

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Денисяк Юлія Василівна

**Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей
в умовах закладу дошкільної освіти
(кінець XX – початок XXI століття)**

**011 Освітні, педагогічні науки
01 Освіта/Педагогіка**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **Ю.В. Денисяк**

Науковий керівник: **Пантюк Тетяна Ігорівна,**
доктор педагогічних наук, професор

Дрогобич, 2023

АНОТАЦІЯ

Денисяк Ю.В. Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки. – Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, Дрогобич, 2023.

Актуальність проблеми здоров'язбереження та гармонії людини і природи детерміновані низкою суперечностей, які не лише обґрунтовують важливість означених глобальних питань, але й вказують на негативні тенденції розвитку людської цивілізації у сучасному вимірі. Серед них визначено: стрімкий розвиток науки і технологій та появу на цьому фоні низки проблем, які загрожують людині, її здоров'ю; вагомий розвиток медицини та суміжних до неї галузей і поява нових, складних, погано діагностованих хворіб та патологій; усвідомлення людиною ризиків неконтрольованого і хижацького природокористування і декларація форм та способів боротьби з такими явищами; глобальність проблеми охорони довкілля і незлагодженість світової спільноти у їх вирішенні; розуміння важливості здоров'я для кожної людини і небажання й невміння формувати власну культуру здоров'я з опертям на здоров'язбережувальні компетентності з раннього віку тощо.

Актуальність проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дитини детермінується низкою чинників, серед яких:

- складна і загрозлива політична й екологічна ситуація у світі, що спричиняє погіршення здоров'я людини;
- недостатній рівень здоров'язбережувальної компетентності та культури особистості, яка потребує системних міжпредметних наукових підходів;
- необхідністю формування у людини з раннього віку ціннісного ставлення до здоров'я у широкому його сенсі;

- важливість формування з раннього віку здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- тісна взаємодія сім'ї, родини, закладів дошкільної освіти та школи у справі здоров'язбереження дітей тощо.

На підставі визначеної актуальності було сформульовано мету, завдання та методи дослідження.

У результаті дослідження встановлено, що загалом проблема формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку відома в науці ще з часів античності. У творах Платона, Аристотеля, Цицерона, Квінтіліана, М. Монтеня, Я.А. Коменського, Й.Г. Песталоцці, Ф. Фребеля, М. Монтесорі, К. Ушинського, С. Русової та багатьох інших мислителів, педагогів підкреслювалася необхідність зміцнення здоров'я дитини ще до початку навчання у систематизованих школах. Починаючи з другої половини XIX ст. дослідники наголошували на потребі не лише забезпечувати належне фізичне виховання, здорові умови освітнього середовища, але й формувати в дошкільнят відповідної до їхнього віку здатності самостійного ведення здорового способу життя.

Наприкінці XIX – на початку XX ст. такі думки концептуалізувалися у річищі компетентнісного підходу, який аналізувався, зокрема, й українськими педагогами (І. Бех, Н. Бібік, О. Богініч, Т. Бойченко, О. Глузман, Л. Гуцан, О. Локшина, Л. Сущенко, О. Савченко, О. Овчарук, Л. Хоружа, Т. Пантюк та ін.). У контексті аналізу та апробації компетентнісної освіти вітчизняні вчені осмислювали ключові компетентності, які необхідно формувати у дітей в умовах освітнього процесу. Серед них особливу увагу присвячено й здоров'язбережувальній компетентності, формування якої в дітей стало предметом наукових досліджень Т. Андрющенко, А. Богуш, О. Богініч, Н. Денисенко, Л. Лохвицької та інших фахівців.

На нашу думку розвиток теоретичного осмислення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного

віку в Україні можна поділити на три періоди: *перший період* (1991–2001) – дослідження українськими вченими педагогічні проблеми здоров'я дітей дошкільного віку у контексті фізичного виховання, виховання здорового способу життя, акцент на фізичному і психічному здоров'ї дошкільників та традиційних засобах формах і методах їх забезпечення (рухова активність, режим дня, раціон харчування тощо), що знайшло відображення в Законі України «Про дошкільну освіту» (2001); *другий період* (2002 – 2012) – поступове впровадження в українську педагогічну теорію компетентнісного підходу, що привело до визначення ключових компетентностей (як результатів освіти на кожній ланці освітньої системи, зокрема і в дошкільній), серед яких було сформульовано й здоров'язбережувальну компетентність; зазначені зрушення знайшли відображення в розробці і затвердженні нової редакції Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) у 2012 р.; *третій період* (від 2013 і до сьогодні) – продовження розробки українськими вченими концептуальних теоретико-методологічних та методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, конструювання ними нових освітніх програм, удосконалення Базового компоненту дошкільної освіти у 2021 р., розроблення технологій формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей.

На основі аналізу праць українських та зарубіжних учених нами запропоновано удосконаліні дефініції понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Так, здоров'я – це гармонійне поєднання фізичних, психоемоційних, духовно-інтелектуальних, соціальних функцій людини, які мають динамічний характер і забезпечують адаптаційні спроможності та активність особистості. Під поняттям «здоровий спосіб життя» розуміємо свідому і послідовну діяльність людини, спрямовану на зміцнення власного здоров'я, адаптацію до навколишнього середовища та формування сприятливих суспільних і валеоекологічних умов для себе й

соціуму. Водночас приймаємо визнання поняття «здоров'язбережувальна компетентність», зафіксованому у Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р.

Охарактеризовано нормативно-правові засади формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, які формувалися з часу здобуття незалежності України. В основі українського законодавства у цій сфері лежать міжнародні нормативні акти, передусім Конвенція про права дитини 1989 р. Фундаментальними для української дошкільної освіти стали Закони України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства» (2001 р.), «Про освіту» (2017). Стратегічне спрямування дошкільної освіти визначається загальнонаціональними доктринами та програмами. Практичну спрямованість забезпечують редакції Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), схвалені у 1998, 2012 і 2021 рр., які чітко визначають освітні напрями у розвитку особистості дитини дошкільного віку та вказують ключові компетентності, формування яких слід закладати у дітей саме на дошкільному віковому етапі. Серед них вагоме місце посідає й здоров'язбережувальна компетентність. Нова редакція Базового компонента дошкільної освіти 2021 р., порівняно з попередніми напрацюваннями, містить нові підходи до системного трактування і поетапного формування компетентності через емоційно-ціннісне ставлення, сформованість знань, здатність до активного і творчого впровадження набутого досвіду, навички здоров'язбереження.

Проаналізовано педагогічні умови успішної реалізації завдань формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти. Запропоноване авторське визначення поняття «педагогічні умови» як сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, які забезпечують результативність формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Беручи до уваги дослідження науковців (Т. Андрющенко, Р. Бедрань, О. Бойцун, Н. Боритко, О. Ковшар,

В. Манько, Л. Рибченко, Н. Черепаня, Н. Русин та ін.), обґрунтовано такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку: 1) цілеспрямована здоров'язбережувальна діяльність педагога-вихователя, який будує своє спілкування з дітьми у закладах дошкільної освіти на засадах гуманістичної педагогіки і психології, дитиноцентричного підходу, суб'єкт-суб'єктних стосунках й ставить за мету сформувати здоров'язбережувальну компетентність кожної дитини відповідно до вікових, індивідуальних і соціальних чинників; 2) спільна, цілеспрямована, осмислена здоров'язбережувальна діяльність дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти; 3) організаційно-прикладні інструменти (технології) формування здоров'язбережувальної компетентності. Акцентовано на тому, що зазначенні педагогічні умови є комплексним явищем, який здатний перетворитися на ефективний фактор формування здоров'язбережувальної компетентності лише за умови взаємодоповнення і системності.

Після впровадження у 2012 р. нової редакції Базового компонента дошкільної освіти почалася остаточно переорієнтація змісту дошкільної освіти на формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей. Звісно, на заваді повноцінній перебудові роботи дошкільних освітніх установ стояли на заваді численні організаційні проблеми: невідповідність здоров'язбережувального, здоров'яформувального середовища у дошкільному навчальному закладі вимогам Базового компоненту дошкільної освіти; недостатня ефективність фізкультурно-оздоровчої роботи щодо зниження захворюваності у дітей; безсистемне та несистематичне використання методів, технологій та засобів фізкультурно-оздоровчої роботи для збереження і покращення стану здоров'я дітей дошкільного віку; недостатнє забезпечення рухової активності дітей і водночас надмірне підвищення моторної щільності фізкультурних занять тощо.

У досліджуваний період актуалізувалося питання розроблення та реалізації здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій, як удосконалення традиційних, так впровадження інноваційних. Значну увагу педагоги закладів дошкільної освіти приділяють питанням формування самосвідомості дітей щодо свого здоров'я – усвідомлення своїх фізіологічних і психологічних станів та змін у них (позитивних та негативних), вміння своєчасно повідомити дорослого про небезпеку або самій собі зарадити.

За останні роки практика формування здоров'язбережувальної компетентності зіткнулася з новими викликами (пандемія та повномасштабна російсько-українська війна), які змусили педагогів шукати нові шляхи і форми освітньої діяльності та акцентувати увагу на навичках протиепідемічної поведінки та збереження життя в умовах воєнних дій.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність, здоров'я, діти, дошкільники, заклад дошкільної освіти, здоровий спосіб життя, технології, дошкільна освіта, освітні програми, пандемія, війна.

Denysiak Y.V. Formation of health-preserving competence in children in the conditions of a preschool educational institution (late 20th – early 21st century). – Qualification scientific research on manuscript rights.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 011 – Educational Pedagogical Sciences. – Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, 2023.

The relevance of the problem of preserving health and harmony between humans and nature is determined by a series of contradictions that not only underscore the importance of these global issues but also point to negative trends in the development of human civilization in the contemporary context. Among these are: rapid advancements in science and technology, accompanied by a range of issues threatening human health; substantial progress in medicine

and related fields, leading to the emergence of new, complex, and poorly diagnosed diseases and pathologies; human acknowledgment of the risks associated with uncontrolled and exploitative use of nature, and the declaration of forms and methods to combat such phenomena; the global nature of environmental conservation issues and the lack of harmony within the global community in addressing them; understanding the significance of health for every individual and the reluctance or inability to form a personal health culture based on health-preserving competencies from an early age, and others. The relevance of the issue of forming health-preserving competencies in children is determined by several factors, including:

- Complex and threatening political and ecological situations worldwide, leading to deteriorating human health.
- Insufficient levels of health-preserving competencies and personal culture requiring systematic interdisciplinary scientific approaches.
- The necessity of instilling in individuals from an early age a valued attitude towards health in its broadest sense.
- The importance of cultivating health-preserving competencies in children from an early age.
- The close interaction between family, preschool educational institutions, and schools in the endeavor to preserve the health of children, among other factors.

Based on the identified relevance, the aim, objectives, and research methods were formulated.

The research revealed that the issue of fostering a healthy lifestyle in preschool-aged children has been recognized in science since ancient times. Works by Plato, Aristotle, Cicero, Quintilian, M. Montaigne, J.A. Comenius, J.H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, K. Ushynskiy, S. Rusova, and many other thinkers and educators emphasized the necessity of strengthening children's health even before their formal education in organized schools. From the second half of the 19th century, researchers emphasized the need not only to

provide proper physical education and healthy educational environments but also to instill in preschoolers the ability to independently lead a healthy lifestyle appropriate for their age.

By the end of the 19th and the beginning of the 20th century, these thoughts were conceptualized within the framework of a competency-based approach, which was analyzed by Ukrainian educators (I. Bekh, N. Bibik, O. Bohinich, T. Boychenko, O. Gluzman, L. Hutsan, O. Lokshyna, L. Sushchenko, O. Savchenko, O. Ovcharuk, L. Khoruzha, T. Pantyuk, and others). In the context of analyzing and implementing competency-based education, domestic scholars contemplated the key competencies that needed to be fostered in children within the educational process. Among these, particular attention was dedicated to health-preserving competence, the formation of which in children became the subject of scientific research by T. Andriushchenko, A. Bogush, O. Bohinich, N. Denysenko, L. Lokhvytska, and other specialists.

In our opinion, the theoretical development regarding the formation of health-preserving competence in preschool-aged children in Ukraine can be divided into three periods: *the first period* (1991–2001) involved research by Ukrainian scientists focusing on pedagogical issues related to the health of preschool-aged children in the context of physical education, fostering a healthy lifestyle, emphasizing the physical and mental health of preschoolers, and traditional means, forms, and methods of ensuring these aspects (physical activity, daily routine, dietary habits, etc.). These findings were reflected in the Law of Ukraine «On Preschool Education» (2001); *the second period* (2002–2012) witnessed the gradual introduction of the competency-based approach into Ukrainian pedagogical theory, leading to the identification of key competencies (as educational outcomes at every level of the education system, including preschool). Among these, health-preserving competence was formulated. These developments were reflected in the development and approval of a new version of the Basic Component of Preschool Education (State Standard of Preschool Education) in 2012; *the third period* (from 2013 until today) involves the

continuous development by Ukrainian scientists of conceptual, theoretical, methodological, and methodical foundations for the formation of health-preserving competence in preschool-aged children. They have constructed new educational programs, refined the Basic Component of Preschool Education in 2021, and developed technologies for fostering health-preserving competence in children.

Based on the analysis of works by Ukrainian and foreign scholars, we have proposed refined definitions for the concepts of «health» and «healthy lifestyle». Accordingly, health is the harmonious combination of a person's physical, psycho-emotional, spiritual-intellectual, and social functions, characterized by a dynamic nature and ensuring adaptive capacities and personal activity. The term «healthy lifestyle» refers to a conscious and consistent activity aimed at strengthening one's own health, adapting to the environment, and creating favorable social and valeoecological conditions for oneself and society. Additionally, we acknowledge the recognition of the concept of «health-preserving competence» documented in the Basic Component of Preschool Education (State Standard of Preschool Education) in 2021.

We've characterized the normative and legal foundations for fostering health-preserving competence in preschool-aged children since Ukraine gained independence. International normative acts, particularly the Convention on the Rights of the Child in 1989, form the basis of Ukrainian legislation in this sphere. Fundamental laws such as «On Preschool Education», «On Child Protection» (2001), and «On Education» (2017) have been pivotal for Ukrainian preschool education. National doctrines and programs define the strategic direction of preschool education. Practical orientation is provided by the editions of the Basic Component of Preschool Education (State Standard of Preschool Education) approved in 1998, 2012, and 2021. They explicitly delineate educational directions for the development of a preschooler's personality and indicate key competencies that should be fostered in children, particularly emphasizing health-preserving competence. The new edition of the Basic

Component of Preschool Education in 2021, compared to previous developments, incorporates new approaches to systematically interpreting and gradually forming competence through emotional-value attitudes, knowledge maturity, the ability for active and creative application of acquired experience, and health-preserving skills.

We've analyzed the pedagogical conditions necessary for the successful implementation of tasks related to fostering health-preserving competence in children within preschool educational institutions. Our proposed original definition of "pedagogical conditions" encompasses objective and subjective factors that ensure the effectiveness of forming health-preserving competence in preschool-aged children. Based on studies by researchers such as T. Andriushchenko, R. Bedran, O. Boitsun, N. Borytko, O. Kovshar, V. Manko, L. Rybchenko, N. Cherepania, N. Rusyn, and others, we've substantiated three pedagogical conditions for forming health-preserving competence in preschool-aged children: 1) Purposeful health-preserving activities by educators, building communication with children based on humanistic pedagogy and psychology, child-centric approaches, and aiming to foster health-preserving competence in each child according to age, individual, and social factors; 2) Collaborative, purposeful, and deliberate health-preserving activities among children within same-age or mixed-age groups in preschool educational institutions; 3) Organizational and applied tools (technologies) for fostering health-preserving competence. We emphasize that these pedagogical conditions constitute a comprehensive phenomenon capable of becoming an effective factor in forming health-preserving competence only when they complement and form a systemic approach.

After the implementation of the new edition of the Basic Component of Preschool Education in 2012, there was a definitive shift in the content of preschool education towards fostering health-preserving competence in children. However, several organizational issues hindered the complete restructuring of preschool educational institutions: discrepancies in the health-preserving and

health-forming environment in preschool educational institutions regarding the requirements of the Basic Component of Preschool Education; insufficient effectiveness of physical education and health-improvement work in reducing illnesses among children; sporadic and unsystematic utilization of methods, technologies, and means of physical education to maintain and improve the health of preschool-aged children; inadequate provision of physical activity for children alongside excessive emphasis on motor density during physical activities, and so forth.

During the investigated period, the development and implementation of health-preserving and health-forming technologies became a pertinent issue, aiming to improve traditional methods while introducing innovative approaches. Educators in preschool educational institutions paid significant attention to fostering children's self-awareness regarding their health—understanding their physiological and psychological states and changes within them (both positive and negative) and their ability to promptly inform adults about danger or take measures themselves.

In recent years, the practice of fostering health-preserving competence has encountered new challenges (such as the pandemic and the full-scale Russian-Ukrainian war), compelling educators to seek new educational methods and emphasize skills related to epidemic prevention behavior and life preservation in times of conflict.

Keywords: health-preserving competence, health, children, preschoolers, preschool education institution, healthy lifestyle, technologies, preschool education, educational programs, pandemic, war.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Пантюк Т., Пантюк М., Гамерська І., Денисяк Ю. Інновації в освіті: необхідність, сутність, зміст. *Молодь і ринок*. 2020. № 6–7 (185–186). С. 6–10. URL: <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/225537>

2. Денисяк Ю. Проблема здоров'язбереження дітей в Україні: традиції та інновації. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім "Гельветика", 2021. Вип. 41. Том 1. С. 223-227. URL: www.apfn-journal.in.ua

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

4. Denisyak J. Pre-school education establishment as a system institution for the formation of health care competences of a child. *Mountain school of Ukrainian Carpaty*. Ivano-Frankivsk. Ukraine. 2022. №26. Pg. 12-15. URL: <http://scijournals.pnu.edu.ua/index.php/msuc> <https://doi.org/10.15330/msuc.2022.26.12-15>

Статті у наукових виданнях інших держав

5. Пантюк М., Прейс Н., Денисяк Ю., Корчинська Н., Семенчук О.. Екологічне виховання дітей та молоді: глобальний та особистісний контексти. *An International Journal. Herald pedagogiki. Nauka i praktyka*. Warszawa. Poland. 12/2020. № 62. С. 23-25. URL: <http://xn--e1aajfpcds8ay4h.com.ua/pages/view/1369>

Опубліковані праці апробаційного характеру

6. Денисяк Ю. Котик А. Аксіологічні засади екологічного виховання учнів початкової школи. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. Зб. наук. пр. Переяслав, (30 вересня 2021). Вип. 75. С.155-158.

7. Денисяк Ю., Луць Г. Підготовка педагогів-дошкільників до реалізації завдань екологічного виховання в закладі дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue8(13), Canada C. 35-38.*

8. Денисяк Ю., Сергеева С. Підготовка педагогів-дошкільників до роботи в інклюзивному освітньому просторі закладу дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue8(13), Canada C. 39-42.*

9. Пантюк Т., Денисяк Ю., Русин Т. Формування дослідницької компетентності дитини-дошкільника засобами ігрової діяльності. *Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та психологічної освіти в міждисциплінарному дискурсі: зб.тездоп. Всеукраїнська науково-практична конференція (13 жовтня 2022), Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2022. С. 160-163.*

10. Денисяк Ю. Нормативно правове забезпечення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Пріоритетні напрями модернізації освіти: досвід, реалії, перспективи: збірник наукових праць Всеукраїнська науково-практична конференція (7-8 квітня, 2022р.) Дрогобич / за ред. М. Чепіль, А. Федорович. Дрогобич: РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2022р. С. 115-118.*

11. Пантюк Т., Денисяк Ю. Заклад дошкільної освіти як провідна інституція формування здоров'язбережувальної компетентності дитини. Сучасні тенденції створення здоров'язбережувального середовища в закладах освіти: зб. наук праць студентської науково-практичної конференції (Дрогобич, 28 лютого 2023 р.) / За ред. Пантюк Т. та ін. Дрогобич, 2023 170 с. С125 – 131.

Зміст

Вступ	16
Розділ I. Теоретичні засади проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей (кінець XX – початок XXI століття)	27
1.1. Ступінь дослідження проблеми і характеристика базових понять.....	27
1.2. Здоров'язбережувальна компетентність дошкільників як педагогічна проблема.....	50
1.3. Нормативно-правові та суспільні детермінанти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти	67
1.4. Педагогічні умови успішної реалізації завдань формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти.....	83
Висновки до першого розділу.....	94
Розділ II. Прикладні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в системі українського дошкілля (1991 – 2022 рр.).....	101
2.1. Виховання здорового способу життя у дошкільних установах України в 1991 – 1998 рр.	101
2.2. Трансформація завдань і підходів закладів дошкільної освіти щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей (1999 – 2012)	126
2.3. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят на сучасному етапі розбудови дошкільної освіти України (2013–2022)	152
Висновки до другого розділу.....	172
Висновки.....	178
Список використаних джерел.....	185
Додатки.....	221

Вступ

Актуальність і доцільність дослідження. В умовах сьогодення питання збереження і зміцнення життєвих сил людини й формування культури здоров'я з раннього віку стає надважливою проблемою на глобальному, державному та особистісному рівнях. Низка чинників детермінують нагальну комплексну турботу про збереження людського генофонду та поліпшення стану здоров'я людини від народження і протягом усього життя. Серед них називаємо:

- ✓ глобальну екологічну кризу, зумовлену розвитком суспільства без урахування законів природного оточення;
- ✓ порушення рівноваги у системі «природа-людина» через хижацьке природокористування та втручання людини у фауну та флору з нанесенням непоправних збитків;
- ✓ порушення та ігнорування принципу природовідповідності неврахування життєвого потенціалу людини;
- ✓ низький рівень культури здоров'я людини і незабезпеченість цієї складової життя людини системною освітньою складовою;
- ✓ поява нових загроз для людини: віруси, нові хвороби, відсутність доступу до чистої води, якісних продуктів, чистого повітря тощо;
- ✓ проблема відкладеного дітонародження, яке спричиняє народження дітей зрілими батьками з усіма відповідними наслідками;
- ✓ військові конфлікти та війни, які мають широкий негативний вплив на людину з часу її внутрішнього розвитку тощо.

Кожна людина повинна усвідомити, що небажання і невміння змінити руйнівну діяльність цивілізації, яка шкодить не лише природі, але, передовсім, власне людині, передбачає значне погіршення людського здоров'я і дає загальний несприятливий прогноз життя людини на Землі.

Вважаємо, що ні сучасні технології, ні бурхливий розвиток науки, ні тотальна інформатизація населення не дадуть можливості вирішити ці складні питання. На нашу думку лише ціннісне переосмислення стосунків

між людиною і природою та прийняття парадигми природовідповідності може стати засадничим підґрунтям для уникнення драматичного сценарію у сучасному протистоянні людини і природи.

Усвідомлення цілісності та єдності з природою слід формувати та розвивати у людини з раннього віку, саме тоді цей зв'язок відчувається найбільше, сприйняття цілісності існування людини і природи відбувається безпосередньо. Дитина сприймає світ навколо себе як найбільшу і найнеобхіднішу цінність, приймає його як щось особливе, без чого не усвідомлює свого життя. Саме дитинство покликане навчити людину ставитися до природи як до моралі, розуміти, що це вічні цінності, деформація яких тягне за собою проблеми людини, негативно впливаючи на її життя, зумовлює порушення гармонії життєвого ритму, провокує хвороби, може спричинити фізичні, психічні, ментальні розлади здоров'я тощо.

Актуальність проблеми здоров'язбереження та гармонії людини і природи детерміновані низкою суперечностей, які не лише обґрунтовують важливість означених глобальних питань, але й вказують на негативні тенденції розвитку людської цивілізації у сучасному вимірі. Серед таких суперечностей ми виділяємо:

- стрімкий розвиток науки і технологій та появу на цьому фоні низки проблем, які загрожують людині, її здоров'ю;
- вагомий розвиток медицини та суміжних до неї галузей і поява нових, складних, погано діагностованих хворіб та патологій;
- усвідомлення людиною ризиків неконтрольованого і хижацького природокористування і декларація форм та способів боротьби з такими явищами;
- глобальність проблеми охорони довкілля і незлагодженість світової спільноти у їх вирішенні;
- розуміння важливості здоров'я для кожної людини і небажання й невміння формувати власну культуру здоров'я з опертям на

здоров'язберезувальні компетентності з раннього віку тощо.

Отже, констатуємо, що ХХІ століття відзначається значним порушенням рівноваги природного середовища, що детермінується згубною для природи і людини науково-технічною діяльністю, хижацьким природо-та землекористуванням, тотальною урбанізацією, пріоритетністю матеріальних потреб над духовними, слабкістю громадянського суспільства у питаннях екології та безвідповідальністю держави, недостатньою увагою до змісту освіти на всіх рівнях, що презентує питання здоров'я підростаючого покоління тощо.

Відповідальність за поліпшення ситуації щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дітей лежить на сім'ї, родині, школі, громаді, державі. Особливою місією у цій царині повинні відзначатися заклади дошкільної освіти, які є першою системною виховною інституцією і володіють потужним науково-методичним потенціалом щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дитини. Також вважаємо, що усі складові людської цивілізації – наука, культура, освіта, політика тощо – мають системно працювати над вирішенням питань здоров'я людини.

Проблема формування здоров'язберезувальної компетентності у кінці ХХ століття отримала достатньо чіткі та визначені наукові та методичні орієнтири. Педагогічний інструментарій означеної проблеми вирізняється доцільністю, різноманітністю та результативністю. Проте зазначимо, що це стосувалося лише системної роботи у закладах освіти, зокрема дошкільної. Широкої популяризації серед дорослих питання здоров'язбереження та формування культури здоров'я не мають і сьогодні.

