними у програмі модернізації української освіти.

Поняття «здоров'язберігаюче середовище» інтегрує всі напрямки роботи дошкільного закладу зі збереження, формування та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку.

У процесі своєї роботи вихователю дошкільного закладу слід звертати увагу на індивідуальні особливості кожної дитини та дотримуватися наступних принципів [5, 33]:

- принципу діагностування: облік основного діагнозу, медичні показання та протипоказання, особливості психічних та особистісних якостей;
- принципу адекватності означає, що поставлені завдання, вибір ресурсів, методів корекційної роботи повинні відповідати функціональному стану дитини;
- принципу оптимальності - не допускати фізичних та психічних навантажень, а фізичні вправи повинні надавати стимулюючий вплив на організм дитини;
- принципу варіативності використовувати на заняттях не тільки фізичні вправи, а й створювати умови для їх виконання, впливаючи на сенсорні відчуття та інших.).

Робота з дітьми з особливими потребами будується за принципом співробітництва. Щоб знайти індивідуальний підхід до кожної особи,



необхідно володіти певними компетенціями та технологіями, спрямованими на педагогічну підтримку особистості дошкільника, його особистісних структур свідомості.

Говорячи про здоров'язберігаючу компетенцію, слід зауважити, що це, можливо, способи фізичного, духовного та інтелектуального саморозвитку; емоційна саморегуляція та самопідтримка; особиста турбота про власне здоров'я; внутрішня екологічна культура; способи безпечної життєдіяльності [38, 54].

Компетенції «закладаються» в освітній процес у вигляді [54]:

- технологій навчання;
- змісту освіти;
- стилю життя освітнього закладу;
- типу взаємодії між вчителями та учнями.

Здоров'язберігаючі компетенції в діяльній формі [48]:

- позитивно ставитись до свого здоров'я, володіти способами фізичного самовдосконалення, емоційної саморегуляції, самопідтримки та самоконтролю, вміти дбати про власне здоров'я, володіти елементами психологічної грамотності, культури поведінки;
- мати різноманіття рухового досвіду та вміння використовувати його в масових формах змагальної діяльності, в організації активного відпочинку та дозвілля;
- знати фактори позитивного впливу здорового життя на загальний стан організму;
- вміти підбирати індивідуальні засоби та методи для розвитку своїх фізичних, психічних та особистісних якостей.

У свою чергу здоров'язберігаючі технології передбачають сукупність педагогічних, психологічних та медичних впливів, спрямованих на захист та забезпечення здоров'я, формування цінного ставлення до свого здоров'я.

Секрет результативності здоров'язберігаючих технологій у цілеспрямованому вихованні культури здоров'я дітей, їх потреби, здібності і вміння піклуватися про власне здоров'я, духовне та тілесне благополуччя.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури визначено і систематизовано соціальні та життєві навички, що сприяють формуванню здоров'язбережувальної поведінки дошкільників, їх представлено у таблиці 1.2.

*Таблиця 1.2.*

**Спеціальні та життєві навички, що сприяють формуванню  
здоров'язбережувальної поведінки дошкільників**

	<b>Різновид навичок</b>	<b>Складові навичок (уміння, звички)</b>
<b>Навички, що сприяють фізичному здоров'ю</b>	Навички раціонального харчування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дотримання режиму харчування;</li> <li>• уміння складати харчовий раціон з урахуванням реальних можливостей, потреб та користі;</li> <li>• уміння визначати і зберігати високу якість харчових продуктів.</li> </ul>
	Навички рухової активності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• виконання ранкової зарядки;</li> <li>• регулярні заняття фізичною культурою, рухові ігри, фізична праця.</li> </ul>
	Санітарно-гігієнічні навички	<ul style="list-style-type: none"> <li>• навички особистої гігієни;</li> <li>• уміння виконувати гігієнічні процедури (доглядати за шкірою, зубами, волоссям тощо).</li> </ul>
	Режим праці та відпочинку	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вміння чергувати розумову та фізичну активність;</li> <li>• уміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку.</li> </ul>
<b>Життєві навички, що сприяють</b>	Навички ефективного спілкування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння слухати;</li> <li>• уміння чітко висловлювати свої думки;</li> <li>• уміння виражати свої почуття;</li> <li>• уміння просити про послугу або допомогу;</li> <li>• володіння невербальними засобами спілкування (жести, міміка, інтонація тощо);</li> </ul>

<b>соціальному здоров'ю</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння адекватно реагувати на критику.</li> </ul>
	Навички співчуття	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей;</li> <li>• уміння висловити це розуміння;</li> <li>• уміння зважати на почуття інших людей;</li> <li>• уміння допомагати та підтримувати.</li> </ul>
	Навички розв'язання конфліктів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів;</li> <li>• уміння толерантно розв'язувати конфлікти поглядів;</li> <li>• уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів.</li> </ul>
	Навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вміння уникати небезпечних ситуацій і діяти при загрозі насилля; обстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема й пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин;</li> <li>• уміння розрізняти прояви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;</li> <li>• навички впевненої поведінки, зокрема й застережливих дій щодо ВІЛ/СНІДу.</li> </ul>

Таблиця 1.2. (продовження)

<b>Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння працювати в «команді»;</li> <li>• уміння адекватно оцінювати свої здібності, свій внесок у спільну діяльність;</li> <li>• уміння визнавати внесок інших у спільну роботу.</li> </ul>
	Самоусвідомлення та самооцінка	<ul style="list-style-type: none"> <li>• позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив;</li> <li>• уміння реально оцінювати свої здібності та можливості;</li> <li>• адекватна самооцінка;</li> <li>• уміння адекватно сприймати оцінки інших людей.</li> </ul>
	Навички самоконтролю	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння правильно виражати свої почуття;</li> <li>• уміння контролювати прояви гніву, долати тривогу;</li> <li>• уміння переживати невдачі;</li> <li>• уміння раціонально планувати час.</li> </ul>
	Мотивація успіху та тренування волі	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння зосереджуватися на досягненні мети;</li> <li>• розвиток наполегливості та працьовитості;</li> <li>• установка на успіх і віра в себе.</li> </ul>

	Аналіз проблем і прийняття рішень	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення;</li> <li>• здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми;</li> <li>• уміння передбачити наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей;</li> <li>• уміння оцінювати реальність кожного з варіантів, враховуючи власні можливості та життєві обставини;</li> </ul> здатність вибрати оптимальні рішення.
	Визначення життєвих цілей та програм	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями;</li> <li>• уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час;</li> <li>• уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин</li> </ul>

А технологічність у тому, що створення працюючої технології із суми розрізнених програм, прийомів, методик можливе лише за наявності єдності цілей, завдань, принципів та методології.

Змістом компетентності здоров'язбереження є [37]:

- готовність до формування здорового способу життя, до поповнення своїх знань про здоров'язбереження;
- до здоров'я як до найбільшої цінності, готовність включатися в рухову активність, у заняття спортом,
- готовність до регулювання фізичного та психічного здоров'я;
- умов та факторів, що впливають на здоров'я, знання особливостей свого організму;
- основ діагностики власного здоров'я, понять про самореалізацію, професійну орієнтації з погляду здоров'я;
- застосування комплексів фізичних вправ, засобів загартовування.

Організація виховно-оздоровчої роботи – це формування здорового образу життя та його пропаганда, що включають [24]:

- оволодіння вихователями формами та методами вивчення особистості дитини, його ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих з метою виявлення осіб, які належать до груп ризику за станом здоров'я та поведінкою для планування індивідуальних та колективних заходів;
- створення творчих груп з метою вивчення та поширення ідей здорового способу життя;
- проведення колективних видовищних заходів, спрямованих на пропагування здорового способу життя;
- видання стінних газет, журналів та інших матеріалів для освіти дітей.

Таким чином, компетентнісний підхід в оцінці ефективності здоров'язберегаючої освіти задає ціннісно-цільові орієнтири розвитку освітніх систем; відображає сенс діяльності освітньої установи щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей, мотивує до знань, до фізичного та духовного самовдосконалення, відповідального вибору дошкільниками здорового способу життя; підкреслює цінність та значимість виховної складової дошкільної освіти.

У своїй практичній діяльності вихователі повинні застосовувати наступні принципи створення здоров'язберігаючого освітнього середовища [1, 14]:

- принципу пріоритету - забезпечення в освітній діяльності пріоритету програм, методик і технологій, що володіють здоров'язберігаючим та здоров'ярозвиваючим потенціалом;
- принципу наступності — між цілями, змістом, формами, методами та характером психолого-педагогічної взаємодії, валеологізації освітнього процесу та технологіями розвитку фізичного та психологічного адаптаційного ресурсу особи;

- принципу безперервності - забезпечення безперервності здоров'язбережувального процесу та навчання здоровому способу життя на всіх етапах освітнього процесу;
- принципу цілісності - здійснення комплексного розвитку пізнавальної, емоційної та особистісної сфери всіх учасників освітнього процесу;
- принцип індивідуалізації - індивідуалізація змісту, форм, методів та психолого-педагогічних засобів, досягнення ідеалів здоров'язбереження;
- принципу інтеграції - здійснення міждисциплінарних взаємодій у діяльності зі здоров'язбереження.

Ефективність зусиль зі створення здоров'язберігаючого простору у професіоналізмі всіх, хто працює в дошкільній освітній установі. Тоді неминуче буде формуватися той простір грамотної турботи про здоров'я, працюючи в якому неможливо залишатися грубим, авторитарним, байдужим, не зацікавленим, а навпаки, ввічливим, емпатичним, зацікавленим в особистісному розвитку дітей та толерантним по відношенню до них [34].

Отже, величезним потенціалом формування здоров'язберігаючої поведінки дошкільників має фізична діяльність, яка створює умови для засвоєння способів зміцнення та збереження здоров'я, попередження захворювань, сприяє самопізнання, орієнтації дітей у різних ситуаціях фізичного та психологічного благополуччя, реалізує творчу активність особистості дитини, що формується, дозволяє формувати досвід ціннісної поведінки, створюючи середовище для формування цінності здоров'язбереження.

Слід зазначити, що ефективна організація здоров'язбережувального середовища в освітній установі в умовах інклюзивної освіти сприяє підвищенню показників фізичного, соціального, психологічного та духовного здоров'я вихованців. Важливе значення у процесі освіти дітей з особливими потребами має інклюзивний підхід, що передбачає розуміння різних освітніх

потреб дітей з порушеннями аутичного спектру та надання послуг відповідно до цих потреб через більш повну участь в освітньому процесі, залучення громадськості та усунення дискримінації в освіті [29].

Застосування особистісно-орієнтованого підходу дає можливість повнішої реалізації внутрішніх ресурсів на основі взаємодопомоги, співпраці суб'єктів освітнього процесу. Цей підхід орієнтований досягнення певних цілей, таких як, розвиток індивідуальних, пізнавальних, творчих, професійних здібностей дошкільників з порушеннями аутичного спектру; виявлення та використання їх індивідуального досвіду; надання допомоги в саморозвитку, самоорганізації та самореалізації.

Компетентнісний підхід до вирішення проблеми допоможе реалізувати завдання сучасного заняття, сприяючи формуванню ключових компетенцій дошкільників.

### **1.3. Формування здоров'язберезувальних компетенцій як засіб профілактики, збереження та укріплення здоров'я дошкільників з порушеннями аутистичного спектру**

Здоров'я людини та суспільства за всіх часів є головним надбанням, основою та змістом життєдіяльності. Будь-яка демократична держава як головне стратегічне завдання має розглядати турботу про здоров'я нації, що відповідає ідеям гуманізму та соціальної справедливості. Малорухливий спосіб життя стає нормою існування в сьогоденному світі і характеризується мінімальною та нерегулярною фізичною активністю як дорослих, так і дітей.

Сучасній людині потрібно робити все менше дій для виконання повсякденних завдань, достатньою мірою цьому допомагає: ліфт, автомобіль, телебачення, інтернет та комп'ютерні ігри. Щодня дитина проводить тривалий час у нерухомості по дорозі в дитячий садок і назад в автомобілі та автобусі, увечері біля телеекрану та монітору комп'ютера [40].

Крім цього, часто відсутній позитивний приклад з регулярної фізичної активності та систематичних занять спортом, дотримання здорового способу життя для дітей з боку батьків та інших оточуючих людей. Стає все більш очевидним, що існуючі підходи до формування основ здорового способу життя не в змозі вирішити завдання щодо позитивної зміни показників здоров'я суспільства. Звідси виникає необхідність створення прийнятних моделей профілактики у сучасних умовах.

Одним з можливих та необхідних напрямків діяльності з метою підвищення рівня здоров'я підростаючого покоління є формування культури здоров'я, починаючи з дошкільного віку, усвідомлення дітьми та їх батьками високої цінності здоров'я та потреби дотримуватися принципів здорового способу життя [18, 34].

Проблема виховання моральної, духовно багатой людини, орієнтованої на збереження, зміцнення та підтримання власного здоров'я, є важливим державним завданням, у вирішенні якої важлива роль належить дитячим садкам.

Таким чином, необхідно виховувати у дошкільника навички охорони особистого здоров'я та дбайливого ставлення до здоров'я оточуючих. У дошкільному віці розвиваються різнобічні здібності, виробляються риси характеру, формуються моральні якості. Саме в цьому віковому періоді закладається та зміцнюється фундамент здоров'я та розвитку фізичних якостей, так необхідних для ефективної участі дитини у різних формах рухової активності, що, у свою чергу, створює умови для активного та спрямованого формування та розвитку психічних функцій та інтелектуальних здібностей дошкільника.

Ключовим принципом формування здоров'я орієнтованого способу життя учасників освітнього процесу є використання індивідуально-диференційованого підходу.

Основними принципами формування здоров'язбережувальних компетенцій у ЗДО науковці визнають [5, 32]:



1. Принцип комплексності використання профілактичних, оздоровчих та фізкультурно-спортивних технологій з урахуванням стану здоров'я вихованців, структури навчального року, кліматичних умов та ін.

2. Принцип безперервності та системності проведення профілактичних, оздоровчих та фізкультурно-спортивних заходів.

3. Принцип максимального охоплення проектом усіх учасників освітнього процесу (дітей, батьків (законних представників), педагогів).

4. Принцип інтеграції проекту до освітнього процесу освітнього закладу.

5. Принцип переважного використання немедикаментозних засобів оздоровлення.

6. Принцип використання простих та доступних технологій (лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, спортивнознавчих, освітніх).

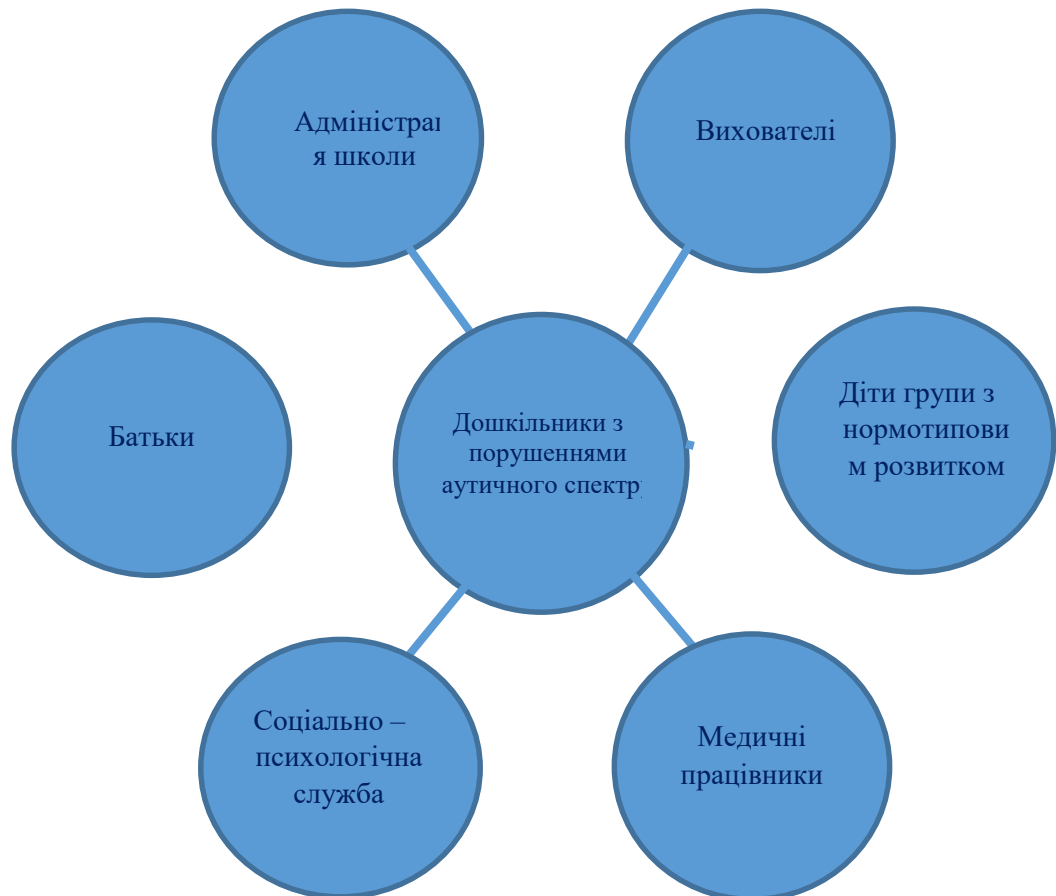
7. Принцип формування позитивної мотивації у вихованців та їх сімей, медичного персоналу та педагогів до проведення профілактичних, оздоровчих та фізкультурно-спортивних заходів.

Навчання дошкільників дбайливому ставленню до свого здоров'я, починаючи з раннього дитинства - актуальне завдання сучасної освіти. В сучасних умовах проблема збереження здоров'я дітей надзвичайно важлива у зв'язку з різким зниженням відсотки здорових дітей. Це і несприятлива екологічна ситуація, і зниження рівня життя, та нервово-психічні навантаження [12].

Дуже суттєвим фактором «шкільної захворюваності» є наявність у дітей особистих пріоритетів здоров'я. Особливе увагу необхідно звернути на виховання у дошкільників корисних звичок як альтернативи звичкам шкідливим та формування установок на ведення здорового способу життя. Діти дошкільного віку найбільш сприйнятливі до навчального впливу, тому доцільно використовувати навчання дітей здоровому способу життя [45].

У ЗДО повинні бути створені сприятливі умови для реалізації програм та інноваційних проєктів у галузі здоров'язберігаючої діяльності. Вестися робота з реалізації програми здоров'язбереження. Робота розпочинається з

молодших груп. Для формування звички до здорового способу життя дошкільника необхідна спільна робота вихователя з батьками, психологічною та медичною службою, адміністрацією ЗДО, схема взаємодії відображена на малюнку 1.1.



*Рис. 1.1.* Схема роботи ЗДО щодо формування здоров'язберігаючих компетенцій дошкільника

У будівлі ЗДО повинно бути створено необхідні умови для збереження здоров'я дітей. Усі приміщення відповідати санітарним та гігієнічним нормам, нормам пожежної безпеки, вимогам охорони здоров'я та охорони праці дітей. Повинна працювати їдальня, що дозволяє організувати гарячі сніданки та обіди у відповідний термін часу. Обов'язково повинен бути оснащений спортивний зал та спортивний майданчик [21].

У старших дошкільників повинні успішно вирішуватися завдання раціональної організації навчально-виховного навантаження – вводиться додаткове рухове навантаження, динамічна пауза в середині навчального дня, організовуються денні прогулянки.

