

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті представлено методику діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Проаналізовано ефективність формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Відзначено позитивний вплив цілеспрямованої освітньої діяльності з формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності й обгрунтовано її доцільність.

Ключові слова: діти дошкільного віку, здоров'язбережувальна компетентність, методика діагностики, освітня діяльність, ефективність.

Збереження здоров'я підростаючого покоління — одне з найважливіших завдань сучасного суспільства і, насамперед, системи освіти. Здоров'я дітей безпосередньо залежить від знань про здоров'я та чинники його збереження; харчування, рухової активності, особистої гігієни, спілкування з оточуючими, спільної діяльності, сприйняття себе та інших, самоконтролю тощо, від сформованості життєвих навичок, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю і є підґрунтям здоров'язбережувальної компетентності. У державних нормативних документах відображується зазначена проблема. У Базовому компоненті дошкільної освіти заявлена здоров'язбережувальна компетенція (освітня лінія «Особистість дитини»), на основі якої у дітей може бути сформована здоров'язбережувальна компетентність [1, с. 11].

З огляду на це, організація в дошкільних навчальних закладах навчально-виховної роботи з формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності є актуальною на сучасному етапі розвитку освіти, оскільки оптимальний стан здоров'я підростаючого покоління є запорукою перспективи прогресивного розвитку держави.

Останнім часом активізувалися дослідження проблеми формування компетентностей у дітей дошкільного віку. До кола наукових інтересів увійшли такі аспекти компетентності дошкільників: життєва (О. Кононко та інші), соціальна (В. Кузьменко, Т. Поніманська, І. Рогальська та інші), математична (Л. Зайцева, С. Скворцова, В. Старченко, К. Щербакова та інші), комунікативна (А. Богущ, Н. Гавриш, А. Гончаренко, О. Дзюба та інші), фізична (С. Замрозович) тощо. Водночас, формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей

дошкільного віку, розроблення моделі формування зазначеної якості не були предметом спеціального дослідження українських учених.

Метою статті є представлення методики діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, визначення впливу цілеспрямованої освітньої діяльності з формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності й обґрунтування її доцільності.

На констатувальному етапі експерименту діагностували дітей (ЕГ і КГ) четвертого року життя. З дітьми ЕГ надалі проводилася виховна робота. Контрольний етап експерименту відбувався по досягненні цими дітьми (ЕГ і КГ) шостого року життя. З метою виявлення змін рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку в експериментальних групах використано методику дослідження, застосовану на етапі констатувального експерименту. Вона містила критерії, які відповідали виділеним й обґрунтованим компонентам здоров'язбережувальної компетентності. Кожен із критеріїв розкривався через систему показників, що відображали ступінь сформованості мотиваційно-ціннісного, когнітивно-усвідомлюваного та діяльностно-поведінкового компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Кожен показник досліджувався за допомогою спеціально дібраних методів (табл. 1.)

Таблиця 1

Діагностика сформованості здоров'язбережувальної компетентності (ЗЗК) у дітей дошкільного віку

Критерії	Показники	Методи діагностування ЗЗК
Мотиваційно-ціннісний	Домінантність здоров'я в системі цінностей особистості	Метод альтернативного вибору «Що для людини найважливіше»
	Інтерес щодо чинників, які сприяють збереженню здоров'я	Спостереження. Карта проявів інтересу до чинників, що сприяють здоров'ю
	Позитивна мотивація на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя	Тест «Чому потрібно бути здоровими»

Когнітивно-усвідомлюваний	Знання про ознаки здоров'я	Метод незакінченого речення «Я думаю, що здорова людина така: ...»
	Знання про основні чинники збереження здоров'я	Бесіда «Як здоров'я зберегти?»
	Знання й усвідомлення правил здорового способу життя	Практичне завдання. Виготовлення колажу «Шлях до здоров'я»
Діяльнісно-поведінковий	Застосування у повсякденній діяльності життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я	Спостереження. Карта застосування здоров'язбережувальних життєвих навичок
	Володіння навичками здоров'язбережувального способу дії	Практичні завдання
	Вміння оцінити власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя	Аналіз ситуацій «Чи правильно вчинили?»

Результати дослідження сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності за *мотиваційно-ціннісним критерієм* засвідчили, що домінантність здоров'я в системі цінностей особистості стала більш вираженою у всіх вихованців експериментальної групи. Після цілеспрямованої освітньої роботи з дітьми, під час якої їм була продемонстрована здатність організму здорової людини пристосовуватися до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища, показано, що саме здорова людина є інтелектуально і соціально активною, здатною до постійного саморозвитку, постановки і досягнення мети. Дошкільники, вибираючи цінності, віддавали перевагу переважно здоров'ю (від 5-6 випадків вибору, що відповідало достатньому рівню, до 7-8 випадків – високому рівню).