Законодавчим підґрунтям реалізації здоров'язберезувальної діяльності в освітньому полі України є: Конституція України (1996); *закони України* «Про освіту» (2017), «Про повну загальну середню освіту» (2020); *укази Президента України* «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» (1999;

2002), «Про серйозні недоліки у здійсненні заходів щодо захисту моральності та утвердження здорового способу життя в суспільстві» (2003), «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2013), «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року “Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація”» (2016), «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров’я дітей» (2019), «Про національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі (2020); Концепція Державної програми «Здорова дитина на 2008–2017 роки» (2007); *постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України* «Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки» (2006), «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір”» (2011), «Про схвалення Концепції Державної соціальної програми оздоровлення та відпочинку дітей на період до 2025 року» (2021); *наказ* Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Рекомендацій щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спортивної підготовки серед учнівської молоді на період до 2025 року» (2021) тощо.

Педагогічний інструментарій здоров’язбереження став предметом дослідження вітчизняних науковців, серед яких Г. Білавич, І. Бех, С. Іванчук, М. Гончаренко, Т. Кадобний, М. Лук’яненко, І. Мурахов, В. Оржеховська, Л. Сливка, Т. Пантюк, Н. Поліщук, Л. Сущенко та ін. та ін. Міжпредметний та компаративний аспект здоров’язбереження дітей досліджували М. Гриньова, А. Волкова, О. Заболотна, Н. Лавриченко, О. Локшина, І. Сташевська, О. Ярова, О. Плахотнік, А. Сиротенко та ін. Теоретико-прикладні аспекти розкриті у науковому доробку Д. Мельник, С. Іванчук, Г. Кондрацької, Н. Кравець, О. Плешакова, Н. Пустовіт, Л. Стахів, Л. Іщенко, Т. Надім’янової, Н. Лисенко, З. Плохій, Г. Тарасенко та ін.

Таким чином констатуємо, що актуальність проблеми формування здоров’язбережувальної компетентності дитини детермінується низкою чинників, серед яких:

- складна і загрозлива політична й екологічна ситуація у світі, що спричиняє погіршення здоров'я людини;
- недостатній рівень здоров'язбережувальної компетентності та культури особистості, яка потребує системних міжпредметних наукових підходів;
- необхідністю формування у людини з раннього віку ціннісного ставлення до здоров'я у широкому його сенсі;
- важливість формування з раннього віку здоров'я-збережувальної компетентності дітей;
- тісна взаємодія сім'ї, родини, закладів дошкільної освіти та школи у справі здоров'язбереження дітей тощо.

Викладене вище зумовило вибір теми дисертаційного дослідження **«Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до загального напрямку науково-дослідницьких робіт кафедри загальної педагогіки та дошкільної освіти Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка як складова комплексної наукової проблеми «Українська освіта в контексті трансформаційних суспільних процесів» (0108U007644). Тему дисертації затверджено вченою радою Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (Протокол № 16 від 19 листопада 2020 р.).

Метою роботи є аналіз та розкриття змісту й особливостей процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти кінця XX – початку XXI століття.

Відповідно до мети визначаємо такі **завдання дослідження**:

- ✓ здійснити ретроспективний аналіз теоретичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти у рамках досліджуваного періоду;
- ✓ з'ясувати аксіологічні засади, зміст та сутність

здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти кінця XX – початку XXI століття;

- ✓ проаналізувати нормативно-правові та суспільні детермінанти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти

- ✓ обґрунтувати педагогічні умови, зміст та методичний інструментарій формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти ;

- ✓ дослідити прикладні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в системі українського дошкільнодосліджуваного періоду;

- ✓ окреслити перспективи формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят на сучасному етапі розбудови дошкільної освіти України.

Об'єктом дослідження є здоров'язбережувальна компетентність дітей дошкільного віку.

Предметом дослідження є історичні теоретико-методичні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти кінця XX – початку XXI століття.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період кінця XX – початку XXI століття.

Нижня межа дослідження – кінець XX століття – визначається часом, коли проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності особистості набувають нового змісту з огляду на глобальний характер екологічної кризи, технологізації, розвитку новітніх технологій, урбанізації, інформатизації, які поряд із позитивним і прогресивним потенціалом несуть значну загрозу природі та здоров'ю людини. Нижня межа дослідження окреслена низкою міжнародних та українських документів, а саме:

а) Конвенція про права дитини, затверджена Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада 1989 р. Цей документ було ратифіковано Постановою Верховної ради України ще в 1991 р., тож наша держава взяла на себе міжнародні зобов'язання забезпечувати у максимально можливій мірі виживання і здоровий розвиток дитини.

б) Затверджена в 1996 р. Національна програма «Діти України» констатувала різке зниження фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я підростаючого покоління та зобов'язувала державні органи влади розробити заходи щодо поліпшення здоров'я дітей, знищення дитячої захворюваності та смертності.

в) Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», затверджена Колегією МОН України 21.03.2008 р., де уже відзначається оновлення світових та європейських освітніх систем в умовах реалізації компетентнісної парадигми.

З огляду на це визначилася тенденція до перегляду валео-екологічного виховання та визначається пріоритет формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти, яка має засадничо ґрунтуватися на екологічній культурі та екологічній компетентності особистості з раннього віку.

Верхня межа— початок ХХІ століття – прийняттям Закону України «Про дошкільну освіту» (2017) та низки програм українського дошкілля, які визначили здоров'я дитини найвищим пріоритетом дошкільної освіти і визначили шляхи та способи його збереження.

Методологічну основу дослідження складає система наукових підходів, а саме: на загальнонауковому рівні – холістичний і гуманістичний підходи; на конкретно-науковому рівні – аксіологічний, компетентнісний, діяльнісний та суб'єкт-суб'єктний підходи.

Для реалізації завдань дослідження нами використано загальнотеоретичні та методологічні принципи наукового пізнання: об'єктивності, детермінізму, єдності теорії та практики, системності тощо.

На різних стадіях наукового пошуку використано такі **методи дослідження**: *джерельної евристики* – для пошуку, відбору і систематизації наукової й навчально-методичної літератури, документів, періодичної преси, історико-педагогічних досліджень; *пошуково-бібліографічний* – для здійснення порівняльного аналізу наукових джерел; *аналіз* – для з'ясування сутності а уточнення категорій дослідження; *синтез* – для відновлення цілісності поняття «здоров'язбережувальна компетентність»; *порівняння* – для виявлення спільного і специфічного в парадигмах, які стосуються проблеми виховання для здоров'я; *хронологічний* – для простеження особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності дитини у досліджуваний період; *прогностичний* – для окреслення перспектив використання узагальненого досвіду щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дитини тощо.

Наукова новизна і теоретичне значення дисертаційної роботи полягає в тому, що *вперше*:

- *теоретично обґрунтовано* сутнісні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей (кінець XX – початок XXI століття);

- *конкретизовано* нормативно-правові та суспільні детермінанти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти;

- *сформульовано* педагогічні умови успішної реалізації завдань формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти;

- *висвітлено* зміст та сутність здоров'язбережувальної компетентності дошкільників як педагогічної проблеми;

- *розглянуто* прикладні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в системі українського дошкілля (1991 – 2022);

- *узагальнено* зміст та завдання формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят на сучасному етапі розбудови дошкільної освіти України.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати, положення і методичні рекомендації можуть бути використані при організації освітнього процесу в умовах закладу дошкільної освіти, під час проведення занять, які торкаються проблем формування здоров'язбережувальної компетентності дитини, написанні навчальних і науково-методичних посібників з проблем формування здоров'язбережувальної компетентності дитини.

Основні висновки можуть бути впроваджені в освітній процес закладів вищої освіти у процесі підготовки фахівців для системи українського дошкілля. Теоретичні положення, обґрунтовані в дисертації, можуть слугувати базою при виконанні бакалаврських, магістерських і дисертаційних робіт з педагогіки та методики дошкільної освіти.

Упровадження результатів дослідження. Наукові розробки автора та отримані результати впроваджено:

- у навчальному процесі Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка при викладанні дисциплін: «Сучасні технології дошкільного виховання», «Дошкільна педагогіка», «Актуальні проблеми дошкільної педагогіки», «Технології викладання фахових методик дошкільної освіти», «Ознайомлення дітей з навколишнім довкіллям», «Організація ігрової діяльності дошкільному віці», «Практикум з ігрової діяльності», «Методика фізичного виховання та валеологічної освіти дітей дошкільного віку», «Робота з дітьми, що мають особливі потреби» тощо (Довідка № 2422 від 21.11.2023);

- у навчальному процесі Рівненського державного гуманітарного університету у процесі викладання курсів «Історія педагогіки», «Педагогіка дошкільна», «Теорія та методика фізичного виховання та валеологічної освіти», «Виховання та навчання дітей з особливими освітніми потребами», «Інклюзивна педагогіка» тощо (Довідка № 01-12/63 від 22.11.2023);

- у навчальному процесі Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського під час читання навчальних курсів: «Сучасні технології дошкільного виховання», «Дошкільна педагогіка», «Актуальні проблеми дошкільної педагогіки», «Технології викладання фахових методик дошкільної освіти», «Ознайомлення дітей з навколишнім довкіллям», «Організація ігрової діяльності дошкільному віці», «Практикум з ігрової діяльності», «Методика фізичного виховання та валеологічної освіти дітей дошкільного віку», «Робота з дітьми, що мають особливі потреби» тощо (Довідка № 01-121 01/817 від 22.11.2023);

- у навчальному процесі Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка при викладанні дисциплін «Педагогіка дошкільна», «Основи здоров'я дітей дошкільного віку», «Теорія і методика формування рухової та здоров'язбережувальної компетентності дошкільників», «Рухливі та спортивні ігри з методикою викладання», «Оздоровчі технології та діагностичні методики фізичного виховання дітей», «Корекційно оздоровча робота з дітьми дошкільного віку», «Педагогічний контроль у фізичному вихованні дітей» тощо (Довідка № 1928 від 04.12.2023);

- у навчальному процесі Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника у процесі викладання курсів для бакалаврів та магістрів, зокрема дисциплін «Педагогіка», «Педагогіка здоров'я», «Психолого-педагогічні засади здоров'я», «Методика виховної роботи», «Педагогічна майстерність організатора освітнього простору», «Педагогічна аксіологія» тощо (Довідка № 02/05 від 23.11.2023).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження оприлюднено на наукових, науково-практичних конференціях, семінарах, круглих столах різного рівня:

Міжнародних: “Heraldpedagogiki.Naukaipraktyka” # 62 (Педагогіка), (London, 2020); “LabyrinthsofReality: Collectionofscientificworks” (Canada, 2021); “Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах

глобалізації” (м. Переяслав, 2021); “Сучасна початкова освіта в умовах її реформування: проблеми та перспективи” (м. Дрогобич, 2021); “Василь Сухомлинський у діалозі з сучасністю. Шлях до серця дитини в травматичних ситуаціях життя” (м. Чернігів, 2022); “Впровадження сучасних технологій в процесі забезпечення якісної підготовки майбутніх фахівців дошкільної освіти” (м. Хмельницький, 2022).

Всеукраїнських: “Зміст української освіти у контексті інтеграційних процесів” (м. Дрогобич, 2021); “ Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та психологічної освіти в міждисциплінарному дискурсі” (м. Миколаїв, 2022); “Пріоритетні напрями модернізації освіти: досвід, реалії, перспективи” (м. Дрогобич, 2022); “Актуальні проблеми освіти і виховання в умовах євроінтеграційного поступу України” (м. Рівне, 2022); “Розвиток освіти в кризових умовах: історія, теорія, практика” (м. Дрогобич, 2023); “Інформаційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи” (м. Житомир, 2023).

Джерельною базою дослідження є фонди національної бібліотеки України імені В.І. Вернадського, Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова, наукової бібліотеки імені В. Стефаника НАН України, наукової бібліотеки Львівського національного університету імені Івана Франка, бібліотеки Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, а також програми, матеріали конференцій, підручники, автореферати, дисертаційні роботи, статті, монографії, навчальні плани, методичні посібники, матеріали мережі Інтернет.

Публікації. Основні результати дослідження відображено в 11 публікаціях (6 одноосібних), 4 – у наукових фахових виданнях України, 1 – у зарубіжних наукових виданнях; 6 – апробаційного характеру.

РОЗДІЛ I. Теоретичні засади проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей (кінець XX – початок XXI століття)

1.1. Ступінь дослідження проблеми і характеристика базових понять

Здоров'я дітей дошкільного віку було об'єктом наукових зацікавлень від часу появи філософського осмислення проблеми виховання людини, збереження і зміцнення її тілесних і духовних сил. Ще давньогрецький мислитель Платон (427 – 347 рр. до н.е.) називав здоров'я благом «справжнім за своєю природою, а не на людське переконання» [259, с. 52]. Філософ стверджував: «Прищепити здоров'я означає надати тілові природний устрій, щоб у ньому владарювали й скорялися ті начала, які за своєю природою повинні робити перше і друге, тоді як хвороба спричинює панування і підкорення тілесних начал усупереч природі» [259, с. 136]. У трактаті «Держава» він вів мову про потребу виховати людей, які б турбувалися про свої здоров'я задля досягнення гармонії тіла й душі [259, с. 296]. Велику вагу при цьому він надавав належній опіці над маленькими дітьми, яка повинна передбачати відповідне харчування й рухову активність. Остання забезпечується участю дітей віком від трьох до шести років в іграх, танцювальних забавах.

Значно більшу увагу питанню збереження здоров'я дітей дошкільного віку приділив Аристотель (384 – 322 рр. до н.е.). Видатний елінський філософ наголошував на потребі виховувати дітей віком до семи років тільки в родині й при цьому приділяти велику увагу їх фізичному розвитку. Передусім вів мову про харчування новонароджених дітей, зокрема писав про годування молоком, що «зміцнює фізичні сили дітей». Надалі підкреслював корисність рухової активності для дітей, привчання дітей до холоду («це чудовий засіб...для здоров'я») [8, с. 209–210]. У віці

до п'яти років, на думку Стагірита, не слід навчати чогось дитину чи обтяжувати її якоюсь роботою, що могла б завадити її зростанню. Потрібно дозволяти дитині рухатися стільки, скільки необхідно для організму. З цією метою слід забавляти дитину, відповідно до її віку, різними заняттями, а також іграми. Причому останні «мають відповідати гідності вільної людини, не повинні надто втомлювати дитину чи бути зовсім непристойними» [88, с. 210]. Не слід забороняти дітям голосні вигукування і плач, бо й те, і те, на думку давньогрецького філософа, сприяє їхньому зростанню та певним чином є для них «немовби гімнастикою». Він виокремлює вік від п'яти до семи років, наголошуючи, що в цей час діти повинні виховуватися в домашній обстановці, а стежити за їх вихованням повинні педономи [8, с. 210; 135, с. 242–243].

Педагогічні настанови римських вчених часто фокусувалися на ораторській освіті, що особливо помітно у трактаті Марка Квінтіліана «Про виховання оратора» (І ст. н.е.). Щоправда, у цьому творі осуджується «розніжуюче виховання», спрямоване на потурання дитячим примхам, бо це, на думку римського автора, «наломлює всі сили і духу, і тіла» [159]. З іншого боку, римські стоїки приділяли увагу питанням збереження здоров'я дітей. Так, Марк Тулій Цицерон (106 – 43 рр. до н.е.) писав, що людина повинна харчуватися і доглядати за тілом не задля отримання насолоди, а для збереження здоров'я. Саме ж здоров'я він зараховує до природніх і бажаних для людини благ [342, с. 178]. Луцій Аней Сенека (4 р. до н.е. – 65 р. н.е.) підкреслював значення здоров'я: «Ані без здоров'я ніхто не може бути щасливим, ані здоровим не може бути той, хто поривається до згубного» [306, с. 132]. Однак цей філософ більшу увагу присвячував вихованню та освіті дітей (переважно, хлопців) віком понад сім років.

В епоху Середньовіччя європейські мислителі, більшість з яких були християнськими філософами і теологами, переважно не приділяли уваги питанням збереження і розвитку здоров'я, виховання здорового способу

життя, зосереджуючи увагу на духовному удосконаленні людини й наближенні людини до Бога з раннього віку. Звісно, цілковито уникнути теми здоров'я вони не могли. На думку О. Марчука, у творах отців церкви й представників східної патристики (Іона Дамаскіна, Немезія Емеського, Ніла Синайського та ін.) йдеться про духовне здоров'я, яке забезпечується зокрема засобами поміркованого аскетизму, здорового «тілесного стримання», що полягає у «помірності» як використання лише необхідного – в межах дійсних потреб тіла, а не з метою задоволення [213, с. 61]. Окрім духовних творів, у Середньовіччі з'являлися й світські твори, які акцентували на питання збереження здоров'я з дитячого віку. Прикладом може слугувати й відомий трактат переяславського, а згодом великого київського князя Володимира Всеволодовича (Мономаха) «Повчання дітям» (приблизно 1096 р.). Український дослідник А. Цьось вважає, що у «Повчанні...» представлена тогочасна система здорового способу життя, яка практикувалася в середовищі давньоруської знаті [343]. На нашу думку, у цьому творі все ж домінують акценти на духовному вихованні, формуванні «благочестя».

У добу Ренесансу відроджується увага до фізичного виховання дітей з дошкільного віку. У творах М. Монтеня (1533 – 1592) бачимо довільний переказ слів Платона про потребу дбати про здорове тіло дітей ще до семирічного віку [223, с. 158]. Про здорове харчування як одну з підстав здоров'я писав Еразм Роттердамський (1466 – 1536) [293, с. 275]. Український шляхтич з Волині Василь Загоровський, потрапивши до татарського полону, у своєму листі-тестаменті (1577 р.) заповідав подбати про своїх малолітніх дітей, котрих потрібно до семирічного віку не тільки жити «тілесним харчем», але і до «добрих норів» привчати, а згодом віддати в науку до дяка [138]. Однак найбільш ретельно питання виховання здорових дошкільнят розглянув видатний чеський педагог Ян Амос Коменський (1592 – 1670).

У розділі «Нарис (ідея) материнської школи», розміщеному у «Великій дидактиці», Я.А. Коменський писав про необхідність враховувати потреби дітей, дбати про їхнє харчування, одяг й водночас використовувати притаманну дітям рухову активність для зміцнення їх здоров'я. Уже на другому-третьому році життя дітей слід залучати до рухливих ігор, які б включали біг, стрибки, нахили, крутіння. У віці чотирьох – шести років дітей слід залучати до ручних робіт, які б відповідали їх віку та природнім можливостям. «Слід також привчати маленьких дітей до постійної праці і постійних занять, однаково, чи буде то серйозне діло, чи гра, аби тільки діти не любили сидіти без діла» [173, с. 207], – писав видатний мислитель-педагог. Складовою частиною формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку Я.А. Коменський вважав моральне виховання, передовсім формування такої чесноти як помірність, яка полягала в «...додержанні міри в їжі і в питті і в тому, щоб нічого не дозволяти собі понад необхідне для задоволення голоду і спраги» [173, с. 207]. Вагомим завданням «материнської школи» (родинного виховання), котре сприяло б формуванню у дітей здатностей до збереження і розвитку свого здоров'я, є привчати дітей до терпіння. Під цим педагог розумів необхідність розвитку здатностей у дітей з раннього віку перемагати себе, керуватися розумом, а не поривами. Наполягав вчений на потребі привчати дітей до охайності, чистоти [303, с. 269]. З іншого боку, Я. А. Коменський освіту дітей дошкільного віку залишає винятково на розгляд батьків, пообіцявши лише написати для них підручник. Він, як і його попередники, ще не висував ідеї громадського дошкільного виховання дітей у спеціалізованих освітніх інституціях. Крім того, вчений більше уваги приділяв розумовому і моральному вихованню дошкільнят, лише подекуди торкаючись питань рухової активності, тілесного і духовного здоров'я.

Значно більше уваги цьому аспекту приділив англійський філософ Джон Локк (1632 – 1704). У трактаті «Думки про виховання», який власне

починається розділом про здоров'я і фізичне виховання, він, традиційно для тогочасних мислителів віддаючи пріоритет моральному вихованню, вбачає у зміцнення здоров'я дітей один з головних шляхів до їх духовного зростання. Передусім він рекомендував джентльменам виховувати своїх дітей так, як виховуються діти фермерів і селян. На його думку, здоров'я більшості дітей псується від зайвого розніжування. Тому велику увагу філософ приділяв загартуванню дітей ще до початку їх шкільного навчання. Джон Локк радив не одягати дітей надто тепло, привчати їх до купання в холодній воді, ходіння босоніж, плавання, тривалого перебування на свіжому повітрі. Єдине від чого застерігав педагог, обґрунтовуючи доцільність перебування малих дітей на свіжому повітрі, то це від сидіння на холодній землі після активних ігор й бігання [203, с. 6–12]. Філософ ратував за помірне харчування дітей, рекомендував не давати м'яса дітям до двох-трьох років, натомість радив молоко на сніданок і вечерю, а також молочні супи і каші, хліб з маслом тощо. Загалом рекомендував формувати у дітей стриманість в їжі і питві [203, с. 14–19]. Важливо, що Джон Локк вів мову й про здоров'я душі, й пропонував з раннього дитинства привчати дітей перемагати свої бажання, привчати до дисципліни. При цьому знову велику вагу надавав іграм: «Що ж стосується любові до ігор, яку природа мудро пристосувала до натури і віку дітей, то її не тільки не потрібно утискати й придушувати, але навпаки скоріше заохочувати, щоб підтримувати у русі їх розум і розвивати здоров'я та міцність тіла» [203, с. 51]. Однак і цей видатний філософ зосереджувався на родинному вихованні дітей раннього віку, не розглядаючи можливості формування громадського виховання дошкільнят.

Французький просвітитель Жан-Жак Руссо (1712 – 1778) у творі «Еміль або про виховання» приділив значну увагу питанням здоров'язбережувального виховання у дошкільному віці. Щоправда власне дошкільний вік філософ розширив аж до 12 року життя, коли на його думку, слід починати систематичну освіту дитини, а відтак сформулював

завдання наставникам «довести вашого вихованця здоровим і сильним до дванадцятирічного віку» [297, с. 72]. Руссо услід за античними філософами відстоює принцип забезпечувати потреби і бажання дітей раннього віку настільки, наскільки це необхідно для їх природи. Подібно до Дж. Локка закликав батьків привчати дітей змалечку до випробувань, наголошував на потребі загартовувати їх тіло, щоб протистояти негоді, клімату, стихіям, голоду, спразі, втомі [297, с. 23]. «Постійно вправляйте його тіло (вихованця. – Авт.); робіть його здоровим і сильним, щоб зробити розумним і розсудливим»; нехай він працює, діє, бігає, кричить; нехай завжди перебуває в русі; нехай буде він людиною по силі, і скоро він стане нею по розуму» [297, с. 99], – писав французький просвітитель. Жан-Жак Руссо зосереджує увагу на вихованні понять і поведінкових звичок не шляхом вербальним настанов, а методом проб і помилок – через досвід. Він пропонує дати дітям пізнати те, чому не можна чинити речі, які зашкодять їхньому здоров'ю. Таким чином дитина, на думку філософа, сама пізнає, засвоїть і перетворить у звичку ті правила, які забезпечать зміцнення здоров'я: поміркованість у їжі і питві, достатній сон, дотримання чистоти і гігієни, фізична активність [295, с. 63–88, 144–147]. У цих твердженнях непрямо йдеться саме про формування в дітей дошкільного здоров'язбережувальної компетенції а основі природо відповідно виховання і самостійної діяльності вихованців.

На елементарній освіті дітей дошкільного віку фокусував увагу й швейцарський педагог Й.Г. Песталоцці (1746 – 1826). Відомо, що він виокремлював розумове, фізичне і моральне виховання дітей, наголошуючи на потребі враховувати природу дитини, детального вивчення її здібностей, нахилів, інтересів. Питання здоров'я дітей педагог розглядав у контексті фізичного виховання, але при цьому підкреслював органічну єдність фізичних і духовних можливостей дитини, а тому фізичне виховання впливатиме на її гармонійний розвиток. Саме тому він використовував поняття «моральне здоров'я», «розумове здоров'я» [256, с.

98]. Елементарне фізичне виховання, на думку Й. Г. Песталоцці, дасть змогу дитині оволодіти своїм тілом, саме тому він пропонував змалку привчати дітей не лише до чистоти, помірності в їжі, але й до елементарних гімнастичних вправ та ігор [256, с. 58].

У ХІХ ст. найбільш відомою і значущою працею про виховання дошкільників стала книга Ф. Фребеля (1782 – 1852) «Дитячий садок». У ній автор підкреслив залежність від стану здоров'я дитини її вивчення навколишнього світу, самостійне сприйняття нею зовнішнього світу та гри, самостійна діяльність, яка спирається на внутрішні спонуки [334, с. 55]. Звісно, педагог зосередив увагу на методиці виховання дітей в спеціальних дошкільних інституціях, де б дитина «хоча б лише протягом декількох годин на день під керівництвом спеціально для цього приготованих вихователів отримувала гарний і систематичний догляд та здорову духовну поживу» [334, с. 150]. За допомогою систематичних ігор та вправ Ф. Фребель вважав можливим розвиток діяльнісних сил дитини, її здатності пізнавати світ, красу, людей, певні соціальні відносини.

Ідеї Ф. Фребеля на тривалий час визначили розвиток теорії та практики дошкільного виховання дітей, зокрема й уявлень про формування в дітей умінь на відповідному до їх віку рівні дбати про своє здоров'я. Вплив його ідей помітний у працях М. Монтесорі, О. Декролі, С. Френе, Я. Корчака та багатьох інших відомих педагогів. Звісно, чимало ідей Ф. Фребеля вони відкинули, заперечили. Під впливом ідей реформаторської педагогіки, педології й новітніх психологічних течій зазначені педагога акцентували увагу на необхідності розширення самостійності дитини й відкидали тези фребелізму про повсякчасне регулювання дитячої діяльності з боку вихователів. Так, Марія Монтесорі (1870 – 1952), зокрема, писала: «Важлива, головним чином, робота дитини: важливе те, що вона вчиться сама, сама виправляє свої помилки, вчителька зовсім не повинна в це втручатися. Жодна вчителька не навчить дитину

вправності, яка виробляється шляхом гімнастичних вправ; необхідно, щоб дитина сама вправлялася в цьому, сама вчилася цьому» [338, с. 107–108].