В основі раціонального режиму – закономірності динаміки працездатності протягом дня, тижня, року. Суворо дотримуються всі вимоги до використання технічних засобів навчання, у тому числі комп'ютерів та аудіовізуальних засобів.

Здоровий спосіб життя, який формують у дітей, повинен знаходити щоденну підтримку, тобто закріплюватися. Тому необхідно продуктивне співробітництво ЗДО та батьків на цій основі.

У ЗДО повинна бути сформована система роботи з батьками (законними представниками) з питань охорони та зміцнення здоров'я дітей, що спрямована на підвищення їх рівня знань і включає (рис.1.2).

Компетенції здоров'язбереження, що розвиваються у дошкільнят в освітньому процесі виявляються в процесі навчання на заняттях та у роботі поза навчальним процесом. На заняттях у процесі обговорення питань, пов'язаних з охороною та зміцненням здоров'я. У позанавчальній діяльності у процесі реалізації додаткових програм оздоровчого спрямування [39].

Програма формування культури здорового та безпечного способу життя засобами навчальної діяльності може бути реалізовано у рамках реалізації спортивно-оздоровчого напрямку, позанавчальної діяльності включає практичну діяльність дітей у творчих об'єднаннях. Зміст програм покликаний комплексно забезпечувати процеси розвитку, навчання, виховання та оздоровлення підростаючого покоління. Метою об'єднань є розвиток рухової активності учнів, зміцнення їх здоров'я [44].



***РОБОТА З  
БАТЬКАМИ***



*Рис. 1.2.* Система роботи з батьками з питань охорони та зміцнення здоров'я дітей

Основні результати реалізації програми формування культури здорового та безпечного способу життя дітей оцінюються в рамках моніторингових процедур, що передбачають виявлення: динаміки сезонних захворювань; динаміки дитячого травматизму; стомлюваності дошкільників тощо.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTI ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### 2.1. Обґрунтування методики дослідження. Методика дослідження

Освіта дітей із розладами аутистичного спектра можлива лише з урахуванням їх особливих освітніх потреб, саме вони зумовлюють необхідність створення спеціальних освітніх умов. Під особливими освітніми потребами, в тому числі такими, що забезпечують засвоєння різного роду компетенцій, розуміється необхідність створення спеціальних умов для дитини з метою освоєння нею адаптованої основної загальноосвітньої програми, засвоєння життєвих компетенцій, до яких належать здоров'язберігаючі [39].

Успішність розвитку здоров'язберігаючої компетентності старших дошкільнят забезпечується педагогічними умовами значущими для збереження здоров'я ціннісними орієнтаціями та смисловими установками педагогів, гуманізацією відносин суб'єктів освітнього процесу, створенням здоров'язберігаючого середовища розвитку дитини, створенням дитячо-батьківського співтовариства [20].

Аналіз психолого-педагогічних досліджень доводить зростання інтересу до питань, пов'язаних із формуванням культури здоров'я у дітей дошкільного віку. Підтвердженням цього є сучасні наукові праці вчених та практиків: Кам'янської В.Г., Мелічева М.В., Кузнецової Л.Т., Глазиріна Л.Д., Дідулевич М.М., Логвіна Т.Ю., Шебеко В.М., Шишкіна В.А. та ін. Проте питання формування компетенцій здоров'я у дітей дошкільного віку з порушеннями аутистичного спектру залишається актуальним та до кінця не вирішеним на сьогоднішній день.

Знання про особливі освітні потреби дітей з порушеннями аутичного спектру, зміст здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій необхідні для [30]:

- розроблення адаптованої основної загальноосвітньої програми;
- розробки адаптованої освітньої програми;
- визначення змісту освіти дітей;
- створення спеціальних освітніх умов;
- вибору індивідуального освітнього маршруту;
- здійснення корекційної роботи та психолого-медико-педагогічного супроводу;
- розробки індивідуального навчального плану;
- розробки системи оцінки досягнення запланованих результатів і т.д.

Разом з тим, при аналізі основних теоретичних положень та спостережень за освітнім процесом ЗДО, виявлено низку протиріч, що послугували підставою для розроблення дослідження. Серед них [6, 30]:

- між широким спектром застосовуваних методик здоров'язбереження та низьким рівнем мотивації та саморегуляції формування власного здоров'я та здорового способу життя учасників освітнього процесу;
- між наявними теоретичними знаннями та недостатньою практичною компетенцією педагогів у галузі здоров'язбереження дошкільнят та формування усвідомленого ставлення до свого здоров'я;
- між наявним арсеналом матеріально-технічного оснащення дитячого садка, що дозволяє проводити лікувально-профілактичні заходи та відсутністю системи його використання з урахуванням диференційованого підходу до організації здоров'яформуючого простору ЗДО.

Таким чином, аналіз існуючої системи організації та змісту освітньої діяльності ЗДО дозволяє зробити висновок про необхідності перетворення умов навчання та розвитку дошкільнят з позиції здоров'язбереження, з метою цілісного розвитку дитини та формування здоров'я орієнтованого способу

життя учасників освітнього процесу, заснованому на диференційованому підході до організації діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Аналіз спеціальної психолого-педагогічної літератури дозволив визначити, що важливими складовими здоров'язбережної компетентності є сприятливі для здоров'я спеціальні та психосоціальні компетенції (життєві навички).

До психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо [54].

До спеціальних компетенцій належать: санітарно-гігієнічні навички, раціональне харчування, рухова активність, загартовування, організація режиму праці та відпочинку, надання першої допомоги тощо [22].

Емоційно-ціннісне ставлення до здоров'я в дітей дошкільного віку є «інтегративна освіта особистості», «образ здоров'я», доданками якого є [41]:

- система уявлень про здоров'я, здоровий спосіб життя, здоров'язберігаючі правила та поведінці з подальшою трансформацією у щоденну діяльність дітей (ігрову, трудову та ін.);
- мотивація та потреба у збереженні та зміцненні здоров'я;
- здоров'язберігаюча поведінка, в основі якого формується акме-здоров'я (найвища цінність у ряді загальнолюдських цінностей).

Початкова здоров'язберігаюча компетенція є ключовою, універсальною і характеризується як сукупність ціннісно- змістових орієнтацій, здоров'язберігаючих знань, умінь та навичок, готовність та здатність вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки, надання елементарної медичної та психологічної допомоги і самопомоги в непередбачених та небезпечних для здоров'я ситуаціях, з одного боку, та позиція суб'єкта здоров'ятворення, що оформляється, - з іншого вона виступає показником культури здоров'я дітей дошкільного віку [4].

З метою виявлення рівня сформованості здоров'язберігаючих компетенцій у дітей дошкільного віку було проведено дослідження, в якому взяло участь 14 вихованців, троє з яких були діти з аутистичним спектром і 11 дітей з нормотиповим розвитком. Дослідження відбувалося на базі Херсонського закладу дошкільної освіти №85 Херсонської міської ради в старшій групі у 2021 році.

Аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури . методичних рекомендацій, досвіду провідних фахівців закладу дошкільної освіти дав змогу вибудувати структуру констатувального експерименту, визначити параметри дослідження та їх змістове наповнення.

Логіку констатувального експерименту представлено на малюнку 2.1.



Рис. 2.1. Логіка проведення констатувального експерименту



В основі діагностичного матеріалу констатувального етапу експерименту лежать компоненти, критерії та показники, що відображають структуру компетенцій дітей дошкільного віку у сфері здоров'язбереження. Їх зміст та докладна характеристика представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Структурно-компонентний склад здоров'язбережувальних  
компетенцій дошкільників**

<b>Компоненти</b>	<b>Критерії</b>	<b>Показники</b>
Мотиваційно-ціннісний	Прагнення отримання уявлень з культури здоров'я; переконання у необхідності здорової життєдіяльності та готовність до неї. Інтерес до самопізнання. Прояв активності, ініціативності по відношенню до питань культури здоров'я в організованій дорослим та самостійній здоров'язберігаючій та безпечній діяльності	Домінантність здоров'я в системі цінностей, пізнавальна активність та мотиваційна спрямованість на здоровий спосіб життя. Інтерес до вивчення себе, своїх фізичних та фізіологічних можливий
	Наявність позитивно забарвлених емоцій при виконанні дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я (культурно-гігієнічні вміння та навички, трудові доручення та ін.). Тенденції до самостійних проявів культури здоров'я	Емоційно-позитивне ставлення, інтерес та ініціативність до самостійних дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я. Потреба та готовність діяльнісно-практичної участі у формуванні здорового способу життя
Когнітивний	Уявлення вихованців про людину (себе, однолітків та дорослих), про будову людського організму, про найпростіші культурно-гігієнічних навичках (про дії, що супроводжують ці процеси); про статеві відмінності; про правила безпечної поведінки (на вулиці, у побуті та ін.), безпечне використання предметів. Судження про необхідність бути здоровим	Обсяг уявлень про сутність здоров'я та фактори його формуючих, про цінність здоров'я, широта суджень про необхідність бути здоровим, поінформованість про способи оздоровлення (ходити босоніж корисно та ін.). Усвідомлення необхідності дотримання безпечної здоров'язбережувальної поведінки
Комунікативн о-вольовий	Дотримання правил безконфліктної поведінки. У взаємодії з однолітками демонстрація валеологічних уявлень, умінь, навичок. Бажання допомогти одноліткам у провадженні діяльності	Сформованість особистісних якостей (дружелюбність, гуманність, підтримка, готовність прийти на допомогу та ін.), культури соціально-особистісних взаємин, симпатії, подолання невпевненості у собі.

Таблиця 2.1 (продовження)

	спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я. Підтримка позитивного настрою при здійсненні здоров'язберігаючої діяльності та у спільних діях з однолітками. Вираз симпатії, співчуття та співпереживання. Задоволення від схвальних оцінок дорослого	Адекватність дитячих відповідей та рішень (може пояснити, аргументувати). Сформованість вольових якостей, вольових звичок. Емоційна стійкість. Турбота та емоційна чуйність
Діяльнісно-поведінковий	Активне та грамотне застосування уявлень про культуру здоров'я у повсякденному житті (правильно здійснює процеси вмивання, одягання/роздягання, дотримання правил безпечної поведінки). Перенесення в гру правил здоров'язбережуючої та безпечної поведінки. Прагнення та вміння оцінити поведінку в відповідно до уявлень про те, що здоров'я – це життєво важлива цінність. Вироблення своїх власних ціннісних орієнтирів. Готовність самостійно розв'язувати завдання збереження здоров'я. Трансформація ціннісних установок у реальні мотиви поведінки.	Володіння навичками та вміннями здоров'язберігаючої поведінки, а також почуттям відповідальності за своє здоров'я. Сформованість позитивного світогляду, позитивної Я-концепції, прояв позиції суб'єкта здоров'ятворення. Становлення початкової здоров'язберігаючої компетентності

Діагностика рівня розвитку *мотиваційно-ціннісного компонента* проводилася за допомогою бесіди з вихованцями за творами дитячої художньої літератури валеологічного характеру (казка: «Айболить») із додатковим використанням ілюстрацій (модифікована методика В.А. Деркунської) [27, 28], метою якої було виявити особливості ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя, а також розуміння дитиною значущості здоров'я, здорового способу життя для людини.

Аналіз змісту питань для дітей дошкільного віку дозволив виділити такі групи [28, 36]:

- *настановчі питання*, спрямовані на виявлення ідентифікації предметів (об'єктів) чи явищ: «Хто твій улюблений герой у цій казці?», «Хто такий Айболить?», «Кого лікує лікар?»;

- *визначальні питання*, спрямовані на виділення:
  - загальних ознак, властивостей предметів (об'єктів) чи явищ («Який лікар?», «Як виглядає Бармалей?»);

- місцезнаходження («Де працює лікар?», «Куди треба звернутися, якщо захворів?», «Де треба вмиватися?»);

- дій («Що потрібно робити, щоб не захворіти?», «Що треба їсти, щоб бути здоровим?»);

- *питання, спрямовані на встановлення причинно-наслідкового зв'язку*: «Для чого потрібно вмиватися?», «Навіщо потрібні вітаміни?», «Чи можна ображати тварин? Чому?».

Рівень розвитку мотиваційно-ціннісного компонента виявлявся також у ході спостереження за дітьми за такими критеріями:

- інтерес до правил здоров'язберігаючої та безпечної поведінки;
- задоволення в ході виконання культурно-гігієнічних навичок та інтерес до рухової активності;

- радість від самостійних здоров'язберігаючих дій та їх результатів;

- позитивний настрій при виконанні елементарних процесів самообслуговування;

- цікавість до самопізнання (вивчення себе, своїх фізичних та фізіологічних можливостей: постава, зростання);

- тенденції до самостійних проявів культури здоров'я (радість та задоволення від позитивних оцінок дорослих та прагнення самостійно повторити дію).

З метою виявлення рівня розвитку *когнітивного компоненту* компетенції здоров'я дітей молодшого дошкільного віку було використано

методику «Я — людина і мій організм» (Модифікація методики Л.М. Білопільської "Мій організм") [11], спрямована на вивчення уявлень дітей дошкільного віку про зовнішній вигляд людини (Про своє обличчя і тіло, про функції частин тіла).

Для вивчення рівня розвитку *когнітивного компонента* здоров'язберігаючих компетенцій використовувалася гра-розмова з метою виявлення уявлень дітей дошкільного віку про корисні (шкідливі) звички, про правила особистої. У діагностиці використовувалися послідовні сюжетні ілюстрації, на яких були представлені алгоритми миття рук, догляду за вухами та шкірою, дбайливого ставлення до очей, режимних моментів дня.

У ході гри бесіди застосовувалися прямі та проєктивні питання, найбільш підходящі для дитячого сприйняття та розуміння. Прямі питання питання з сенсом, що однозначно розуміються і які стосуються самої дитини (наприклад, «А ти теж вмиваєшся вранці? Покажи, як це треба робити»), проєктивні питання включали завдання, пов'язане із проблемними ситуаціями (наприклад, «Що буде, якщо не помити руки перед їжею?»). Далі дітям пропонувалося розкласти картинки за алгоритмом режиму дня.

Констатуючий етап експерименту передбачав також проведення методики, що дозволяє вивчити особливості соціально-особистісних взаємин дітей молодшого дошкільного віку у здоров'язберігаючій діяльності (з метою виявлення рівня розвитку *комунікативно-вольового компонента* здоров'язберігаючої компетентності).

Модифікована методика Степанової Г.Б., Денисової Є.М., Юдіна Є.Г. «Соціальний розвиток дітей» [61] ставила своєю метою вивчити особливості компетенцій здоров'я дітей дошкільного віку зв'язки з особливостями соціально-особистісного розвитку. Ключовим завданням даної методики є створення індивідуального профілю соціального розвитку дитини за результатами тривалого спостереження і як результат - визначення індивідуального профілю соціального розвитку дитини.

У ході природного спостереження за ситуаціями взаємодії дітей з вихователем та однолітками у бланку індивідуального профілю особистісно-соціального розвитку фіксувався ступінь виразності поведінки дитини відповідно до показників, що відображають три сфери соціальних проявів («Я-Я», «Я-Дорослі», "Я-Ровесники"). Критерії спостереження [51]:

- як дитина відноситься до себе/одноліткам/ дорослим (байдуже, рівно, негативно), чи віддає комусь перевагу і чому;
- чи надає іншому допомогу і за якою причини (за власним бажанням, на прохання однолітка, на пропозицію дорослого), як вона це робить (охоче, допомога дієва (неохоче, формально), починає допомагати з ентузіазмом, але це швидко набридає і т.д.);
- помічає емоційний стан іншого, в яких ситуаціях, як на це реагує;
- виявляє турботу по відношенню до однолітків, молодших дітей, тварин і як (постійно, час від часу, епізодично), що спонукає її дбати про інших, у яких діях виражається ця турбота;
- як реагує на успіх та невдачі інших (байдужий, реагує адекватно, реагує неадекватно - заздрить успіху іншого, радіє його невдачі).

Виявленню рівня розвитку *діяльнісно-поведінкового компонента* здоров'язберігаючих компетенцій послужило проведення комплексу діагностичних ситуацій, метою якого було вивчення особливостей початкової здоров'язберігаючої компетентності дітей дошкільного віку, пов'язаної з вміннями переносити наявні знання про здоров'я в реальне життя, готовності та здібності надати елементарну медичну, психологічну самодопомогу та допомогу.

В формі сюжетно-рольової гри дітям пропонувалося побути в ролі доктора в ситуації «Полікуємо ведмедика» або психолога в ситуації «Лялька Таня плаче». Зверталася увага на здатність дітей брати участь, вести рольовий діалог з іграшкою, вміння знайти правильний вихід із ситуації та обґрунтувати його, вміння надати елементарну допомогу (пошкодувати, покликати

дорослого на допомогу, заспокоїти, розвеселити), вміння переносити ситуацію в реальне життя (готовність і здатність надати допомогу одноліткові, бажання допомогти йому).

Спостереження за поведінкою учнів, дані, отримані в результаті проведення дослідницьких методик дали змогу узагальнити результати і вивести наступні рівні сформованості здоров'язберігаючих компетенцій у дошкільників з порушеннями аутистичного спектру і з нормотиповим розвитком. За кожен структурний компонент здоров'язбережувальних компетенцій дошкільників (наведено у таблиці 2.1) дошкільник міг набрати максимально 10 балів, тобто за всіма показниками – 40 балів. Рівні сформованості та розбаловка на кожен з них представлені у таблиці 2.2.

Експериментальне дослідження проводилося в індивідуальній формі, результати фіксувалися у бланках, що передбачені зазначеними вище методиками і піддавалися математичній обробці.