У процесі спостереження за життєдіяльністю дітей було виявлено, що у дошкільників посилився інтерес до чинників, що сприяють здоров'ю. У більшості дітей з ЕГ (38,2%) він відповідав достатньому рівню. Зазначеному вище сприяло розкриття дорослими під час експериментальної роботи з дітьми ролі раціонального харчування, рухової активності, особистої гігієни, ефективного спілкування, спільної діяльності, позитивне ставлення до себе та інших людей, самоконтролю, установки на успіх тощо у збереженні здоров'я. Водночас у дітей КГ переважав середній рівень (54,1%).

Аналіз відповідей дітей на питання *тесту* «Чому потрібно бути здоровими?» дав можливість визначити наявність у вихованців ЕГ позитивної мотивації на формування здоров'язбережувальних життєвих навичок і дотримання здорового способу життя. В ЕГ переважав достатній рівень (37,9%), хоча велика кількість дітей ЕГ (26,4%) мала високий рівень.

За вищезазначеним критерієм і показниками було виявлено рівні сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності у дітей шестирічного віку (табл. 2).

Таблиця 2

Характеристика сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку (%)

Рівні	Констатувальний етап			Контрольний етап	
	ЕГ	КГ	КГ ст	ЕГ	КГ
Високий	-	-	6,5	26,4	5,2
Достатній	0,7	0,9	24,7	37,9	25,2
Середній	45,3	44,9	57,2	32,1	53,3
Низький	54,0	54,2	11,6	3,6	16,3

Позитивна динаміка в отриманих результатах експериментальних груп проявилася тому, що під час освітньої роботи у дітей формувалася мотивація на збереження фізичного здоров'я, а саме: позитивна установка на раціональне харчування, прагнення до рухової активності, свідоме ставлення до гігієни, позитивне ставлення до чергування фізичної та розумової активності; мотивація на збереження соціального здоров'я: позитивна мотивація на ефективне спілкування та спільну діяльність, прагнення до співчуття, бажання допомагати іншим та обстоювання своєї позиції в умовах тиску; мотивація на збереження психічного і духовного здоров'я: позитивне ставлення до себе та інших людей, установка на вміння контролювати емоції, мотивація на успіх та тренування волі.

Отримані результати сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку свідчать, що ціннісне ставлення до здоров'я, мотивацію на здоровий спосіб життя можливо сформувані у дітей у процесі цілеспрямованої освітньої роботи.

Рівень сформованості когнітивно-усвідомлюваного компонента здоров'язбережувальної компетентності визначався

через *когнітивно-усвідомлюваний критерій*. Запропонувавши дітям за методом «незакінченого речення» продовжити думку «Я думаю, що здорова людина така: ...», ми виявили знання дітей про ознаки здорової людини.

У дошкільників з ЕГ ситуація змінилася на краще порівняно з констатувальним етапом. Більшість із них (39,3%) назвали до дев'яти ознак здорової людини, що відповідало достатньому рівню. 29,6% вказали до 12 ознак здоров'я і, відповідно, мали високий рівень. У дітей з КГ простежувалося прагнення до протиставлення станів здоров'я і хвороби. Серед них переважали діти (54,1%), які називали до шести ознак здоров'я. Вони мали середній рівень.

Під час бесіди з дітьми «*Як здоров'я зберегти?*» нами були виявлені знання вихованців про основні чинники збереження здоров'я. До 27,9% дітей з ЕГ давали повну відповідь, самостійно наводили приклади, робили пояснення. Вони мали високий рівень. У КГ кількість дітей з високим рівнем була значно меншою — 7,0%. Під час бесіди в ЕГ не було виявлено дітей з низьким рівнем, однак в КГ до 13,3% дітей або відмовлялися відповідати, або давала коротку відповідь, не пояснюючи своє бачення життєвої ситуації. У більшості дошкільників з КГ (54,1%) визначили середній рівень володіння знаннями щодо чинників збереження здоров'я. Їхні відповіді були непоширеними, пояснення надавалися лише після додаткових запитань дорослого.