Українська педагогічна думка від середини XIX ст. також акумулювала ідеї дошкільного виховання. У працях К. Ушинського (1824 – 1871) знаходимо низку рекомендацій щодо формування у дошкільнят умінь догляду за власним здоров'ям. Учений наголошував, що з раннього віку дитину слід привчати до систематичного догляду за своїм тілом, занять фізичними вправами. Саме в дошкільному віці слід прищепити дітям первинні навички щодо харчування (акуратно їсти, користуватися посудом і серветками), догляду за тілом (умивання, чищення зубів, розчісування волосся), утримання одягу в чистоті і порядку, участі у різних видах ігор, загартування за допомогою сонця, повітря, води [189, с. 85]. До слова, К. Ушинський також відкидав тези Ф. Фребеля щодо постійного регулювання ігрової діяльності дітей-дошкільнят. Самостійна і вільна діяльність дітей, яка найбільше виявляється у грі, на переконання педагога, має велике значення у розвитку особистості. При цьому він рекомендував використовувати народні ігри, вбачаючи у них могутній виховний засіб, який слід розробити і використовувати майбутній педагогіці [338, с. 206]. Водночас учений ратував за якомога довше перебування дитини на свіжому повітрі, серед природного ландшафту, що, на його переконання, сприятиме не лише фізичному, але і психічному здоров'ю дітей.

Відома українська педагогиня С. Русова (1856 – 1940) підтримувала ідеї Ф. Фребеля, О. Декролі, М. Монтесорі. Вона пильно стежила за практикою дошкільного виховання у розвинутих країнах світу, зокрема у США. Так, дослідниця описувала американську систему дошкільного виховання, яка, за її спостереженнями, поєднувала фребелівську методику регламентованого догляду та теоретичні засади вільного виховання. С. Русова схвалювала дотримання в садочках режиму дня, фізичні навантаження для дітей після обіднього сну, використання різних знарядь

для розвитку фізичної вправності, координації їхніх рухів, групові ігри [295, с. 163–164]. Педагогиня рекомендувала не лише гру, але й працю у формі гри, яка «дуже гарно впливає на фізичне здоров'я дитини» [296, с. 52].

Як відзначили Т. Пантук і М. Пантук, у першій половині ХХ ст. з'явилися праці, в яких аналізувався вплив фізичного виховання на організм дитини дошкільника. Серед них студії Ю. Аркіна “Дитячий садок. В світлі соціальної гігієни і біології”, В. Бляха “Фізкультура дошкільника”, Ю. Жаворонкова “Основи фізичної культури дошкільного віку”, В. Пальчинського “Гігієна дитячих установ соціального виховання”, Л. Чулицької “Гігієна дошкільного віку” та “Фізична культура дитини дошкільного віку” [254, с. 55]. Більшість з цих праць були написані радянськими авторами із врахування особистого практичного досвіду авторів. Їхні теоретичні напрацювання продовжували дослідники другої половини ХХ – початку ХХІ ст., серед яких передовсім слід назвати М. Шейко [359], Т. Дмитренка [98] та Е. Вільчковського [5858; 59; 55]. Загалом, теоретики дошкільного виховання другої половини ХХ ст., аналізуючи проблематику збереження і розвитку здоров'я дітей дошкільного віку, зосереджували увагу переважно на фізичному вихованню. Характерною тенденцією їхніх праць було бачення процесу зміцнення здоров'я дошкільників з погляду його організаторів, педагогів-вихователів. При цьому підкреслювався позитивний вплив тих чи інших педагогічних технологій на здоров'я дітей, натомість їхня самостійна, саморегулювальна діяльність у цьому контексті не завжди отримувала належну увагу дослідників.

Проте на початку ХХІ ст. під впливом зарубіжної педагогіки та гуманістичної психології в українській педагогічній думці з'явилися численні студії вчених щодо здоров'язбережувальної компетентності дітей. Поступово у педагогічну науку та освітню практику входить поняття «компетентність», а відтак розробляється компетентнісний підхід. У

2003 р. групою вчених було проаналізовано стан освіти України, а результати дослідження презентовано у книзі «Стратегія реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики». У цій праці статтю про необхідність перебудови освітнього процесу в закладах освіти України опублікувала О. Овчаренко, зокрема, наголосивши: «Очевидним є те, що в Україні назріла необхідність розпочати впровадження в зміст освіти системи ключових компетентностей, як це відбувається на міжнародному рівні для покращення якості освіти» [238, с. 29]. Того ж року побачив світ науково-методичний посібник «Життєва компетентність особистості» [133]. Наступного року низка науковців опублікували свої дослідження щодо перспектив перебудови завдань української освіти у річищі компетентнісного підходу [175]. О. Пошетун запропонувала використовувати компетентнісний підхід до оцінювання досягнень учнів [266]. Академік І. Бех проаналізував теоретично-прикладні аспекти компетентнісного підходу в педагогіці [23]. Компетентнісно-орієнтований підхід до навчання відстоюють О. Богініч [35], Л. Гуцан [88], В. Карпюк [157], О. Локшина [205; 204], І. Родніна [291], Л. Сущенко [316], О. Савченко [299], Л. Хоружа [337], Т. Пантук [251; 252250] та ін. У 2010 р. було запропоновано «Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх навчальних закладів» [218]. Тож, зрештою, досвід Європейського Союзу, де від початку ХХІ ст. визначили ключові компетентності й розробили програми їх формування через систему освіти, а також напрацювання провідних українських учених, зокрема й Національної академії педагогічних наук України, підштовхнули українських законодавців до впровадження категорія «компетентність» в освітнє законодавство України.

З іншого боку, слід відзначити й наявність певних застережень щодо впровадження компетентнісного підходу в зміст освіти. Так, академік Н. Бібік зазначає, що компетентнісна освіта на чільне місце висуває

життєві ситуації, контекст, у якому учень, студент виявить свою обізнаність. Навчальні завдання ставляться так, як вони функціонують у житті, а не за логікою навчальної дисципліни [26, с. 55]. Однак при цьому виникає проблема із забезпечення фундаментальності й водночас практичної спрямованості освіти. На думку дослідниці, не можна в шкільній і, звісно, професійній освіті поступитися фундаментальністю, що ми спостерігаємо, коли скорочуються базові дисципліни. У зарубіжних педагогічних системах, які зазнали гіперболізованого ухилу в бік утилітарної, прагматичної спрямованості, навпаки, спостерігається посилення фундаментального характеру освіти (Н. Бібік наводить приклад США). Відтак, наголошує: необхідно запропонувати на практиці ієрархію вимог до освітніх результатів, які передбачали б не лише когнітивні, а й ціннісні, дієві виміри, були за якісними характеристиками практико-орієнтовані на специфічні види діяльності. Водночас вони мають відображати фундаментальні надбання того, хто навчається в певній галузі знань [26, с. 56-57].

Водночас в українській педагогічній думці активно розроблялася проблематика здоров'язбережувальної компетентності. У цьому напрямі активно працюють Т. Андрющенко [6; 5; 4], Н. Антіпова [7], Т. Бойченко [38;39; 40], Н. Денисенко [93], О. Долинна [99], Л. Загородня [139], Е. Заредінова [147], М. Комісарик [174], М. Рунова [294], О. Думич [106], Л. Терещенко [320], О. Кононко [179; 180], Т. Бережна [20], В. Маринич [212] та ін. У 2014 р. була захищена дисертація Л. Гаращенко, яка проаналізувала історичний розвиток ідеї здоров'язбереження у фізичному вихованні дітей в дошкільних закладах України (друга половина XX – початок XXI століття) [74].

Найбільш послідовно зазначену проблематику досліджує Т. Андрющенко, яка проаналізувала чинники збереження здоров'я дітей дошкільного віку, охарактеризувала здоров'язбережувальні життєві навички дошкільників як підґрунтя здоров'язбережувальної

компетентності, визначила критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільнят; обґрунтувала педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку, окреслила потенціал розвивального здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу [4, с. 7–8]. Важливо, що дослідниця розробила й перевірила в педагогічному процесі дошкільних закладів освіти модель та експериментальну методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Зазначена модель складалася з чітко сформульованої мети, методологічних підходів, етапи (мотиваційно-стимулювальний, освітньо-змістовий, операційно-процесуальний), змістово-операційне забезпечення, компоненти здоров'язбережувальної компетентності, критерії, показники, рівні її сформованості та очікуваний результат [4, с. 398].

Розроблена Т. Андрющенко модель формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку передбачала використання традиційних методів: спостереження за здоров'язбережувальними діями дорослих і дітей та власними відчуттями, перегляд мультфільмів, презентацій, бесіди, валеохвилинки, читання малих жанрів фольклору, вивчення прислів'їв про здоров'я, проблемно-ігрові завдання, ігрові вправи, ігри-уяви, моделювання здоров'язбережувальних ситуацій та їх аналіз. Під час реалізації освітньо-змістового етапу дітей слід ознайомлювати з основами здоров'я та чинниками його збереження, правилами здорового способу життя. Крім того, потрібно формувати усвідомлення дітьми важливості дотримання здорового способу життя, забезпечити оволодіння дітьми теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Ці завдання реалізуються через заняття з різних розділів програми закладу дошкільної освіти, а також екскурсії. Наступний етап (операційно-процесуальний) передбачає

активізацію та закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок за допомогою участі дітей у святкуваннях, розвагах, конкурсах, змаганнях, сюжетно-рольових іграх, дослідах, проблемних ситуаціях, проектах, практичних завданнях і вправах тощо [4, с. 398–399]. На сьогодні запропонована Т. Андрющенко у 2015 р. модель є доволі успішним прикладом практичного формування здоров'язбережувальної компетентності, яка, однак, потребує подальшого доопрацювання з огляду на затвердження Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) у 2021 р.

Методологічно важливим для нашого дослідження є визначення головних категорій: «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбережувальна компетентність». Поняття здоров'я, безумовно, є ключовим для розуміння поставленої проблематики й вимагає більш ґрунтовного аналізу. Відомо, що це поняття своїми витокami сягає античних часів. Наукове осмислення здоров'я тривалий час перебувало у фокусі медичної науки, починаючи від Гіппократа (5 ст. до н.е.) [380]. Під впливом такого погляду здоров'я трактували переважно як стан фізичного і психічного життя людини, який забезпечує запобігання хворобам та їх подоланню. Таким чином, поняття «здоров'я» увиразнювалося за допомогою поняття «хвороба». Саме таке трактування здоров'я протривало упродовж багатьох століть.

У XX ст. поняття «здоров'я» остаточно перестало бути складовою тезаурусу лише медицини. Воно стало об'єктом уваги психології, педагогіки, філософії та інших людинознавчих наук. У 1948 р. вступив у дію Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з яким здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби і фізичних дефектів. Здоровий розвиток дитини оголошував фактором першочергової ваги [329]. Як слушно зауважила Н. Зимівець, в англomовному оригіналі Статуту ВООЗ замість терміна «психічне» вжито латинське поняття

«mental», яке, крім психічного, містить також розумовий (інтелектуальний) і духовний компоненти, тож насправді у цьому визначенні здоров'я представлено як багатовимірний феномен, котрий поєднує різні складові й відображає фундаментальні аспекти людського існування [150, с. 110]. Зауважимо, однак, що наявність у визначенні ВООЗ поняття «благополуччя» викликає певні застереження, з огляду на суб'єктивність й відносність його значення.

На сьогодні існує декілька визначень поняття здоров'я – медичне, біомедичне, біосоціальне і ціннісно-соціальне. Зокрема, ціннісно-соціальна номінація здоров'я полягає у трактуванні здоров'я як необхідної передумови повноцінного життя, задоволення матеріальних і духовних потреб, участі в соціальному житті, економічній, науковій, культурній та інших видах діяльності [158, с. 5]. Схожу думку висловлювала український науковець В. Оржеховська, яка вважає основним критерієм здоров'я – рівень здатності людини пристосовуватися в нашому складному і вимогливому світі, а також рівень фактичного пристосування людини, рівень її соціального статусу і самопочуття в цьому світі [246, с. 22]. По-суті, дослідниця обіперлася на адаптаційну концепцію, яку започаткував ще Г. Спенсер у другій половині XIX ст., а відтак розвивали і удосконалювали Г. Сельє, Д. С. Саркісон, Г. Ноак і Т. Абелін, І. Брехман.

Здоров'я залежить від багатьох чинників. Згідно з твердженням академіка Ю. Лісіцина, здоров'я людини визначають такі фактори: здоровий спосіб життя – 50-55%; екологічні чинники – 15-20%; спадковість – 15-20%; медицина – 10-15% [232, с. 8]. На думку Л. Сущенко, здоров'я визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [315, с. 10]. Схожої думки дотримувався В. Горащук, який вважав здоров'я інтегративною характеристикою якості духовного, психічного та фізичного розвитку індивіда, що забезпечує його повноцінну участь у

різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування і творчості [81, с. 16]. У даному випадку бачимо прояв розуміння здоров'я як сукупності інтегрованих компонентів. Такий підхід до визначення здоров'я пропонують і деякі західні вчені. Для прикладу, Так, професор школи соціальної роботи Мак-Гілл університету (Канада) Б. Райн, виділяє такі складові здоров'я – духовна, інтелектуальна, емоційна, фізична, соціальна, професійна, екологічна, психологічна [150, с. 110]. Крім зазначених підходів, існують ще правове та позитивно-ресурсне трактування здоров'я, котрі, однак тяжіють до вузькоспеціалізованої сегментації, тож залишимо їх поза увагою нашого дослідження.

Поєднати різноманітні підходи та акценти у визначенні поняття «здоров'я» спробувала Н. Зимівець. На її думку, здоров'я – «це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності, фундаментальна потреба людини, реалізація її потенціалу. Здоров'я є одночасно ресурсом, процесом і результатом задоволення однаковою мірою фізичних, психічних і соціальних потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього та майбутніх поколінь, є найвищою загальнолюдською й суспільною цінністю. Воно виявляється в здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і поліпшувати якість життя завдяки можливості контролю та керування факторами, що їх зумовлюють» [150, с. 114]. Доволі схожим за сутністю, але більш лаконічним і науково виваженим є визначення, запропоноване Т. Андрющенко: «...здоров'я – це стан динамічної гармонії його фізичної, психічної, духовної і соціальної складових, наявність високих адаптаційних можливостей організму, що забезпечують повноцінну активність особистості» [4, с. 28]. На нашу думку, це визначення має певний семантичний недолік, адже у ній згадано «організм», але жодного разу не вжито поняття «людина», лише наприкінці згадано термін «особистість» однак винятково адаптаційно-приспосовницькому ключі.

Загалом з визначеннями Н. Зимівець і Т. Андрющенко ми погоджуємося, однак вважаємо потрібним їх уточнити. Відтак пропонуємо наше визначення цього поняття: *здоров'я – це гармонійне поєднання фізичних, психо-емоційних, духовно-інтелектуальних, соціальних функцій людини, які мають динамічний характер і забезпечують адаптаційні спроможності та активність особистості.*

Поняття «здоровий спосіб життя» започатковане у сфері медицини та валеології. Ще Гіппократ у трактаті «Про здоровий спосіб життя» давав рекомендації людям різного віку, будови тіла і стану здоров'я влаштовувати спосіб життя з огляду на пори року, місцевість, клімат тощо [76]. У XIX – XX ст. західні вчені, передусім лікарі, розробляли рекомендації щодо провадження здорового способу життя (healthylifestyle). У другій половині XX ст. з'явилися глобальні ініціативи ВООЗ, спрямовані на організацію зусиль науковців, громадських і політичних діячів у напрямку пропагування та забезпечення здорового способу життя. У 1977 р. було прийнято Алма-Атинську декларацію У 1986 р. в м. Оттава (Канада) було проведено Першу міжнародну конференцію зі сприяння здоров'ю. Результатом її роботи стало затвердження Оттавської хартії сприяння здоров'ю. Згідно з нею, зміцнення здоров'я – це процес, який дає людям можливість посилити контроль і покращити їх здоров'я. Щоб досягти стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, індивід або група повинні бути в змозі ідентифікувати та реалізувати прагнення, задовольнити потреби, а також змінити або впоратися з навколишнім середовищем. Таким чином, здоров'я розглядається як ресурс для повсякденного життя, а не як мета життя. Здоров'я є позитивним поняттям, яке наголошує на соціальних і особистих ресурсах, а також фізичні можливості. Тому зміцнення здоров'я – це не лише відповідальність сектору охорони здоров'я, але виходить за межі здорового способу життя до благополуччя [381].

На наступній Міжнародній конференції зі сприяння здоров'ю (м. Аделаїда, Австралія, 1988 р.) було ухвалено Рекомендації зі здорової суспільної політики. У цьому документі, зокрема, зазначалося: «Здоров'я є водночас фундаментальним правом людини та розумною соціальною інвестицією. Уряди повинні інвестувати ресурси в здорову державну політику та зміцнення здоров'я, щоб покращити стан здоров'я всіх своїх громадян. Основним принципом соціальної справедливості є забезпечення того, щоб люди мали доступ до найнеобхіднішого для здорового та задоволеного життя» [382]. Важливою була Бангкокська хартія сприяння здоров'я, ухвалена на шостій Міжнародній конференції зі сприяння здоров'ю, яка відбулася у м. Бангкок (Таїланд) у 2005 р. Зазначена хартія передбачала зробити зміцнення здоров'я центральним питанням в порядку денному глобального розвитку, основною відповідальністю для всіх урядів, головним фокус для громад і громадянського суспільства, вимогою до належної корпоративної практики [383].

Західні вчені досліджували проблеми та розробляли рекомендації, спрямовані на обґрунтування способу життя, спрямованого на зміцнення здоров'я. У 2001–2002 рр. у 35 країнах світу були проведені дослідження здорового способу життя школярів, результати яких представлені у дослідженнях Е. Зігльо, К. Каррі, В. Барнеков [384]. Дослідження продовжувалося до 2008 р. й вплинуло на політику багатьох розвинутих країн світу, зокрема сприяло розробці стратегічної політики та практичних програм покращення здорового способу життя школярів [377]. Зазвичай західні учені спираються на визначення здорового способу життя, запропонованому в Оттавській хартії 1986 р.

Щоправда, є дещо інші підходи до тлумачення цього поняття. Арабський вчений Д. Фархун у 2015 р. зауважив, що спосіб життя окремих людей, соціальних груп та націй формується в певному географічному, економічному, політичному, культурному та релігійному контексті. «Спосіб життя – це характеристики жителів регіону в певний

час і місце. Він включає в себе повсякденну поведінку та функції людей на роботі, діяльності, розвазі та харчуванні» [379]. Відтак дослідник пропонував дев'ять ключових факторів здорового способу життя: дієта та індекс маси тіла; фізичні вправи; сон; статеву поведінку; зловживання психоактивними речовинами; зловживання ліками; застосування сучасних технологій; відпочинок; навчання [379]. Тож він, по суті, веде мову не про «здоровий спосіб життя», а про «спосіб життя для здоров'я», що зміщує акценти з індивідуального на суспільний вимір проблеми.

Проблематику здорового способу життя дітей та молоді розглядали українські вчені-педагоги О. Дубогай[104], С. Кириленко [160], Г. Куртова та Д. Іванов [195], С. Лапаєнко [196], С. Омельченко [242], В. Оржеховська [247], С. Свириденко [305] та ін. Частина українських вчених працюють у річищі теорії підготовки педагогів до фізичного виховання дітей дошкільного віку, зокрема старших дошкільників: Н. Денисенко [96], Н. Кот [186], Н. Маковецька [211], В. Нестеренко [231], С. Юрочкіна [368], Т. Пантюк [252]. Зазначені учені пропонували визначення поняття «здоровий спосіб життя» з урахування індивідуалістичного та соціального вимірів проблеми. Так, С. Омельченко трактує здоровий спосіб життя як взаємодію, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, емоційного, психічного, соціального здоров'я та добробуту людини; як умову й основу гармонійного життя та щастя; як діяльність людини в напрямі зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я [242, с. 71].

Представники валеологічної науки І. Карпюк і Т. Обезюк зазначають: «Здоровий спосіб життя – це система поведінки людей, спрямована на постійне фізичне вдосконалення, культуру харчування і взаємних стосунків, повноцінного сімейного життя, високу творчу активність, високоморальне ставлення до навколишнього середовища, людей і самих себе» [158, с. 19]. Схоже визначення дають І. Бабин та В. Кондратюк, які наголошували на засвоєнні людиною у процесі здобуття

особистого досвіду способів виконання оздоровчих дій як автоматичних компонентів свідомої валеологічної діяльності [11, с. 74]. Як бачимо, у визначення зазначеного поняття акцентується увага на діяльності людини, спрямованої на вдосконалення власного здоров'я та збереження здоров'я навколишньої спільноти: родини, соціальної групи, суспільства.

Тож поняття «здоровий спосіб життя» включає суб'єктність, самоактивність особи, групи людей і суспільства загалом з метою використання матеріальних і духовних умов та можливостей на користь здоров'я, гармонії духовного і фізичного розвитку людини [4, с. 39]. Зважаючи на це, дослідниця Т. Андрющенко запропонувала таке визначення поняття: здоровий спосіб життя – це свідоме дотримання правил життєдіяльності, що забезпечують гармонійний розвиток фізичної, психічної, духовної, соціальної складових здоров'я, удосконалюють адаптаційні можливості організму, сприяють підвищенню життєвої активності індивідуума [4, с. 40]. Ця термінологічна конструкція майже повністю повторює номінацію поняття «здоров'я», яку розробила дослідниця у своїй докторській дисертації. На нашу думку, у такому формулюванні зайвою є згадка про складові здоров'я (достатньо згадати властиво поняття «здоров'я») та біологізаторська риторика («організм», «індивідуум»).

Беручи до уваги попередні визначення педагогів і валеологів, пропонуємо власну дефініцію поняття: *здоровий спосіб життя – це свідомо і послідовна діяльність людини, спрямована на зміцнення власного здоров'я, адаптацію до навколишнього середовища та формування сприятливих суспільних і валеоекологічних умов для себе й соціуму.*

Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» містить два семантичні етоси – збереження здоров'я, компетентність. Поняття «компетентності» увійшло в українську педагогічну думку під впливом європейської освітньої політики і наукових досліджень західних вчених. Ще у 1978 р. Ф. К. Батлер у журналі «Освітні технології» опублікував

статтю «Поняття компетенції: операційна дефініція». На той час у західноєвропейській педагогіці велося активне обговорення перспектив компетентнісно-орієнтованої освіти. Ф.К. Батлер розумів компетентність як: а) достатні засоби для задоволення своїх потреб; б) вміння добре щось робити; в) знання, навички, цінності, засоби, необхідні для здійснення власної діяльності задля досягнення успіху в особистому, професійному, родинному житті; г) здатність відповідати або перевершувати стандарти адекватності у певній діяльності. Водночас дослідник дав визначення поняття «компетентнісна освіта» (Competence-Based Education) – організована освітня діяльність навколо узгодженого набору компетенцій, яка забезпечує досвід навчання (навчальний процес) механізмами, покликаними привести до формування компетенцій [374, с. 7].

Міжнародна комісія Ради Європи трактує компетентності як загальні (ключові) вміння, базові вміння, фундаментальні шляхи навчання, ключові кваліфікації, крос-навчальні вміння або навички, ключові уявлення, опори, або опорні знання. Компетентності, на думку експертів РЄ, передбачають: спроможність особистості сприймати та відповідати на індивідуальні та соціальні потреби; комплекс ставлень, цінностей, знань і навичок [378; 238, с. 19; 77, с. 5]. Саме таке трактування загалом відповідало напрацюванням європейських учених [375; 376].

Після утвердження в Європейському Союзі саме компетентнісної освіти (на межі ХХ–ХХІ ст.) українські вчені звернули увагу на можливості апробації цього підходу у вітчизняному освітньому середовищі. Спираючись на дослідження європейських учених, О. Овчарук у 2004 р. наголосила, що поняття компетентностей пов'язано з багатьма чинниками, оскільки саме компетентності є тими індикаторами, які дозволяють визначити готовність учня, випускника до життя, його подальшого розвитку й активної участі у житті суспільства. Тож прикладом ключових компетентностей можуть бути: здатність співпрацювати і працювати в команді, розв'язувати конфлікти,

застосовувати інформаційні та комунікаційні технології, творчість і винахідливість тощо [238, с. 16]. О.Глузман, аналізуючи поняття компетентності, зупинився на дефініціях європейських дослідників та утверджених в деклараціях ЮНІСЕФ. Згідно з ними, компетентності – це здатність застосовувати знання і вміння; поєднання знань, умінь, цінностей і ставлень, заснованих у повсякденні; здатність застосовувати знання і вміння ефективно й творчо в міжособистісних відносинах – ситуаціях, що передбачають взаємодію з іншими людьми в соціальному контексті так само, як і в професійних ситуаціях [77, 5–6]. Фахівці, які розробляли ключові компетентності для української освіти, здебільшого зосереджувалися на початковому, середньому, професійній (професійно-технічному), вищому рівнях освіти.

Серед визначених ними ключових компетенцій одне за важливих місць посіла здоров'язберезувальна компетентність. Як зауважила Т. Бойченко, «вагомість здоров'я є беззаперечною підставою для включення здоров'язберігаючої компетентності до переліку ключових компетенцій» [38, с. 6]. Загалом дослідниця виокремила такі ознаки здоров'язберігаючої компетентності: полі функціональність (дозволяє розв'язувати проблеми здоров'язбереження людини та усього суспільства в цілому у просторі чотирьох компонентів здоров'я – фізичної, соціальної, психічної та духовної); надпредметність і міждисциплінарність (надає інформацію щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я в усіх ланках неперервної валеологічної освіти (від дошкільної до післядипломної освіти)); багато вимірність (зумовлена багатовимірністю і цілісністю феномена здоров'я людини); забезпечення широкої сфери розвитку особистості (особистісне спрямування на вивчення методів формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я, особливо її духовної складової) [38].