*Таблиця 2.2*

**Рівні сформованості здоров'язберігаючих компетенцій у дошкільників**

<b>Рівні</b>	<b>Бали</b>	<b>Показники</b>
Високий	29-40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- виявляють бажання та інтерес до вивчення себе, своїх фізичних можливостей; мають позитивне ставлення до необхідності зберігати та підтримувати своє здоров'я та здоров'я оточуючих; виявляють ініціативність стосовно питань культури здоров'я;</li> <li>- мають чіткі уявлення про людину, про будову людського організму, про найпростіші культурно-гігієнічні навички, про правила безпечної поведінки (на вулиці, у побуті та ін.);</li> <li>- відрізняються позитивним настроєм при виконанні здоров'язберігаючої діяльності, емоційною стійкістю;</li> <li>- вміють вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки, самостійно виконують культурно-гігієнічні навички. З великим задоволенням і особистою ініціативи беруть активну участь у різних видах діяльності, орієнтованих на збереження та зміцнення здоров'я (зарядка, загартовування та ін.).</li> </ul>
Середній	14-28	<ul style="list-style-type: none"> <li>- розуміють необхідність ведення здорового способу життя, але не завжди виконують вимоги, а інтерес до здоров'я та здорового</li> </ul>

		<p>способу життя, безпечної поведінки виявляють виключно в організованих дорослими видах діяльності;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- недостатньо володіють уявленнями про тому, що таке здоров'я та які способи його підтримки, зміцнення та збереження; знають і називають деякі частини тіла людини, пояснюють їхнє призначення, допускаючи при цьому помилки</li> <li>- ініціативність та бажання допомогти одноліткам у здійсненні діяльності, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я</li> </ul>
--	--	--

Таблиця 2.2 (продовження)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- простежуються рідко, лише іноді виявляють чуйність і помічають переживання оточуючих;</li> </ul> <p>недостатньо володіють вміннями правильно вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки: виконують культурногігієнічні норми та правила щодо нагадування дорослих, утрудняються у визначенні стану свого здоров'я та здоров'я оточуючих, із задоволенням, але іноді без особистої ініціативи («щоб не лаяли») виконують будь-які дії, орієнтовані збереження і зміцнення здоров'я (зарядка, загартовування та інших.), мають слабкі, уривчасті уявлення про необхідність тих чи інших здоров'язберігаючих заходів.</p>
Низький	0-13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- відсутність потреби в самопізнанні, відсутність інтересу до змісту розмов, ігор та інших форм взаємодії з дорослими і однолітками, присвячених здоров'ю, здоровому способу життя, здоров'язберігаючим правилам поведінки, а ставлення до необхідності зберігати та підтримувати своє здоров'я та здоров'я оточуючих сформовано над повною мірою;</li> <li>- наявність лише окремих уявлень про способи підтримки, зміцнення та збереження свого здоров'я, про корисні та шкідливі звички, про корисну та шкідливу їжу; труднощі у називанні частин тіла людини, а також відсутність здатності пояснити їх призначення; проблеми у здійсненні правил особистої гігієни;</li> <li>- емоційна нестійкість, нездатність правильно вибудувати свою поведінку у непередбачених ситуаціях; труднощі у вирішенні проблемних ситуацій валеологічного характеру; відмова від виконання спільних дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я;</li> </ul> <p>невміння вирішувати завдання здорового способу життя (наприклад, володіють культурно-гігієнічними навичками, але не дотримуються алгоритм виконання дій); знання правил безпечної поведінки, але постійне їх порушення.</p>

Отримані дані визначались як середні арифметичні оцінки показників сформованості здоров'язберігаючих компетенцій у дошкільників для всіх груп

досліджуваних (дошкільники з порушеннями аутичного спектру і з нормотиповим розвитком); з абсолютних переводилися у відносні і були представлені як виражене у відсотках відношення отриманої оцінки кожного показника до максимально можливої.

## **2.2. Результати дослідження та їх аналіз**

У широкій низці сучасних компетенцій (уміння вчитися, загальнокультурна, громадянська, підприємницька, соціальна, володіння інформаційно-комп'ютерними технологіями) одним із ключових є здоров'язберігаюча компетенція [5, 6, 17].

За даними Вороніна Д.Є. [50] здоров'язберігаюча компетенція формується на основі знань, умінь, навичок здорового способу життя, необхідних для ефективної здоров'яформуючої та здоров'язбережувальної діяльності, що зберігає здоров'я, що зберігає компетентність дітей, її складають взаємопов'язані та взаємозалежні мотиваційно-ціннісний, когнітивний, комунікативно-вольовий, діяльно-поведінковий.

Формування компетенцій у дошкільнят, на основі вищеперелічених компонентів дозволить їм отримати та критично аналізувати всю отримувану інформацію, приймати адекватні рішення, успішно вирішувати різні життєві проблеми, критично оцінювати їх соціальні наслідки, знаходити нові, ефективніші рішення, чіткіше організувати свою роботу, виявляти стійкість перед труднощами, використовувати нові інформаційні технології, досягти та отримати запланований результат [43].

В ході експериментального дослідження виявилися особливості сформованості здоров'язберігаючих компетенцій (за їх компонентами) у дошкільнят з порушеннями аутистичного спектру та їх однолітків з нормотиповим розвитком.

В результаті констатуючого етапу дослідження було отримано та оброблено дані щодо наявності і сформованості компонентів, що визначені



різними науковцями як складові здоров'язберігаючих компетенцій дітей, результати представлені у таблицях 2.3 – 2.7.

*Результати дослідження мотиваційно-ціннісного компонента*

За результатами проведеної методики можна констатувати, що у дітей дошкільного віку з нормотиповим розвитком ставлення до здоров'я та здорового способу життя оцінюється в цілому як правильне, проте немає чіткого та усвідомленого розуміння необхідності його збереження та зміцнення, а також значущості здорового способу життя для людини (табл 2.3). У дітей з порушеннями аутистичного спектру за показниками мотиваційно-ціннісного компонента спостерігається та ж картина. Діти на інтуїтивному рівні, за наслідуванням переконані у необхідності здорової життєдіяльності, але не усвідомлене.

Найбільші труднощі у вихованців обох категорій викликали визначальні питання, спрямовані на виділення дій предметів (об'єктів), а також питання, спрямовані на встановлення причинно-наслідкового зв'язку.

*Таблиця 2.3*

**Дані про виконання дошкільниками тестового завдання за методикою В.А. Деркунської (бали/рівні)**

Діти з порушеннями аутичного спектру			Діти з нормотиповим розвитком		
Дитина	Бали	Рівень	Дитина	Бали	Рівень
К.О.	2	Н	М.К.	7	С
С.В.	1	Н	П.О.	3	Н
С.Є.	5	С	А.О.	5	С
			С.Г.	8	В
			У.О.	6	С
			К.А.	3	Н
			Г.Т.	3	Н
			А.С.	5	С
			З.О.	7	С
			К.І.	6	С

			К.С.	5	С
загальний	В – 0, С – 33, Н – 67%		загальний	В – 10%, С – 63%, Н – 27%	

Наприклад, на питання «Яку їжу треба вживати, щоб бути здоровим?» діти з нормотиповим розвитком лише чверть дали відповіді: кашу, яблуко, м'ясо, але це було лише 25% дітей, більшість же обирали солодощі (75%). Діти з порушеннями аутистичного спектру 100% обрали варіант із солодощами.

Враховуючи той факт, що здоров'язбережувальні компетенції дітей дошкільного віку знаходиться в процесі становлення, під час діагностики в першу чергу зверталася увага на те, наскільки діти здатні переносити знання та уявлення про здоров'я, здоровому способі життя, про правила здоров'язберігаючої поведінки у власне життя.

За результатами спостережень з'ясувалося, що більшість дітей мають ще початкову стадію мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язберігаючої компетенції.

Культурно-гігієнічні процедури викликають радість у дітей обох категорій, позитивний емоційний настрій. Крім того, ми зафіксували, що одним із найкращих показників є критерій задоволеності самостійними та спільними діями та результатами.

Однак не завжди з великим задоволенням і інтересом діти дошкільного віку виконують культурно-гігієнічні процедури та процеси самообслуговування. Так, 63% дітей з нормотиповим розвитком вважають, що руки потрібно мити для того, «щоб мама не лаяла» або «бо вихователька так сказала», 10% відповідають, що руки потрібно мити для того, «щоб не захворіти». Діти з порушеннями аутичного спектру за цим питанням мають приблизно таке ж співвідношення

Тенденції до самостійних проявів культури здоров'я спостерігаються у виняткових випадках. Лише 5% дітей з нормотиповим розвитком готові самостійно вирішувати завдання, пов'язані з особистою гігієною, здоровим способом життя, діти з порушеннями аутичного спектру – не готові взагалі.

Сказане вище свідчить про те, що ціннісне ставлення дітей з нормотиповим розвитком дошкільного віку до здоров'я характеризується як інтуїтивно правильне, оскільки ще тільки починає оформлятися у цьому віці, у дітей з порушеннями аутичного спектру – на низькому рівні. Мотивація до здорового способу життя, безпечної здоров'язберігаючої поведінки вкрай нестійка і вимагає постійного педагогічного супроводу.

#### *Результати дослідження когнітивного компонента*

З метою виявлення рівня розвитку когнітивного компоненту культури здоров'я дітей дошкільного віку було використано методику «Я — людина і мій організм» (Модифікація методики Л.М. Білопільської "Мій організм"), спрямована на вивчення уявлень дітей дошкільного віку про зовнішній вигляд людини (Про своє обличчя і тіло, про функції частин тіла). У ході діагностики дітям демонструвалися плакати із зображенням фігури людини та пропонувалося показати частини тіла, назвати їх функції, а також перевірити, чи зможе дитина показати те саме на собі. Результати тестового дослідження представлено у таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4*

#### **Дані про виконання дошкільниками тестового завдання за методикою «Я — людина і мій організм» (бали/рівні)**

Діти з порушеннями аутичного спектру			Діти з нормотиповим розвитком		
Дитина	Бали	Рівень	Дитина	Бали	Рівень
К.О.	5	С	М.К.	9	В
С.В.	6	С	П.О.	6	С
С.Є.	7	С	А.О.	5	С
			С.Г.	10	В
			У.О.	6	С
			К.А.	7	С
			Г.Т.	6	С
			А.С.	8	В
			З.О.	9	В

			К.І.	8	В
			К.С.	7	С
загальний	В – 0, С – 100, Н – 0%		загальний	В – 45%, С – 55%, Н – 0%	

За результатами діагностики можна констатувати, що діти дошкільного віку можуть виділити головні частини тіла людини, пояснити їх будову та функції, і навіть грамотно позначити їх словами. Діти з нормотиповим розвитком досить легко позначали частини тіла на зображеннях чи на ляльці, про що свідчить відсутність низького рівня у дослідженні, іноді з помилками показували на собі (середній рівень – 55%).

Дошкільнята з порушеннями аутичного спектру частково вірно відтворювали частини тіла на зображенні чи ляльці, але мали серйозні проблеми щодо показу їх на собі (середній рівень – 100%).

Лише серед деяких вихованців пролунали грамотні відповіді: у голові знаходиться мозок, щоб думати (4%), дихати потрібно для того, щоб жити (3%), усередині тулуба знаходиться серце (3%). Вищесказане свідчить лише про початковій стадії становлення валеологічної грамотності дітей.

Результати методики дозволяють констатувати, що діти дошкільного віку не можуть визначити, що таке здоров'я, хто така здорова людина і що потрібно робити, щоб бути здоровим. Частіше всього вихованці відповідали «не знаю» чи «просто так», проте зустрічалися і такі висновки, як «здоровий той, хто слухається і добре їсть», «хто робить зарядку». Найчастіше діти не могли обґрунтувати алгоритм дій особистої гігієни, їх функціональну обґрунтованість, а також позначити грамотно у словнику.

Крім того, вихованці зазнавали певних труднощів при відповідях на питання, пов'язані з особистим досвідом.

*Результати дослідження комунікативно-вольового компонента (табл.2.5)*

Інтерпретація результатів діагностичного дослідження показала, що у сфері соціальних проявів позиції «Я—Я» більшість дітей (як з нормотиповим розвитком, так і з порушеннями аутичного спектру) правильно позначають свою статеву приналежність (95%) можуть сказати свій вік (64%), проте проявити самостійність у здоров'язберігаючій діяльності діти з порушеннями аутичного спектру можуть лише у 4%.

Деякий дисонанс спостерігається у сфері соціальних проявів дитини «Я-Ровесники». Доказом тому служать показники емоційної реакції дитини на стан однолітка в ігровій, трудовій, фізкультурно-оздоровчій діяльності (лише 17% не залишилися байдужими до чужої радості/біди), проте 75% вихованців почувуються комфортно у групі однолітків. Діти з порушеннями аутичного спектру залишилися байдужими до чужих переживань і відчужено поводитися у групі однолітків.

Аналізуючи результати спостережень за проявом позиції "Я-Дорослі", необхідно відзначити кращі показники по порівняно з попередніми.

Таблиця 2.5

**Дані про виконання дошкільниками тестового завдання за методикою «Соціальний розвиток дітей» (бали/рівні)**

Діти з порушеннями аутичного спектру			Діти з нормотиповим розвитком		
Дитина	Бали	Рівень	Дитина	Бали	Рівень
К.О.	3	Н	М.К.	6	С
С.В.	3	Н	П.О.	3	Н
С.Є.	2	Н	А.О.	5	С
			С.Г.	10	В
			У.О.	6	С
			К.А.	7	С
			Г.Т.	6	С
			А.С.	3	Н
			З.О.	3	Н
			К.І.	2	Н
			К.С.	5	С

загальний	В – 0, С – 33, Н – 67%	загальний	В – 9%, С – 55%, Н – 36%
-----------	------------------------	-----------	--------------------------

Помічено, що під керівництвом дорослих, або спільно, вихованці з порушеннями аутичного спектру можуть успішно здійснювати здоров'язберігаючу діяльність, проте не завжди легко приймають допомогу дорослого та йдуть на контакт. Позитивні результати при здійсненні здоров'язберігаючої діяльності у вихованців превалюють виключно під керівництвом дорослих.

#### *Результати дослідження діяльнісно-поведінкового компонента*

У результаті проведення діагностичного дослідження за допомогою сюжетно-рольової гри «Попіклуємося про ведмедика», «Лялька Таня плаче» було визначено, що лише 4% дітей з нормотиповим розвитком мають уявлення про елементарні правила надання допомоги, впевнені у своїх діях, легко відповідають на запропоновані питання, у дошкільників з порушеннями аутичного спектру – жодної дитини не виявлено. У більшості вихованців рівень володіння елементарними навичками надання допомоги середній і низький.

*Таблиця 2.6*

#### **Дані про виконання дошкільниками сюжетно-рольової гри «Попіклуємося про ведмедика», «Лялька Таня плаче» (бали/рівні)**

<b>Діти з порушеннями аутичного спектру</b>			<b>Діти з нормотиповим розвитком</b>		
Дитина	Бали	Рівень	Дитина	Бали	Рівень
К.О.	1	Н	М.К.	2	Н
С.В.	2	Н	П.О.	2	Н
С.Є.	1	Н	А.О.	2	Н
			С.Г.	8	С
			У.О.	6	С
			К.А.	7	С
			Г.Т.	6	С
			А.С.	7	С

			З.О.	7	С
			К.І.	3	Н
			К.С.	3	Н
загальний	В – 0, С – 0, Н – 100%		загальний	В – 0%, С – 55, Н – 45%	

Діти з порушеннями аутистичного спектру не мають уявлень про елементарні правила надання допомоги, не можуть відповісти на запитання, не знають, що робити при ситуації, що склалася, не можуть перенести ситуацію у реальне життя. Ситуативні дії виконувалися виключно на прохання дорослого чи спільно, завдання виконано переважно на низькому рівні (табл.2.6).

Отримані в результаті експериментального дослідження дані дали можливість порівняти між собою показники, що визначають рівень сформованості здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників з порушеннями аутичного спектру та з нормотиповим розвитком. Результати наведено на малюнках 2.2, 2.3.

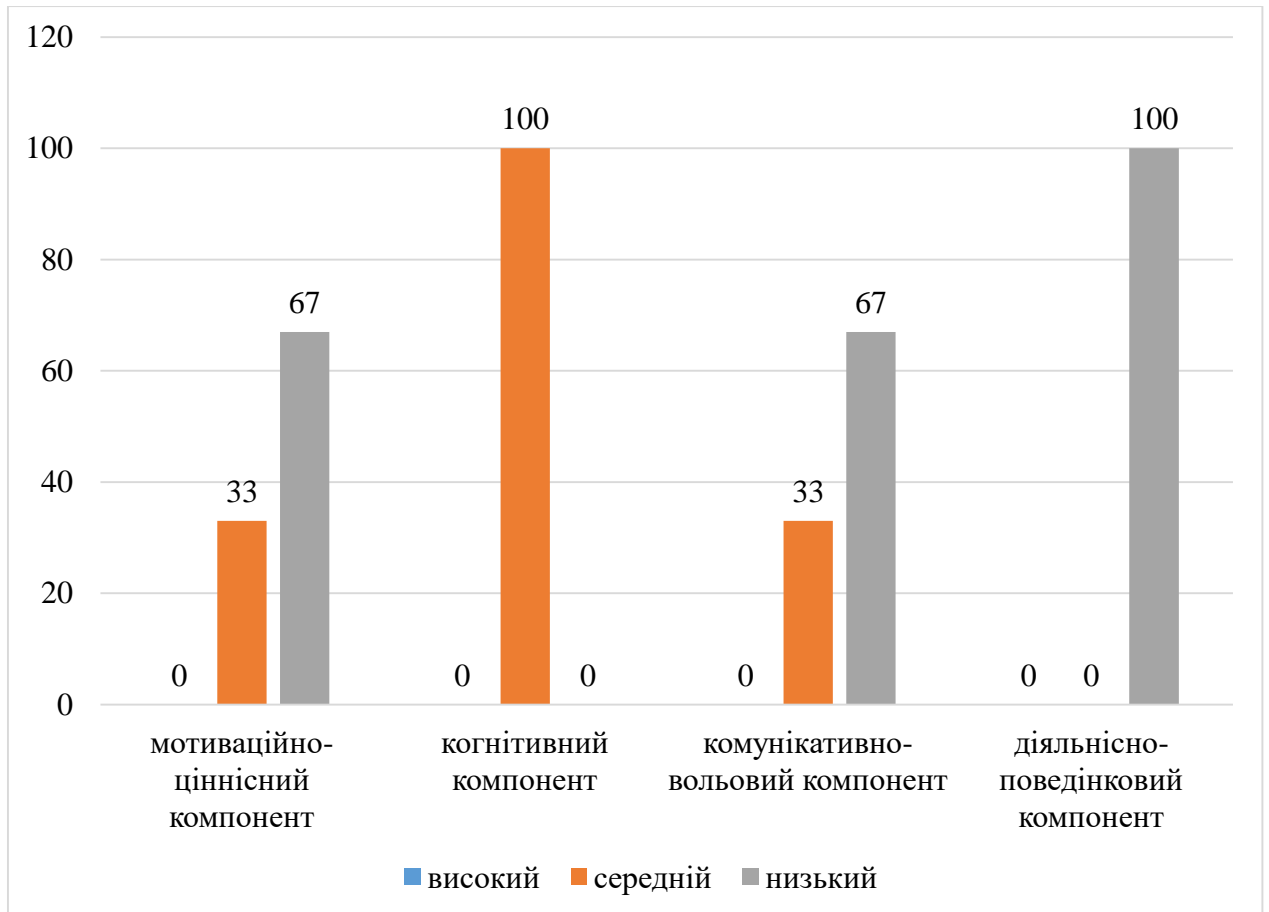


Рис.2.2. Компоненти здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників з порушеннями аутичного спектру

Аналіз отриманих експериментальних даних (табл 2.3-2.6, рис 2.2), дали змогу визначити, що у дошкільників з порушеннями аутичного спектру переважає низький рівень сформованості за всіма компонентами здоров'язберігаючих компетенцій.

Визначено, що найбільш сформованим у дітей є *когнітивний компонент*, він єдиний має переважно середній рівень сформованості у дошкільників з порушеннями аутичного спектру. При проведенні експерименту діти називали частини тіла людини, але з незначними помилками, пояснювали їх будову та функції, позначити їх словами, позначали частини тіла на зображеннях чи на ляльці, але мали серйозні проблеми щодо показу їх на собі. Діти дошкільного віку не можуть визначити, що таке здоров'я, хто така



здорова людина і що потрібно робити, щоб бути здоровим, не могли обґрунтувати алгоритм дій особистої гігієни.