Аналіз створених дітьми колажів «*Шлях до здоров'я*» дав змогу виявити знання й усвідомлення ними правил здорового способу життя. Серед дошкільників ЕГ і КГ було виявлено усі рівні: високий, достатній, середній, низький. Кількість дітей ЕГ із високим і достатнім рівнем знань правил здорового способу життя була значно більшою, ніж у КГ. В їхніх роботах відображалися усі складові здоров'я: фізична, соціальна, психічна і духовна. У дітей із високим рівнем (29,6,8% в ЕГ та 7,4% у КГ) колаж слугував ілюстрацією до створеною дитиною казки. У таких роботах зафіксовано до 10-12 ознак здорового способу життя. Більшість дітей ЕГ (39,3%) мали достатній рівень. В їхніх колажах було відображено до дев'яти ознак здорового способу життя. У КГ більшість становили діти, які мали середній рівень (54,1%). Вони згадали до шести ознак здорового способу життя.

За вищезазначеним критерієм і показниками було виявлено рівні сформованості когнітивно-усвідомлюваного компо-

нента здоров'язбережувальної компетентності у дітей шести-річного віку (табл. 3).

Таблиця 3

Характеристика сформованості когнітивно-усвідомлюваного компонента здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку (%)

Рівні	Констатувальний етап			Контрольний етап	
	ЕГ	КГ	КГ ст	ЕГ	КГ
Високий	-	-	2,5	27,9	7,0
Достатній	-	-	20,4	39,3	25,6
Середній	44,1	43,7	60,0	28,9	54,1
Низький	55,9	56,3	17,1	3,9	13,3

На нашу думку, позитивний результат отримано завдяки реалізації методики формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Упровадження методики забезпечило набуття дітьми необхідних знань щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, чинників, що сприяють здоровому способу життя, усвідомлення важливості його дотримання, оволодіння теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Основним теоретичним підґрунтям зазначеного були знання щодо: раціонального харчування, рухової активності, особистої гігієни, режиму діяльності та відпочинку (основи збереження фізичного здоров'я); ефективного спілкування, розуміння почуттів, потреб і проблем інших людей; уміння вирішувати конфлікти; поведінки в умовах тиску і погроз; організації спільної діяльності (основи збереження соціального здоров'я); уміння усвідомлювати власну унікальність, позитивного ставлення до себе, інших людей; визначення суті проблем та причин її виникнення; уміння приймати оптимальні рішення, контролювати прояви гніву; мотивації успіху та тренування волі (основи збереження психічного і духовного здоров'я) [2, с. 87-89].

Вважаємо, що досягти поставленої мети можливо лише за умови систематичного і послідовного надання дітям інформації, що позитивно впливає на формування здоров'язбережувальної компетентності. Варто зауважити, що засвоєння знань не може автоматично впливати на формування у дошкільників здатності вести здоровий спосіб життя. Педагогам необхідно забезпечувати умови для використання отриманих знань на практиці.

Сформованість діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності визначалася через *діяльнісно-поведінковий критерій*. Під час *спостереження* за життєдіяльністю дітей досліджувалося застосування ними у повсякденній діяльності життєвих навичок, що забезпечують збереження здоров'я. Рівень застосування дитиною здоров'язбережувальних життєвих навичок визначався за частотою їх прояву протягом всього періоду спостереження. У процесі спостереження було виявлено, що кількість дітей, які мали достатній рівень застосування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я, переважала в ЕГ (37,5%). У вихованців з КГ більшість дітей мала середній рівень (53,7%).

Аналіз результатів виконання дітьми практичних завдань дав змогу виявити рівень володіння дошкільниками навичками здоров'язбережувального способу дії. Достатньо велика кількість дітей ЕГ (27,1%) набрала від 29 до 36 балів при самостійній роботі і була віднесена до високого рівня. У КГ таких дітей було лише 5,6%. Достатній рівень володіння навичками здоров'язбережувального способу дії переважав також у дітей з ЕГ. У КГ більше було дітей середнього рівня володіння вищезазначеними навичками. Завдання вони виконували з підказкою або допомогою дорослого.

Аналізуючи ситуації «Чи правильно вчинили?», діти презентували вміння оцінити власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя. Серед дітей ЕГ 27,8% виявили високий рівень зазначеного вміння. Такий же рівень був лише у 6,3% дітей КГ. 39,2% вихованців з ЕГ і 25,2% з КГ на достатньому рівні змогли оцінити власну поведінку і поведінку інших людей з позиції здорового способу життя. Середній рівень вміння виявили 29,6% дітей з ЕГ і 53,3% — з КГ. Інші діти показали низький рівень.

За діяльнісно-поведінковим критерієм і представленими показниками виявлено рівні сформованості у дітей діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності (табл. 4).