Аналізуючи зміст здоров'язберігальної компетентності школярів, дослідниця Т. Шаповалова виділила три її компоненти, що складають:

мотиваційний, когнітивний, діяльнісний [357, с. 336]. Безумовно, такі ж компоненти містить здоров'язбережувальна компетентність дошкільника (старшого дослідника). Згідно з Т. Шаповаловою, мотиваційний компонент включає переконаність у необхідності вести здоровий спосіб життя, свідому спрямованість на здійснення відповідно до віку здоров'язбережувальної діяльності. Когнітивний компонент відображає систему й обсяг знань про здоров'я, основи здорового способу життя. Діяльнісний компонент включає опанування способів використання отриманої інформації для вибору здорового способу життя, набуття і закріплення вмінь, життєвих навичок, сформованість яких є необхідною умовою для реалізації здоров'язбережувальної діяльності [357, с. 336].

У 2012 і 2021 рр. було затверджено нові редакції Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти). У першому з них здоров'язбережувальна компетентність визначалася через набір складників результативного характеру, крізь які проглядається традиційне розуміння цілей педагогічного процесу (знання, уміння, навички): а) обізнаність із будовою свого тіла, гігієнічними навичками за його доглядом; належністю до певної статі; продуктами харчування; основними показниками власного здоров'я, цінністю здоров'я для людини; б) уміння виконувати основні рухи та гімнастичні вправи; в) застосовувати здобуті знання, вміння і навички щодо збереження здоров'я, не зашкоджуючи як власному, так і здоров'ю інших людей; г) дотримання правил безпеки життєдіяльності [15, с. 8]. Таке трактування видавалося дещо громіздким, однак загалом слухним.

Натомість у Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р. декларувалася така дефініція: «Здоров'язбережувальна компетентність – це здатність дитини до застосування навичок здоров'язбережувальної поведінки відповідно до наявної життєвої ситуації; дотримання основ здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я у повсякденній життєдіяльності» [14].

Розробники стандарту наголосили, що результатом розвитку цієї компетентності є потреба дитини в опануванні способами збереження та зміцнення власного здоров'я, сукупність елементарних знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; стійка мотивація еколого-валеологічної спрямованості щодо пізнання себе та довкілля, яка спонукає до використання навичок здоров'язбережувальної поведінки [14]. Як бачимо, у цьому формулюванні представлено усі три змістові компоненти, про які писала Т. Шаповалова, а саме мотиваційний (терміни «потреба», «мотивація»), когнітивний («сукупність елементарних знань») та діяльнісний («використання навичок здоров'язбережувальної поведінки»).

Ми цілковито погоджуємося із запропонованою дефініцією, приймаємо її як одну методологічних основ нашого дослідження й надалі оперуватимемо поняттям «здоров'язбережувальна компетентність» саме у такому формулюванні.

Отже, загалом проблема формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку відома в науці ще з часів античності. У творах Платона, Аристотеля, Цицерона, Квінтіліана, М. Монтеня, Я.А. Коменського, Й.Г. Песталоцці, Ф. Фребеля, М. Монтесорі, К. Ушинського, С. Русової та багатьох інших мислителів, педагогів підкреслювалася необхідність зміцнення здоров'я дитини до початку систематичного шкільного навчання. Починаючи з другої половини XIX ст. дослідники наголошували на потребі не лише забезпечувати належне фізичне виховання, здорові умови освітнього середовища, але й формувати в дошкільнят відповідної до їхнього віку здатності самостійного ведення здорового способу життя. Наприкінці XIX – на початку XX ст. такі думки концептуалізувалися у річищі компетентнісного підходу, який аналізувався, зокрема, й українськими педагогами (І. Бех, Н. Бібік, О. Богініч, Т. Бойченко, О. Глузман, Л. Гуцан, О. Локшина, Л. Сущенко, О. Савченко, О. Овчарук, Л. Хоружа та ін.). У контексті аналізу та апробації компетентнісної освіти вітчизняні вчені осмислювали ключові

компетентності, які необхідно формувати у дітей в умовах освітнього процесу. Серед них особливу увагу присвячено й здоров'язбережувальній компетентності, формування якої в дітей стало предметом наукових досліджень Т. Андрющенко, А. Богуш, О. Богініч, Н. Денисенко, Л. Лохвицької та інших фахівців. Проаналізувавши напрацювання українських та іноземних учених, нами запропоновано удосконалені дефініції понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Водночас приймаємо визнання поняття «здоров'язбережувальна компетентність», зафіксованому у Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р.

1.2. Здоров'язбережувальна компетентність дошкільників як педагогічна проблема

Дослідження українськими та закордонними вченими формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку упродовж минулих двох десятиліть привнесли до педагогічної науки низку вагомих результатів, але водночас вказали на проблемні моменти теоретичного та практичного характеру. Аналізуючи напрацювання дослідників, відзначимо, що педагогічна площина осмислення проблематики формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку зосереджується навколо таких ключових проблем: психологічні засади здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників; визначення і формування навичок здоров'язбережувальної поведінки дошкільнят; визначальні педагогічні підходи (аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний) до формування зазначеної компетентності; педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників.

Принагідно наголошуємо, що питання формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників носять інтердисциплінарний характер і опираються на наукові положення низки наук, які презентують людину у її цілісності і багатоманітті.

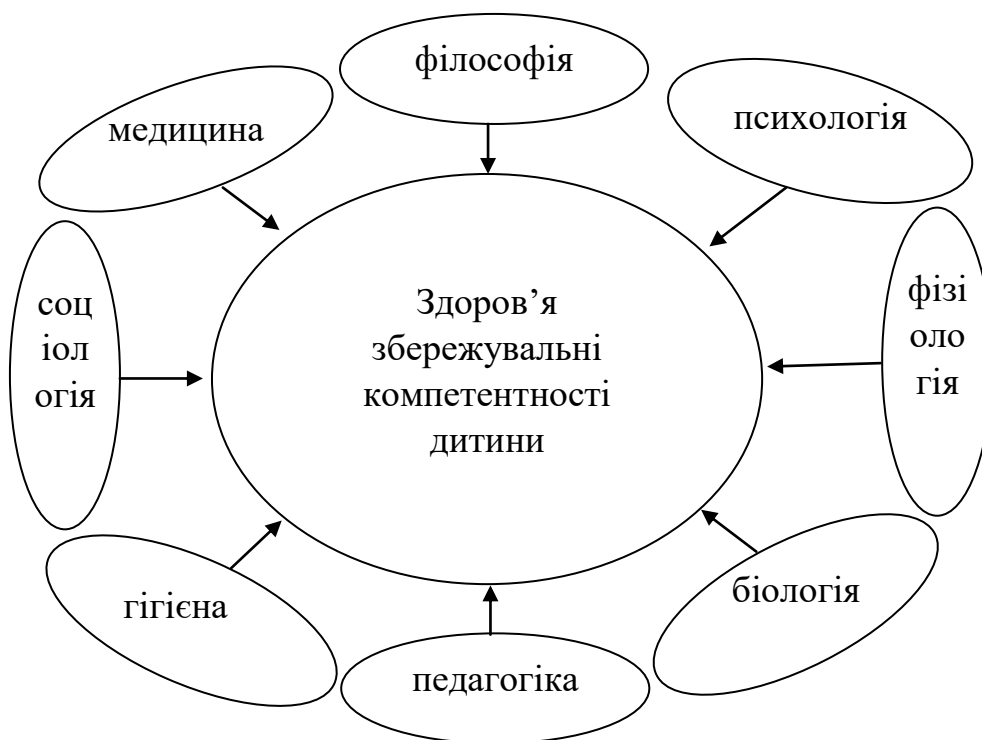


Рис. 1 Інтердисциплінарні зв'язки у проблемі формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників

Безумовно, аналіз проблеми формування здорового способу життя дошкільника повинен спиратися на досягнення психологічної науки. Психолог Т. Дуткевич визначає такі загальні особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку:

- динаміка психічного розвитку характеризується найінтенсивнішими серед усіх інших вікових періодів темпами; значною нерівномірністю та стрибкоподібністю;
- дитині властивий значний вроджений потенціал розвитку умовних рефлексів, реалізація якого залежить від соціальних умов;

- фізичний та нервово-психічний розвиток тісно взаємозв'язані;
- висока пластичність психічної та вищої нервової діяльності, що має позитивні (висока навчаючість, швидке оволодіння новими навичками і вміннями) та негативні сторони (нестійкість настрою, поведінки, ситуативність виявлення навичок та умінь);
- сенсомоторні потреби, які виникають на основі орієнтувальних реакцій дитини – рушійні сили розвитку пізнавальних процесів та передумов особистості;
- провідну роль у психічному розвитку малюка відіграє близький дорослий [107, с. 68–69].

Водночас психологи наголошують, що психічний розвиток дитини спирається на її здоров'я, яке забезпечує активність малюка, його інтерес до навколишнього середовища [107, с. 66]. Людина може бути здоровою тільки за наявності всіх компонентів здоров'я: фізичного, психічного, соціального [285, с. 7]. Водночас дослідники наголошують на здатності дитини дошкільного віку, передусім старшого дошкільника, до усвідомленого ведення здорового способу життя. Дослідниця О. Байєр довела що діти віком від чотирьох до шести-семи років виявляють акти психічної саморегуляції, здатні приймати мету діяльності, довільно приймати і виконувати програму саморегулювальних дій. Щоправда, менш розвинутими у дітей є такі компоненти акту психічної саморегуляції довільної поведінки як контроль і оцінка результату, корекція системи саморегулювання [17, с. 19]. Тож психічний розвиток дошкільнят дає змогу започаткувати формування здоров'язбережувальної компетенції.

На думку педагогів, процес формування здоров'я передбачає потребу у веденні здорового способу життя, а відтак активність у процесі самовдосконалення потребу залучення дитини до нього із самого народження [24, с. 62]. Як зазначає О. Кононко, дошкільник, поступово усвідомлюючи власне «Я», виявляє інтерес до себе, свого організму, своєї статі, почуттів, переживань. Відбувається розвиток самосвідомості дитини.

Через відчуття свого тіла і зовнішності (здорового – хворого, сильного – кволого), внутрішнього життя (переживань, думок, бажань, прагнень), соціального обличчя (статусу, авторитету, відповідальності, совісті) маленька істота вживається в світ, осягає його основні закони та правила [179, с. 3].

Тож здатність дитини-дошкільника до самопізнавальної, самооцінювальної і саморегулювальної діяльності, зокрема і у сфері власного здоров'я та здоров'я оточуючих, не викликає сумніву. Важливо, щоб серед цінностей дитини, а відтак мотивів її поведінки було сформоване ціннісне ставлення до власного здоров'я. На думку Т. Андрющенко, ціннісне ставлення дитини до свого здоров'я зароджується і розвивається у процесі усвідомлення дитиною себе як особистості. На основі проведених досліджень, науковець з'ясувала, що з віком у дошкільників змінюється ставлення до здоров'я, тобто відбувається певна трансформація, удосконалення ціннісного усвідомлення здоров'я, його важливості і потреби. Так, у молодшому шкільному віці діти не можуть дати елементарну характеристику поняттю «здоров'я», однак вже можуть пояснити що таке «хвороба». У середньому дошкільному віці у дітей формується уявлення про здоров'я як стан «не хвороби», вони негативно описують стан хвороби на основі власного досвіду, а тому здоров'я для них означає «не хворіти». Вони починають усвідомлювати перевагу здоров'я, бо не хворіти краще, ніж хворіти. Водночас у цьому віці діти починають розуміти виконання настанов дорослих, щоб не хворіти. Тут знову спрацьовує їхній досвід, адже мама або інші родичі перебували з ними під час хвороби й радили їм що слід, а що не слід робити [4, с. 73–74]. У старшому дошкільному віці, згідно з дослідженням Т. Андрющенко, ставлення дітей до здоров'я змінюється під впливом життєвого досвіду. Діти все ще осмислюють здоров'я через співставлення його зі станом хвороби, бачать причини захворювань у зовнішньому середовищі (промокли ноги під дощем, а потім була температура, тощо), але вже

починають розуміти роль власних дій у підтримці здорового способу життя (чищу зуби, щоб були білими і здоровими; мию яблуко, щоб живіт не болів; не сварюся з дітьми, щоб настрій не зіпсувати та ін.). Проте без заохочення дорослих діти не ведуть мову про засоби підтримки здоров'я і здоров'язбережувальну поведінку. Причина полягає у ще несформованій мотивації до здорового способу життя, недостатня обізнаність щодо власних можливостей здоров'язбереження [4, с. 74].

Спершись на дослідження науковців (І. Беха, Л. Виготського, С. Жданової і С. Мішланової), Т. Андрющенко визначила такі психологічні можливості дошкільників щодо формування у них здоров'язбережувальної компетентності:

- у молодшому дошкільному віці виникають перші уявлення про те, що добре, а що погано. Тож у цей період життя дитини модно сформувати розуміння того, зо здоровим бути добре, а хворим – погано;

- у середньому дошкільному віці проявляється позиція «захисника» норм поведінки, еталоном яких є дорослий. У цей період життя дитина має постійно бачити перед собою приклад здоров'язбережувальної поведінки дорослих;

- у старшому дошкільному віці почуття і знання пов'язуються з почуттям обов'язку. У цей період життя дитина здатна усвідомлювати сенс своєї поведінки і поводитися відповідно до вимог збереження здоров'я, відчуваючи при цьому моральне задоволення від того, що чинить правильно, потрібно і так, як чинять дорослі [4, с. 75].

Зважаючи на це Т. Андрющенко підкреслює необхідність починати формування здоров'язбережувальної компетентності саме з молодшого шкільного віку, щоб за час перебування в закладі дошкільної освіти діти мали змогу усвідомити цінність здоров'я, оволодіти системою знань про здоров'я і чинники, що на нього впливають, виробити і закріпити життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'я [4, с. 75]. Ми погоджуємося з цієї думкою, зважаючи й на досвід

роботи вихователів закладів дошкільної освіти. Зокрема, вихователь Софіївського комунального дошкільного навчального закладу «Чайка» (Софіївський район Дніпропетровської області) Н. Бондаренко у 2020 р., підсумовуючи досвід формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільнят, також відзначила необхідність розпочинати цей процес з молодшого дошкільного віку дитини [41].

Здоров'язбережувальна компетентність дошкільнят ґрунтується на комплексі навичок, частина з яких має фізіологічне підґрунтя. Як відомо, навички – це дії, складові частини яких у процесі формування стають автоматичними. Формуються навички на основі застосування знань про відповідний спосіб дії, шляхом цілеспрямованих планомірних вправлянь [80, с. 221]. Навички ґрунтуються на уміннях, а відтак є складовою частиною компетентностей, зокрема й зоров'язбережувальної.

Навичками, які сприяють фізичному здоров'ю, за визначенням Т. Андрющенко, є: навички раціонального харчування (дотримуватися режиму харчування і харчового раціону); навички рухової активності (систематичне виконання фізичних вправ, участь у рухливих іграх); санітарно-гігієнічні навички (миття рук, чищення зубів, полоскання рота, ранкове вмивання, охайність та ін.); навички дотримання режиму діяльності та відпочинку (дотримання режиму дня, режим сну, зокрема й денного). Навичками, які сприяють соціальному здоров'ю є навички спілкування, спільної діяльності, взаємодопомоги, співчуття, турботи/піклування, поваги до людей та ін. Навички, які сприяють духовному і психічному здоров'ю є: навички самоусвідомлення, самооцінки, самоконтролю, аналізу проблем і прийняття рішень, успішного досягнення мети [4, с. 79–99]. Як бачимо, Т. Андрющенко вибудувала набір здоров'язбережувальних навичок відповідно до свого трактування поняття «здоров'я» та «здоров'язбережувальна компетентність».

На нашу думку, таке трактування є надто широким і, до певної міри, схематичним. Не заперечуємо того факту, що збереження здоров'я дитини тісно пов'язана з усіма аспектами життя та діяльності дошкільника. Однак бажання виокремити, наприклад, соціальні навички як складову збереження саме соціального здоров'я призвело до формально-логічного залучення навичок, які стосуються «соціальної компетентності» і «особистої компетентності» до власне семантично-змістової площини здоров'язбережувальної компетентності.

Вочевидь, проблемність такого трактування зрозуміли й укладачі Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) 2021 р. У цьому документі, зокрема, виділено рухову компетентність, здоров'язбережувальну компетентність, особистісну компетентність (усі належать до освітнього напрямку «Особистість дитини»), ігрову компетентність (освітній напрям «Гра дитини»), соціально-громадянську компетентність (освітній напрям «Дитина в соціумі») тощо. Навички, які потрібно формувати у рамках здоров'язбережувальної компетентності, визначено так: дотримується правил здоров'язбережувальної поведінки; повідомляє дорослому про погане самопочуття, під його керівництвом виконує необхідні лікувально-профілактичні процедури; уміє оцінювати поведінку власну та інших людей щодо дотримання здорового способу життя; бере участь в оздоровчих і фізкультурно-розвивальних заходах; демонструє здатність скористатися номером телефону основної служби допомоги (пожежна, медична, поліція); володіє навичками безпечної поведінки при агресивному поводженні однолітків, інших дітей або дорослих [14].

Як бачимо, перелік «навичок» у цьому документі сконцентровано здебільшого навколо забезпечення фізичного здоров'я дошкільника та безпеки його життєдіяльності. З іншого боку, вважаємо некоректним деякі формулювання. Не можна назвати навичкою те, що дитина «бере участь» або «уміє оцінювати». Також не є навичкою здатність дитини скористатися

номером телефону основної служби допомоги. У цьому випадку можемо вести мову про необхідне для дитини уміння, але не про навичку як автоматизовану дію. Тож і зазначений Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти), затверджений у 2021 р., потребує незначної корекції.

Педагогічна проблематика здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку містить й питання пов'язані зі стратегічними підходами до формування зазначеної компетентності. Звісно, тут передовсім йдеться про компетентнісний підхід. Однак не лише він визначає успішність завдань щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників. Визначальними педагогічними підходами до формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку вчені вважають аксіологічний, культурологічний та особистісно-орієнтований.

Як відзначають Г. Мешко та О. Мешко, аксіологічний підхід ґрунтується на філософському вченні про етичні, моральні і культурні цінності як сенсоутворювальні засади людського буття, які визначають напрями і мотивованість людського життя, діяльності та вчинків [220, с. 337]. Харківські дослідниці Н. Ткачова та Т. Веренко, спираючись на напрацювання іноземних учених, трактують аксіологічний підхід як філософсько-педагогічну стратегію, яка визначає перспективи подальшого вдосконалення системи освіти, а також шляхи розвитку педагогічної майстерності та використання педагогічних ресурсів для розвитку особистості [322, с. 212].

Академік О. Сухомлинська у 1996 р. окреслила вимоги, які забезпечуватимуть впровадження аксіологічного підходу у практику діяльності закладу освіти: 1) педагогічна ідеологія повинна будуватись на життєстверджувальному позитивному змісті, а не на критиці й негативі явищ навколишньої світу; 2) педагогічний процес має являти собою цілісне поєднання процесів навчання й виховання, які ґрунтуються на

одних підходах та характеризується єдиною стратегією розвитку; 3) систему педагогічних впливів на особистість треба здійснювати не стільки за допомогою використання ідей загальносвітової значущості, перебудови світу, скільки через залучення педагога до внутрішнього світу молодої людини, виявлення ним прагнення зрозуміти її та допомогти зорієнтуватися в існуючій реальності; 4) оскільки для юнацтва велике значення мають цінності молодіжної субкультури, доцільно педагогізувати їх, активно включаючи їх у навчально-виховний процес; 5) під час формування ціннісних орієнтацій індивідуума треба повноцінно використовувати можливості колективу як основного провідника соціальних цінностей і групових норм для осіб, які входять до нього [313, с. 26–27]. Як бачимо, дослідники розглядають аксіологічний процес як засіб, котрий: а) спирається на гуманістичні цінності, б) ставить за мету сформувати цілісну, гармонійну гуманістичну ціннісну систему людини в умовах освіти; в) вимагає перебудувати педагогічний процес (технології, форми і методи навчання, виховання, розвитку) на основі гуманістичних цінностей.

У контексті формування здоров'язбережувальної компетентності аксіологічний підхід націлений насамперед на формування цінностей дошкільника у сфері власного здоров'я і здоров'я оточуючих. На цьому, зокрема, наголошують Т. Андрющенко, С. Іванчук, О. Богініч, Н. Денисенко, Г. Кондрацька, О. Кононко, Т. Пантук, Т. Надім'янова, І. Чупаха та ін. Науковці використовують різні підходи до визначення цінностей, які слід плекати, розвивати і закріплювати в системі ціннісних орієнтацій молодшого дошкільника. Для прикладу, Т. Піроженко розрізняє термінальні та інструментальні цінності. Термінальні (цінності–блага) – відповідають потребам суб'єкта (дитини), серед яких такі цінності – родина, щастя, здоров'я, дружба, краса природи, краса мистецтва, краса техніки, зовнішня краса, творчість, гроші. Інструментальні (цінності–регламенти), які відповідають регламентуючим орієнтирам суб'єкта, щодо

задоволення потреб в його практичній життєдіяльності та виконують функцію інструментальних засобів щодо досягнення термінальних цінностей; до них належать цінності співпереживання, самотійності, допитливості, цілеспрямованості, впевненості, сміливості, наполегливості [314, с. 8]. Тож у системі ціннісних орієнтацій дошкільника Т. Піроженко, по суті, вважала цінністю не лише здоров'я дитини, але й риси особистості, які сприяють забезпеченню здорового способу життя дитини.

Професор О. Вишневський, пропонуючи чітко визначити кодекс цінностей людини, бачив цінність здоров'я серед «валео-екологічних цінностей». Загалом до валео-екологічних цінностей учений зараховував такі: увага до власного здоров'я; прихильність до спорту і фізичної праці; гарт організму в процесі сімейного і громадського виховання; здоровий спосіб життя і протидія згубним звичкам; дотримання правил гігієни в особистому, родинному, громадському житті, на виробництві тощо; прихильне ставлення до профілактики захворювань; увага до умов безпеки праці та охорони здоров'я громадян на виробництві [54, с. 250]. На нашу думку, такий перелік цінностей, які стосуються збереження здоров'я людини, цілком прийнятний, але потребує певної корекції. Передусім слід вилучити формулювання «увага до», «прихильність», «прихильне ставлення». Крім того, поняття здоровий спосіб життя тут дещо звужене, а насправді воно включає й заняття спортом, гігієну, гарт організму тощо.

Більш коректним вважаємо розуміння здоров'язбережувальних цінностей дитини дошкільника, що необхідно сформулювати задля утвердження здоров'язбережувальної компетентності, котре запропонувала Т. Андрющенко. По-перше, вона не веде мови про цінності у дошкільному віці, вживаючи поняття «ціннісні уявлення» та «ціннісні орієнтації», вочевидь розуміючи, що на цьому віковому етапі лише розпочинається процес становлення цінностей. По-друге, дослідниця говорить про «систему ціннісних уявлень особистості про власне здоров'я і здоров'я

довколишніх, що регулюють поведінку дитини в тій чи тій ситуації індивідуального вибору та певною мірою впливають на неї» [4, с. 111].

Напрацювання педагогів щодо аксіологічного підходу відображені і в Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р. Зокрема, у документі зазначено про «емоційно-ціннісне ставлення», які підґрунтя і прояв здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників. Проявами такого ставлення є: виявлення потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання та реалізацію особистої активності в житті; поважне ставлення до людей, незалежно від їхньої статі, віку та стану здоров'я; виявлення позитивного ставлення до національних та сімейних здоров'язбережувальних традицій, активних форм діяльності та відпочинку, культури харчування та загартовування [14]. Загалом у Базовому компоненті дошкільної освіти йдеться про формування трьох рівнів ціннісних ставлень: ставлення до власного здоров'я; ставлення до здоров'я людей; ставлення до здоров'язбережувальних традицій (культури здоров'я) родини і суспільства.

На думку Т. Андрющенко, «алгоритм формування ціннісних орієнтацій» (за офіційної термінологією – «емоційно-ціннісних ставлень») щодо збереження здоров'я у дітей дошкільного віку складається з таких компонентів:

- презентація дітям цінності здоров'я для життя і діяльності особистості;
- усвідомлення дітьми ціннісних орієнтацій на здоров'я-збереження;
- прийняття ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я;
- реалізація ціннісних орієнтацій на збереження здоров'я в діяльності та поведінці;

– закріплення ціннісної орієнтації на збереження здоров'я і переведення її в статус якості особистості, тобто здоров'язбережувальну компетентність [4, с. 111].

Культурологічний підхід ґрунтується на загальновідомому в педагогічній науці принципі культуровідповідності, розробленому і осмисленому визначним німецьким педагогом Ф.А. Дістервегом. Він вважав, що людину необхідно формувати відповідно до вимог сучасної їй передової культури й науки, зокрема передової культури й науки її вітчизни [80, с. 183]. Сучасні українські педагоги дають дещо відмінні визначення культурологічного підходу. На думку В. Гриньової, культурологічний підхід – це виявлення світу людини в контексті її культурного існування, в аспекті того, чим цей світ є для людини, яким сенсом він для неї наповнений, це розгляд культурного наповнення соціальної реальності культурних програм, що склалися й складаються, утверджують себе в досвіді практичної діяльності людей. Культурологічний підхід історично детермінований за своє суттю [86, с. 8]. Чимало педагогів (М. Бастун [18], Г. Борин [42], О. Олійник [241], С. Машкіна, Л. Хомич, Т. Шахрай, Т. Усатенко [318], та ін.) розглядають культурологічний підхід як стратегію підготовки фахівця у рамках професійної, національної та загальнолюдської культури. Водночас М. Бастун пропонує й таке визначення: культурологічний підхід – це напрям в педагогічній практиці, в основі якого лежить принцип культуровідповідності освіти, котрий жодним чином не суперечить науковому змісту освіти, а доповнює його та збагачує [18, с. 62].