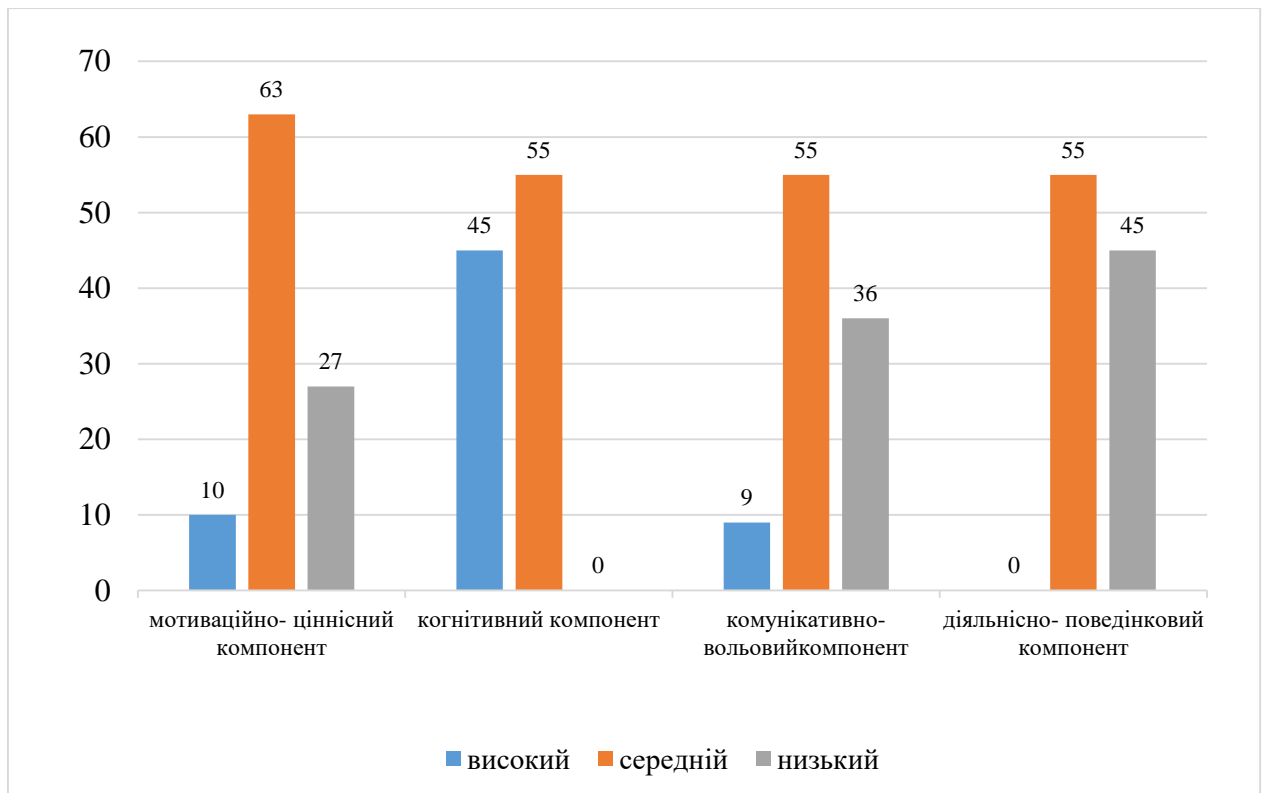
У 33% дошкільників, що приймали участь в експерименті також виявлена сформованість на середньому рівні компонентів – мотиваційно-ціннісного і комунікативно-вольового.

За першим зазначимо, що діти не завжди з великим задоволенням і інтересом виконують культурно-гігієнічні процедури та самообслуговування, не готові самостійно вирішувати завдання, пов'язані з особистою гігієною. Ціннісне ставлення дітей дошкільного віку до здоров'я характеризується як інтуїтивно правильне. Мотивація до здорового способу життя, безпечної здоров'язберігаючої поведінки вкрай нестійка і вимагає постійного педагогічного супроводу.

За другим – діти правильно позначали свою статеву приналежність, але проявляли деякий дисонанс у сфері соціальних проявів дитини «Я-Ровесники». Діти з порушеннями аутичного спектру залишилися байдужими до чужих переживань і відчужено поводитися у групі однолітків.

Діяльнісно-поведінковий компонент для дітей з порушеннями аутичного спектру виявився найбільш складним для засвоєння, що підтверджують табличні дані. Діти не мають уявлення про елементарні правила надання допомоги, не впевнені у своїх діях, не відповідають на запропоновані питання.

Дещо іншу ситуацію можна спостерігати у дітей з нормотиповим розвитком. Як і для дітей з порушеннями аутичного спектру для дітей з нормотиповим розвитком найлегшим є засвоєння когнітивного компонента, майже половина дошкільників (45%) володіє знаннями на високому рівні. Також, виконання завдань на високому рівні спостерігали у мотиваційно-ціннісному і комунікативно-вольовому компонентах.



*Рис.2.3.* Компоненти здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників з нормотиповим розвитком

Найскладніше виконувати завдання, дітям з нормотиповим розвитком. було за діяльнісно-поведінковим компонентом, спостерігається найвищий відсоток низького рівня підготовки – 45%, натомість, у інших компонентах низький рівень або відсутній, або значно нижче (рис 2.2).

Отже, на основі аналізу отриманих даних (табл.2.3-2.6, рис.2.2-2.3) можна констатувати той факт, що у дошкільників з порушеннями аутичного спектру компоненти, що забезпечують рівень сформованості здоров'язберігаючих компетенцій знаходяться переважно на низькому рівні. Найкраще сформованими є показники когнітивного компоненту, найгірше сформований – діяльнісно-поведінковий компонент.

У дітей з нормотиповим розвитком компоненти, що забезпечують рівень сформованості здоров'язберігаючих компетенцій знаходяться переважно на середньому рівні сформованості. Когнітивний компонент виявився

сформованим найкраще, найгірше сформований – діяльнісно-поведінковий компонент.

Таблиця 2.7

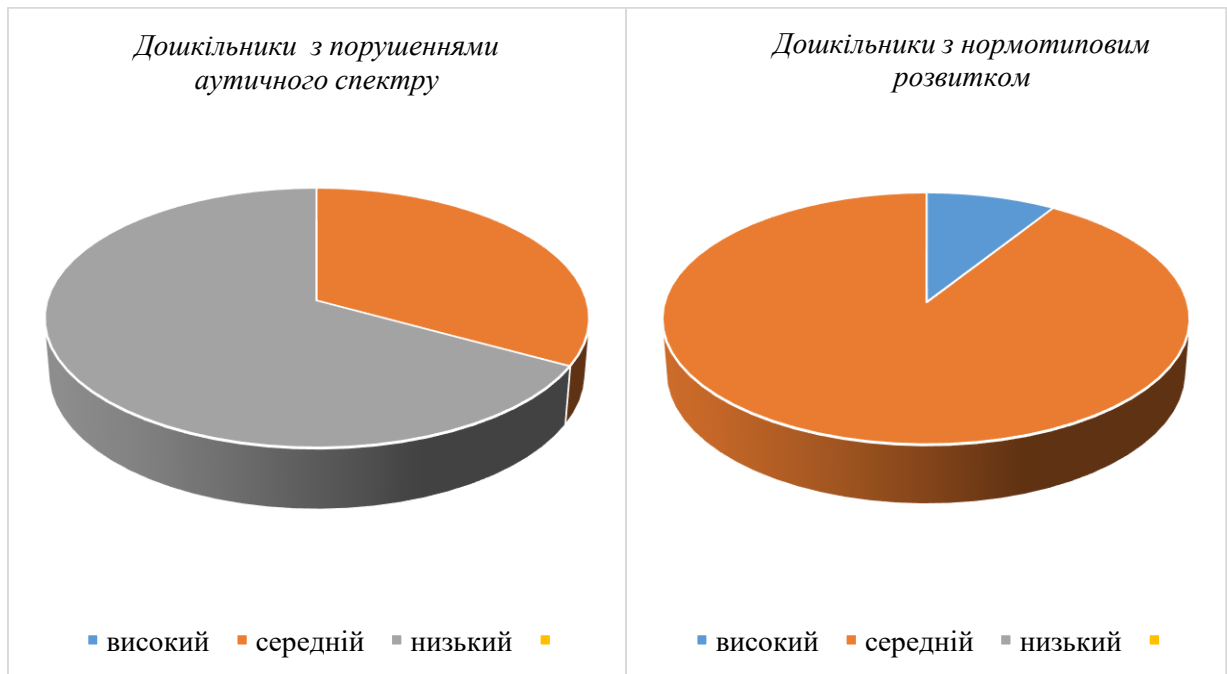
**Узагальнені дані про рівень сформованості  
здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників**

дошкільники з порушеннями аутичного спектру							дошкільники з нормтипovým розвитком						
	Мот ивац ійно - цінн існи й	Ког ніти вни й	Ком унік атив но- воль овий	Діял ьніс ноо- пове дінк ови	ра зо м	р і в е н ь		Мот ивац ійно - цінн існи й	Ког ніти вни й	Ком унік атив но- воль овий	Діял ьніс ноо- пове дінк ови	ра зо м	р і в е н ь
Дит ина	Бали	Бали	Бали	Бали	Бали	рів ень	Дит ина	Бали	Бали	Бали	Бали	Бали	ріве нь
К.О.	2	5	3	1	11	Н	М.К	7	9	6	2	24	С
С.В.	1	6	3	2	12	Н	П.О.	3	6	3	2	14	С
С.Є.	5	6	2	1	14	С	А.О.	5	5	5	2	17	С
							С.Г.	8	10	10	8	36	В
							У.О.	6	6	6	6	24	С
							К.А.	3	7	7	7	24	С
							Г.Т.	3	6	6	6	21	С
							А.С.	5	8	3	7	23	С
							З.О.	7	9	3	7	26	С
							К.І.	6	8	2	3	19	С
							К.С.	5	7	5	3	20	С
В – 0, С – 33, Н – 67%							В – 9%, С – 91, Н – 0%						

Співпадіння рівнів сформованості/не сформованості компонентів у дітей з порушеннями аутичного спектру і дітей з нормтипovým розвитком підтверджує теорію Виготського Л.С. про єдині шляхи розвитку дітей з нормою і патологією.

На основі отриманих цифрових даних (табл. 2.3-2.6) були визначені рівні сформованості здоров'язберігаючих компетенцій дошкільнят з порушеннями аутичного спектру із нормтипovým розвитком (табл.2.7).

Результати узагальнених даних про рівень сформованості здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників представлених в таблиці 2.7 використано для побудови діаграм (рис 2.4).



*Рис 2.4.* Узагальнені дані про рівень сформованості здоров'язберезувальних компетенцій у дошкільників з порушеннями аутичного спектру та з нормотиповим розвитком

За результатами проведеного констатуючого експерименту виділено високий, середній та низький рівні дошкільників з порушеннями аутичного спектру та з нормотиповим розвитком.

Високий рівень сформованості здоров'язберігаючих компетенцій виявлено у 9% дітей дошкільного віку з нормотиповим розвитком. Для них характерні:

- виявляють бажання та інтерес до вивчення себе, своїх фізичних можливостей;
- мають позитивне ставлення до необхідності зберігати та підтримувати своє здоров'я та здоров'я оточуючих;

- виявляють ініціативність стосовно питань культури здоров'я;
- мають чіткі уявлення про людину, про будову людського організму, про найпростіші культурно-гігієнічні навички, про правила безпечної поведінки (на вулиці, у побуті та ін.);
- відрізняються позитивним настроєм при виконанні здоров'язберігаючої діяльності, емоційною стійкістю;

У дітей з порушеннями аутичного спектру високого рівня не виявлено.

Середній рівень сформованості здоров'язберігаючих компетенцій виявлено у обох категорій дошкільників. У дітей з порушеннями аутичного спектру виявлено лише у 33% дітей, у дошкільників з нормотиповим розвитком середній рівень виявлено у 91% дітей

Їхні показники:

- переважно розуміють необхідність ведення здорового способу життя, але не завжди виконують вимоги, інтерес до здоров'я та здорового способу життя, безпечної поведінки виявляють виключно в організованих дорослими видах діяльності;
- недостатньо володіють уявленнями про здоров'я та які способи його підтримки, зміцнення та збереження; знають і називають деякі частини тіла людини, пояснюють їхнє призначення, допускаючи при цьому помилки; не завжди впевнені у своїх відповідях, відчувають певні проблеми;
- не завжди дотримуються правил безпечної та безконфліктної поведінки; ініціативність та бажання допомогти однолітками у здійсненні діяльності, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я, що простежуються рідко;
- лише іноді виявляють чуйність і помічають переживання оточуючих;

- недостатньо володіють вміннями правильно вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки: виконують культурно-гігієнічні норми та правила після нагадування дорослих, утрудняються у визначенні стану свого здоров'я та здоров'я оточуючих, із задоволенням, але іноді без особистої ініціативи («щоб не лаяли») виконують будь-які дії, орієнтовані збереження і зміцнення здоров'я (зарядка, загартовування та інших.), мають слабкі, уривчасті уявлення про необхідність тих чи інших здоров'язберігаючих заходів.

Низьким рівнем сформованості здоров'язберігаючих компетенцій відзначається 67% дітей дошкільного віку з порушеннями аутичного спектру. Їм властиво:

- відсутність потреби в самопізнанні, відсутність інтересу до змісту розмов, ігор та інших форм взаємодії з дорослими і однолітками, присвячених здоров'ю, здоровому способу життя, здоров'язберігаючим правилам поведінки, а ставлення до необхідності зберігати та підтримувати своє здоров'я та здоров'я оточуючих сформовано над повною мірою;

- наявність лише окремих уявлень про способи підтримки, зміцнення та збереження свого здоров'я, про корисні та шкідливі звички, про корисну та шкідливу їжу;

- труднощі у називанні частин тіла людини, а також відсутність здатності пояснити їх призначення; проблеми у здійсненні правил особистої гігієни;

- емоційна нестійкість, нездатність правильно вибудувати свою поведінку у непередбачених ситуаціях;

- труднощі у вирішенні проблемних ситуацій валеологічного характеру; відмова від виконання спільних дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я;

- невміння вирішувати завдання здорового способу життя (наприклад, володіють культурно-гігієнічними навичками, але не дотримуються алгоритм виконання дій);

- знання правил безпечної поведінки, але постійне їх порушення.

Таким чином, аналіз результатів проведеної діагностики вказує на те, що здоров'язберігаючі компетенції у дітей дошкільного віку з порушеннями аутичного спектру перебуває на інтуїтивно-усвідомлюваній стадії, у них превалює низький рівень сформованості. У дітей з нормотиповим розвитком переважає середній рівень показників, що свідчить про необхідність розробки ефективної методики їх формування.

### РОЗДІЛ 3

## МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ЕФЕКТИВНОГО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ДОШКІЛЬНИКІВ В УМОВАХ ЗДО

В даний час в системі інклюзивної освіти особливу актуальність набуває здоров'язбережувальний підхід, якому головна роль відводиться особистості дитини, розвитку її здібностей та формування її індивідуальних якостей і компетенцій, збереженню формуванню її здоров'я.

Процес впровадження здоров'язбережувального і здоров'яформуючого підходу навчання у освітньому процесі ЗДО передбачає зміну ролі вихователя. Так, якщо основним завданням професійної діяльності вихователя було навчання та контроль, то при впровадженні особистісного підходу до здоров'язбереження дитини він повинен створювати здорову особистість, сприяти розвитку валеологічних знань дитини та саморозвитку дошкільника [9, 24].

Особистісно орієнтований підхід в освітньому процесі дошкільного закладу спрямований на [3]:

- формування людини як унікального індивіда;
- створення та збереження духовного та тілесного здоров'я, життєвого сенсу, особистої свободи та моралі;
- забезпечення соціалізації культури;
- задоволення екзистенційних потреб людини;
- розвиток здатності обирати та приймати самостійні рішення;
- формування вміння правильно оцінювати життєві ситуації, творчу індивідуальність свого «Я», вміння бути відповідальним та брати на себе відповідальність [5, 10].

У світі здоров'я перестає бути лише особистою проблемою конкретної людини. Нова концепція здоров'я підтверджує його соціальну сутність, яка



полягає у розподілі відповідальності за охорону здоров'я між суспільством, індивідумом та медичними працівниками.

При цьому базовою метою будь-якого дошкільного закладу є створення оптимальних умов для ефективного вирішення проблем розвитку кожного дошкільника. Завдання зміцнення здоров'я дітей є необхідною умовою їх всебічного розвитку та забезпечення нормальної життєдіяльності організму, що росте. В сучасних умовах кожен дошкільний заклад самостійно визначає напрями та зміст своєї діяльності з цього важливого питання. Для дошкільної установи за для збереження та зміцнення здоров'я рекомендуються такі основні напрями роботи [21].

1) *Формування у вихованців усвідомленого відношення до свого здоров'я.*

Поряд із забезпеченням необхідних умов для зберігання та зміцнення здоров'я дітей через організацію санітарно-епідеміологічного режиму та створення гігієнічних умов життєдіяльності, організацію раціонального харчування, забезпечення оптимального денного режиму, організацію лікувально-профілактичної роботи в дошкільній установі, система педагогічної роботи з формування у дошкільника усвідомленого, перетворювального ставлення до свого здоров'я. Основною формою роботи з дітьми є спеціально організовані заняття з розділу «Здоров'я» [55].

Зміст методичного забезпечення не зводиться лише до валеологічної спрямованості, а охоплює поняття «здоров'я» у його широкому значенні як повноцінне фізичне, психічне, соціальне та духовне благополуччя людини. На заняттях з розділу «Здоров'я» дітям даються початкові теоретичні уявлення з усіх розділів, що стосуються організму людини, сприйняття власного «Я» і свого становища у світі оточуючих людей, основ безпечної поведінки в різних життєвих ситуаціях і т. ін.

Крім теоретичних відомостей на заняттях з «Здоров'я» діти опановують практичні прийоми оздоровлення, такі як: дихальна гімнастика та гімнастика для очей, прийоми фізіологічного та психологічного розслаблення, вправи на профілактику плоскостопості тощо. Ці практичні прийоми

закріплюються дітьми на інших заняттях, і навіть у спільній з дорослими та самостійної діяльності.

Для цього в «Острівцях Здоров'я» у групах мають бути всі необхідні практичні матеріали: операційні схеми, дидактичні ігри.

2) *Організація взаємодії з батьками.* У центрі роботи з повноцінного фізіологічного та психологічного розвитку та оздоровлення дітей повинна знаходитися і сім'я, і ЗДО як дві основні соціальні структури, які в основному і визначають рівень здоров'я дитини. Спільна робота з сім'єю щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей повинна будуватися на таких основних положеннях [8, 49]:

1) Цілі та завдання виховання здорової дитини добре відомі. Це положення реалізується через «Куточки здорової дитини», що є у кожній групі, де батьки отримують можливість познайомитися з основним змістом, цілями, завданнями, методами і прийомами роботи зі збереження та зміцнення здоров'я дітей.

2) Систематичність і планованість у роботі з батьками. Це положення має на увазі наявність точного плану роботи з сім'ями вихованців (а не набір окремих заходів протягом навчального року) при використанні різноманітних взаємодоповнюючих форм наочних і практичних.

3) Індивідуальний підхід до кожної сім'ї - вся робота в дошкільній установі ґрунтується на комплексній медико-психолого-педагогічній діагностиці, за результатами якої розробляється план роботи з сім'єю на основі виявлених особливостей, проблем, інтересів та конкретних запитів сім'ї.

З цією метою у ЗДО використовуються як традиційні форми роботи, такі як: інформація в батьківських куточках, колективні, підгрупові та індивідуальні консультації фахівців, семінари-практикуми, тренінги, спільні свята, дозвілля, розваги і т. д., так і нетрадиційні заходи [32]:

- тематичні дні (наприклад, «День Здоров'я», присвячений знайомству з роботою по розділу «Здоров'я», «Найсмачніший день у році», присвячений

раціональному харчуванню, «Рух - основа життя» за проблемами оптимального рухового режиму в житті дитини та ін);

— випуск газети для батьків «Здоровій-ка», де щомісячно до уваги батьків пропонується підбір матеріалу з тематики здоров'язбереження;

- Цікавою формою навчання батьків практичним прийомам традиційного та нетрадиційного оздоровлення є робота батьківського клубу «Академія Здоров'я».