Таблиця 4

**Характеристика сформованості діяльнісно-поведінкового
компонента здоров'язбережувальної компетентності
у дітей дошкільного віку (%)**

Рівні	Констатувальний етап			Контрольний етап	
	ЕГ	КГ	КГ ст	ЕГ	КГ
Високий	-	—	6,5	27,1	5,6
Достатній	-	—	24,7	37,5	23,7
Середній	29,2	29,0	51,7	30,0	53,7
Низький	70,8	71,0	17,1	5,4	17,0

Позитивний результат забезпечило створення в ЕГ здоров'язбережувального середовища відповідно до експериментальної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Діти мали змогу в процесі самостійної ігрової та дослідницької діяльності, виконання практичних завдань та вправ, інсценізації ситуацій, розігрування пантомім на запропоновану тему, розваг, змагань, доручень закріплювати вміння визначати основи раціонального харчування, обґрунтовувати доцільність виконання гігієнічних процедур, закріплювати навички рухової активності, моделювання здоров'язбережувальної поведінки з оточуючими, контролю негативних емоцій, спільної діяльності тощо, що становить основу здоров'язбережувальної компетентності.

Узагальнені кількісні результати сформованості здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку з експериментальних і контрольних груп відображено у таблиці 5.

Таблиця 5

**Характеристика сформованості здоров'язбережувальної
компетентності у дітей дошкільного віку (%)**

Рівні	Констатувальний етап			Контрольний етап	
	ЕГ	КГ	КГ ст	ЕГ	КГ
Високий	—	—	5,2	27,1	5,9
Достатній	0,2	0,3	23,3	38,2	24,8
Середній	39,5	39,2	56,3	30,3	53,7
Низький	60,3	60,5	15,2	4,4	15,6

Аналіз даних, наведених у таблиці 5, доводить, що за результатами формувального експерименту в ЕГ відбувся перерозподіл дітей за рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Зокрема, виявилось 27,1% вихованців

з високим рівнем (до експерименту їх не було), на 38% збільшилася частка дітей, у яких було діагностовано достатній рівень. Після впровадження експериментальної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку на 9,2% зменшилася кількість дітей, які мали середній рівень, а низький рівень був в одиничних випадках (4,4%), що на 55,9% менше, ніж на констатувальному етапі.

У КГ, де не проводилася цілеспрямована робота з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, відбулися незначні зміни у рівнях її сформованості. Однак, дітей в ЕГ з високим рівнем на 21,2%, з достатнім рівнем – на 13,4% більше; із середнім рівнем – на 24,3%, а з низьким – на 11,1% менше, ніж дітей з КГ.

Результати, отримані під час експерименту, доводять доцільність впровадження перевіреної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку в практику роботи дошкільних навчальних закладів.

Література

1. Базовий компонент дошкільної освіти // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2012. – Спецвипуск. – С. 1-29.
2. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: К. І. С., 2004. – 112 с.

В статтє представлена методика діагностики сформованности здоров'єсберегающей компетентности у детей дошкольного возраста. Проанализирована ефективність формування у дошкільників здоров'єсберегающей компетентности. Отмечено позитивное влияние целенаправленной образовательной деятельности по формированию у детей здоров'єсберегающей компетентности, обоснована ее целесообразность.

Ключевые слова: *дети дошкольного возраста, здоров'єсберегающая компетентность, методика диагностики, образовательная деятельность, результаты, эффективность.*

T. K. Andriushchenko

The Research of the Effectiveness of Health-Keeping Competence Formation in Preschool Children

Cherkasy Regional Institute of Postgraduate Education of Pedagogical Employees, Cherkasy Regional Council (38/1 Budhoshchska Str., Cherkasy, Ukraine).

The article underlines the topicality of education of a healthy person, able to realize his/her physical, intellectual, moral and spiritual possibilities and to contribute to the progressive development of the state. The paper presents the methods of diagnostics of health-keeping competence of preschool children, defines the criteria, indexes and methods of diagnostics of this competence. It analyzes

the effectiveness of the formation of health-keeping competence in preschool children, revealing the changes that occurred in the levels of the competence of children in the experimental groups. The article underlines that due to the realization of an experimental model of formation of health-keeping competence in preschool children, the indexes of the levels of its formation were much higher among children who were involved in the research, than among children from the control groups, who were taught according to the current educational programs. The article determines the expedience of applying the tested model into the practical activity of preschool educational establishments.

Keywords: *preschool children, health-keeping competence, methods of diagnostics, educational activities, effectiveness.*

References

1. Bazovyi komponent doshkilnoi osvity (2012) [The basic component of preschool education]. Vykhovatel-metodyst doshkilnoho zakladu, Special issue, 1-29.
2. Ovcharuk, O. V. (Ed.). (2004). Kompetentnisnyi pidkhid u suchasnii osviti: svitovyi dosvid ta ukrainski perspektyvy: Biblioteka z osvitnoi polityky [Competence approach in modern education: world experience and Ukrainian prospects: library on educational policy]. Kyiv: K. I. S.