На думку І. Рогальської, яка аналізувала проблеми соціалізації дитини дошкільного віку, культурологічна модель освіти дає змогу, з одного боку, побудувати освітній процес на основі єдиного ціннісного начала, а з іншого – виховати цілісну, гармонійну особистість [290, с. 176]. Тож культурологічний підхід тісно пов'язаний з аксіологічним підходом, й значною мірою ґрунтується саме на ньому.

У контексті аналізу застосування культурологічного підходу щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку вагоме значення надається поняттю «культура здоров'я». Так, В. Оржеховська вважає культуру здоров'я невід'ємною складовою загальнолюдської культури особистості, яка забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, збереження, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Від рівня культури здоров'я людини залежить збереження й відтворення її здоров'я. Тому вона входить до системи найважливіших загальнолюдських цінностей [247, с. 23]. Подібне визначення поняття «культура здоров'я» дають В. Горащук [81, с. 22] та Р. Бедрань [19, с. 8].

Дослідники Г. Беленька, О. Богініч та М. Машовець вважають, що культура здоров'я особистості містить такі аспекти:

фізичний – здатність керувати своїми рухами й тілом загалом;

психічний – здатність керувати своїми відчуттями, емоціями та думками;

моральний – здатність керувати власною поведінкою, процесом задоволення своїх потреб відповідно до загальнолюдських норм;

духовний – здатність керувати власною поведінкою, процесом задоволення своїх потреб відповідно до системи ціннісних орієнтацій та духовної спадщини людства [24, с. 67]. Беручи до уваги те, що здатності та навички є сформованими складовими компетентності, то можна потрактувати здоров'язбережувальну компетентність як визначальний прояви культури здоров'я особистості.

Таким чином реалізація культурологічного підходу в рамках дошкільної освіти, як стверджує Т. Андрющенко, дасть змогу сформувати здоров'язбережувальні навички у сфері культури харчування, рухової культури, культури тіла, культури спілкування і поведінки тощо [4, с. 125–127]. Безумовно, можна погодитися з думкою дослідниці, але з певними

застереженнями. Така візія культури здоров'я й відповідно здоров'язбережувальних навичок пов'язана з широким трактуванням поняття «здоров'язбережувальна компетентність», згідно з яким до навичок збереження здоров'я належать і навички соціального та особистісного характеру, в тому числі й спілкування та поведінки. Звісно, ці навички пов'язані зі здоров'ям людини, його збереженням і зміцненням, але цей факт аж ніяк не дає підстави трактувати культуру спілкування чи культуру поведінки як складник культури здоров'я.

Особистісно-діяльнісний підхід ґрунтується на психологічних дослідженнях А. Маслоу, Р. Мея, К. Роджерса, Л. Виготського, Г. Костюка, С. Рубінштейна, Д. Ельконіна, Л. Божович. Як відзначив С. Гончаренко, сучасне розуміння особистісного (особистісно-центрованого) підходу визначили в 60-ті рр. XX ст. представники гуманістичної психології (А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкль), які твердили, що повноцінне виховання можливе лише в тому випадку, коли школа слугуватиме лабораторією для відкриття унікального «Я» кожної дитини. Особистісний підхід передбачає допомогу вихованцю в усвідомленні себе особистістю, у виявленні, розкритті його можливостей, становленні самосвідомості, в здійсненні особисто значущих і суспільно прийнятних самовизначення, самореалізації та самоутвердження [80, с. 243]. Особистісний (особистісно-центрований) підхід здобув велику кількість прихильників у багатьох країнах світу, де його іменують персоналістичним, індивідуально-розвивальним, гуманістичним, або ж за місцем реалізації у дошкільних установах (наприклад, в Італії у м. Реджо-Емілія використовують «підхід Реджо-Емілія», розробником якого був італійський педагог Лоріс Малагуччі).

В українській педагогічній науці використовують поняття «особистісно-орієнтований підхід». Так, академік І. Бех вважав, що «лише особистісно орієнтованому вихованню під силу досягнення особистісно розвивальної мети, бо воно спрямоване на усвідомлення вихованцем себе

як особистості, на його вільне і відповідальне самовираження. Цього неможливо досягти без поважливого, добродійного ставлення до дитини значущих для неї дорослих. На думку вченого, особистісно орієнтоване виховання – це утвердження людини як найвищої цінності, навколо якої ґрунтуються всі інші суспільні пріоритети [21, с. 37, 39].

У пізніших своїх працях І. Бех використав поняття «Я-центроване виховання», в умовах якого акцент переносить на самовиховну здатність і активність особистості. Як відзначив учений, термін “творення себе” має увійти у свідомість вихованця і правильно використовуватися у спілкуванні з вихователем. У реальній виховній взаємодії педагог у цьому зв’язку має користуватися цільовим висловлюванням: “Діти, сьогодні кожен із вас працюватиме над творенням власного Я-духовного, і я у цьому вам допомагатиму”. Тут загальний мотив творення себе має передувати й просвітлювати конкретні спонуки, що передбачають оволодіння певної одиничної духовної цінності [22, с. 14]. Безумовно, головну увагу вчений кладе на формування ціннісного світу дитини, а саму дитину/особистість залучає до цього процесу як творця власної духовної особистості.

Особистісний підхід проявився і в філософсько-педагогічних концепціях. Так, С. Подмазін веде мову про «особистісно зорієнтовану освіту» [262]. А. Фасоля, услід за іноземними дослідниками, здійснив культурологічну інтерпретацію особистісно зорієнтованої освіти й виділив у ній такі функції: 1) гуманітарну (захист і педагогічна підтримка дитини, виявлення і спільне вирішення її життєвих проблем, допомога в пошуках смислу життя, забезпеченні особистої свободи, духовності, моральності); 2) культуротворчу (збереження, передача, відтворення і розвиток культури, яку можна зберегти лише через людину, заклавши в неї механізм культурної ідентифікації); 3) соціалізації (засвоєння і відтворення індивідом соціального досвіду; Продуктами соціалізації виступають

особистісні смисли, які визначають ставлення індивіда до світу, соціальну позицію, самосвідомість, ціннісно-сміслову ядро світогляду) [331, с. 194].

Серед українських фахівців застосування особистісно-орієнтованого підходу у практиці формування здоров'язбережувальної компетенції аналізували Т. Андрющенко, О. Багінська, Н. Денисенко, О. Дубогай, Т. Киричук, Н. Маковецька, С. Світлична, О. Топка, С. Тупіленко та ін. Так, О. Дубогай наголошує, що мета особистісно-орієнтованого виховання дітей дошкільного віку – не сформувати, а знайти, підтримати, розвинути індивідуальність, виховати механізми самореалізації, самозахисту, самовиховання, необхідні для становлення особистості та її взаємодії з іншими особистостями, із природою, культурою, цивілізацією. На думку дослідниці, особистісно-орієнтоване виховання має включати дієві виховні ситуації, які повинні забезпечити розвиток такого рівня самосвідомості, що спонукав би дитину до самопізнання свого фізичного стану [105, с. 16]. С. Тупіленко зазначає, що в умовах впровадження особистісно-орієнтованого підходу пріоритети ставляться на досягнення надійності здоров'я через досягнення оптимальної фізичної активності, використання здоров'яформувальних технологій, тоді як в умовах традиційного виховання пріоритетом є лише формування рухових умінь і навичок [325, с. 184]. Т. Киричук пропонувала впроваджувати особистісно-орієнтований підхід до виховання здорового способу життя дошкільників через механізми індивідуалізації і диференціації [162, с. 30]. Водночас усі дослідники підкреслювали діяльнісний компонент особистісно-орієнтованого підходу, який ґрунтується на врахування біологічної потреби дошкільника до рухової і пізнавальної активності, різноманітної діяльності в межах вікових фізіологічних, психічних і соціальних можливостей.

Саме це дало підстави Т. Андрющенко вести мову про особистісно-діяльнісний підхід. Дослідниця наголошує на тісному взаємозв'язку між особистісним і діяльнісним компонентами, оскільки особистість постає

суб'єктом діяльності. Відтак виокремлює два аспекти діяльності: мотиваційний та операційний. Для того, щоб дитина свідомо проводила здоров'язбережувальну діяльність, необхідно розвинути у неї потребу бути здоровою, умотивувати на збереження здоров'я, викликати інтерес до засобів збереження здоров'я, а потім послідовно формувати життєві навички, що сприяють здоров'ю, створюючи для цього відповідне середовище. Дитина, яка має сформовані певні здоров'язбережувальні навички, починає діяти правильно спочатку щоб порадувати значущого для неї дорослого, а в подальшому – свідомо веде здоровий спосіб життя, тому що він стане її особистою потребою [4, с. 130–131].

Дослідниця О. Ковшар натомість використовує поняття діяльнісно-особистісний підхід, який у визначенні завдань передшкільної освіти, на її думку, передбачає: переорієнтацію навчання з традиційного засвоєння і запам'ятовування готових форм знань на діяльнісний процес їх отримання і функціонування; набуття дитиною в процесі передшкільної освіти компетенцій, набуття життєвого досвіду, цінностей, ставлень, що цілісно реалізуються в процесі конкретної навчальної ситуації; формування основних видів діяльності – спілкування, пізнавальної навчальної, як основ подальшого розвитку та навчання особистості дитини [170, с. 158]. Погоджуємося з думкою О. Ковшар, що основне завдання діялісно-особистісного підходу системі дошкільної освіти (за термінологією авторки і академіка А. Богуш – «передшкільної освіти») – це створення умов для розвитку гармонійної, морально вдосконаленої, соціально активної (через активізацію внутрішніх резервів) компетентної особистості, яка саморозвивається [170, с. 158].

На наше переконання, коректнішим все ж є термін «особистісно-діялісний», оскільки саме поняття «особистість» виступає ключовим смисловим субстратом, а поняття «діялісність» має характеризувати функціональні параметри існування особистості. Таким чином, особистісно-діялісний підхід у контексті формування

здоров'язбережувальної компетентності зорієнтований на особистісний розвиток дитини-дошкільника, врахування його інтересів, усвідомлене виконання навчальних дій, перехід суб'єкт-суб'єктної взаємодії між вихователем і вихованцем, заміна ролі вихователя як наставника на роль фасилітатора, який координує самостійну діяльність дошкільника.

Отже, педагогічне осмислення проблематики формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку зосереджується навколо низки ключових проблем:

- психологічні засади здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників;
- визначення і формування навичок здоров'язбережувальної поведінки дошкільнят;
- визначальні педагогічні підходи (аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний) до формування зазначеної компетентності.
- Одним зі складників цієї проблеми є й з'ясування педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників, котрі, з огляду на методологічну важливість, будуть розглянуті далі.

1.3. Нормативно-правові та суспільні детермінанти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти

Правова система України спрямована, зокрема, на забезпечення прав дитини на належний догляд, виховання і розвиток в умовах дошкільної освіти. Конституція України, зокрема, визнає життя і здоров'я людини, її честь та гідність, недоторканість і безпеку найвищою соціальною цінністю [181]. Безумовно, українське законодавство враховує міжнародні нормативно-правові акти, серед яких вагоме значення має Конвенція про права дитини, затверджена Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада

1989 р. Цей документ було ратифіковано Постановою Верховної ради України ще в 1991 р. Тож наша держава взяла на себе міжнародні зобов'язання забезпечувати у максимально можливій мірі виживання і здоровий розвиток дитини [176].

Цілепокладальний характер мають щодо збереження здоров'я дітей містять й нормативні акти доктринально-стратегічного характеру. Так, затверджена в 1996 р. Національна програма «Діти України» констатувала різке зниження фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я підростаючого покоління та зобов'язувала державні органи влади розробити заходи щодо поліпшення здоров'я дітей, знищення дитячої захворюваності та смертності [327]. Зазначена програма фокусувала увагу на профілактичних заходах, проблематиці у сфері охорони здоров'я.

Натомість «Національна доктрина розвитку освіти» (2002 р.) визначила пріоритетним завданням системи освіти саме виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це, згідно з думкою розробників доктрини, повинно здійснюватися шляхом розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору [326]. Затверджена у 2013 р. «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» також декларувала формування здорового способу життя як складової виховання, збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді, забезпечення їх збалансованого харчування, диспансеризації [328].

У схваленому ще до проголошення незалежності України законі «Про освіту» (1991) зазначалося, що дошкільна освіта і виховання здійснюються у сім'ї, дошкільних навчальних закладах у взаємодії з сім'єю і мають на меті забезпечення фізичного, психічного здоров'я дітей, їх всебічного розвитку, набуття життєвого досвіду, вироблення умінь, навичок, необхідних для подальшого навчання [143]. Як бачимо, тридцять

років тому наші законотворці, до складу яких входили й освітяни, педагоги, бачили два різновиди здоров'я: фізичне і психічне. Закон також гарантував право вихованців користуватися оздоровчою базою дошкільного навчального закладу.

Закон України «Про освіту» (2017) задекларував засади державної політики у сфері освіти та принципи освітньої діяльності, зокрема: формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля. Метою ж дошкільної освіти новий Закон проголошує «забезпечення цілісного розвитку дитини, її фізичних, інтелектуальних і творчих здібностей шляхом виховання, навчання, соціалізації та формування необхідних життєвих навичок». Керівник закладу освіти зобов'язано сприяти здоровому способу життя здобувачів освіти [144]. Як бачимо, закон 2017 р. навіть не згадує серед завдань дошкільної освіти формування культури здорового способу життя.

Фундаментальним юридичним документом для розвитку системи дошкільної в Україні став Закон «Про дошкільну освіту» (2001). Відповідно до нього, держава взяла на себе обов'язок піклуватися про збереження та зміцнення здоров'я, психологічний і фізичний розвиток дітей, а також задекларувала: єдність розвитку, виховання, навчання і оздоровлення дітей; відповідність змісту, рівня й обсягу дошкільної освіти особливостям розвитку та стану здоров'я дитини дошкільного віку. Одним з першочергових завдань дошкільної освіти проголошувалося «збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини» [141]. Важливим є й те, що закон визначив ключові завдання закладів дошкільної освіти у сфері збереження здоров'я дошкільнят: створювати безпечні та нешкідливі умови розвитку, виховання та навчання дітей, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я відповідно до санітарно-гігієнічних вимог та забезпечує їх дотримання; формувати у дітей гігієнічні навички та основи здорового способу життя, норми безпечної поведінки; сприяти збереженню та зміцненню здоров'я,

розумовому, психологічному і фізичному розвитку дітей. До функцій педагогічної ради закладу дошкільної освіти включено затвердження заходів щодо зміцнення здоров'я дітей [141]. Зазначений Закон гарантував право дитини на безпечні та нешкідливі для здоров'я умови утримання, розвитку, виховання і навчання; право на здоровий спосіб життя [141]. Значну увагу закон приділив питанню медичного обслуговування дітей у закладах дошкільної освіти.

Як відзначила К. Колеснік, Закон України «Про дошкільну освіту» поклав початок реформуванню дошкільної освіти в Україні й встановив організаційні, правові, методичні та фінансові засади розвитку і функціонування системи дошкільної освіти, визначив пріоритети її змісту. Система дошкільної освіти мала базуватися на поєднанні сімейного та суспільного виховання, досягнень вітчизняної науки, надбаннях світового педагогічного досвіду, повинна забезпечувати навчання, розвиток і виховання дитини, сприяти формуванню у неї загальнолюдських цінностей у правовому суспільстві України. З уведення в дію зазначеного закону створено надійне правове підґрунтя функціонування всієї системи дошкільної освіти [172, с. 191].

На декілька місяців раніше від Закону «Про дошкільну освіту» Верховна Рада України ухвалила Закон «Про охорону дитинства» (2001). Закон проголосив, що держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, формуванню навичок здорового способу життя. Згадується і про сприяння здоровому фізичному і психічному розвитку, соціальному, духовному та моральному благополуччю [170], що демонструє оперування офіційною міжнародною дефініцією здоров'я. Загалом у законі домінує розуміння збереження здоров'я дітей з погляду медицини або, ширше, системи охорони здоров'я.

Деталізацію питання формування компетентностей як результатів освіти Закон України «Про дошкільну освіту» спрямовує до Базового

компоненту (державного стандарту) дошкільної освіти та освітніх програм закладі освіти. Перший Державний стандарт дошкільної освіти було затверджено ще 1998 року. Цей документ містив вимоги щодо формування у дошкільників потреби здорового способу життя, але на той час не враховував компетентнісний підхід. Однак у Базовій програмі розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», затвердженій Колегією МОН України 21.03.2008 р., уже відзначається оновлення світових та європейських освітніх систем в умовах реалізації компетентнісної парадигми [13, с. 5]. З іншого боку у зазначеній програмі йдеться про закладення основ компетентності дошкільника: розвиток досвіду, який допомагає дитині розв'язувати проблеми у незвичних умовах, здобувати нову інформацію, набувати мобільності; формування здатності діяти адекватно, конструктивно, ефективно в різних життєвих ситуаціях; виховання вміння приймати свідомі рішення, задовольняти свої соціальні та індивідуальні потреби [13, с. 6–7]. Як бачимо, здоров'язбережувальна компетентність все ще чітко не артикулювалася. Важливо, однак, що на відміну від попередніх програм, у програмі «Я у світі» було передбачено нові напрями педагогічної діяльності, зокрема розвиток емоційної сфери дитини, догляд за її душевним станом, формування оптимістичної життєвої позиції, формування елементарних форм самосвідомості (адекватної самооцінки, самоповаги, саморегуляції поведінки, рефлексії тощо) [13, с. 8]. Ці завдання мають пряме відношення до психічно-духовної та соціальної складових здоров'я дошкільника.

Вище йшлося, що тільки нові редакції Базового компоненту дошкільної освіти за 2012 і 2021 рр. містять поняття «здоров'язбережувальна компетентність». Стандарт 2012 р., затверджений наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (№ 615 від 22.05.2012), виокремлював освітню лінію «Особистість дитини», яка, зокрема, передбачала виховання в дитини позитивного ставлення до своєї зовнішності, формування основних фізичних якостей, рухових умінь,

культурно-гігієнічних, оздоровчих навичок та навичок безпечної життєдіяльності [15, с. 6]. Серед результатів дошкільної освітньої роботи документ задекларував, зокрема, такі показники: дитина усвідомлює цінність здоров'я, його значення для повноцінної життєдіяльності; володіє елементарними знаннями про основні чинники збереження здоров'я; розуміє значення для зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням загартування, щоденної ранкової гімнастики, плавання, масажу, фізіотерапії, правильного харчування, безпечної поведінки, гігієни тіла; дотримується правил здоров'язбережувальної поведінки; бере участь в оздоровчих та фізкультурно-розвивальних заходах, виявляє позитивне ставлення до національних та сімейних оздоровчих традицій; знає про вплив основних природних чинників на стан здоров'я організму; володіє найпростішими навичками загартування, виявляє інтерес до процедур загартування [15, с. 7]. Зазначені результати розподілені між змістовими блоками: «безпека життєдіяльності», «здоров'я та хвороба», «гігієна життєдіяльності», «рухова активність та саморегуляція» й, зрештою, «здоров'язбережувальна компетентність». Ми уже відзначали певну неповноту окреслення результатів освіти у цьому напрямку, оскільки вони концентрувалися переважно навколо фізичної складової здоров'я. До певної міри цей недолік компенсовувався формулюванням такого змістового компонента як «самостворення» (самосвідомість, особистісно-оцінна компетенція), який також належав до освітньої лінії «Особистість дитини».

На основі зазначеного Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) 2012 р. було сформовано освітні програми закладів дошкільної освіти, програми розвитку дитини дошкільного віку. Згідно з інструктивно-методичними рекомендації «Про організацію роботи в дошкільних навчальних закладах у 2012/13 навч. р.» (лист МОНмолодьспорту від 21.05.2012 № 1/9-388) у закладах дошкільної освіти за рішенням педагогічних рад дозволялося використовувати такі

програми: 1) програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», за наук. ред. О.Л. Кононко (затверджена наказом МОН від 29.01.2009 № 41); 2) програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт», кер. проекту Б.М. Жебровський (схвалена рішенням колегії МОНмолодьспорту від 01.03.2012, № 2/4-2, затверджена наказом МОНмолодьспорту від 21.05.2012 № 604); 3) освітня програма «Дитина в дошкільні роки», наук. кер. проф. К.Л. Крутій (лист МОН про надання грифа «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» від 08.12.2010 № 1/11-11178); 4) програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років «Дитина», наук. кер. О.В. Проскура, Л.П. Кочина, В.У. Кузьменко, Н.В. Кудикіна (лист МОН про надання грифа «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» від 08.12.2010 № 1/11-11177); 5) регіональна програма розвитку дітей дошкільного віку «Українське довкілля», авт.-упор. О.І. Білан (лист МОНмолодьспорту про надання грифа «Рекомендовано Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України» від 09.12.2011 № 1/11-11601) [151].

Проаналізуємо одну з них, а саме програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське довкілля», укладеною О. Білан у 2011 р. (у співавторстві у 2013 р.; одноосібна у 2017 р.). Враховуючи вимоги Державного стандарту, авторка значну увагу приділила освітній лінії «Особистість дитини», визначила завдання щодо формування потреби у здоровому способі життя, виховання ставлення до здоров'я як до цінності, розвиток рухової активності дитини [27, с. 8]. Складові програми авторка структурувала з огляду на особливості дошкільного віку: ранній (третій рік життя), молодший (четвертий рік життя), середній (п'ятий рік життя), старший (шостий рік життя).

У 2019 р. МОН України рекомендувало до використання Програму розвитку дитини від народження до шести років «Я у Світі». На відміну від програми О. Білан, у ній матеріали освітньої лінії «Особистість дитини» згруповано у два змістові блоки: «Фізичний розвиток» та «Розвиток

особистості». При цьому змістовий блок «Фізичний розвиток», крім змістових складників, визначених у Базовому компоненті дошкільної освіти 2012 р., містить ще й складник «Статева ідентифікація та диференціація». А змістовий складник «Безпека життєдіяльності» вилучено зі складу змістового блоку «Фізичний розвиток» й включено до складу блоку «Розвиток особистості» [369, с. 13].

Нова редакція Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), затверджена наказом МОН України від 12.01.2021 р. № 33, як зазначалося вище, більш коректно визначає поняття «здоров'язбережувальна компетентність». Логічним видається й структурування результатів поетапного формування компетентності, оскільки за основу такого підходу взято систему взаємопов'язаних компонентів фізичного, психічного, соціального, духовного розвитку особистості дитини, а саме: емоційно-ціннісне ставлення; сформованість знань; здатність до активного, творчого впровадження набутого досвіду та відповідні навички [365]. У новій редакції 2021 р. разом із здоров'язбережувальною компетентністю освітній напрям «Особистість дитини» передбачає формування і рухової та особистісної компетентностей [14]. Варіативний складник стандарту містить освітній напрям «Особистість дитини. Спортивні ігри», який націлений на формування спортивно-ігрової компетентності. Остання визначається як здатність дитини до пізнання та усвідомлення власної приналежності до обраного виду спортивної гри; спрямування психомоторної діяльності на досягнення умовної мети, дотримання єдиних правил спортивної діяльності як індивідуально, так і в команді, які спрямовані на досягнення найкращого результату; вміння грати в спортивну гру за спрощеними правилами. Серед спортивних ігор запропоновано шахи, футбол, баскетбол та інші за вибором закладу дошкільної освіти та/або батьків вихованців або осіб, які їх замінюють [14; 97, с. 220]. Вагомим здобутком нової редакції зазначеного стандарту було те, що усі три названі компетентності більш

інтегративно сформульовані й взаємопов'язані. Крім того, окреслені у компетентності створюють базу для збагачення і поглиблення на наступних рівнях освіти у початковій та середній школах.

Відзначимо, що у травні 2021 р. Рада національної безпеки і оборони України затвердила «Стратегію людського розвитку» (уведено в дію Указом Президента України від 2.06.2021 р. № 225/2021). У документі констатовано недостатню доступність закладів дошкільної освіти для дітей дошкільного віку в Україні, а також відзначено: якість дошкільної освіти не відповідає сучасним потребам розвитку дитини, а зміст дошкільної освіти потребує оновлення відповідно до потреб у формуванні первинного соціального досвіду та позитивних якостей особистості у дітей [280]. Відтак документ націлює на оновлення змісту та підвищення якості дошкільної освіти. У грудні 2021 р. Кабінет Міністрів України затвердив план заходів щодо реалізації «Стратегії людського розвитку». Він, зокрема, передбачав, здійснення об'єктивного оцінювання якості дошкільної освіти з використанням методики ECERS [258]. Попри складі умови повномасштабної російсько-української війни, фахівцями Українського інституту розвитку освіти у 2021 – 2022 р. було проведено оцінювання якості дошкільної освіти за методикою ECERS. Дослідження охопило 200 закладів дошкільної освіти України.

Відзначимо, що Програма проведення основного дослідження якості дошкільної освіти з використанням методики ECERS-3 була затверджена наказом Державної установи «Український інститут розвитку освіти» від 26.10.2021 № 157-аг «Про затвердження програми дослідження якості дошкільної освіти з використанням методики EarlyChildhoodEducationRatingScales (далі – ECERS-3)» та листом МОН від 29.10.2021 № 1/9-576 «Щодо проведення дослідження в закладах дошкільної освіти». Програма визначає методологічні й організаційно-технологічні засади підготовки та проведення основного дослідження відповідно до показників міжнародної шкали ECERS-3, порядок

визначення його результатів, форми їх узагальнення й оприлюднення [149, с. 8].

В аналітичному звіті Українського інститут розвитку освіти відзначалося, що емоційний комфорт і стан здоров'я дітей залежать від дотримання санітарно-гігієнічних норм, якості харчування, належного виконання здоров'язбережувальних практик і безпечності освітнього середовища. Для оцінювання підшкали «Повсякденні практики особистого догляду» експерти використовували чотири параметри, а саме: «Споживання їжі», «Туалетно-гігієнічні процедури», «Здоров'язбережувальні практики» та «Безпека» [149, с. 14].

Таблиця 1. Результати основного етапу дослідження оцінювання якості освітнього процесу в закладах дошкільної освіти України за методикою ECERS-3 у розрізі параметрів (2022 р.)