*Організація роботи з педагогами [15].* У сучасному дошкільному закладі основна роль у процесі організації ефективної системи здоров'язбереження, безсумнівно, належить педагогу. Адже саме від професіоналізму, грамотності, рівня знань та умінь, а також особистісних якостей педагога прямо залежить результат його взаємодії з дитиною.

Зацікавленість в отриманні позитивних результатів своєї діяльності та володіння практичними навичками оздоровчих технологій — також є необхідними умовами результативності впровадження нових здоров'яформуючих підходів до побудови освітнього процесу в дошкільному закладі. У загальній системі роботи з колективом можна виділити 2 основних напрямки:

*Робота з підвищення професійної компетенції педагогів з питань здоров'язбереження.* У рамках цього напрямку до загальної організаційно-педагогічної та методичної роботи дошкільної установи щорічно включаються методичні заходи (ділові ігри, підгрупові та індивідуальні консультації, семінари-практикуми, майстер-класи, презентації досвіду роботи окремих педагогів, лекторії і т. д.).

*Творча діяльність педколективу* в рамках дослідно-експериментальної роботи з даного розділу.

4) *Створення предметно-розвивального середовища у ЗДО.* У ЗДО повинен бути обладнаний окремий медичний кабінет, який включає: фізіотерапію, процедурний кабінет, зал лікувальної фізкультури. Вихованцям

повинен надаватися цілий спектр лікувально-оздоровчих послуг, серед яких: ЛФК, фізіотерапевтичні процедури: КУФ, інгаляції, електрофорез.

Також у групах ЗДО, крім традиційних рухових центрів, окремо виділяють так звані «Острівці Здоров'я», де знаходяться матеріали оздоровчого характеру (дидактичні ігри та посібники, масажери, спортивний інвентар, схеми проведення гімнастики для очей та дихальної гімнастики і т. п.), які діти можуть виконувати як за допомогою дорослих, так і самостійно [60].

Отже, система діяльності дошкільної установи щодо створення умов для зберігання та зміцнення здоров'я вихованців. Природно, вона не є еталоном, оскільки система такого типу повинна бути відкритою для доповнення та розширення в залежності від різних умов: змінних вимог, особливостей дошкільного закладу та контингенту дітей, що його відвідують, але основні складові представленої системи по здоров'язбереженню можуть ефективно використовуватися в умовах будь-якої дошкільної установи.

*Здоров'язбережувальні компетенції* — це здатність людини планувати і реалізовувати свою життєдіяльність у спосіб, сприятливий для здоров'я і безпеки самої людини та її соціального оточення [54].

Здоров'язбережні компетенції набуваються через формування сприятливих для здоров'я, безпеки і соціальної інтеграції знань, умінь, ставлень (психологічних установок, принципів, цінностей, вірувань, прагнень). Розвиток здоров'язбережних компетенцій у сучасному світі дедалі частіше відбувається шляхом впровадження превентивної освіти на засадах розвитку життєвих навичок [54].

Узагальнений зміст превентивної освіти у дошкільному навчальному закладі наведено у таблиці 3.1.

Мета дошкільної превентивної освіти — мотивувати і підготувати дітей дотримуватися моделей поведінки, сприятливих для особистого, сімейного і суспільного здоров'я, безпеки, добробуту та сталого розвитку

Таблиця 3.1

**Узагальнений зміст превентивної освіти із питань здоров'я та безпеки у закладі дошкільної освіти**

<b>Тематичні блоки превентивної освіти</b>		<b>Зміст тематичних блоків</b>
Життя і здоров'я людини		Безпека, здоров'я, здоровий спосіб життя, безпека життєдіяльності Розвиток дитини (фізичний, психічний, соціальний)
Фізичне здоров'я		Особиста гігієна Рухова активність і загартування Раціональне харчування Режим праці і відпочинку. Профілактика «шкільних захворювань»
Соціальне здоров'я	Соціальне середовище і здоров'я	Ефективне спілкування
		Соціальна взаємодія (культура взаємин між статями, робота в команді, співчуття, мирне розв'язання конфліктів)
		Протидія соціальному тиску і дискримінації
		Профілактика соціально небезпечних захворювань і шкідливих звичок
	Безпечне довкілля	Небезпечні місця і ситуації
		Безпека на природі
		Безпека у школі
		Побутова безпека
		Дорожня безпека
		Надзвичайні і екстремальні ситуації
		Надання невідкладної допомоги
		Пожежна безпека
		Соціальна безпека
		Психічне та духовне здоров'я

Узагальнені очікувані результати превентивної освіти представлені у таблиці 3.2.

Нині зусилля працівників дошкільних освітніх організацій спрямовано оздоровлення дошкільника, культивування здорового життя. Не випадково саме ці завдання є пріоритетними у програмі модернізації освіти. Одним із засобів вирішення зазначених завдань стають здоров'язберігаючі технології,

без яких немислимий педагогічний процес сучасної дошкільної освітньої установи [43].

Таблиця 3.2

### Очікувані результати превентивної освіти по здоров'язбереженню у ЗДО

Результат	Зміст	Обґрунтування
<b>Результат 1.</b>	Діти розуміють сучасні концепції здоров'я і безпеки, пов'язані зі зміцненням здоров'я, профілактикою захворювань і травматизму.	Сприйняття основних концепцій здоров'я, безпеки та шляхів їх досягнення створює основу для зміцнення здоров'я та посилення здорової поведінки серед молоді. Цей результат включає основні концепції, засновані на доведених теоріях і моделях впливу на поведінку в контексті здоров'я і безпеки. Критерії досягнення цього результату включають і індикатори зменшення ризику, і індикатори зміцнення здоров'я.
<b>Результат 2.</b>	Діти досліджують вплив сім'ї, однолітків, культури, засобів масової інформації, технологій та інших чинників на здорову поведінку.	Здоров'я залежить від багатьох позитивних і негативних впливів у суспільстві. Цей результат фокусується на виявленні та розумінні різних внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на поведінкові практики серед молоді, зокрема на особисті цінності, переконання і прийняття норм поведінки.
<b>Результат 3.</b>	Діти демонструють здатність знаходити достовірну інформацію, корисні продукти і послуги для зміцнення здоров'я.	Доступ до достовірної інформації для зміцнення здоров'я та просування здорових товарів і послуг має вирішальне значення в профілактиці, ранньому виявленні та вирішенні проблем зі здоров'ям. Цей результат фокусується на тому, як визначити й отримати доступ до надійних ресурсів та відмовитися від неперевірених джерел. Навички аналізу, порівняння та оцінки альтернативних варіантів ресурсів надають можливість учням досягти грамотності в питаннях здоров'я.
<b>Результат 4.</b>	Дошкільники демонструють здатність використовувати навички міжособистісного спілкування для зміцнення здоров'я та запобігання або зниження ризику для здоров'я.	Ефективне спілкування підвищує особисте, сімейне і громадське здоров'я. Цей результат фокусується на тому, як відповідальні люди використовують вербальні і невербальні навички спілкування для того, щоб розвивати і підтримувати здорові особисті стосунки. Здатність організовувати і передавати інформацію та почуття є основою для зміцнення міжособистісних стосунків, запобігання конфліктам або їх конструктивного розв'язання.
<b>Результат 5.</b>	Діти демонструють здатність	Навички ухвалення рішень необхідні для того, щоб визначати, впроваджувати і підтримувати

Таблиця 3.2 (продовження)

	використовувати навички ухвалення рішень для зміцнення здоров'я.	поведінкові практики, сприятливі для здоров'я і безпеки. Цей результат містить основні кроки, які необхідні для ухвалення здорових рішень. У контексті зміцнення здоров'я процес ухвалення рішень дає людям змогу співпрацювати з іншими з метою зменшення ризиків та поліпшення якості життя.
<b>Результат 6.</b>	Діти демонструють здатність використовувати навички постановки мети для зміцнення здоров'я.	Навички цілепокладання необхідні для того, щоб допомогти дітям визначати, приймати і дотримуватися здорового способу життя. Цей результат включає критично важливі кроки, необхідні для досягнення і короткострокових, і довгострокових цілей щодо здорового способу життя. Ці навички надають людям можливість мати прагнення і формувати плани на майбутнє.
<b>Результат 7.</b>	Дошкільники демонструють здатність дотримуватися здорової поведінки та запобігати або знижувати ризики для життя і здоров'я.	Поведінкова практика зміцнення здоров'я може зробити внесок у підвищення якості життя. Багатьом захворюванням і травмам можна запобігти шляхом зменшення шкідливої ризикованої поведінки. Цей результат сприяє прийняттю особистої відповідальності за своє здоров'я і заохочує дотримуватися практик здорового способу життя.
<b>Результат 8.</b>	Діти демонструють здатність пропагувати зміцнення особистого, сімейного та громадського здоров'я.	Адвокаційні навички допомагають учням посилити соціальні норми щодо здорового способу життя. Цей результат допомагає розвивати важливі життєві навички пропаганди здоров'я і заохочення інших до здорового способу життя

Здоров'язберігаючий педагогічний процес закладу дошкільної освіти, у широкому значенні слова — процес виховання та навчання дітей дошкільного віку в режимі здоров'язбереження та здоров'язбагачення: процес, спрямований на забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя дитини. Здоров'язбереження та здоров'язбагачення - найважливіші умови організації педагогічного процесу в дошкільній освітній організації [41, 52].

У вузькому значенні слова — це спеціально організована, що розвивається у часі й у межах певної освітньої системи взаємодія дітей та педагогів, спрямоване досягнення цілей здоров'язбереження і здоров'язбагачення під час освіти, виховання і навчання.

В.Д. Сонькін під здоров'язберігаючими технологіями пропонує розуміти наступне [46]:

- умови навчання дитини в освітньому закладі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання та виховання);
- раціональну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог). Відповідність навчального та фізичного навантаження віковим можливостям дитини;
- необхідний, достатній та раціонально організований руховий режим.

В.А. Деркунська розглядає мету здоров'язберігаючих технологій «у дошкільній освіті стосовно дитини як забезпечення високого рівня реального здоров'я вихованцю дитячого садка та виховання валеологічної культури як сукупності усвідомленого ставлення дитини до здоров'я та життя людини, знань про здоров'я та умінь оберігати, підтримувати та зберігати її, валу що дозволяє дошкільнику самостійно та ефективно вирішувати завдання здорового способу життя, пов'язані з наданням елементарної медичної, психологічної самопомоги та допомоги [27].

Здоров'язберігаючі технології - це технології, які при впровадженні в педагогічний процес сприяють збереженню того рівня здоров'я, з яким дитина прийшла в освітню установу [28].

В.А. Деркунською виділені такі види здоров'язберігаючих технологій у дошкільній освіті, що представлені у таблиці 3.1 [27, 28].

*Здоров'яформуючі технології* - система заходів, що включає взаємозв'язок та взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я на всіх етапах навчання та розвитку [50].

Таблиця 3.3

### Види здоров'язберігаючих технологій у дошкільній освіті

	Назва	Завдання	Перелік технологій
1.	Медико-	забезпечують збереження та примноження здоров'я	• організація моніторингу здоров'я дошкільнят;



Таблиця 3.3 (продовження)

	профілактичні технології	дітей під керівництвом медичного персоналу дошкільної організації відповідно до медичних вимог та норм, з використанням медичних засобів.	<ul style="list-style-type: none"> <li>організація та контроль харчування дітей дошкільного віку;</li> <li>організація та контроль фізичного розвитку дошкільнят, загартовування;</li> <li>організація профілактичних заходів у ЗДО;</li> </ul> <p>організація здоров'язберігаючого середовища в ЗДО.</p>
2.	Фізкультурно-оздоровчі технології	спрямовані на фізичний розвиток та зміцнення здоров'я дитини: розвиток фізичних якостей, рухової активності та становлення фізичної культури дошкільнят,	<ul style="list-style-type: none"> <li>загартовування,</li> <li>дихальна гімнастика,</li> <li>масаж і самомасаж,</li> <li>профілактика плоскостопості та формування правильної постави (оздоровчі процедури у водному середовищі (басейн) та на тренажерах,</li> <li>виховання звички до повсякденної фізичної активності та піклування про здоров'я.</li> </ul>
3.	Технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини	забезпечення емоційної комфортності та позитивного психологічного самопочуття дитини в процесі спілкування з однолітками та дорослими у дошкільній організації та сім'ї, забезпечення соціально-емоційного благополуччя дошкільника	технології психологічного та психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини у педагогічному процесі ЗДО.
4.	Технології здоров'язбереження та здоров'язбагачення педагогів дошкільної освіти	спрямовані на розвиток культури здоров'я педагогів дошкільної організації, у тому числі культури професійного здоров'я; розвиток потреби до здорового способу життя.	
5.	Технології валеологічного просвітництва батьків	забезпечення валеологічної освіченості батьків вихованців дошкільного закладу.	

Основна форма здоров'яформуючого виховання дітей раннього та дошкільного віку - різні види інтегрованої безпосередньої діяльності дітей. Вихователь повинен підходити до навчання комплексно, використовуючи різні ефективні методи: музичні, образотворчі, фізкультурні, літературні та ін.

Таблиця 3.4

**Здоров'язміцнювальні технології спрямовані на формування у дошкільнят уявлень про здоровий спосіб життя, його охорону та зміцнення.**

	Назва	Автор	Мета	Показання	Протипоказання
1.	Аеріофітотерапія (ДОДАТОК)	Ю.В. Акімов І.Ф. Остапчук	Методика застосування парів ефірних олій у закритих приміщеннях для лікування та профілактики захворювань органів дихання. Використовується як самостійно для лікування та профілактики хвороб, так і в комплексі з іншими лікувально-реабілітаційними заходами. Вона може застосовуватися у поєднанні з процедурами, що гартують, лікувальною гімнастикою, масажем м'язів грудної клітини.	захворюваність на ГРВІ; порушення сну, апетиту; підвищена збудливість; рухова розгальмованість гіпердинамічний синдром; залишкові явища після перенесених респіраторних інфекцій; тяжкий перебіг адаптації до дошкільної освітньої організації, що супроводжується зниженням резистентності, вираженим поведінковими порушеннями; захворювання ЛОР-органів (риніти, синусити, тонзиліти, фарингіти, ларингіти та ін); захворювання верхніх та нижніх дихальних шляхів (трахеїти, бронхіти, хронічні пневмонії, бронхіальна астма та ін.); захворювання нервової системи (неврози, підвищена нервово-рефлекторна збудливість, невропатія, вегетосудинна дистонія та ін.).	Підвищена індивідуальна чутливість до запахів; виражене загострення захворювання; гострий гарячковий стан; гострий перебіг захворювання. Відносним протипоказанням є наявність у родичів дитини півлінозів, непереносимості запахів.

Таблиця 3.4 (продовження)

2	Галотерапія (Додаток В)		метод лікування та реабілітації, заснований на використанні штучно створеного мікроклімату соляних печер та застосуванні природних природних факторів. Він розроблений на основі спелеотерапії – методу лікування в умовах мікроклімату соляних шахт. Галотерапія здійснюється у спеціально обладнаних приміщеннях – галокамерах.	Показання: бронхо-легеневі захворювання: бронхіальна астма, бронхіт хронічна пневмонія; хронічні захворювання ЛОР-органів: алергічні захворювання: полінозу (алергічного нежитю), екземи, діатезу, псоріазу, atopічного дерматиту. гострий період або загострення хронічного захворювання; туберкульоз; колагенози; вади серця в стадії суб-і декомпенсації; психічні захворювання та виражені астено-невротичні стани; нейроінфекції; тяжкі наслідки черепно-мозкової травми;	захворювання у гострий період, хвороби серцево-судинної системи, легень, паренхіматозних органів у стадії декомпенсації, хвороби крові, а також виражений вегетативний дисбаланс. запаморочення аж до непритомного стану буває у дітей з вегетосудинною дистонією, невротіями та іншими захворюваннями, що супроводжуються вегетативними порушеннями.
3	Гіпокситерапія (Додаток Г)		Дихання розрядженим, збагаченим киснем «гірським повітрям» за допомогою апарату	бронхо-легеневі захворювання: бронхіальна астма, бронхіт (затяжний, рецидивний, обструктивний), хронічна пневмонія; хронічні захворювання ЛОР-органів: риніти, синусити, фарингіти, хронічні тонзиліти, алергічні захворювання підвищена кровоточивість слизових оболонок.	захворювання у гострий період, хвороби серцево-судинної системи, легень, паренхіматозних органів у стадії декомпенсації, хвороби крові, а також виражений вегетативний дисбаланс. При використанні гіпоксикатора може спостерігатися сонливість та легке запаморочення. Сильне запаморочення аж до непритомного стану буває у дітей з вегетосудинною дистонією, невротіями та іншими захворюваннями, що супроводжуються вегетативними порушеннями. Таким дітям гіпокситерапія

					проводиться за щадною програмою.
--	--	--	--	--	----------------------------------

Таблиця 3.4 (продовження)

4	С а у н а ( Д о д а т о к Д )	П.П. Білоусо ва	гартує, призводить до зниження захворюваності на ГРВІ, тяжкості їх перебігу і частоти ускладнень.	захворювання органів дихання та ЛОР-органів (хронічні бронхіти, тонзиліти, фарингіти, риніти, синусити), часті інфекційні та застудні захворювання, хвороби органів серцево-судинної системи без ознак порушення кровообігу, хронічний пієлонефрит, атопічний дерматит, нервової системи, енурез, порушення обміну речовин, ожиріння.	Більшість ускладнень про простудного характеру буває пов'язані з помилками при виході зі стану гіпертермії, тобто. із тривалістю охолодження після розігріву. гострий період захворювань, підвищений внутрішньочерепний тиск, судомний синдром, епілепсія, пухлини, муковісцидоз, хвороби нирок, хвороби серця та зміни серцево-судинної системи з порушенням кровообігу, захворювання крові, анемія, шкірні гнійничкові та запальні захворювання, дієнцефальний синдром, невропатія та інші захворювання, що супроводжуються вираженими порушеннями вегетативної регуляції, післяопераційний період, індивідуальна непереносимість процедури
5	В п р а в и н а р о з с л а б л е н н	за Л.В. Карман овою	сприяють максимальному відпочинку дітей у мінімально короткому проміжку часу, швидкого	відновлення функцій організму після фізичного навантаження, підвищення працездатності дітей та переведення їх з одного емоційного стану (збудженого) в інший (спокійний)	-

	я ( Д о д а т о к Ж )				
6	Т е р р е н к у р ( Д о д а т о к З )	(від французького terrain – місцевість та німецького кіг – лікування)	дозовані фізичні навантаження на тіло людини шляхом пішохідних прогулянок, підйомів та спусків у гористій місцевості за спеціально підготовленими та розміченими маршрутами	система дозованої ходьби, стрибків та бігу з використанням проходження даних маршрутів територією дошкільної освітньої організації	

Таблиця 3.4 (продовження)

7	С ух ий ба се їн (Д од ат ок К)		соматичного оздоровлення дітей профілактики різних захворювань, так і для лікування дітей з різними руховими та неврологічними порушеннями тренуються різні м'язові групи, у тому числі й ті, що формують поставу стимуляція пропріоцептивної та тактильної чутливості	порушення постави; захворювання опорно-рухового апарату; сколіози хребта; • остеохондрози; захворювання нервової системи; відновлювальний період після травм; неврози; ДЦП.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• захворювання шкіри;</li> <li>• гнійничкові та грибкові захворювання;</li> <li>• підвищена температура тіла (понад 37,5 °С);</li> <li>• гострий період будь-якого захворювання;</li> <li>• підвищений артеріальний тиск більший за 140/90.</li> </ul>
8	Оз до ро вч а те хн ол ог	А.А. Сметакін	лікування опорно-рухового апарату; оволодіння навичками нервово-м'язового розслаблення та прийомами аутогенного тренування; вироблення стійкого	плоскостопи, клишоногість, порушення постави) оптимізації роботи дихальної та серцево-судинної систем; коригування гостроти зору.	Однією з основних переваг методу БОС є відсутність абсолютних протипоказань.