	Повсякденні практики особистого догляду	Середнє значення	Медіана
1.	Споживання їжі	4,24	4,00
2.	Туалетно-гігієнічні процедури	5,70	7,00
3.	Здоров'язбережувальні практики	4,99	6,00
4	Безпека	5,66	6,00

Джерело: Звіт за результатами основного етапу польового дослідження оцінки якості освітнього процесу в закладах дошкільної освіти за методикою ECERS-3 / кол. авт. : О. Косенчук (осн. автор), Т. Піроженко (осн. автор), Н. Бахмат, О. Венгловська, Н. Гавриш, Х. Ковкрак, Ю. Косенчук, Л. Куземко, С. Нерянова, А. Регент, Н. Тарнавська [за ред О. Косенчук, Т. Піроженко] / Український інститут розвитку освіти. Київ: УІРО, 2022. С. 24.

Як бачимо, оцінювання здоров'язбережувальних практик та пов'язаних з ними інших повсякденних практик дітей у закладах дошкільної освіти України у 2021 – 2022 рр. виявили позитивні результати. Винятком стали лише показники «Споживання їжі». Ця проблема, як зазначили укладачі звіту, усвідомлюється фахівцями, які вже у 2020-2021 роках доклали чимало зусиль у вирішенні питань збалансованого харчування дітей, покращення приготування їжі та дитячого харчування

(відповідно до норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення і відпочинку, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24 березня 2021 р. № 305) [149, с. 18].

Зазначений звіт було затверджено наказом МОН України від 07.07.2022 № 615. Відтак МОН України скерувало керівникам департаментів (управлінь) освіти і науки обласних, Київської міської військових адміністрацій, керівникам закладів післядипломної педагогічної освіти, керівникам центрів професійного розвитку педагогічних працівників і керівникам закладів дошкільної освіти Методичні рекомендації з питань забезпечення якості освітнього процесу в ЗДО за результатами дослідження ECERS-3 (лист МОН України №1/11743-22 від 06.10.22). Відповідно МОН України рекомендувало приділити увагу поліпшенню якості та різноманітності харчування, створенню сприятливої атмосфери під час споживання їжі, проведенню бесід з дітьми про здорове і корисне харчування, ознайомлення з етикетом, правилами поведінки за столом. Рекомендовано більше уваги звертати на наявність зон для падіння в місцях для лазіння та простору для розвитку великої моторики; стежити за належним санітарним станом та озелененням території, відсутністю сухих і травмонебезпечних дерев, наявністю якісного ігрового обладнання та інвентарю. Особливу увагу варто звернути на: а) покращення якості харчування, запровадження кейтерингового харчування (у населених пунктах з високим рівнем урбанізованості це буде економічно вигідно) для дітей з особливими дієтичними потребами, можливість вибору меню; б) створення невимушеної атмосфери під час прийому їжі; в) формування в дітей розуміння необхідності належного виконання всіх гігієнічних процедур, пов'язаних зі здоровим способом життя; г) дотримання здоров'язбережувальних практик: вчасне миття рук, правильне розташування ліжок і облаштування дитячих туалетів; г) створення безпечного та комфортного освітнього середовища [217, с. 6].

Наразі ці рекомендації впроваджуються в життя у закладах дошкільної освіти України, хоча деякі з них потребують додаткового фінансування.

Безумовно, зазначені нормативні документи й дослідження науковців були відгуком на складні виклики, які постали перед українським суспільством у роки незалежності України й відобразилися на стані здоров'я дітей дошкільного віку, їхніх батьків та опікунів, працівників закладів дошкільної освіти. Аналізуючи суспільні детермінанти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти, відзначимо, що у 1990-х рр. спостерігалися дуже негативні тенденції у справі збереження здоров'я дітей та молоді. Причини полягали у погіршенні екологічної ситуації після Чорнобильської катастрофи, різкому зниженні рівня життя населення через затяжну соціально-економічну кризу, поширенні захворюваності на туберкульоз і ВІЛ/СНІД, нестачі державних фінансових ресурсів для забезпечення належного соціального захисту дітей та материнства, сфери охорони здоров'я, системи освіти, зокрема й дошкільної.

Станом на 1998 р. медичні фахівці констатували найвищий рівень поширення захворювань серед дитячого населення в Україні за попередні п'ять років, причому за всіма основними класами хвороб. Особливе занепокоєння викликало зростання інфекційних захворювань, хвороб нервової системи та психічних розладів, хвороб ендокринної та сечостатевої системи, органів травлення, травм та отруєнь. Спостерігалася тривожна тенденція – при загальному поступовому зменшенні кількості дитячого населення, відбувалося значне зростання кількості дітей-інвалідів і показників захворюваності. За даними Міністерства охорони здоров'я України у 1996 – 1998 рр. зниження смертності дітей першого року життя одночасно поряд зі збільшенням захворюваності та інвалідності (див. табл. 2) [46].

Фахівці у 1998 р. відзначили й погіршення здоров'я вагітних жінок, майбутніх матерів. Кількість анемій за попередні п'ять років зросла майже

у 5 разів, малокрів'ям страждала кожна друга вагітна жінка. Зросла кількість ниркових, серцево-судинних захворювань, діабету. Це призводило до збільшення ускладнень вагітності та пологів. На той час кількість нормальних пологів не перебільшувала 25%. Відповідно, значно зменшувалися шанси дітей народитися здоровими [46].

Таблиця 2. Деякі показники стану здоров'я дітей України у 1996 – 1998 рр.

	1996 р.	1997 р.	1998 р.
Захворюваність	959,9	1045,17	1119,36
Смертність дітей першого року життя (на 1000 народжених живими)	14,3	14,0	12,8
Інвалідність (на 10 000 дітей)	128,3	137,5	146,6

Джерело: Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р., Солоненко І., Яременко О. Стан здоров'я дітей і молоді України. URL: <http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/165dc8dd0ddbb56dc2256d8f00264254/43b1706f2a42e62bc2256ddc0039a330?OpenDocument>

На жаль, у наступні роки стан здоров'я дітей, зокрема й дошкільного віку, викликав занепокоєння у медичних, педагогічних працівників та представників державної влади. На 2015 р. у структурі поширеності хвороб у дітей віком до 6 років провідні місця займають хвороби органів дихання – І рангове місце, захворювання шкіри та підшкірної клітковини – II рангове місце, деякі інфекційні та паразитарні хвороби – III рангове місце. Найбільш поширеною патологією у дітей до 6 років є дефекти мовлення – 30,26 на 1000 оглянутих дітей, на 2-му місці – зниження гостроти зору – 13,36, далі – порушення осанки – 8,77. Це, на думку О. Устінова, може бути зумовлено анатомо-фізіологічними особливостями розвитку дитячого організму чи поширенням інформаційно-комунікаційних технологій у сучасному світі [330]. Очевидно, він має на увазі поширення серед дітей різноманітних гаджетів, захоплення якими набуває масового характеру, а їх нерегламентоване використання часто призводить саме до шкідливих наслідків для зору і осанки дітей.

Згідно з даними Р. Моїсєєнка, О. Дудіної, Н. Гойди, станом на 2015 р. серед дітей віком до 6 років були поширені такі хвороби (показники на 1000 дітей): деякі інфекційні та паразитарні хвороби – 61,73, новоутворення – 8,12, хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму – 53,56, хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин – 23,36, хвороби нервової системи – 31,2, розлади психіки та поведінки – 14,83, хвороби ока та його придаткового апарату – 50,97, хвороби вуха та соскоподібного відростка – 48,08, хвороби системи кровообігу – 12,32, хвороби органів дихання – 1011,64, хвороби органів травлення – 60,0, хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 78,48, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 22,72, хвороби сечостатевої системи – 33,91, природжені вади розвитку, деформації і хромосомні аномалії – 32,03, травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх чинників – 32,59 [222, с. 21]. Зазначені дослідники наголосили, що загалом в Україні за 2011 – 2015 рр. рівень захворюваності дітей віком до шести років перевищував захворюваність дітей першого року життя (1 377,24 та 1 249,18 на 1000 дітей відповідного віку у 2015 р.) з подальшим зменшенням у віці 7–14 і у 15–17 років (1 198,33 та 1 188,6 на 1 000 від повідного населення), а поширеність хвороб зростала з віком (1 589,9 у дітей 0–6 років, 1 776,78 у дітей 7–14 років та 2 083,2 у підлітковому віці) [222, с. 21].

Дослідники з Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика та Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН України проаналізували вплив харчування на стан здоров'я дітей дошкільного віку за 2008–2011 рр., взявши за основу дані обстеження дітей дошкільних установ Іванківського району Київської області (всього 1011 дітей). Отримані дані засвідчили про зростання загальної захворюваності серед дітей, які мешкають в Іванківському районі (у 2011 р. на 3,1% у відношенні до 2009 р., а у порівнянні з 2010 на 4,7%). Незначне зростання загальної захворюваності також спостерігалось і у

дитячого населення м. Києва – у 2010 р. на 0,7%, у 2011 р. – на 2,0% [209, с. 111]. Фахівці звернули увагу хвороби органів травлення, кровотворної системи, онкозахворювання, ожиріння тощо. Було встановлено, що поширеність гіповітамінозів жиророзчинних вітамінів Е, А, D, а також гіповітамінозів групи В – фолієвої кислоти, В1 В2, В12. Гіповітаміноз вітаміну С зустрічався у 19,2% і 17,5% випадків відповідно серед дітей сіл Іванківського району та обстежених дітей, які мешкають в м. Києві. Встановлено у дітей й дефіцит йоду (77%), заліза (65,4%), кальцію (58%) та фосфору (54%) у дітей, які проживають у селах Іванківського району Київської області і дефіцит кальцію (60%), фосфору (56%), заліза (54,4%) та йоду (47,4%) у дітей, які проживають у м. Києві. Фахівці рекомендували для усунення полідефіцитних станів збагачувати раціон харчування вітамінномінеральними комплексами, які за своїм складом максимально покривають дефіцит мікронутрієнтів у харчуванні дітей дошкільного віку [209, с. 113].

Погіршення стану здоров'я дітей можна проілюструвати й звітною інформацією дошкільного навчального закладу № 6 «Дзвіночок» Дружківської міської ради за 2017–2018 рр. Згідно з нею, щорічно зменшується кількість дітей, які належать до I-ї групи здоров'я (у 2017 р. таких було 82 зі 116, у 2018 р. – 79). Поступово збільшуються кількість учнів які належать до II-ї (діти, в яких відсутні хронічні захворювання, але є деякі функціональні та морфологічні відхилення) і III-ї (дітей із хронічними захворюваннями без порушення загального стану та самопочуття) груп. Сталою є IV група (діти з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стадії субкомпенсації), яка налічувала у зазначені роки двох дітей [134].

Наведені дані засвідчують поступове погіршення стану здоров'я дітей дошкільного віку, хоча ця тенденція не настільки динамічна як у 1990-ті рр. На жаль, в українському суспільстві все ще зберігаються негативні тенденції пов'язані з економічною та екологічною ситуацією,

стресовими станами, зумовленими російсько-українською війною (від 2014 р.), невисоким рівнем здоров'я батьків дітей-дошкільнят (у другому десятилітті ХХІ ст. батьками стали особи, дитинство яких припало на складні 1990-ті рр.). Однак фахівці відзначають, що саме формування здоров'язбережувальної компетентності, починаючи з дошкільного віку людини, є безальтернативним шляхом до поступового призупинення негативної динаміки, а згодом і поліпшення стану здоров'я населення України. Тож саме на це стратегічне завдання й націлена нормативно-правова база дошкільної ланки освіти нашої держави.

Отже, починаючи 1991 р. в Україні сформувався нормативно-правовий фундамент розвитку дошкільної освіти. Він ґрунтується на міжнародних нормативно-правових актах, передусім Конвенція про права дитини 1989 р. Ключовими для української дошкільної освіти стали Закони України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства» (2001 р.), «Про освіту» (2017). Стратегічне спрямування дошкільної освіти визначалися у загальнонаціональними доктринами та програмами. Конкретизувальну функцію виконували редакції Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), схвалені у 1998, 2012 і 2021 рр., які чітко визначають освітні напрями у розвитку особистості дитини дошкільного віку та вказують ключові компетентності, формування яких слід закладати у дітей саме на дошкільному віковому етапі. Серед них вагоме місце посідає й здоров'язбережувальна компетентність. Нова редакція Базового компонента дошкільної освіти 2021 р., порівняно з попередніми напрацювання, містить нові підходи до системного трактування і поетапного формування компетентності через емоційно-ціннісне ставлення, сформованість знань, здатність до активного і творчого впровадження набутого досвіду, навички здоров'язбереження. Безумовно, увага науковців і державної влади до формування здоров'язбережувальної компетентності продиктована ще й складними процесами в соціальній, економічній,

екологічній сферах життя українського суспільства, що привело до поступового погіршення здоров'я дітей і молоді, збільшення захворюваності.

1.4. Педагогічні умови успішної реалізації завдань формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти

Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти відбувається у певних педагогічних умовах та визначається ними. Педагогічні умови – поняття, яке не має однозначного визначення в науково-педагогічній літературі. Більш того, деякі дослідники ставлять під сумнів доцільність оперування цим терміном. Так, Є. Хриков вважає, що орієнтація науковців на розроблення педагогічних умов має прецедентний характер й не є обґрунтованою теоретично, а виступає проявом лише певних стереотипних уявлень та їх трансформації у традиційні підходи до проведення досліджень [339, с. 12].

Аналізуючи дефініціювання поняття «педагогічні умови», відзначимо, що дослідники дуже часто акцентують увагу на внутрішні і зовнішні обставини (чинники), які впливають на певні процеси. Це помітно з дисертації Л. Рибченко, присвяченої педагогічним умовам організації колекційної роботи з аутичними дітьми. Дослідниця у формі таблиці зібрала найбільш поширені серед науковців визначення. Так, О. Бойцун називає педагогічними умовами обставини і фактори, за яких найбільш ефективно відбувається навчально-виховний процес [288, с. 23]. Н. Боритко вважає, що педагогічна умова – це зовнішня обставина яка спричиняє істотний вплив на протікання педагогічного процесу, свідомо сконструйованого педагогом, і передбачає досягнення певного результату [288, с. 23]. В. Манько трактує педагогічні умови як взаємопов'язану сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик функціонування, яка забезпечує високу результативність навчального

процесу і відповідає психолого-педагогічним критеріям оптимальності [288, с. 24]. Проаналізувавши й інші визначення, Л. Рибченко дійшла висновку, що вони не виключають одне одного, а розширюють і поглиблюють уявлення про складність і багатогранність цього феномена [288, с. 22].

Фахівці-дослідники дошкільної освіти запропонували власні візії поняття «педагогічні умови». Так, Т. Андрющенко розуміє педагогічні умови як сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які забезпечують ефективність і результативність процесу формування здоров'я-збережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Зовнішньою складовою педагогічних умов вона називає комплекс форм, методів, прийомів, засобів, а також зміст навчання; внутрішньою складовою – рівень мотивації, сформованість інтересу, потреб, ціннісних орієнтацій, ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих [3].

Р. Бедрень, ведучи мову про формування культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах, під «педагогічними умовами» розуміє сукупність обставин, чинників, засобів, форм і методів організації спільної діяльності дітей різновікової групи, що забезпечують охорону їхнього фізичного й емоційно-психічного здоров'я та сприяють вихованню у дітей культури здоров'я [19, с. 10]. До таких педагогічних умов дослідник зараховує: наявність розвивального здоров'язбережувального середовища, спрямованого на виховання культури здоров'я дітей у різновікових групах; наповнення фізичного виховання дітей різновікової групи здоров'язбережувальним змістом з урахуванням їхніх вікових особливостей; стимулювання взаємодії дітей різного віку до спільної здоров'язбережувальної діяльності [19, с. 10]. Загалом, задекларувавши широке розуміння поняття «педагогічні мови», Р. Бедрень, зрештою, обмежився трьома складовими: розвивальне середовище, зміст освіти, педагогічне стимулювання.

Широке трактування поняття «педагогічні умови» представила О. Ковшар, запропонувавши вважати педагогічними умовами організацію передшкільної освіти на засадах дитиноцентризму, партнерської взаємодії дошкільної та початкової ланок освіти, забезпечення розвивального середовища, що сприяє її успішній реалізації [170, с. 178]. На думку дослідниці, дотримання принципу дитиноцентризму забезпечить визнання самоцінності дитинства, розвитку її індивідуальних здібностей та врахування наявного індивідуального досвіду, збереження дитячої субкультури в організації перед шкільної освіти [170, с. 195]. Відтак наступним кроком у розгортанні необхідних педагогічних умов стане розвивальне освітнє середовище (матеріально забезпечене і комфортне приміщення закладу дошкільної освіти, фаховий педагогічний персонал, соціокультурні умови дитячої групи, діяльнісно-творче спрямування дитячої активності тощо). Як наголошує О. Ковшар, розвивальне освітнє середовище в навчально-виховному процесі дошкільнят (дослідниця переважно веде мову про п'ятирічок) створює соціокультурний простір, здійснює процес розвитку особистості дитини старшого дошкільного віку на основі наступності і перспективності основних взаємопов'язаних освітніх етапів розвитку дитини – дошкільної, перед шкільної та початкової освіти. Освітнє розвивальне середовище має бути організоване так, аби спонукати дитину до виконання активних пізнавальних дій, фізичних та психологічних можливостей, забезпечити життєво важливі потреби особистості, яка формується [170, с. 220]. Зрештою, третьою складовою педагогічних умов, згідно з дослідженням О. Ковшар, є педагогічна взаємодія як спільна робота педагога і вихованця, котра включає взаємопізнання, взаєморозуміння, взаємовплив, взаємовідносини як обопільну готовність до спільних дій [170, с. 229].

На нашу думку, запропоноване О. Ковшар трактування поняття «педагогічні умови» було методологічно виправданим лише для виконання завдань її дисертаційного дослідження. Однак таке широке розуміння

зазначеного поняття спонукає трактувати педагогічні умови майже як увесь освітній процес з його інституційними, персоналістичними, нормативними, змістовими, організаційними й теоретико-методичними складовими. Вважаємо, що у контексті нашого дослідження поняття «педагогічні умови» слід розуміти як сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, які забезпечують результативність формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Під цим оглядом, наше визначення наближається до дефініції запропонованої Т. Андрющенко, з тієї відмінністю, що ми акцентуємо саме на персоналістичному вимірі педагогічних умов, які включають суб'єкт-суб'єктні стосунки, діяльну педагогічну взаємодію між учасниками освітнього процесу.

Відзначимо, що Т. Андрющенко, взявши до уваги процесуальні аспекти формування здорового способу життя, виокремили три загальні педагогічні умови формування в дошкільних здоров'язбережувальної компетентності: 1) формування в дошкільників мотивації на здоровий спосіб життя на основі ціннісного ставлення до здоров'я (вплив на мотиваційно-ціннісний компонент здоров'язбережувальної компетентності); 2) реалізація методики формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку (вплив на когнітивно-усвідомлюваний компонент здоров'язбережувальної компетентності); 3) організація предметно-просторового середовища для закріплення дітьми життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю (вплив на діяльнісно-поведінковий компонент здоров'язбережувальної компетентності) [3].

Ми вважаємо такий підхід спробою екстраполювати загальновідомий механізм формування умінь і навичок (мотиви, знання, вправи і закріплення) на поняття «педагогічні умови». Однак він певною мірою виправданий з огляду на те, що тісно пов'язаний з компонентами здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційно-ціннісним,

когнітивно-свідомісним, поведінково-прикладним. Таким чином, перша педагогічна умова, на думку Т. Андрющенко, спрямована на формування в дітей ціннісного ставлення до здоров'я, інтересу до збереження здоров'я, інтенційні прагнення вести здоровий спосіб життя [3]. Друга педагогічна умова зорієнтована на набуття дітьми знань щодо здорового способу життя і збереження здоров'я загалом. Причому ці знання Т. Андрющенко розглядає комплексно: знання про раціональне харчування, режим дня, особисту гігієну, відпочинок, спілкування з іншими людьми та ін. [3]. Проте в контексті цих знань дослідниця водночас торкнулася й умінь (уміння розв'язувати конфлікти, уміння усвідомлювати власну унікальність, позитивно ставитися до себе, уміння приймати оптимальні рішення й контролювати прояви гніву тощо) [3]. Нам видається сумнівним трактування умінь як змістової частини другої педагогічної умови. Третя педагогічна умова, згідно з Т. Андрющенко, передбачає застосування дітьми набутих знань, умінь і навичок здорового способу життя, тобто закріплення здоров'язбережувальних життєвих навичок в спеціально створеному предметно-просторовому середовищі. Для цього авторка пропонує використовувати здоров'язбережувальні технології, сюжетно-рольові ігри, досліди, практичні завдання, вправи, інсценізацію ситуацій, розігрування пантомім на запропоновану тему, розваги, змагання, доручення [3].

Дослідники Н. Черепаня та Н. Русин проаналізували педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти України. Загалом вони задекларували й розкрили три педагогічні умови: 1) підвищення професійної компетентності педагогів в області фізичного виховання дітей дошкільного віку; 2) формування інтересу у батьків до фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти; 3) реалізації індивідуально-диференційованого підходу в роботі з дітьми [347, с. 162]. Якщо перші дві умови визначають ключові чинники

у вихованні дитини (педагоги-вихователі і батьки), то третій складає методично-організаційні підходи до роботи з дітьми.

Спираючись на зазначені думки, ми пропонуємо визначити такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку:

1) цілеспрямована здоров'язбережувальна діяльність педагога-вихователя, який має не лише необхідну професійну освіту, але будує своє спілкування з дітьми у закладах дошкільної освіти на засадах гуманістичної педагогіки і психології, дитиноцентричного підходу, суб'єкт-суб'єктних стосунках й ставить за мету сформувати здоров'язбережувальну компетентність кожної дитини відповідно до вікових, індивідуальних і соціальних чинників;

2) спільна, цілеспрямована, осмислена здоров'язбережувальна діяльність дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти;

3) організаційно-прикладні інструменти (технології, форми і методи) формування здоров'язбережувальної компетентності.

Характеризуючи першу умову, відзначимо, що вимоги до освіти і фахового рівня педагога дошкільного закладу освіти визначено Професійним стандартом «Вихователь закладу дошкільної освіти» (затверджено наказом Міністерства економіки України від 19.10.2021 р. № 755-21). Згідно з ним, вихователь закладу дошкільної освіти повинен володіти загальними та професійними компетентностями. До перших зараховано громадянську, соціальну, культурну, лідерську, підприємницьку, етичну компетентності. Професійні компетентності вихователя закладу дошкільної освіти згруповано відповідно до виконання трудових функцій. Так, прогностична, організаційна, оцінювально-аналітична, предметно-методична компетентності віднесено до таких трудових функцій як «організація, забезпечення та реалізація освітнього процесу». Здоров'язбережувальна та проєктувальна компетентності

вважаються необхідними вихователів для участі у створенні, підтримці та розвитку здорового, безпечного, розвивального, інклюзивного освітнього середовища. Психо-емоційна, педагогічно-партнерська, морально-етична компетентності відповідають трудовим функціям «Партнерська взаємодія з учасниками освітнього процесу». Зрештою, ще дві компетентності вихователя (здатність до навчання впродовж життя, інформаційно-комунікаційна) включено до трудових функцій «Професійний розвиток та самовдосконалення» [276, с. 6–8].

Цікаво, що здоров'язбережувальна компетентність вихователя власне як професійна компетентність, відповідно до професійного стандарту, передбачає наявність у фахівця двох здатностей: здатність організовувати фізично безпечне освітнє середовище та здатність організовувати психологічно безпечне освітнє середовище [276, с. 7]. Таке трактування видається нам дещо обмеженим і не лише тому, що охоплює лише дві складові здоров'я людини (фізичну і психічну), але й через акцентування тільки безпечності освітнього середовища, внаслідок чого поза увагою залишаються власне здатності вихователя до організації здорового способу життя вихованців у закладі дошкільної освіти. Очевидно, у Професійному стандарті така здатність розуміється складова функцій, спрямованих на організацію, забезпечення та реалізацію освітнього процесу.

Зазначені здатності вихователя щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят передбачають наявність фахових знань, умінь і навичок. Так, здатність організовувати фізично безпечне освітнє середовище передбачає знання основ пожежної безпеки, цивільного захисту та безпеки життєдіяльності, вимог санітарного законодавства, законодавства про організацію харчування в закладі освіти, а також уміння здійснювати профілактично-просвітницьку роботу з учасниками освітнього процесу щодо безпеки життєдіяльності, санітарії, гігієни. Вихователю потрібні й знання з основ охорони психічного

здоров'я учасників освітнього процесу, а також уміння створювати в освітньому середовищі емоційно-комфортну атмосферу, сприятливі умови для особистісного самовизначення у різних видах дитячої активності [276, с. 14–15]. Звісно, перелік знань, умінь і навичок, необхідних вихователів задля реалізації здоров'язбережувальних здатностей є значно ширшим. Необхідною є висока майстерність вихователя, системність у вивченні дітей, уміння співвідносити вимоги освітньої програми з індивідуальними особливостями дітей, розуміти діяльність дошкільника у її індивідуальному та соціальному вимірах.

Розкриваючи другу педагогічну умову, наголосимо, що спільна діяльність дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти є ключовим чинником соціалізації малюків, формування їх інтелектуального, духовного, морального, комунікативного потенціалу. Дитяча група закладу дошкільної освіти стає для дошкільника першим масштабним соціальним досвідом поза сім'єю. Як наголосила Г. Смольникова, спілкування дітей в групі (особливо різновіковій) зорієнтоване не стільки на віковий потенціал особистості, а насамперед на її соціальний досвід [309, с. 262]. Спілкування з ровесниками для дитини не є ідентичним спілкуванню з дорослими. Воно більш емоційно забарвлене, відкрите, невимушене, нестандартне, позбавлене будь-яких правил і поведінкових норм, завдяки чому подібна свобода дає можливість дошкільнятам проявити свою ініціативу, оригінальність, самобутність [371, с. 389]. Однією з ключових заporук розвитку особистісних якостей дошкільника в умовах спілкування з дітьми в рамках формальних і неформальних колективів є здоровий психологічний клімат, висока ефективність і усвідомленість спільної діяльності, об'єднання членів групи на розв'язання завдань.