ія — БЗ З (Д од ат ок Л)		досвіду діафрагмального типу дихання; Апаратура БОС реєструє сигнали організму (частоту дихальних циклів, пульсу та інших.), не надаючи на людину безпосереднього впливу.		
--	--	--	--	--

## ЗБЕРІГАННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА

Культура здоров'я педагога є важливим ресурсом успішності педагогічної діяльності, оскільки лише педагог як носій культури здоров'я може виховати відповідальне ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей [45, 52].

Професійна діяльність вихователя насичена різноманітними напруженими ситуаціями та різними факторами, пов'язаними з можливістю підвищеного емоційного реагування, такими як велика кількість контактів з різними соціальними суб'єктами (дітьми, батьками, співробітниками, адміністрацією та ін.) протягом робочого дня; підвищеним навантаженням на зоровий, голосовий, слуховий апарати; інтенсивним характером спілкування з дітьми та ін., що найчастіше призводить до виникнення у процесі діяльності напруги та дискомфорту. Якщо вчасно не відреагувати на такий стан організму, це згодом призведе до виникнення хронічної втоми, нервових зривів, конфліктів. Тому вихователю дуже важливо навчитися знаходити вихід у складних ситуаціях педагогічного спілкування з дітьми та батьками, а й ефективно управляти власними ресурсами організму, зберігаючи здоров'я та емоційне благополуччя [16].

За роки роботи в дошкільній освітній організації у вихователя накопичується безліч психологічних проблем (створення психологічної атмосфери в групі, в дошкільній освітній організації, особливості особистості конкретної дитини, відсутність у дітей пізнавальної мотивації та ін.), вирішити

які вона не в змозі, що призводить часто до розчарування у своїй професії, професійного вигоряння.

Синдром професійного вигоряння, за визначенням Н.К. Смирнова, виражається у стані фізичної втоми та розчарування, виснаження та зносу, що відбуваються внаслідок сильно завищених вимог до власних ресурсів та сил і яке виникає у професійних сферах «людина — людина» [52].

Вчений виділяє такі симптоми емоційного вигоряння [10]:

- зниження працездатності, продуктивності, бажання працювати;
- неминуще почуття втоми, виснаження;
- «трудоголізм» - тотальне посвята себе роботі, коли робота фактично стає заміником нормального життя;
- почуття незатребуване, відчуття нездатності змінити свою долю;
- часті головні болі, безсоння та порушення сну, розлади шлунково-кишкового тракту, зміна ваги (зниження або збільшення);
- зростання рольових та емоційних конфліктів;
- образа, розчарування, напади гніву і дратівливості, що легко виникають, підсвідоме почуття провини;
- прагнення скоротити чи формалізувати взаємини коїться з іншими (колегами, родичами, друзями);
- постійне очікування не винагороди від роботи, а покарання, викриття в недостатній компетентності;
- різноманітні поведінкові зміни, зокрема поява ригідності.

Н.К. Смирнов [59] виділяє дві стадії розвитку професійного вигоряння. *Перша стадія* проявляється у зниженні якості інтелектуальної складової роботи: погіршується пам'ять; спостерігається зниження інтересу до роботи; потреби у спілкуванні («нікого не хочеться бачити»); наростання апатії до кінця тижня; підвищується дратівливість, емоційна нестійкість («заводиться з

півоберта»); з'являються стійкі соматичні симптоми (немає сил, енергії, особливо до кінця тижня, головний біль вечорами, «мертвий сон» без сновидінь, збільшення числа простудних захворювань тощо). Ці прояви поступово наростають протягом 3-10 років і більше.

Для *другої стадії* професійного вигорання характерні повна втрата інтересу до роботи та життя взагалі, емоційна байдужість, отупіння, відчуття постійної відсутності сил.

Шляхи профілактики цього стану лежать у позитивному та відповідальному відношенні педагога не лише до своєї професії, а й до себе, до власного життя.

І це означає, що вихователю необхідно підвищувати рівень особистої зрілості; розвивати вміння будувати гармонійні відносини із самим собою та з оточуючими його людьми; творчо застосовувати свій та чужий досвід у роботі з дітьми; розвивати здібності приймати відповідальні рішення.

Роботу в дошкільній освітній організації необхідно будувати так, щоб успішно стимулювати у педагогів позитивне самосприйняття та саморозвиток, оскільки задоволеність собою та своєю професійною діяльністю необхідна педагогам для успішного розвитку емоційної стійкості, підтримки необхідного емоційного тону, почуття власної гідності. У роботі з педагогами дошкільної освітньої організації необхідно створити систему, що стимулює їхній власний розвиток та виховання. Так, поряд із традиційними лекціями та семінарами, необхідно широко застосовувати соціально-психологічні тренінги, тренінги особистісного та професійного зростання, лекції-діалоги, а також різноманітні ігрові технології, всілякі вправи, які сприяють розвитку особистісних якостей педагога [43].

Значна увага у роботі з педагогічним колективом має приділятися профілактиці та подолання наслідків стресогенних ситуацій, яких в освітньому процесі дошкільної освітньої організації є досить велика кількість.

Стрес означає напружений стан людини, що виникає у нього у відповідь на вплив екстремальних факторів зовнішньої ситуації. Психологи виділяють



два види стресу: конструктивний та деструктивний. Перший сприяє підвищенню адаптаційних та мобілізаційних сил людини в умовах дискомфорту та небезпеки, другий, поміркований стрес, руйнує людину.

Кожна людина має свій «порог чутливості до стресу» — той індивідуальний рівень напруженості, до якого підвищується ефективність діяльності (конструктивний стрес). При конструктивному стресі виникає розрядка незадоволеності людей, що накопичилася один одним, вирішується важлива проблема і покращується взаєморозуміння між людьми [40].

Але якщо вплив стресогенного фактора посилюється і стає вищим за поріг чутливості, у людини підвищується внутрішня напруженість, а ефективність його діяльності знижується аж до повного її руйнування (деструктивний стрес). При деструктивному стресі різко погіршуються відносини з близькими людьми до повного розриву, проблема залишається невирішеною, виникають тяжкі переживання провини та безвиході [1].

Для зміцнення впевненості та життєрадісного світосприйняття як найважливіших ресурсів антистресу корисно опанувати техніку позитивного мислення. Думки, переконання, внутрішній діалог надають вплив на сценарій життя людини. Вони проявляються у поведінці, переживаннях, а й у встановленні і готовності долати життєві стреси. Корисно провести самоаналіз внутрішнього діалогу та усунути з нього всі деструктивні мовні звороти, звернені до себе, в яких проникають приреченість, самозвинувачення, відсутність віри та надії на успіх (наприклад, «Я нічого не можу змінити в моєму житті», «Мене ніхто не розуміє " та ін.). Необхідно замінити їх на конструктивні або позитивні, що сприяють мобілізації внутрішніх психологічних ресурсів і зміцнюють впевненість у власних силах. Допоможуть у цьому такі поради [18]:

- помічайте свої досягнення, успіхи та хвалите себе за них, радійте досягнутим цілям;
- не «переживуйте» в думці конфлікти і допущені помилки. Усвідомте їхню причину, зробіть висновки та знайдіть вихід;

- якщо виникла проблема, конфлікт, то вирішуйте їх своєчасно та обдуманно;
- раціонально розпоряджатися своїм часом. Візьміть за правило не залишати справи незавершеними;
- формуйте активну життєву позицію, особливо щодо професійних стресів;
- визначте межу своїх можливостей. З повагою ставтеся до свого організму, не перевтомлюйтесь, будьте завжди у добрій фізичній формі;
- довше та частіше спілкуйтеся з людьми, які приємні. З тими ж, хто неприємний, м'яко та непомітно обмежуйте спілкування.

Важливий аспект роботи зі збереження та зміцнення професійного здоров'я педагога – оволодіння прийомами саморегуляції. В даний час для саморегуляції психічних станів використовуються різноманітні методи: дихальна гімнастика, концентрація та візуалізація, релаксація, аутогенне тренування та ін. Оволодівши ними, людина може більш ефективно, раціонально розподіляти свої сили протягом кожного дня, адекватно керувати собою відповідно до ситуації [42].

## ВИСНОВКИ

1. Процес формування, зміцнення, збереження здоров'я у дошкільників буде ефективнішим, якщо його здійснювати, використовуючи здоров'язберезувальні технології, що сприятимуть створенню здоров'язберезувального освітнього середовища у закладі дошкільної освіти, поліпшенню у дітей показників як фізичного, так і розумового розвитку, зростанню даних рухової підготовленості, зменшенню пропусків днів через хворобу, своєчасному зняттю розумової втоми та підвищенню навчальних досягнень вихованців.

Здоров'язберігаюча компетенція є ключовою, універсальною і характеризується як сукупність ціннісно - змістових орієнтацій, здоров'язберігаючих знань, умінь та навичок, готовність та здатність вирішувати завдання здорового способу життя та безпечної поведінки, надання елементарної медичної та психологічної допомоги і самопомоги в непередбачених та небезпечних для здоров'я ситуаціях, з одного боку, та позиція суб'єкта здоров'ятворення, що оформляється, - з іншого вона виступає показником культури здоров'я дітей дошкільного віку.

У складі здоров'язберігаючої компетенції виділяють мотиваційно-ціннісний, когнітивний, комунікативно-вольовий, діяльнісно-поведінковий компоненти, які і покладено в основу їх дослідження.

2. Під поняттям «здоров'язберігаюча компетенція» розуміють здатність (готовність) мобілізувати систему знань, умінь, розумових і особистісних якостей, необхідних для формування у особистості мотивації до здоров'язбереження, а також уміння передбачати, запобігати або компенсувати втрату здоров'я для задоволення базових потреб людини. Основою здоров'язберігаючої компетенції є усвідомлення пріоритету здоров'я, турбота про здоров'я, яка є ціннісним фактором в житті людини.

Важливими складовими здоров'язбережної компетентності є сприятливі для здоров'я спеціальні та психосоціальні компетенції (життєві навички). До психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна

самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо. До спеціальних компетенцій належать: санітарно-гігієнічні навички, раціональне харчування, рухова активність, загартовування, організація режиму праці та відпочинку, надання першої допомоги тощо.

3. В результаті проведення констатуючого експерименту було визначено, що у дошкільників з порушеннями аутистичного спектру переважає низький рівень сформованості за всіма компонентами здоров'язберігаючих компетенцій, вони перебувають на інтуїтивно-усвідомлюваній стадії. Визначено, що найбільш сформованим у дітей є когнітивний компонент, він єдиний має переважно середній рівень сформованості у дошкільників з порушеннями аутичного спектру. У 33% дошкільників, що приймали участь в експерименті також виявлена сформованість на середньому рівні компонентів – мотиваційно-ціннісного і комунікативно-вольового. Діяльнісно-поведінковий компонент для дітей з порушеннями аутичного спектру виявився найбільш складним для засвоєння, що підтверджують експериментальні дані.

Дещо іншу ситуацію можна спостерігати у дітей з нормотиповим розвитком. Як і для дітей з порушеннями аутичного спектру для дітей з нормотиповим розвитком найлегшим є засвоєння когнітивного компонента, майже половина дошкільників (45%) володіє знаннями на високому рівні. Також, виконання завдань на високому рівні спостерігали у мотиваційно-ціннісному і комунікативно-вольовому компонентах.

4. Завдання зміцнення здоров'я дітей є необхідною умовою їх всебічного розвитку та забезпечення нормальної життєдіяльності організму, що росте. В сучасних умовах кожен дошкільний заклад самостійно визначає напрями та зміст своєї діяльності з цього важливого питання. Для дошкільної установи за для збереження та зміцнення здоров'я рекомендуються такі

основні напрямки роботи: формування у вихованців усвідомленого відношення до свого здоров'я, організація взаємодії з батьками, організація роботи з педагогами, створення предметно-розвивального середовища у ЗДО.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко Н.В. Виховання здоров'язбережувальної поведінки старших дошкільників у взаємодії дошкільних навчальних закладів і сім'ї. Умань, 2017. - 245 с.
2. Апанасенко Г., Довженко Л. Уровень здоровья и физиологические резервы организма. Теория и методика физического воспитания и спорта. – 2007. – №1. – С.17-21.
3. Андрєєва І. Сучасні аспекти підтримки здоров'я школярів // Педагогіка. -2003. - №2. - С. 99-100.
4. Андарало А.И. Педагогическое исследование: методология, структура, содержание: пособие. - 4-е изд., испр. и доп. - Минск: БГПУ, 2015.- 92 с.
5. Абдуллина Н. В. Формирование здоровьесберегающей среды в школе. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXVI междунар. науч.-практ. конф. - Новосибирск: СибАК, 2013. 2.
6. Акатов Л.І. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я: психологічні засади: навч. посібник для студ. вузів, навч. за спец. 350500 - "Соціальна робота". - 368 с
7. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) // Дошкільне виховання. - 2012. -№ 7. - С. 4-19.
8. Бабаєва Т.І., Гогоберідзе А.Г., Михайлова З.А. Моніторинг у дитячому садку: наук.-метод. допомога. ДИТИНСТВО-ПРЕС, 2011. 592 с.
9. Березюк О. В., Воронцова Т.В., Єресько О.В., Пономаренко В.С., Скорбун І.А. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах: посібник для адміністраторів системи освіти Київ: «Здоров'я через освіту», 2014. 128 с.
10. Богіна Т.Л., Куркіна І.Б., Сагайдачна О.О. Сучасні методи оздоровлення дошкільнят: метод, рекомендації для працівників дошкільних навчальних закладів. М: МПКРО, 2001. С. 11-13.

11. Белопольская Н.Л. Экспресс-методика для диагностики детей 3-4 лет Н.Л. Белопольская. М.:Когито-Центр, 2008. - С. 9-10.
12. Булич Е.Г. Мурахов І.В. Валеологія. Теоретичні основи валеології: навч. посіб. - К.:ІЗМН, 1997. - 224 с.
13. Булатова М., Литвин О. Здоров'я та фізична підготовленість населення України. Теорія та методика фізичного виховання та спорту. - 2004. - №1. - С.3-8.
14. Ващенко О.М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1–4 класів шкіл-інтернатів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед наук: спец. 13.00.07 -теорія і методика виховання. - К., 2007. - 21 с.
15. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. Директор школи. - 2006. - № 20. - С. 12-15.
16. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. Початкова освіта. – 2005. – № 46 (334) – С. 2-4.
17. Ващенко О.М., Кікош О.В. Підготовка майбутнього вчителя до здоров'язбережувальної діяльності у початковій школі як наукова проблема. Перлини наукового пошуку: зб. наук. статей / за заг. ред. Докукіної О.М. / упоряд. К.І. Волинець, О.М. Ващенко, Т.В. Кравченко. – Кн. 2. – Хмельницький: ХмЦНП, 2014. – С. 18-24.
18. Ващенко О., Свіриденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. Здоров'я та фізична культура. 2006. № 8. С. 1 – 6.
19. Власенко Л. Організація здоров'язбережувального навчального процесу на уроках і в позаурочний час у початковій школі. Основи здоров'я. – 2012. – № 4. – С. 21–24.
20. Власова Т.П. Здоровьесбережение детей и подростков как фактор обеспечения качественного образования. Здоровьесберегающее образование. - 2010. - № 8. - С. 122 - 127.

21. Вайнер Е.М. Формування здоров'язберігаючого середовища в системі загальної освіти. Валеологія. 2004. № 1. С. 21 - 26.
22. Волкова І.В., Марінушкіна О.Є., Покроєва Л.Д., Рябова З.В. Становлення шкіл сприяння здоров'ю. Харків: ХОНМІБО, 2007. 40 с.
23. Волосовец Т.В. Организация и этапы проведения мониторинга показателей здоровья, адаптации и работоспособности учащихся. Педагогическое образование и наука. - 2011. - № 9. - С. 26 - 34.
24. Вітченко А. Педагогічні умови ефективного впровадження здоров'язберігальної технології комплексного застосування дихальних вправ у процесі фізичного виховання молодших школярів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. / [редкол.: А.В. Цьось та ін.]. - Луцьк, 2012. - № 4 (20). - С. 130-133.
25. Даниленко Г.М., Бориско Г.О., Пономарьова Л.І. та ін. Стан здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2003. №5. С.43–48.
26. Даниленко Г.М. Загальноосвітній навчальний заклад як система комплексного впливу на якість життя дитини. Гігієна населених місць. 2003. Вип. 41. С. 330-334.
27. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. — М.: Педагогическое общество, 2006. — 98 с.
28. Деркунська В.Л. Здоров'язберігаючі технології в педагогічному процесі ДОП. Управління ДОП. 2005. № 3. С. 119-122.
29. Даниленко Г.М., Сотнікова Ж.В. Якість життя та здоров'я школярів. Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, серія «Медицина». 2005. Вип. 10, № 658. С. 61-67.
30. Данілавічюте Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / За аг.ред. А.А. Колупаєвої. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 360 с.
31. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка / За редакцією: В.І. Бондаря, В.В. Засенка – К., 2004. – 152с.



32. Жабокрицька О.В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.07 - теорія і методика виховання. - К., 2004. - 20 с.
33. Журавель Т.В. Застосування методу казкотерапії у профілактичній роботі // Діти -батьки - сім'я / [редкол.: Г.М. Лактіонова та ін.]. – К., 2006. - Вип. 5. - С. 33-35.
34. Зимняя И. Ключевые компетентности – новая парадигма результатов образования. Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 3–7.
35. Измалкова О., Колесник К. Формування здоров'язберезувальної поведінки у дитини. Основи здоров'я. – 2012. – № 10. – С. 27–30.
36. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / [Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві]; пер.з англ. – К.: – СПД – ФО Парашин І.С., 2010. – 296 с.
37. Каменская Т.В. Развитие культуры здоровья детей дошкольного возраста. СПб., 2007. — 124 с.
38. Кондратюк С.М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.07 - теорія та методика виховання. - К., 2003. - 20 с.
39. Карасьова Т.В. Сучасні аспекти реалізації здоров'язберігаючих технологій. "Початкова школа". 2005. № 11. С. 75.
40. Кузьміна, І. Здоров'язберігаючі технології: процес впровадження. Вчитель. – 2010. – № 6. – С. 20 – 22.
41. Кузнецова Л.Т. Развитие здоровьесберегаю щей компетентности у детей старшего дошкольного возраста: - Екатеринбург, 2007. - 23 с.
42. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Автор. Кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. - К: Контекст, 2000. - 336 с.

43. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: пособие для медработников и воспитателей. — М.: АРКТИ, 2002 г.

44. Левінець Н. Впровадження оздоровчих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.google.com>

45. Лісневська Н.В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.08 «Дошкільна педагогіка». - К., 2016. - 345 с.

46. Методика комплексной оценки и организации системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников. Методические рекомендации / под. ред. В.Д. Сонькина, М.М. Безруких.- М.: Изд. Дом «Новый ученик», 2003. – 203С.

47. 4. Мітіна Є.П. Здоров'язберігаючі технології сьогодні і завтра. "Початкова школа". 2006. № 6. С. 56.

48. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Початкова школа. – 2005. – № 4. – С. 57-62.

49. Меличева М.В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей. — СПб., 2006. — 223 с.

50. Основи громадського здоров'я: теорія і практика: навчально-метод. посіб. / за заг. ред. О.В. Безпалько. - Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. - 322 с.

51. Орехова И. Л., Тюмасева З. И., Шурупова М. В. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: состояние и перспективы Уфа, 2012. – 345с.

52. Організація та оцінка здоров'язберігаючої діяльності загальноосвітніх установ: керівництво для працівників системи освіти / авт.: М.В. Антропова; за ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькіна. – К.: Фірма «Варіант», 2005. – 584 с.

53. Постоєнко С. Упровадження здоров'язберезувальних технологій на уроках. Основи здоров'я. – 2013. – № 7. – С. 5–8.
54. Пометун О. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти. Рідна школа. – 2005. № 1. – С. 65–69.
55. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія» /за ред. І.А. Малашевська, С.К. Демидова. - Вид. 2-ге, без змін. - Тернопіль: Мандрівець, 2016. - 44 с.
56. Рилова Н.Т. Організаційно-педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища освітніх установ. Кемерово, 2007 196 с.
57. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Логос. 536 с. URL: [http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politikazdorov\\_yazberejennya-\\_svitoviy-dosvid-i-ukrayina-\\_d\\_.pdf](http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politikazdorov_yazberejennya-_svitoviy-dosvid-i-ukrayina-_d_.pdf).
58. Стасенко В., Волкова В. здоров'язберезувальні технології. – К.: , «Шкільний світ», 2013.- 238с.
59. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М.: АРКТИ, 2005. 320 с.
60. Чекунова Е.А., Колодяжная Т.П. Сохранение здоровья детей и педагогов в условиях детского сада: учебно-методическое пособие. М.: УЦ «Перспектива», 2010. С. 119-126
61. Юдина Е.Г. Педагогическая диагностика в детском саду: пособие для воспитателей дошкольных образовательных учреждений. - М.: Просвещение, 2002. — 144 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Шутікова Катерина Сергіївна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
  - принципів та правил академічної доброчесності;
  - нульової толерантності до академічного плагіату;
  - моральних норм та правил етичної поведінки;
  - толерантного ставлення до інших;
  - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
  - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
  - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
    - самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
    - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
    - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
    - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
    - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
    - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
    - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
    - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
    - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
    - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
    - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
    - не підроблювати документи;
  - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
  - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки ;
    - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
    - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
    - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
    - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
    - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

10.11.2022

(дата)



(підпис)

Шугікова Катерина

(ім'я, прізвище)

**Додаток Б*****АРОМАТЕРАПІЯ***

Ароматерапію можна проводити у двох варіантах, а також їх поєднаннях.

1. *Ароматерапія приміщень* (спальних, групових кімнат тощо) без дітей. Доцільно її проведення у дитячих організованих колективах, зокрема у групах раннього віку в період адаптації до дошкільної освітньої організації, а також підйому захворювань на ГРВІ та грип у вигляді холодних інгаляцій малими концентраціями ароматичних речовин.

У середньому протягом року проводять три курси:

- перший курс на початку навчального року, у період адаптації до дошкільної освітньої організації, проводиться гармонізуючими та адаптогенними оліями або сумішами;
- другий курс проводиться взимку, під час вірусних епідемій. Використовуються суміші ефірних олій, що мають стимулюючу дію на організм, а також бактерицидним та протівірусним ефектом;
- третій курс може проводитись на початку чи середині весни, у період загальної астенизації. У цьому випадку застосовуються олії загальнозміцнюючої дії. Наприкінці весни та влітку (період цвітіння) ароматерапія не проводиться.

*Ароматерапія приміщень* здійснюється за відсутності дітей.

Перед процедурою приміщення провітрюють протягом 20-30 хв. Після цього за допомогою аерофітогенератора розпоршують ефірні олії або їх композиції, що мають бактерицидні, протимікробні, антивірусні властивості (лаванда, шавлія, аніс, фенхель тощо) до отримання концентрації 0,1-0,2 мг/м<sup>3</sup>. Через 30 хв після розпилення ефірних олій проводять наскрізне провітрювання, що триває до повернення дітей з прогулянки (не менше 30-40 хв). Сеанси проводять щоденно протягом 3 тижнів.

2. *Індивідуальні сеанси*, що призначаються строго за показаннями з урахуванням можливої непереносимості ефірних олій. Під час проведення індивідуальних сеансів підбір ефірних олій чи його композицій проводиться у разі призначення лікаря, з урахуванням захворювання дитини, її стану здоров'я та індивідуальних особливостей. Вона здійснюється медичною сестрою, яка пройшла спеціальний інструктаж.

Ароматерапія приміщень, а також обслуговування кабінету аерофітотерапії (ароматерапії) доручається медичній сестрі. Перебування в лікувальній кімнаті під час

процедури не рекомендується. Контроль за станом дітей проводиться через скляні двері чи вікно із кімнати медичної сестри. Ця кімната оснащується набором медикаментів для надання невідкладної допомоги, раковиною з гарячою та холодною водою, столом, етиловим спиртом та миючими засобами для санітарної обробки апаратури.

Під кабінет ароматерапії відводять, по можливості, два суміжні приміщення: кімнату для відпустки процедур об'ємом 50-100 м<sup>3</sup> (площею 15-30 м<sup>2</sup>) та кімнату медсестри. Кабінет обладнають припливно-витяжною вентиляцією та ультрафіолетовою (бактерицидною) лампою.

Для зменшення адсорбції ефірних олій стіни облицьовують керамічною плиткою або фарбують масляною фарбою. Підлогу покривають лінолеумом або мітлах плиткою. Живі кімнатні рослини не рекомендуються. З метою посилення позитивного емоційного впливу кабінет аерофітотерапії бажано художньо оформити.

Процедура проводиться за допомогою аерофітогенератора у спеціально призначеному для цього приміщенні з однією дитиною або невеликою групою дітей. Кількість дітей залежить від розміру приміщення – 6 м<sup>3</sup> на одну дитину.

Для проведення сеансу аерофітотерапії суміші ефірних олій можуть бути складені як самостійно, так і придбані у готовому вигляді.

Аерофітоінгаляцію слід проводити після попереднього очищення дихальних шляхів за допомогою самомасажу та інших засобів протягом 10-20 хв. Діти молодшого дошкільного віку отримують процедуру протягом 10 хв, діти старшого дошкільного віку — 15—20 хв. Сеанси ароматерапії доцільно поєднувати з дихальними вправами.

Курс ароматерапії складається з 10-15 щоденних сеансів. Перший сеанс проводиться протягом 3 хв. Далі збільшується до 10—20 хв. Курс індивідуальної ароматерапії проводиться 2 рази на рік - у період з вересня до квітня. При цьому формуються групи дітей, які мають однакові показання для її призначення, наприклад, часто хворіють, важко адаптують діти, діти з поведінковими порушеннями, залишковими явищами після перенесених респіраторних інфекцій. У разі появи побічних дій процедуру скасовують, повторне призначення не рекомендується. Після кожного сеансу необхідно ретельне провітрювання приміщення протягом 30 хв.

Діти можуть відвідувати басейн, сауну. Спільне використання з фітотерапією (інгаляційне введення лікарських рослин, фіточаї, бальнеофітотерапія), гіпоксітерапією, галотерапією небажано.

**Додаток В**

## **ГАЛОТЕРАПІЯ**

Галокамера або «соляна печера» є приміщенням, всі поверхні якого покриті кристалами солі. Таке покриття є буферним по відношенню до атмосферної вологи. За допомогою галогенератора, що знаходиться в сусідньому приміщенні, камеру нагнітається підсушена перемелена (кам'яна) не йодована дрібнодисперсна сіль (розмір частинок 1-5 мкм) до необхідної концентрації (0,5-9 мг/м). Іонізована суха аерозоль хлориду натрію (величина негативного об'ємного заряду 6-10 НК/м) має бактеріостатичну дію, оскільки викликає загибель мікробних клітин за рахунок зневоднення та порушення їх білкової структури. Вважається, що, крім того, відбувається злипання дрібних частинок солі з мікробними тілами, збільшення їхньої маси, що призводить до їхнього швидкого осідання.

Лікувальний ефект досягається за рахунок створення керованого цілющого мікроклімату, подібного до мікроклімату підземних лікарень у соляних списках. Однак протягом самого лікувально-профілактичного курсу у дітей, як правило, виникають одне або два загострення, що супроводжуються появою кашлю та нежиті без підвищення температури тіла. Вони можуть з'являтися на будь-якому етапі оздоровчого курсу, але частіше після четвертої-п'ятої і після восьмої-десятої процедур. Це закономірне явище, про яке мають знати батьки та вихователі.

Галотерапія проводиться за призначенням лікаря-фізіотерапевта або педіатра за наявності спеціальних показань. До початку курсу проводиться клінічний аналіз крові та сечі, огляд педіатром, отоларингологом. За наявності неврологічної симптоматики потрібна консультація невропатолога.

Галотерапія може проводитися дітям починаючи з 3-го року життя. Діти раннього віку можуть відвідувати галокамеру разом із дорослим (зокрема з батьками).

Дітям 3-4 років проводиться курс по 12-15 сеансів, щоденно протягом трьох тижнів. При необхідності курс повторюють двічі на рік. Перша процедура для дітей молодшого віку проводиться протягом 10 хвилин. Далі додають по 5 хв за два дні. Час перебування в галокамері дітей 3-го та 4-го року життя – 15 хв, дітей п'ятого року життя – 20 хв.

Дітям 5-7 років призначають курс 15-20 процедур, які проводяться щодня протягом трьох-чотирьох тижнів. Перша процедура для дітей цього віку триває 10-15 хв. Надалі, додаючи по 5 хв кожні два дні, доводять загальну тривалість процедури до 25 хв для дітей 5 років та 30 хв для дітей 6-7 років.

Кількість дітей, які можуть одночасно приймати сеанс галотерапії визначається з розрахунку 6 м<sup>3</sup> обсягу приміщення на одну особу. Зазвичай галокамери бувають розраховані на 5-6 осіб.

У приміщенні галокамери діти перебувають у бавовняних халатиках з капюшонами та бахілах. Замість каптуру на голові може бути бавовняна шапочка або косинка. Одяг дітей

повинен бути вільним і легким. Діти нерухомо лежать у кріслах чи шезлонгах. Відстань між кріслами повинна бути не менше 1,2 м. У дітей повинні бути одноразові носові хустки і баночки для мокротиння.

Доцільно перед сеансом очищати носові ходи за допомогою самомасажу, а також проводити вправи дихання, що підвищують ефективність процедури.

Процедура супроводжується спеціальним аудіовізуальним впливом або прослуховуванням касет із записами музики та казок.

Під час проведення галотерапії потрібен лікарський контроль.

Галотерапію можна проводити дітям як у першу, так і в другу половину дня, через 30-40 хв після їжі.

Після закінчення сеансу галотерапії та нетривалого відпочинку доцільно призначити дренажний або банковий масаж спини. Дітям із ЛОР-патологією призначають масаж комірної зони. Це посилює терапевтичний ефект процедури.

Після повернення до групи діти можуть розпочати ігри або спокійні заняття. Якщо ж у цей момент проводяться навчальні або тренуючі заняття, що вимагають певної фізичної або нервово-психічної напруги, то дитина може бути присутньою на занятті як спостерігач. Вимагати від нього включення до загального темпоритму групи недоцільно.

Перед першою процедурою галокамера провітрюється протягом 30 хв. У приміщенні підтримується вологість повітря лише на рівні 60% і температура — не більше 21—22°C. Наприкінці робочого дня проводиться повторне провітрювання.

Тимчасові витрати на одну дитину — від 35 до 50 хв з урахуванням перевдягання, відпочинку, полоскання ротової порожнини після соляної камери та повернення до групи. За один день можна провести 3-4 сеанси з необхідними інтервалами між сеансами 30 хв.

Ефективність галотерапії оцінюється також зменшення кількості епізодів гострих респіраторних захворювань, зменшення їх тяжкості, тривалості, кількості ускладнень.

Галотерапію не рекомендується призначати одночасно з водними процедурами (басейн, гідромасаж, сауна та ін.), а також із «гірським повітрям». Недоцільно поєднувати її з ароматерапією. Ця процедура добре поєднується з масажем, фітотерапією, геліотерапією, аероіонопрофілактикою, лікувальною фізкультурою<sup>1</sup>.

## Додаток Г

### Гіпокситерапія [10]

Гіпоксикатор - апарат для отримання «гірського повітря» - є електропневматичним пристроєм, що знижує парціальний тиск кисню повітря. За спеціальними медичними



показаннями «гірське повітря» може бути призначене дітям з дворічного віку. В цьому випадку дитина перебуває під час процедури з батьками.

Курс гіпокситерапії можна повторювати двічі на рік. Він складається з 8-10 процедур, які проводяться щодня протягом двох тижнів. Під час процедури діти вільно сидять на стільчиках або в кріслах і дихають через маску зволеним і збідненим киснем «гірським повітрям», після чого слідує «відпочинок», тобто. дихання звичайним атмосферним повітрям. Маска з'єднана з апаратом за допомогою шлангу.

Процедура проводиться у спеціально обладнаному приміщенні. При використанні гіпоксикаторів з автоматичним регулюванням режиму роботи дітям дошкільного віку може бути призначена одна з чотирьох стандартних програм, залежно від віку, медичних показань та індивідуальних особливостей організму дитини.

Для більшості дошкільнят найефективнішою є третя стандартна програма, яка складається із восьми щоденних процедур. Під час кожного сеансу дитина 6-8 разів дихає збідненим киснем повітрям протягом 2 хв з різною тривалістю відпочинку. Час відпочинку складає 1 хв та 5 хв – по черзі. Наприклад, після першого двохвилинного дихання відпочинок – 1 хв; після другого - 5 хв; після третього - 1 хв і т.д.

Для дітей молодшого дошкільного віку зазвичай використовуються II та III стандартні програми. Для дітей старшого віку – III та IV програми. Четверта програма передбачає чотириразове дихання по 5 хв кожне з трьома 5-хвилинними перервами.

До початку та під час кожної процедури медичний працівник веде спостереження за станом дітей. У тому випадку, коли у дитини відзначаються будь-які відхилення у стані здоров'я та самопочутті, доцільно змінити індивідуальну програму гіпокситерапії.

Гіпоксикатор розрахований на одночасне обслуговування чотирьох дітей. Протягом дня режим роботи забезпечує проведення процедури 16—20 дітям, тобто. - 4-5 сеансів щодня.

Після кожної години роботи установки потрібна перерва в середньому протягом 15 хв. На цей час установку вимикають. Щодня проводиться вологе прибирання, провітрювання приміщення та стерилізація масок.

Гіпокситерапію призначають як у першу, так і в другу половину дня, через півгодини після їди. Після закінчення процедури дитині слід надати можливість відпочинку у приміщенні чи ділянці, оскільки в деяких дітей млявість і сонливість відзначаються протягом деякого часу після закінчення сеансу. Підключати дитину відразу після процедури до діяльності, пов'язаної з інтенсивним розумовим або фізичним навантаженням, недоцільно, оскільки гіпокситерапія має досить сильний вплив на психофізичний стан людини.

Гіпокситерапію можна поєднувати з водними процедурами, масажем, фітотерапією, геліотерапією. Не рекомендується поєднувати гіпокситерапію з галотерапією та ароматерапією.

## Додаток Д

### САУНА [10]

Сауна -сухоповітряна фінська лазня, дія на організм якої визначається високою температурою (65-85 ° С) та низькою вологістю повітря (30-50%).

У початковий період адаптації до гіпертермії відбувається пасивне нагрівання поверхневих шарів тіла через шкірні та легкі покриви. При підвищенні температури глибоколежачих тканин збільшується кровонаповнення судинного русла, посилюється мікроциркуляція. У міру наростання температури у сауні у дітей починається потовиділення. Ознакою, характеризує закінчення періоду адаптації, є легке зволоження шкіри, тобто. поява піти.

Період інтенсивного прогріву супроводжується накопиченням у тканинах тепла та рясним потовиділенням. Досягнення терапевтичного ефекту великою мірою залежить від способу зняття теплового навантаження, тобто. від характеру охолоджуючого середовища та глибини контрасту, які повинні відповідати віку дітей, фізичному та функціональному стану організму.

У системі оздоровлення дошкільнят сауну слід використовувати з граничною обережністю через наявність великої кількості протипоказань та високої інтенсивності на дитячий організм.

При використанні сауни з метою загартовування та оздоровлення дітей необхідно дотримуватися таких вимог:

- площа термокамери має бути не менше 9,0 м;
- у термокамері слід підтримувати температуру повітря в межах 60-70 ° С при відносній вологості 15-20%;
- під час проведення процедур необхідно уникати прямої дії теплового потоку від калориферу на дітей;
- калорифери встановлюють у спеціальному поглибленні та обов'язково використовують дерев'яні загородки для часткового огороження теплового потоку;
- при розміщенні термокамери у приміщенні басейну необхідно передбачити тамбур площею не менше 6 м<sup>2</sup>, щоб виключити вплив вологого режиму басейну на температурний режим термокамери;
- тривалість першого відвідування дитиною сауни має перевищувати 3 хв;

- після перебування в сауні дитині слід забезпечити відпочинок у спеціальній кімнаті та пиття (чай, соки, мінеральна вода). Присутність медичного персоналу при прийомі дітьми процедур у сауні є обов'язковою. Діти можуть відвідувати сауну лише за наявності дозволу лікаря-педіатра.

Дитяча сухоповітряна лазня є варіантом фінської сухоповітряної лазні-сауни з деякими виправленнями вітчизняного інженера П.П. Білоусова. Вона складається з парильні, а також допоміжних приміщень: роздягальні, душових комплексів, басейну. Внутрішня частина лазні оброблена спеціально обробленим деревом. Двері в сауну повинні відкриватися назовні без використання залізних ручок і замків, що самозакриваються. У приміщенні лазні потрібна наявність трьох полиць, розташованих на різній висоті. Електропід має спеціальний вентиляційний пристрій із примусовою подачею повітря. Вона автоматично вимикається при досягненні заданої температури. Повітря в сауні повинне систематично обмінюватися, а температура та вологість повітря постійно контролюються. Температура повітря в парильному приміщенні для дітей дошкільного віку в залежності від рівня полиць становить відповідно 60, 70, 80 ° С, відносна вологість повітря 5-15% (не повинна перевищувати 20%).

У приміщенні лазні необхідно суворо дотримуватися санітарно-гігієнічних правил, що діють. Обов'язковою є наявність медичного посту та аптечки швидкої допомоги, реєстраційного журналу спостереження за дітьми, де фіксуються скарги, частота серцевих скорочень, частота дихання, рівень артеріального тиску, ступінь потовиділення до та після кожного заходу в парильню.

У дошкільних освітніх організаціях апробуються різноманітні методики проведення процедури.