Як наголошує О. Платонова, у ранньому віці діти вчаться ідентифікувати свої емоції, передусім радості і гніву, смутку і суму. У більш старшому дошкільному віці малюки вже здатні занурюватися у стан

іншого. Ідентифікація дошкільника проявляються й в здатності співставляти свою поведінку з морально-етичними нормами, про які говорять дорослі і які панують та утверджуються в дитячому колективі. Відповідно до цих норм здійснюється прийняття рішення і «програмування» в уяві власних дій [260, с. 82]. Процедура ідентифікації відіграє конструктивну роль у формуванні здоров'язбережувальної компетентності, адже правила збереження здоров'я (знання про ці правила) апробовуються у груповій діяльності дітей. Саме групове спілкування і діяльність з однолітками виступає педагогічною умовою більш ефективного опанування дитиною дошкільного віку фундаментальних складових здорового способу життя: режиму дня, раціонального харчування, основі особистої гігієни, безпечної поведінки тощо. Водночас досвід ефективного спілкування (на основі взаємопізнання, взаєморозуміння, взаємодопомоги і без конфліктних стосунків) закладає основи збереження соціального, психічного і духовного здоров'я дитини-дошкільника.

Безумовно, перша і друга педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей тісно пов'язані між собою. Вони ніколи не діють окремо, адже навіть діяльність вихователя, спрямована на формування здорового способу життя однієї дитини (індивідуалізація), часто має груповий ефект, оскільки інші діти переймають слова і дії вихователя та виховуваної дитини. Подібно й спілкування та спільна діяльність дошкільника у межах дитячої групи не можуть бути ефективними без цілепокладальних, стимулювальних, організаційних та інших зусиль педагога, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності. Водночас і перша, і друга педагогічні умови не можуть бути ефективно і результативно реалізовані без організаційно-прикладних інструментів формування здоров'язбережувальної компетентності.

Окреслюючи третю педагогічну умову, зауважимо, що дослідники по-різному розглядають її сутність. Для прикладу, автори посібника «Виховуємо базові якості особистості старшого дослідника в умовах ДНЗ» (2015) акцентували на таких складових цієї умови: урізноманітнення форм організації освітнього процесу; надання пріоритету інтерактивним методам навчання і виховання; забезпечення суб'єкт-суб'єктної взаємодії педагога і дітей; блочно-тематичний підхід до планування освітнього процесу на засадах інтеграції [53, с. 24–25]. Інші вчені (Н. Черепаня та Н. Русин) ведуть мову про індивідуалізацію та диференціацію як ключові механізми ефективного виховання здорового способу життя дошкільників [347, с. 164]. Т. Андрющенко веде мову про методи і форми роботи з дітьми дошкільного віку, причому на кожному етапі (мотиваційному, когнітивному і практичному) пропонує різні застосовувати різні методи. Наприклад, для мотивації дошкільнят вести здоровий спосіб життя дослідниця пропонує використати такі методи роботи з дітьми дошкільного віку: бесіди, пояснення, проблемно-ігрові завдання, спостереження, мозковий штурм, аналіз життєвих ситуацій і вчинків, тощо [3]. На етапі формування у дітей когнітивного-усвідомлювального ставлення до збереження здоров'я, на її думку, слід застосовувати такі методи і форми роботи: заняття, екскурсії, дидактичні ігри і вправи, індивідуальна робота, тренінги; бесіди, розповіді, читання науково-популярних і художніх творів, використання інтерактивних методів навчання [3]. Практичний етап, який передбачає закріплення навичок, Т. Андрющенко вважає придатним для застосування здоров'язбережувальних технологій (щоправда, не вказує яких), ігри, досліді, вправи, практичні завдання, доручення тощо [3].

Загалом, ми погоджуємося, що застосування зазначених методів і форм роботи забезпечуватимуть організаційно-інструментальну умову формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Водночас, наголошуємо на актуальності використання й рекомендації

щодо урізноманітнення форм організації освітнього процесу. Зокрема, періодично об'єднувати дітей у пари, трійки, команди (4-6 дітей), підгрупи (6-10 дітей) з частковим делегуванням ним частки повноважень з боку вихователя. Необхідно надавати пріоритет інтерактивним методам, які забезпечують відповідну особистісну позицію дитини [53, с. 26–28]. Серед здоров'язберігаючих технологій, використання яких є неодмінною складником реалізації третьої педагогічної умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку слід назвати власне здоров'язберігальні, оздоровчі, навчально-виховні (навчання здоров'ю і виховання культури здоров'я) [48, с. 94]. О. Кошель виділяє такі види здоров'язбережувальних технологій: лікувально-профілактичні; фізкультурно-оздоровчі; технології, спрямовані на забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини; здоров'язбереження та здоров'язбагачення педагогів; валеологічного просвітництва батьків; здоров'язберігаючі освітні технології [188, с. 12].

Отже, на сьогодні в педагогічній науці немає однозначно визначеного трактування поняття «педагогічні умови». У контексті нашого дослідження ми пропонуємо таку дефініцію: педагогічні умови – це сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, які забезпечують результативність формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Беручи до уваги дослідження науковців, пропонуємо такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку: 1) цілеспрямована здоров'язбережувальна діяльність педагога-вихователя, який має не лише необхідну професійну освіту, але будує своє спілкування з дітьми у закладах дошкільної освіти на засадах гуманістичної педагогіки і психології, дитиноцентричного підходу, суб'єкт-суб'єктних стосунках й ставить за мету сформувати здоров'язбережувальну компетентність кожної дитини відповідно до вікових, індивідуальних і соціальних чинників; 2) спільна, цілеспрямована, осмислена здоров'язбережувальна діяльність

дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти; 3) організаційно-прикладні інструменти (технології) формування здоров'язбережувальної компетентності. Зазначенні педагогічні умови є комплексним явищем, який здатний перетворитися на ефективний фактор формування здоров'язбережувальної компетентності лише за умови взаємодоповнення і системності.

Висновки до першого розділу

У результаті дослідження встановлено, що загалом проблема формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку відома в науці ще з часів античності. У творах Платона, Аристотеля, Цицерона, Квінтіліана, М. Монтеня, Я.А. Коменського, Й.Г. Песталоцці, Ф. Фребеля, М. Монтесорі, К. Ушинського, С. Русової та багатьох інших мислителів, педагогів підкреслювалася необхідність зміцнення здоров'я дитини ще до початку навчання у систематизованих школах. Починаючи з другої половини ХІХ ст. дослідники наголошували на потребі не лише забезпечувати належне фізичне виховання, здорові умови освітнього середовища, але й формувати в дошкільнят відповідної до їхнього віку здатності самостійного ведення здорового способу життя. Наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. такі думки концептуалізувалися у річищі компетентнісного підходу, який аналізувався, зокрема, й українськими педагогами (І. Бех, Н. Бібік, О. Богініч, Т. Бойченко, О. Глузман, Л. Гуцан, О. Локшина, Л. Сущенко, О. Савченко, О. Овчарук, Л. Хоружа, Т. Пантюк та ін.). У контексті аналізу та апробації компетентнісної освіти вітчизняні вчені осмислювали ключові компетентності, які необхідно формувати у дітей в умовах освітнього процесу. Серед них особливу увагу присвячено й здоров'язбережувальній компетентності, формування якої в дітей стало предметом наукових досліджень Т. Андрющенко, А. Богуш, О. Богініч, С. Іванчук, Г. Кондрацької, Н. Денисенко, Л. Лохвицької, Т. Надім'янової та інших фахівців.

На нашу думку, розвиток теоретичного осмислення проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності дітей дошкільного віку в Україні можна поділити на три періоди: *перший період* (1991–2001) – дослідження українськими вченими педагогічні проблеми здоров'я дітей дошкільного віку у контексті фізичного виховання, виховання здорового способу життя, акцент на фізичному і психічному здоров'ї дошкільників та традиційних засобах формах і методах їх забезпечення (рухова активність, режим дня, раціон харчування тощо), що знайшло відображення в Законі України «Про дошкільну освіту» (2001); *другий період* (2002 – 2012) – поступове впровадження в українську педагогічну теорію компетентнісного підходу, що привело до визначення ключових компетентностей (як результатів освіти на кожній ланці освітньої системи, зокрема і в дошкіллі), серед яких було сформульовано й здоров'язберезувальну компетентність; зазначені зрушення знайшли відображення в розробці і затвердженні нової редакції Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) у 2012 р.; *третій період* (від 2013 і до сьогодні) – продовження розробки українськими вченими концептуальних теоретико-методологічних та методичних засад формування здоров'язберезувальної компетентності дітей дошкільного віку, конструювання ними нових освітніх програм, удосконалення Базового компоненту дошкільної освіти у 2021 р., розроблення технологій формування здоров'язберезувальної компетентності у дітей.

На основі аналізу праць українських та зарубіжних учених, нами запропоновано удосконалені дефініції понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Так, здоров'я – це гармонійне поєднання фізичних, психоемоційних, духовно-інтелектуальних, соціальних функцій людини, які мають динамічний характер і забезпечують адаптаційні спроможності та активність особистості. Під поняттям «здоровий спосіб життя» розуміємо свідому і послідовну діяльність людини, спрямовану на

зміцнення власного здоров'я, адаптацію до навколишнього середовища та формування сприятливих суспільних і валеоекологічних умов для себе й соціуму. Водночас приймаємо визнання поняття «здоров'язбережувальна компетентність», зафіксованому у Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р.

Таблиця 3. Періоди розвитку проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в Україні (кінець XX – початок XXI століття)

Періоди розвитку проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в Україні	Зміст періодів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в Україні
<i>Перший період (1991–2001 рр.)</i>	• дослідження українськими вченими проблем здоров'я дітей дошкільного віку; • розвиток та удосконалення системи фізичного виховання та загартування; • побудова нової концепції виховання здорового способу життя; • акцент на фізичному і психічному здоров'ї дошкільників; • удосконалення традиційних засобів, форм і методів забезпечення здорового способу життя(рухова активність, режим дня, раціон харчування тощо); • законодавче врегулювання проблеми розвитку здорового способу життя дошкільників (відображення її в Законі України «Про дошкільну освіту» (2001)
<i>Другий період (2002 – 2012 рр.)</i>	• поступове впровадження в українську педагогічну теорію компетентнісного підходу; • визначення змісту і завдань ключових компетентностей (як результатів освіти на кожній ланці освітньої системи, зокрема і в дошкільлі);

	• формальне та змістове виокремлення здоров'язбережувальної компетентності; • розробка і затвердження у 2012 р. нової редакції Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти)
<i>Третій період (від 2013 р. і до сьогодні)</i>	• продовження розробки українськими вченими концептуальних теоретико-методологічних та методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку; • конструювання вченими та педагогами-практиками нових освітніх програм; • пошук шляхів та способів вирішення нових викликів, пов'язаних із пандемією та війною; • увага до збереження психічного та ментального здоров'я дітей; • удосконалення Базового компоненту дошкільної освіти у 2021 р., • розроблення інноваційних технологій формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей крізь призму суспільних викликів та ризиків.

Розкрито педагогічну проблематику формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Серед її визначальних складових розглянуто психологічні засади здоров'язбережувальної компетентності у дітей-дошкільників; визначення і формування навичок здоров'язбережувальної поведінки дошкільнят; визначальні педагогічні підходи (аксіологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний) до формування зазначеної компетентності. Наголошено, що зазначені підходи є тісно пов'язаними й лише в комплексному застосуванні можуть забезпечити значимий для суспільства та особистості дитини результат формування здоров'язбережувальної компетентності.

Охарактеризовано, нормативно-правові засади формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку, які формувалися з часу здобуття незалежності України. В основі українського законодавства у цій сфері лежать міжнародні нормативні акти, передусім Конвенція про права дитини 1989 р. Фундаментальними для української дошкільної освіти стали Закони України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства» (2001 р.), «Про освіту» (2017). Стратегічне спрямування дошкільної освіти визначається загальнонаціональними доктринами та програмами. Практичну спрямованість забезпечують редакції Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), схвалені у 1998, 2012 і 2021 рр., які чітко визначають освітні напрями у розвитку особистості дитини дошкільного віку та вказують ключові компетентності, формування яких слід закладати у дітей саме на дошкільному віковому етапі. Серед них вагоме місце посідає й здоров'язбережувальна компетентність. Нова редакція Базового компонента дошкільної освіти 2021 р., порівняно з попередніми напрацюваннями, містить нові підходи до системного трактування і поетапного формування компетентності через емоційно-ціннісне ставлення, сформованість знань, здатність до активного і творчого впровадження набутого досвіду, навички здоров'язбереження.

Наголошено, що увага науковців і державної влади до формування здоров'язбережувальної компетентності продиктована ще й складними процесами в соціальній, економічній, екологічній сферах життя українського суспільства, що привело до поступового погіршення здоров'я дітей і молоді, збільшення захворюваності. На 2017 р. лише дві третини дітей дошкільного віку, які відвідують заклади дошкільної освіти, належать до першої групи здоров'я дітей, решту – до другої і третьої, зрідка четвертої групи.

Проаналізовано педагогічні умови успішної реалізації завдань формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах

закладу дошкільної освіти. Запропоноване авторське визначення поняття «педагогічні умови» як сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, які забезпечують результативність формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Беручи до уваги дослідження науковців (Т. Андрющенко, Р. Бедрань, О. Бойцун, С. Іванчук, Н. Боритко, Г. Кондрацька, О. Ковшар, В. Манько, Л. Рибченко, Н. Черепаня, Н. Русин та ін.), обґрунтовано такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку: 1) цілеспрямована здоров'язбережувальна діяльність педагога-вихователя, який будує своє спілкування з дітьми у закладах дошкільної освіти на засадах гуманістичної педагогіки і психології, дитиноцентричного підходу, суб'єкт-суб'єктних стосунках й ставить за мету сформувати здоров'язбережувальну компетентність кожної дитини відповідно до вікових, індивідуальних і соціальних чинників; 2) спільна, цілеспрямована, осмислена здоров'язбережувальна діяльність дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти; 3) організаційно-прикладні інструменти (технології) формування здоров'язбережувальної компетентності. Акцентовано на тому, що зазначенні педагогічні умови є комплексним явищем, який здатний перетворитися на ефективний фактор формування здоров'язбережувальної компетентності лише за умови взаємодоповнення і системності.

Представлені у першому розділі результати дослідження були презентовані у таких публікаціях автора:

1. Пантюк Т., Пантюк М., Гамерська І., Денисяк Ю. Інновації в освіті: необхідність, сутність, зміст. *Молодь і ринок*. 2020. № 6-7(185-186). С. 6-10. URL:

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

3. Denisyak J. Pre-school education establishment as a system institution for the formation of health care competences of a child. *Mountain school of Ukrainian Carpaty*. Ivano-Frankivsk. Ukraine. 2022. №26. Pg. 12-15. URL: <http://scijournals.pnu.edu.ua/index.php/msuc><https://doi.org/10.15330/msuc.2022.26.12-15>

4. Пантюк М., Прейс Н., Денисяк Ю., Корчинська Н., Семенчук О. Екологічне виховання дітей та молоді: глобальний та особистісний контексти. *An International jornal. Herald pedagogiki. Nauka i praktyka*. Warszawa. Poland. 12/2020. № 62. С. 23-25. URL: <http://xn--e1aajfpcds8ay4h.com.ua/pages/view/1369>

5. Денисяк Ю. Котик А. Аксіологічні засади екологічного виховання учнів початкової школи. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конф. 36. наук. праць. Переяслав, (30 вересня 2021). Вип. 75. С.155-158.*

6. Денисяк Ю. Нормативно правове забезпечення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Пріоритетні напрями модернізації освіти: досвід, реалії, перспективи: збірник наукових праць Всеукраїнська науково-практична конференція (7-8 квітня, 2022р.)* Дрогобич / за ред. М.Чепіль, А.Федорович. Дрогобич: РВВ ДДПУ імені І.Франка, 2022р. С. 115-118.

РОЗДІЛ II. Прикладні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в системі українського дошкілля (1991 – 2022 рр.)

2.1. Виховання здорового способу життя у дошкільних установах України в 1991 – 1998 рр.

Впродовж першого десятиліття незалежності України стан дошкільної освіти погіршився. Цьому сприяли економічна криза, політична нестабільність, незадовільне фінансування освіти, відтік педагогічних кадрів. Різко зменшувалася кількість дошкільних виховних установ. До 1996 р., згідно з доповіддю Президента України Л. Кучми, кількість дошкільних закладів зменшилася на 1,3 тис. Зменшувалася з року в рік і кількість дітей, які відвідували дитячі садки, що було спричинено також зниженням народжуваності в Україні [52, с. 5]. Натомість міністр освіти України М. Згуровський у той самий час наголосив, що до середини 1990-х рр. кількість дошкільних закладів зменшилася на 2,1 тис., і лише за 1995 р. – на 1,1 тис. Найпомітніше скоротилася мережа в Донецькій області – на 319, Чернігівській – на 214, Луганській – на 180, Львівській – на 179, Харківській – на 169. За той же рік кількість вихованців у дитячих садках зменшилася на 200 тис. дітей. Причини різні: зменшення народжуваності, погіршення соціально-економічного стану родин, прагнення відомств перепрофілювати освітні установи [221, с. 8]. Впливала на ситуацію й байдужість органів місцевої влади, фінансова неспроможність різних підприємств, на балансі яких перебували дошкільні заклади.

За даними В. Покася – начальника Управління шкіл-інтернатів та дитячих садків Міністерства освіти (1998 р.), у 1993 р. в Україні функціонувало 23,2 тис. дитячих садків, де виховувалося 2,1 млн. дітей, на 100 місць припадало 93 дитини. Суспільним вихованням було охоплено

49 % дошкільнят, черга на влаштування в садочки становила понад 83 тис. Вже у 1997 р. кількість діючих дошкільних закладів становила 18,4 тис., дітей у них – 1,2 млн., охоплення складало 35,9%. Черги на влаштування дітей у дитсадки майже не було у всіх областях [263, с. 3]. Навіть чиновники Міністерства освіти визнавали, що у державі не всі найвищі посадовці розуміли те, що втрата надбань системи дошкільного виховання негативно позначалася на фізичному розвитку та морально-етичному становленні молодого покоління.

Водночас відбувалися певні реформи, урізноманітнилися дошкільні заклади. Так, з'явилися такі типи дошкільних виховних закладів: дитячі ясла, дитячі ясла-садки, школи-дитячі садки, сімейні дошкільні заклади, дошкільні заклади спеціального призначення для дітей з відхиленнями у фізичному та розумовому розвитку. У 1992 р. були створені дитячі садки інтернатного типу, які мали компенсувальний та комбінований характер [49].

Наступного року було затверджено Положення про дошкільний виховний заклад України (Постанова Кабінету Міністрів України від 1 вересня 1993 р. № 688), яке діяло до 2003 р. Згідно з ним, в Україні було визначено такі типи дошкільних виховних закладів: дитячі ясла, дитячі садки, дитячі садки-ясла з короткочасним, денним, цілодобовим та цілорічним перебуванням дітей. Наголошувалося, що дошкільні виховні заклади (далі – ДВЗ) можуть діяти у комплексі з іншими закладами освіти (школа-дитсадок тощо). Головним завданням ДВЗ визначалося, зокрема, забезпечення фізичного і психічного здоров'я дітей [269]. Роль цього документу не можна недооцінювати, оскільки він закладав основи для діяльності ДВЗ як системних освітніх установ у новітній Українській державі та надавав їм право обирати програму виховання з тих, які затверджені центральним органом виконавчої влади.

У 1994 р. Міністерство освіти України затвердило Типовий статут ДВЗ, яким надано можливість завідувачу дошкільною установою

забезпечувати додаткові послуги, спрямовані на покращення догляду, оздоровлення й загалом виховання дітей [228]. Чимало наказів та інструкцій Міністерства освіти стосувалися забезпечення відповідних вимог щодо санітарно-гігієнічного стану ДВЗ, норм харчування дітей, медичного нагляду тощо. Загалом в Україні на основі радянської системи дошкільного виховання у 1990-х рр. формувалася і дещо видозмінювалася власна система дошкільної освіти.

Саме у цей час напрям фізичного виховання дітей трансформувався у напрям виховання здорового способу життя. Це проявилось у поступовому превалюванні поняття «здоровий спосіб життя» у нормативних і програмних документах, які регламентували освітню діяльність дошкільних установ. Впливав й зарубіжний досвід. Як наголошувала З. Плохій (1998 р.), у багатьох країнах світу в дошкільних закладах проводилися спеціальні заняття з проблем здорового способу життя. Наприклад, у Японії та США діяв курс «Навчання здорового способу життя», у Фінляндії – «Формування навичок здорового способу життя», в Австралії – «Навчання раціонального використання дозвілля» [261, с. 4]. Зрештою у затвердженому в 1998 р. Базовому компоненті дошкільної освіти йшлося про необхідність формування у дітей основ здорового способу життя, компоненти та результативність якого розкрито у змістових лініях «Фізичне Я» та «Психічне Я» [16].

Слід відзначити, що в Україні, незважаючи на тривожний стан здоров'я дітей, впродовж 1990-х – початку 2000-х рр. у забезпеченні та реалізації формування здорового способу життя на дошкільному рівні системи освіти виникла значна кількість проблем і труднощів, які можна об'єднати у декілька груп.

До першої групи зарахуємо проблеми зі здоров'ям дітей, які зараховувалися до ДВЗ. На стан їхнього здоров'я впливали зниження рівня здоров'я населення України (отже і батьків дітей-дошкільників), екологічні проблеми, передовсім наслідки аварії на Чорнобильській АЕС, погіршення

матеріального рівня життя більшості населення України, поширення інфекційних і вірусних захворювань тощо. Доктор медичних наук Л. Порохняк-Гановська у журналі «Дошкільне виховання» (1996 р.) підкреслювала незадовільний екологічний стан в Україні, наслідки якого можуть бути катастрофічними. Забруднення великих земельних площ радіонуклідами, великий вміст у продуктах харчування нітритів, нітратів, солей важких металів, отруєне промисловими викидами повітря і вода суттєво вплинули на всі демографічні показники [267, с. 13]. Наскільки серйозною була проблема свідчать слова Міністра освіти М. Згуровського, який у 1996 р. відзначив, що приблизно 80 % дітей, які вступають у перші класи початкових шкіл (а більшість з них виховувалися у дошкільних закладах), мають ті чи інші відхилення у стані здоров'я [221, с. 26].

У звітах завідувачів ДВЗ того часу зустрічаються повідомлення про збільшення кількості дітей з певними захворюваннями. Так, згідно зі звітом ДВЗ № 11 м. Дрогобича за 1994 – 1995 н.р., в установі виховувалося 102 дитини, з них 3 дитини мали хронічні захворювання дихальних шляхів, 3 дитини – хвороби кишково-шлункового тракту, 4 дитини – хвороби очей і вух [9, с. 3]. Тобто кількість дітей із хронічними хворобами становила майже 10 %. А вже у звіті про роботу ДВЗ № 11 м. Дрогобич за 1997 – 1998 рр. зазначалося, що на 104 дитини хронічні хвороби, серед яких були вже й захворювання серцево-судинного характеру, були у 17 дошкільнят [9, с. 11]. Таким чином, кількість дітей із певними захворюваннями сягнула 16 %.

Як зазначили Е. Вільчковський та Н. Денисенко (1996), здоров'я дошкільнят, особливо після аварії на Чорнобильській АЕС, значно погіршилося. Те саме стосується дитячої психіки – малюки стають більш агресивними, неспокійними та імпульсивними. Знизилася витривалість організму, зросла кількість респіраторних та нервових захворювань, порушень опорно-рухового апарату тощо. Респіраторні та інфекційні захворювання перетворилися ледь не на стихійне лихо, з яким дуже важко

боротися як медичним працівникам, такі і батькам. Бідною є й дефіцит рухової активності дітей у дошкільних закладах [57, с. 10].

До другої групи належать проблеми із матеріально-фінансовим забезпечення ДВЗ і, відповідно, формування і оновлення матеріальної складової освітнього середовища дошкільних установ. Майже у кожному ДВЗ в Україні були проблеми із забезпеченням іграшками, дитячими ліжечками, стільцями, спортивним інвентарем тощо. Згаданий вище ДВЗ № 11 м. Дрогобича у 1996 р. було передано з балансу АТ «Нафтопереробний комплекс «Галичина»» на баланс відділу освіти Дрогобицького міськвиконкому. За результатами 1997–1998 р. у річному звіті цього закладу констатувалася зношеність дитячих меблів, потреби в постільній білизні, необхідності ремонту вікон тощо [6, с. 13]. У 1990-х рр. траплялися відключення електроенергії, незадовільне тепло- та водопостачання закладів освіти, у тому числі й дошкільних установ.

Проблеми спостерігалися і в налагодженні повноцінного харчування дітей у ДВЗ. Наприклад, санепідемстанція після перевірки дитячого садка «Орлятко» виявила чимало порушень, зокрема не виконувалися норми харчування з основних продуктів [344, с. 11]. Вже на 1998 р. на 40-60 % не виконувалися натуральні норми споживання основних продуктів у дошкільних установах України. Час в дитячих садках були відсутні цукор, крупи, овочі, кисломолочні продукти. Майже втричі зросла кількість жирів та вуглеводів у харчуванні дітей, що спричиняло зміни у функціонуванні ендокринної системи, негативно позначалося на здоров'ї дітей [263, с. 3]. Відзначимо, що на той час діяли натуральні норми харчування, затверджені постановою № 317 Ради Міністрів СРСР від 12 квітня 1984 р. Загалом вони не відповідали соціально-економічним змінам, які відбулися в Україні. Кабінет Міністрів України доручив Міністерству охорони здоров'я розробити фізіологічні натуральні норми дитячого харчування [263, с. 4]. Лише у листопаді 1999 р. з'явився наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Норм фізіологічних потреб

населення України в основних харчових речовинах та енергії» [229], який діяв до 2017 р. Проте, його виконання у дошкільних установах України залежало від багатьох чинників (передовсім фінансового) й не завжди було повним.