За відсутності протипоказань та за бажання батьків дитина може відвідувати сауну, починаючи з 3,5 років. Курс термотерапії у сауні призначається лікарем за медичними показаннями.

Сауну можна проводити курсами по 6-8 (до 10) процедур 1-2 рази на тиждень. Курси повторюють двічі на рік. Термотерапію можна проводити по одному разу на тиждень або один раз на 10 днів протягом усього року з перервою в 1-2 місяці.

Всі діти в сауні знаходяться в бавовняних плавках, вовняних шапочках, сидять на сухій бавовняній підстильці або рушнику.

Залежно від віку проводиться два або три заходи до сауни. Дітям від 3,5 до 5 років рекомендується відвідувати сауну не більше одного разу на тиждень. Діти 3-4 років роблять два заходи.

Період адаптації - теплий гігієнічний душ (37-38 ° С протягом 1-2 хв), витирання тіла, просушування (23-24 ° С протягом 2-3 хв), перший захід у сауну (60-65 ° С протягом 3-4 хв), відпочинок та охолодження на повітрі (23-25 ° С протягом 10 хв).

Період інтенсивного прогрівання - другий захід у термокамеру (65-70 ° С протягом 5-7 хв).

Період виходу зі стану гіпертермії - охолодження в пародушовій кабіні (34-36 ° С протягом 2-3 хв), відпочинок в кімнаті релаксації (22-24 ° С протягом 10-15 хв), фіточай.

Дітям з п'ятирічного віку можна проводити термотерапію двічі на тиждень. Старші дошкільнята під час одного сеансу роблять три заходи до сауни.

Період адаптації - теплий гігієнічний душ (37-38 ° С протягом 2-3 хв), просушування (23-24 ° С протягом 2-3 хв).

Перший захід у сауну (65-70 ° С протягом 5 хв), відпочинок та охолодження на повітрі (22-23 ° С протягом 10 хв).

Другий захід у сауну - період інтенсивного прогрівання (70-75 ° С протягом 5-7 хв), охолодження та відпочинок на повітрі (22-23 ° С протягом 5-7 хв).

Третій захід у сауну (75-80 ° С протягом 7 хв).

Період охолодження - гігієнічний душ (34-36 ° С протягом 2-3 хв), відпочинок в кімнаті релаксації (22-24 ° С протягом 15 хв), фіточай для заповнення водного та сольового балансу.

У середині сауни діти мають бути спокійними, розмовляти та рухатися не рекомендується.

Далі протягом години відпочинок у групі, під час якого з дітьми проводяться спокійні ігри та заняття.

Після першого заходу до сауни слід перевірити ступінь потовиділення кожної дитини. Якщо хтось вийшов із сауни сухим, повторне відвідування сауни йому протипоказано. Покажіть дитину лікарю для з'ясування причин порушення терморегуляції.

Медичний працівник стежить за станом дітей у сауні через вікно. У деяких випадках може спостерігатися різке погіршення стану дитини аж до непритомності. У дитини можуть виникнути також слабкість, запаморочення, шум у вухах, біль голови, нудота. Якщо такий стан супроводжується підвищенням температури тіла, порушеннями серцевої діяльності та дихання, то можна припускати наявність у дитини теплового удару. У цьому випадку слід негайно вивести дитину з термокамери, перенести її в добре вентилязоване приміщення, дати питво, зробити прохолодне обгортання.

При підвищеній чутливості шкіри у дитини може спостерігатися різке почервоніння шкірних покривів і відчуття печіння. У цьому випадку слід або відмовитися від проведення гіпертермії, або проводити процедури за щадним режимом.

## Додаток Ж

### **ВПРАВИ НА РОЗСЛАБЛЕННЯ**

Вправи на розслаблення. Тривале перебування дитини у великому дитячому колективі завжди пов'язане з її втомою. Важливим засобом профілактики втоми є вправи на розслаблення, основна мета яких – сприяти максимальному відпочинку дітей у мінімально короткому проміжку часу.

1. Потряхування розслабленими руками, всією рукою, обома руками.

2. Почергове потряхування правою (лівою) розслабленою ногою. Слова педагога, які супроводжують цю вправу, спрямовані на те, щоб викликати м'язове відчуття розслаблення в кінцівках: «Страхнули воду з рук»; «Страхнули сніг із черевика».

3. Повороти вправо (ліворуч) всього корпусу та розслаблених рук («Руки як батоги», «Як гілки обвивають стовбур дерева при вітрі»).

4. Сімаючий біг на місці, шкарпетки не відривати від підлоги, руки вздовж тулуба. Рухи кінцівок, тулуби розслаблені.

5. Семінний біг із просуванням вперед. Спочатку діти повільно просуваються у центр кола, потім повертаються і рухаються у напрямі, розширюючи коло. Можливе використання бігу, що насіння, і в інших побудовах.

6. Дихальна вправа стоячи на місці та в русі з підніманням розслаблених рук у сторони-вгору (вдих) та опусканням їх (кинути) вниз (видих).

Після освоєння вправ на розслаблення стоячи дома й у русі переходять до освоєння вправ лежачи на підлозі.

1. Початкове положення: лежачи на животі, руки вільно лежать на підлозі в сторони-вгору, голова повернена у зручний для дитини бік.

В: 1 -2 - руки ковзають по підлозі вниз до стегон, 3-4 - ноги нарізно, 5-6 - ноги разом, 7-8 - повернутися у вихідне положення.

2. Початкове положення: лежачи на животі, руки під підборіддям, лікті убік.

В: 1-2 - зігнути праву (ліву) ногу, відвівши коліно убік,

3-4 - повернутися у вихідне положення. Те ж саме без відведення коліна вбік, а згинаючи ногу назад.

3. Вихідне положення: лежачи на животі, кисті рук під підборіддям, лікті убік.

В: 1-2 - зігнути обидві ноги в колінах і відвести їх назад, 3-4 - повернутися у вихідне положення.

4. Початкове положення: лежачи на спині, руки вільно лежать на підлозі в сторони-вгору, ноги напівзігнуті та розведені в колінах, ступні на підлозі.

В: 1-2 - підняти руки вперед-вгору, кисті розслаблені, 3-4 - опустити руки вниз, на підлогу, 5-6 - підняти знову вперед-вгору, 7-8 - повернутися у вихідне положення.

5. Початкове положення: лежачи на спині, руки в сторони-вниз.

В: 1-2 - зігнути ноги в колінах і підтягнути їх до себе без напруги, 3-4 - повернутися у вихідне положення.

6. Початкове положення: лежачи на спині, руки в сторони-вниз.

В: 1-2 - проводити пронацію та супінацію розслаблених стоп.

7. Початкове положення: лежачи на спині, руки в сторони-вниз.

В: 1-2 - покласти руки на грудну клітину (видих), 3-4 - повернутися у вихідне положення (вдих).

Після освоєння цих вправ дітей вчать розслаблятися в нерухомому стані, спочатку лежачи на спині на підлозі, потім сидячи, ноги по-турецьки (хресно).

1. Дитина лягає на спину, голову повертає в зручний для неї бік, руки в сторони-вниз, ноги напівзігнуті, коліна розведені в сторони, стопи ніг зближені, шкарпетки розгорнуті.

2. Щоб дитина запам'ятала м'язове відчуття розслаблення, педагог пропонує спочатку сильно напружитись: сильно витягнути ноги, відтягнувши шкарпетки, руки стиснути в кулаки, підборіддя притиснути до грудей і дивитися на шкарпетки. Потім після 3-4 з напруги у дітей мимоволі настає розслаблення у позі, описаній вище. Воно утримується спочатку 10; поступово тривалість розслаблення збільшується до 1 – 1,5 хв.

3. Найбільш складною для розслаблення є поза сидячи, ноги скресно (по-турецьки), передпліччя рук спираються на коліна, кисті розслаблено звисають донизу, спина трохи кругла, голова опущена. Пізніше дітей вчать розслаблятися у тому положенні, але сидячи на стільчиках, ноги внизу на підлозі.

Розслаблення сидячи і лежачи у нерухомому стані проводиться із заплющеними очима. Це дає ще більший ефект, тому що виключає вплив зорових подразників.

Вправи на розслаблення спочатку супроводжуються тихою промовою педагога, який дає команду, пояснює, яке прийняти становище при нарузі, може сказати, що ноги, руки стають важкими і теплими. Це допомагає дитині швидше розслабитись. Під час розслаблення педагог робить ніяких зауважень, не ходить між дітьми, зберігаючи повну тишу.

У період навчання педагог перевіряє, чи дійсно розслаблюється дитина чи просто лежить нерухомо (завмирає), — він підходить до будь-кого з дітей і піднімає його руку за кисть: розслаблена рука важка і як би «провисає»; якщо її відпустити, вона відразу падає донизу на підставлену долоню педагога.

Якщо дитина не навчилася розслаблятися, то вона піднімає руку разом з педагогом, а коли вона відпускає свою руку, то рука дитини спочатку зупиняється в повітрі, а потім уже лягає на підлогу.

Вправи на розслаблення застосовуються у різні відрізки режиму дня. Часто використовуються у заключній частині фізкультурного заняття. У заключну частину заняття замість фізичних вправ або спокійної гри вводяться нерухомі пози, пози розслаблення (сидячи, лежачи, з відкритими та заплющеними очима), які діти зберігають протягом 30 с – 1,5 хв.

Вправи на розслаблення, стоячи дома й у русі, вводяться й у основну частину фізкультурного заняття між вправами великої інтенсивності. Вони можуть також використовуватися після повітряних ванн, що проводяться в русі, або в будь-який відрізок часу, коли діти втомилися і дуже збуджені. Вправи проводяться з усіма дітьми одночасно з групою дітей або з однією дитиною.

Вправи на розслаблення доцільно застосовувати в кінці рухової перерви, яка організується між двома малорухомими заняттями, наприклад, між заняттям з розвитку мови та малюванням.

### Додаток 3

#### ТЕРРЕНКУР

Терренкур (від французького terrain – місцевість та німецького кіг – лікування). Терренкур передбачає дозовані фізичні навантаження на тіло людини шляхом пішохідних прогулянок, підйомів та спусків у гористій місцевості за спеціально підготовленими та розміченими маршрутами.

Терренкур зазвичай призначається лікарем і проводиться під його наглядом. В даний час термін «Тренкур» найчастіше застосовується для називання прокладених маршрутів (прокладених спеціально), які, у свою чергу, призначаються для лікувальної ходьби.

У системі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку терренкур («Маршрут здоров'я») — це система дозованої ходьби, стрибків та бігу з використанням проходження даних маршрутів територією дошкільної освітньої організації.

Його характерними рисами є:

- простота та природність рухів;

- можливість виконувати їх у будь-який час на повітрі;
- привабливість для дітей у зв'язку з можливістю ігрової мотивації.

Терренкур розглядається як певна система занять, спрямованих на формування такої фізичної якості, як витривалість, що виконуються в помірному темпі та з помірною інтенсивністю рухів. Під час ходьби створюються сприятливі умови для активізації дихання. При виконанні у різному темпі підвищується нервово-м'язовий тонус, зміцнюються м'язи нижніх кінцівок, стимулюється обмін речовин.

Терренкур використовується:

- як заняття з фізичної культури на повітрі з використанням маршруту здоров'я (1 разів на місяць);
- під час ранкового прийому дітей, що організується на свіжому повітрі;
- на денній та вечірній прогулянці.

Навантаження, що отримується дитиною, залежить від віку та обумовлюється наступними факторами:

- співвідношення ходьби, стрибків та бігу;
- тривалість маршруту;
- темп ходьби, бігу;
- кількість зупинок та їх тривалість протягом маршруту;
- застосування додаткових фізичних вправ.

Три маршрути за методикою терренкура (Є. Березовська, Н. Федоренко):

- перший маршрут - легкий, для дітей молодших і середніх груп (темп руху - помірний, тривалість - 10-12 хв, відстань - 100 м);
- другий маршрут – середній, для середніх та старших груп (подолається відстань завдовжки 200 м, тривалість – 15-20 хв);
- третій маршрут - тренуючий. Його призначення - зміцнити м'язи та зв'язки нижніх кінцівок, склепіння стопи, тренувати серцево-судинну та дихальну системи. Дистанція третього маршруту становить 400 м. Час проходження – 25-40 хв.

**Додаток К**

### **СУХИЙ БАСЕЙН**

Сухий басейн (англ. ballpit) - це басейн, але наповнений він не водою, а різнокольоровими пластиковими кульками. Сухий басейн є специфічним тренажером, що дозволяє вирішувати завдання соматичного оздоровлення дітей. Він має широкий спектр



можливостей як для профілактики різних захворювань, так і для лікування дітей з різними руховими та неврологічними порушеннями.

У сухому басейні тренуються різні м'язові групи, у тому числі й ті, що формують поставу. Маючи безпечну опору, дитина в той же час може рухатися, відчуваючи постійний контакт тіла з кульками, що наповнюють басейн. Таким чином відбувається постійний масаж всього тіла, здійснюється стимуляція пропріоцептивної та тактильної чутливості.

Сухі басейни бувають різних форм (восьмигранні сухі басейни; круглі сухі басейни; напівкруглі сухі басейни; квадратні сухі басейни; кутові сухі басейни), розмірів та кольорів.

Жоден сухий басейн не може обійтися без наповнювача — яскравих різнокольорових кульок. Крім різноманітності кольорів, кульки для сухого басейну розрізняються розміром (діаметр - 6, 7,8 см) та жорсткістю. Усередині кульок, як правило, знаходиться повітря, яке надає їм додаткової пружності. Жорсткість кульок для сухого басейну різна залежить від віку дітей, котрим призначений басейн. Кількість кульок залежить від розмірів сухого басейну. Пластикові кульки широко використовуються для ігор та вправ.

Методика занять із застосуванням сухого басейну передбачає поетапне оволодіння руховим умінням: спочатку діти вчаться виконувати складові компоненти вправи, усвідомлювати їх значимість і взаємозв'язок у структурі руху.

Ці вміння поступово поєднуються у цілісний рух у спрощених умовах. Потім діти переходять до виконання рухів у різний спосіб, що сприяє засвоєнню загальних положень, закономірностей, притаманних групі однорідних рухів. Процес навчання йде хіба що по спіралі, кожному витку якої передбачається вирішення певних завдань: розучування і закріплення одних рухів і вдосконалення вже засвоєних. На кожному етапі занять у сухому басейні формуються передумови для вирішення наступної групи завдань. Така методика роботи забезпечує багаторазову повторюваність матеріалу та його ускладнення, сприяє міцності його засвоєння.

Методика занять у сухому басейні передбачає поступове збільшення фізичного навантаження для розширення можливостей організму, збільшення працездатності серцево-судинної, дихальної, м'язової, кісткової систем. У ході проведення занять особлива увага звертається на навчання спеціальним вправам, спрямованим на розвиток фізичних якостей та здібностей дітей (швидкості, спритності, витривалості, гнучкості, сили, рівноваги, координаційних здібностей).

Вправи в сухому басейні проводяться у чотирьох вихідних положеннях: стоячи, сидячи, лежачи на спині та животі.

Елементи вправ у сухому басейні можна використовувати при проведенні наступних видів фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми: індивідуальних та колективних занять, фізкультурних дозвілля та свят, фізкультурних пауз та ранкової гімнастики. На розсуд педагога вправи у сухому басейні можуть бути включені до будь-якої частини заняття.

Комплексні заняття в сухому басейні припускають такі елементи: дихальну гімнастику, ходіння по сенсорній стежці, босходження, самомасаж, безконтактний масаж, вправи на формування правильної постави, загальнорозвиваючі та спеціальні вправи, вправи в опорі, вправ ручні м'ячі, м'ячі великого діаметра, обтяжувачі та ін.), прикладні (повзання, ручні захвати, метання м'ячів), «плавання» в басейні.

На перших заняттях потрібно спостерігати за тим, які рухи дітям особливо подобаються, а які їх лякають. Переляк чи інші негативні емоції є сигналом до припинення гри у сухому басейні.

Після певного часу діти починають самостійно грати в басейні, освоюючи техніку рухів на животі і на спині.

Для більшого оздоровчого ефекту гри та вправи у сухому басейні необхідно проводити з дітьми регулярно. Заняття у сухому басейні показані дітям від трирічного віку. Форма одягу: змінна бавовняна футболка, шорти та шкарпетки. Показання:

- порушення постави;
- захворювання опорно-рухового апарату;
- сколіози хребта;
- остеохондрози;
- захворювання нервової системи;
- відновлювальний період після травм;
- неврози;
- ДЦП.

Протипоказання:

- захворювання шкіри;
- гнійничкові та грибкові захворювання;
- підвищена температура тіла (понад 37,5 °С);
- гострий період будь-якого захворювання;
- підвищений артеріальний тиск більший за 140/90.

Обробка басейну: бажано ультрафіолетове опромінення після кожного використання басейну (не менше одного разу на день), триразове перемішування м'ячів. Час опромінення – 1 год. Бортик басейну обробляють щодня після кожного використання. М'ячі миють 1 раз на місяць.

**Додаток Л****ОЗДОРОВЧА ТЕХНОЛОГІЯ БОС**

Оздоровча технологія — БОС (біологічний зворотний зв'язок) з погляду класичної фізіології стрижень БОС — це передача інформації внутрішніх органів традиційним органам почуттів: зору, слуху. При цьому трансляція йде як би по трьох щаблях: один раз - коли нервова енергія внутрішнього процесу перетворюється датчиком на електричний струм; другий раз – коли струм стає зображенням на екрані дисплея; втретє — коли світло видозмінюється на імпульси зорового нерва.

Прилади БОС можна використовувати для лікування опорно-рухового апарату (плоскостопи, клишоногість, порушення постави); оволодіння навичками нервово-м'язового розслаблення та прийомами аутогенного тренування; вироблення стійкого досвіду діафрагмального типу дихання; оптимізації роботи дихальної та серцево-судинної систем; коригування гостроти зору. Однією з основних переваг методу БОС є абсолютних протипоказань. Апаратура БОС реєструє сигнали організму (частоту дихальних циклів, пульсу та інших.), не надаючи на людини безпосереднього впливу.

У фізичному вихованні метод БОС найбільш успішно зарекомендував себе в процесі навчання рухам, що відбувається успішніше, якщо людина бачить результати дій, що здійснюються, якщо до нього надходить інформація про параметри рухів.

Основа лікувально-оздоровчої методики - унікальний діафрагмально-релаксаційний тип дихання з максимальною дихальною аритмією серця (ДАС), що виробляється за методом БОС. Він відомий у Росії там як дихання по А.А. Сметакін . Дихальний тренінг проводиться з використанням комп'ютерної мультимедіа-технології та перетворюється на дивовижну гру. Людина не просто виробляє новий лікувальний тип дихання - він активний учасник гри, що важливо при використанні цього оздоровлення з дітьми дошкільного віку.

**Додамок М****Програма спостереження за дошкільнятами (здоров'язберігаючі компетенції)**

- інтерес до правил здоров'язберігаючої та безпечної поведінки;
- задоволення в ході виконання культурно-гігієнічних навичок та інтерес до рухової активності;
- радість від самостійних здоров'язберігаючих дій та їх результатів;

- позитивний настрій на виконання елементарних процесів самообслуговування;
- цікавість до самопізнання (вивчення себе, своїх фізичних та фізіологічних можливостей: постава, зростання);
- тенденції до самостійних проявів культури здоров'я (радість та задоволення від позитивних оцінок дорослих та прагнення самостійно повторити дію).