До третьої групи зарахуємо проблеми педагогічними кадрами у ЗДО. Значна кількість вихователів через низький рівень оплати праці і соціальну незахищеність звільнялися і змінювали місце праці або виїжджали за кордон. Більшість вихователів здобули освіту в радянські часи, а отже опанували і тривалий час використовували засвоєні радянські методики фізичного виховання дітей у дошкільних установах. Звісно, вони регулярно проходили курси підвищення кваліфікації, які, на жаль, не завжди давали бажаний ефект. Звісно, велика кількість педагогічних колективів ДВЗ проводили активний пошук обсягу і змісту знань, методів валеологічного виховання дошкільнят, про що свідчать постійні описи їхнього досвіду у журналі «Дошкільне виховання» (рубрики: «Пошук, ініціатива», «Валеологія для всіх», «Екологія дитини» та ін.). Однак поряд з окремими цікавими знахідками, педагогічні працівники часто вдавалися до формальних, шаблонних методів праці. Наприклад, дітям пропонували вивчати досить складну інформацію з анатомії людини, а саме про мозок, нирки, печінку, серце та їхні функції. Звісно, уявлення про ці органи сформувати у дошкільнят можна, але навчитися дбати про них малим ще не під силу. Як з'ясувала З. Плохій, валеологічне виховання в дошкільних закладах обмежувалося окремими заходами, які проводилися здебільшого епізодично й безсистемно. Істотним недоліком валеологічного виховання у наших дошкільних закладах було проведення занять з усією групою дітей та застосування репродуктивних методів в освітньому процесі. Педагоги дошкільних закладів мало використовували проблемно-пошукові методи, у дитячих садках майже не велася практично-дослідницька робота дітей, що значно знижувало ефективність валеологічного виховання. Роботу вихователів ускладнювала відсутність наочного матеріалу та методичного

забезпечення [261, с. 4]. Ми погоджуємося з думкою З. Плохій, оскільки під час нашого дослідження ми побували майже в усіх закладах дошкільної освіти м. Дрогобич й виявили, що вихователі користувалися (а подекуди ще й досі використовують) методичне забезпечення радянського зразка, причому частина посібників – російськомовна.

Попри всі негаразди, система дошкільної освіти в Україні у перше десятиліття незалежності проходила нелегкий шлях становлення. Практика формування здоров'язбережувальних навичок у дітей розгорталася у двох напрямках: більш широкому, в умовах якого дошкільні установи впроваджували у практику власної освітньої праці спеціальні програми, спрямовані на зміцнення здоров'я дітей; у вузчому, але традиційному, в умовах якого в дошкільних установах фізичне виховання вважалося головним чинником збереження та зміцнення здоров'я дітей, привчання їх до первинних основ турботи про власне здоров'я. Однак при цьому фізичне виховання залишалося лише однією з багатьох складових комплексного виховання дошкільнят у системі ДВЗ.

З огляду на складну екологічну ситуацію і популяризацію екологічного (валеоекологічного) виховання/освіти в українській та зарубіжній педагогіці в Україні у середині 90-х рр. ХХ ст. почали з'являтися проекти перетворення ДВЗ на екологічні дитячі садки або ж садки оздоровчого типу. Так, Т. Дубініна, М. Кулик, а також завідувачка дитячого садка № 773 у Києві Людмила Овдій та завідувачка дитсадка № 367 м. Київ Віра Сокирко запропонували проект-концепцію екологічного дитячого садка. Йшлося про спеціалізацію дитячих садків, що передбачало добру обізнаність керівників і колективу вихователів з поносними аспектами екології взагалі й екології дитини зокрема. Концепція передбачала періодичне здійснення екологічного обстеження дітей (зادля визначення рівня ендозабруднення організму), забезпечення постійної профілактики і оздоровлення, підпорядкування усієї виховної роботи в

садку основній ідеї – встановлення тісного зв'язку дитини з природою [103, с. 8].

Екологічна діагностика, на думку розробників проект-концепції екологічного дитсадка, передбачала використання два варіанти медичних методик: вивчення структури мембран еритроцитів капілярної крові; акупунктурнабіоенергодіагностика. На той час обидві методики використовували виключно співробітники Інституту екології людини, однак через їх нескладність, ними могли оволодіти медичні сестри для здійснення діагностування в умовах ДВЗ. Профілактичні заходи повинні були включати здорове харчування на основі продуктів тієї місцевості, де живуть діти (вважалося, що вони дають найбільший детоксикаційний і оздоровчий ефект), а також фітонапої. Автори проекту зазначали, що оздоровлення природними засобами краще проводити за одвічними народними традиціями. Пропонувалися й загартування, фізкультурні вправи, спортивні заняття, аромотерапію та музикотерапію [103, с. 9]. Зазначена концепція реалізовувалася у кількох ДВЗ м. Київ у другій половині 1990-х рр.

Схожий досвід незалежно від киян застосували у Маріуполі. Як наголошувала методист відділу дитячих закладів Маріупольського металургійного комбінату Т. Шумей, у дитсадку № 128 запроваджувалася програма «Екологічний ліцей для дошкільнят». Вона передбачала передусім належну методичну підготовку педагогічного колективу, опанування ними тем «Фруктовий сад», «Лікарські рослини – наші помічники», «У світі квітів» тощо. Крім того, створювалася матеріальна та технічна база для перепланування території дитсадка. Зокрема, було виділено і облаштовано ділянку для городу, облаштовано ягідник, ділянку для лікарських трав, «експериментальні поля» (кукурудзяне, пшеничне, вівсяне). Програма передбачала й численні прогулянки за межі дитсадка – у парки, заміські луки, берег моря тощо [361, с. 18].

У цьому ж річищі в середині 1990-х рр. працювали вихователі дитсадка № 48 м. Мелітополь. Вихователька цього закладу Т. Войцехівська розробила ігри-медитації, спрямовані на поліпшення психічного здоров'я дітей. Вона наголошувала, що діти зі слабкою нервовою системою можуть бути збуджені просто від того, що їхні психологічні та соматичні реакції відстають від загального ритму життя колективу групи дитсадка. На її думку, цьому зарадити можуть ігри-медитації, що активізують позитивні емоції, гармонізуються з внутрішнім світом дитини, створюють відчуття душевного комфорту і формують перші навички психічної саморегуляції [64, с. 20]. Для ігор-медитацій вихователька обрала саме екологічну тематику: діти у супроводі класичної музики, зокрема творів Вівальді, виконують різні рухи, уявляючи себе сонечком, пташкою, хмаринкою, квіткою, вітром, зображаючи дощ чи ранок у лісі [64, с. 20–21]. Методист цього ж ДВЗ В. Матвієнко підкреслила, що на території садка було виділено ділянки під куточок лісу, березовий гайок, вишневий сад, невеличку луку, квітники, розарій, спортивні майданчики. На окремій ділянці вирощували лікарські рослини, з яких узимку заварювали дітям фіто чай. У приміщенні однієї з групових кімнат обладнали спортивну залу, де, крім традиційного, розмістили і нестандартне обладнання. В кожній віковій групі обладнали спортивні куточки, куточки психологічного розвантаження з використанням природних сюжетів (ліс, берег озера, галявина). Кожна дитина мала на території садочку свого «зеленого друга» – деревце чи кущик, з яким спілкувалася, якому посміхалася [215, с. 21].

Перетворення ДВЗ на дитячі садки оздоровчого типу відбувалося повільно. Станом на середину 1998 р. в Україні діяли 130 дитячих садків оздоровчого типу. Вони функціонували в Рівненській, Одеській, Харківській, Донецькій, Луганській, Черкаській, Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Сумській, Чернігівській областях. Педагогічні колективи цих закладів шукали і випробовували різні методи загартування, природного оздоровлення [263, с. 4].

У багатьох дитячих садках приділяли увагу оздоровленню дітей шляхом валеологічного, екологічного виховання і народної медицини без розробки концептуальних підходів і зміни напрямів спеціалізації дошкільних установ. До практики діяльності просто уводилися ті чи інші напрацювання народної педагогіки і народної медицини. Зокрема, у Царичанському дитячому садку № 5 Дніпропетровської області на педагогічній раді у 1994 р. було затверджено програму для всіх вікових груп дітей з вивчення лікарських рослин краю. Молодша група знайомилася з трьома рослинами, середня – з сімома, старша – з тринадцятьма. Протягом року діяв семінар-практикум для вихователів і батьків з травознавства, яким керувала методист В.О. Зубко. Двічі на тиждень дітям готували фітонапої, причому старші навчилися впізнавати на запах і смак липовий, трояндовий, м'ятний і шипшиновий напої. Для дітей проводили розважальні заходи «Зелена аптека», «Цілюще зілля», «Сойчині діти». Така методики привчала дітей до споживання цілющих трав'яних напоїв, а відтак дбати про своє здоров'я за допомогою фітотерапії. Завідувачка дитячого садка Л. Бабанська, запевняла, що результати фітотерапії не забарилися: порівняно з попередніми роками знизилася кількість гострих респіраторних захворювань, поліпшилося відвідування навіть у ясельних групах [10, с. 22].

Націленістю на формування свідомого ставлення дошкільнят до свого здоров'я характеризувалася програма «Все для здоров'яі про здоров'я» (Київ, 1997). Її автори В. Муратова, Т. Бойченко першочергову увагу присвятили самостійній діяльності дітей, які б могли не лише засвоїти відповідні знання, але й застосувати їх у житті. Валеологічна програмова інформація зорієнтована на вікові можливості дітей і розподілена за розділами роботи: людина та її здоров'я, природні умови здоров'я, соціальні умови здоров'я, етноздоров'я, індивідуальне здоров'я [69]. Попри те, що в цій програмі більші акценти зроблені на формування фізичного здоров'я, її перевагою була фактична зорієнтованість на

формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят (хоч таке поняття, звісно, на той час ще не вживалося в цілепокладальних документах українського дошкілля).

Науковці-педагоги Запорізького обласного інституту удосконалення вчителів у співпраці з педагогічними колективами дитячих садків м. Запоріжжя розробили програму з валеології для дошкільнят. Її попередником на початку 1990-х рр. був програмний орієнтир «Дитина в дошкільні роки», де детально описано зміст роботи з формування та зміцнення здоров'я малят, спланували і здійснили систему науково-методичної роботи. Впровадження цього програмного орієнтиру дали певні позитивні результати, бо зросла професійна компетентність вихователів, у дошкільних закладах з'явилися кваліфіковані фахівці з фізичного виховання, а головне – захворюваність у дитсадках Запоріжжя знизилася на 10 %. Проте проблеми не вичерпувалися – діти хворіли, стан їхнього фізичного та психічного здоров'я міг би бути кращим. Тож науковці дійшли висновку, що багаторічна копітка робота з фізичного виховання виявилася не вельми ефективною, однобічною, недостатньо спонукала дітей піклуватися про своє здоров'я. Малят не вчили ставитися до життя як до найціннішого подарунка природи [89, с. 7].

Відтак надалі науковці із Запоріжжя працювали над програмою валеологічного виховання дошкільнят, в основу якої поклали ідею, що вже у дошкільному віці дитина спроможна засвоїти елементарні закони природи і жити за ними. Спільно з методистом відділу дошкільного виховання Інституту змісту і методів навчання Міністерства освіти України Л. Мельник була створена методична розробка, трансформована у програму з валеології під назвою «На варті здоров'я малюків». Зміст програми побудовано навколо п'яти головних завдань для наставників дошкільнят: 1) формувати у дітей знання про здоров'я людини як складової біосоціальних систем (природи і суспільства), дати інформацію про людину та чинники впливу на її здоров'я; 2) формувати

валеологічну свідомість, дбайливе ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей як найвищих вартостей; 3) виховувати мотивацію здорового способу життя та мотиваційну установку на пріоритет здоров'я перед хворобами; 4) прищеплювати практичні вміння і навички зміцнення власного здоров'я у природний спосіб і за допомогою сучасних та народних методів оздоровлення та лікування; 5) виховувати у дітей бажання брати активну участь в оздоровленні людей, які їх оточують, використовувати набуті елементарні і практичні навички [89, с. 7].

Беручи до уваги специфіку навчально-виховного процесу в дошкільних закладах, який будується на основі чуттєвого пізнання дітьми навколишнього світу, розробники програми побудували роботу на використанні наочності, сучасного матеріально-технічного обладнання. У багатьох дитсадках вихователі та батьки виготовили посібники різних модифікацій (моделі, муляжі, іграшки, дидактичні ігри, фітотерапевтичні композиції тощо) для п'яти програмних розділів: «Здоров'я людини», «Здоров'я дитини», «Здоров'я природи», «Здоров'я і суспільство», «Українознавство і здоров'я». Розробники програми виготовили відеофільми для занять з дітьми на різну здоров'яцентричну тематику, проводили регулярне ознайомлення з програмою вихователів дитсадків Запорізької області. Це спонукало педагогічних працівників дошкільних установ до активної валеологічної роботи з дітьми, що забезпечило 20-відсоткове зниження захворюваності у малят, сприяло зацікавленості батьків педагогікою в галузі зміцнення здоров'я дітей [89, с. 7]. Додамо, що у цьому контексті було розроблено й алгоритм тематичної перевірки роботи вихователя групи і організатора фізвиховання [90], що забезпечував системний контроль у системі фізичного виховання дошкільнят.

У схожому напрямі працювали науково-педагогічні працівники Черкаського обласного інституту післядипломної освіти, які тісно співпрацювали з дошкільними закладами №№ 12, 24, 31 м. Умань. Ще в

1990 р. була створена обласна (під керівництвом В. Шавровської) та вісім регіональних творчих груп, які об'єднали свої зусилля для розробки та впровадження програми «Природне оздоровлення дошкільнят як основа формування здорового способу життя». З 1994 р. ця робота проходила у рамках втілення в життя «Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні», розробленої Міністерством освіти та Міністерством охорони здоров'я України. Зазначена програма націлювалася на корекцію підходів до фізичного виховання, пошук ефективних засобів удосконалення рухової сфери, забезпечення єдності фізичного виховання з психічним та емоційним комфортом, природне оздоровлення як шлях до формування здорового способу життя, саморозвитку та самовдосконалення. За цією програмою в Черкаській області на 1998 р. працювали 19 центрів дошкільного виховання, 34 експериментальні майданчики, 22 творчі лабораторії. Вони зосереджували свої зусилля на питання валеологічної освіти, екологічного виховання, соціального і духовного здоров'я, природного оздоровлення тощо. Відзначимо, що у їх праці реалізовувалися у практику ідеї С. Русової, В. Сухомлинського, Т. Лубенця, М. Лубенець. Свої здобутки черкаські дослідники презентували на Всеукраїнському семінарії «Збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку», що відбувся у травні 1998 р. на базі інституту та дошкільних закладів міст Черкаси і Сміла [345, с. 8–9].

Описуючи проведену роботу, методист Черкаського обласного інституту післядипломної освіти В. Шавровська, наголошувала, що початково вівся пошук можливих варіантів оздоровлювальних занять з дітьми різного віку, добирали та розробляли системи ігор з водою, снігом, крижінками для забезпечення максимального за гартувального ефекту та створення емоційного комфорту малят. Ставилося завдання виробити в дітей свіжосте ставлення до оздоровчих процедур, роз'яснити їм значення впливу природних чинників на діяльність людського організму, сформувати бажання бути здоровими і сильними, не хворіти, переконати,

що вони на це здатні. Осередками експериментальної роботи стали центри фізичного розвитку і фізичного гарту (д/з № 27 м. Сміла), валеології (д/з № 1 м. Сміла), відродження національної педагогіки (д/з № 19 м. Сміла), дошкільного виховання (д/з № 91 м. Черкаси), експериментальні майданчики з природного оздоровлення (д/з №№ 23, 87 м. Черкаси, № 7 м. Кам'янка, «Світлячок» м. Корсунь-Шевченківський) [352, с. 10]. Цікавими виявилися результати експериментальних досліджень, які узагальнили до таких висновків:

1. Дошкільнята володіють певним обсягом стихійних знань з валеології, їх цікавлять відомості про власний організм, вони здатні їх засвоїти.

2. У дитячому садку не варто відводити окремий час на заняття з валеології, щоб не забирати час, потрібний для самостійної рухової активності та художньої діяльності, оскільки кожен розділ програми несе в собі значний валеологічний потенціал, задіявши який можна забезпечити валеологічну спрямованість виховання і навчання.

3. Слід досить виважено подавати дошкільнятам інформацію про будову органів та систем людського організму: лише те, що доступне вікові, допомагаю малюкам використати ці знання на користь власного здоров'я.

4. Повідомлення з валеології мають базуватися на науково обґрунтованих положеннях (не варто порівнювати людський організм з технікою).

5. Не завжди варто подавати валеологічні знання старшим дошкільникам у казковій чи ігровій формі. Діти і без цього дуже цікавляться своїм організмом, охоче досліджують його (визначають частоту пульсу, дихання, стан зубів, кількість кісток у тілі тощо).

За твердженням В. Шавровської, у результаті впровадження зазначеної валеологічної програми до ДВЗ (у 1994 – 1998 рр.), понад півтори тисячі дітей відчули на собі оздоровчий вплив методів

інтенсивного загартування. Серед них 40 % становили діти, які часто хворіли, 40 % – практично здорових, а 20 % мали такі захворювання, як бронхіт, астма, тонзиліт, гіперплазія щитовидної залози, серцево-судинна дистонія, анемія, риніт, енурез. Результати виявилися позитивними: хронічні захворювання відступали, діти ставали здоровішими, життєрадіснішими. Вони навчилися на достатньому для їхнього віку рівні дбати про своє здоров'я і навіть поширювали певні валеологічні знання у своїх сім'ях [352, с. 11].

Підтверджуючи результати програми «Природне оздоровлення дошкільнят як основа формування здорового способу життя», свій досвід роботи популяризував Центр природного оздоровлення дітей, який діяв на базі ясел-садка № 27 «Джерельце» м. Сміла Черкаської області. У Центрі апробували програму вчителя-новатора В. Черненка, завдяки чому знизили рівень захворювань дітей на 70 %. У практику оздоровчо-профілактичної роботи були введені аромотерапія, дихальна гімнастика, дозований біг босоніж у будь-яку погоду, комбіновані заняття з фізкультури та плавання, робота з масаж ерами, а також харчування за принципами сиродієння та роздільного харчування. Моторну щільність занять з фізичного виховання було доведено до 90 %, а прогулянок – до 75 %. Рухова активність дітей у дошкільній установі кожного дня складала не менше 4,5 год. Основними принципами стали: гуманізація – індивідуальний підхід, забезпечення дитині комфорту в природних умовах, фізичне навантаження на дитину визначається її бажанням та станом здоров'я; інтегрованість – діти повсякчас мають можливість реалізовувати свої можливості залежно від бажань; динамічність – постійне самовдосконалення, оздоровлення дітей через апробування нових методик; превентивність – навчання дітей саморегуляції під час спілкування з оточуючими, формування вміння знаходити правильне рішення в екстремальних ситуаціях, виховання вольових якостей під час загартування та повсякденної рухової активності [137, с. 12].

У яслах-садку «Джерельце» м. Сміла Черкаської області перевага серед фізичних вправ надавалася циклічним та біговим вправам або їх комбінаціям. Заняття з фізкультури проводилися щодня в комплексі із загартувальними процедурами. Основною вимогою була систематичність з поступовим ускладненням вправ. Використовувалися різні методи організації занять (поточний, позмінний, груповий, фронтальний та колове тренування). Займалися діти босоніж, у шортах, при відчинених вікнах та дверях, температура в приміщенні становила + 10...+12 градусів С узимку. Заняття розпочинали з різних видів бігу, вправ імітаційного та коригуючого характеру з елементами гімнастики. Продовжували заняття в тренажерному залі, де діти мали змогу лазити по канату, драбинах, кільцях, перекладинах, стрибати з висоти до 1,5 м. У процесі занять діти вибігали на подвір'я з частковим або повним обливанням холодною водою. Кожен день діти починали з активного бігу на відстань 1 км. У садку також запровадили «День гри», коли пропагувалися рухливі народні ігри. Крім того, у «Джерельці» запровадили гідро аеробіку та ритмопластичну аеробіку, що дуже позитивно впливало на механізми терморегуляції, підвищувало імунні властивості організму, поліпшувало адаптацію до умов зовнішнього середовища, зміцнювало нервову систему, поліпшувало сон та апетит. Загартування дітей у «Джерельці» проводили не поступово, а за «методом стресу» – з обов'язковим дотриманням вимог систематичності. Дошкільнята вибігали босими на сніг, купалися в холодній воді при температурі + 12...+14 градусів С. Практика засвідчувала, що такий метод позитивно впливає на ослаблений організм. Тому навіть після хвороби діти активно включалися в систему загартування – згідно зі своїми індивідуальними особливостями. Загартування передбачало й певні умови для сну – діти спали на матрацах на підлозі. До харчування дітей весною і осінню (10 днів на квартал) додавали природні ентеросорбенти (зародки зерен пшениці, висівки, фіто чаї тощо) [137, 12–12]. Вихователь-інструктор з фізкультури ясел-садку

«Джерельце» у м. Сміла Т. Пруденко розробила заняття з фізичної культури для дітей молодшого віку з використанням природного загартування, які включали цикл вправ-імітацій [282]. Відзначимо, що керівництво та колектив дошкільної установи провели велику роз'яснювальну роботу з батьками, переконуючи в необхідності та ефективності такої методики.

Оздоровчу методику розробляли і фахівці-дослідники та практики на Полтавщині. На базі дитячих садків м. Полтава № 10 та № 70 за активної участі Центру педагогічних ініціатив «Я» та науковців Української медичної стоматологічної академії була створена і використовувалася програма «Здоров'я» (1994 – 1997 рр.). Основні її складові – ходіння босоніж в приміщенні групи, вибігання босоніж на майданчик протягом року, обливання спочатку ніг, а потім всього тіла водою двічі на день, полоскання горла холодною водою, фізкультурні вправи [163, с. 20]. Одна з розробниць програми Л. Климко, наголосила, що адаптаційну схему загартування було розроблено на основі рекомендацій Г. Сперанського 1910 р. Ця схема розрахована на 8 тижнів у приміщенні та стільки ж тижнів просто неба. Вона передбачала поступове збільшення інтенсивності загартування, систематичність і послідовність проведення процедур, урахування індивідуальних особливостей та віку дитини, проведення загартування лише за позитивної реакції дитини та цілковитої згоди батьків продовжувати комплекс в домашніх умовах у вихідні дні. Насамперед було проведено медичне обстеження 58 дітей віком 5-7 років, які часто (понад 4 рази на рік) нездужали на застуду. Для оцінки ступеня загартованості й виявлення типу реакції організму на дію холоду проводили шкірно-судинну пробу за Маршаком. Л. Климок запевняла, що уже через рік загартування дітей за такою схемою захворюваність дітей знизилася на 75-80 %. Вона наводить приклад дитини – Максима Олімпіюка, який прийшов до експериментальної групи у трирічному віці і був хворобливим (хворів до 12 разів на рік). У перший рік занять за

програмою «Здоров'я» Максим перехворів на ГРВІ тільки тричі без застосування хімічних препаратів. Застуда минала за 4-5 днів. У наступні два роки хлопчик не хворів жодного разу [163, с. 20-21]. Як бачимо, на відміну від програми черкащан, у Полтаві до загартування дітей підходили більш виважено, поетапно.

Відзначимо, що систему загартування Г. Сперанського пропонувала адаптувати до практики роботи українських дитячих садків і О. Богініч. Науковиця актуалізувала питання літнього загартування, вела мову про потребу використання повітряних і сонячних ванн, загартування водою, ходіння по вологому килимку в приміщенні, омивання ніг і тулуба, контрастні ванни для ніг, купання в природних водоймах [31]. Відзначимо, що улітку 1999 р. до дошкільних закладів України було доведено лист за підписом заступниці Міністра освіти професор О. Савченко про проведення літньої оздоровчої кампанії. У ньому йшлося не лише про санітарно-гігієнічні заходи, раціон харчування, але й про спеціально організовані загартовувальні процедури (повітряні і сонячні ванни, водні процедури, дозований біг, ходіння босоніж тощо) [240]. Тож рекомендації О. Богініч, найбільш ймовірно, були спричинені ініціативою Міністерства освіти.

Традиційним засобом збереження і розвитку здоров'я у ДВЗ 1990-х рр. була організація рухової активності дітей. Вчені-педагоги закликали вихователів дітей у дошкільних установах долати рухову пасивність дітей, оскільки гіподинамія негативно впливає як на фізичне, так і психічне здоров'я малюків. Більш того, вона є однією з істотних причин відхилень щодо постави. У дітей, які мало рухаються, частіше зустрічаються порушення опорно-рухового апарату: до 15 % сколіози, до 5 % кіфози та лордозу, до 28 % функціональні порушення постави. Наголошувалося на потребі забезпечувати 3-4 год. рухової активності у молодшій та середній групах, 4-5 год. у старших і підготовчих групах [57, с. 10].

Е. Вільчковський, Г. Біленька, О. Богініч запропонували до уваги вихователів конспекти занять для дітей середнього дошкільного віку: одне з розділу «рідна природа», друге – з фізичної культури. Перше з них спрямовувалося на емоційне формування реально-уявних образів певних об'єктів чи явищ природи. Друге мало на меті навчити дітей певному комплексу загальнорозвивальних вправ (перестрибувати через невисокі предмети, бігати між предметами, зберігати правильну поставу під час ходьби по колу приставним кроком, м'яко відбивати м'яч від підлоги і ловити його) [56, с. 8–9]. Спираючись на напрацювання Е. Вільчковського, Л. Поліщук запропонувала методику проведення занять з фізичної культури у дошкільних закладах [264]. Ю. Липко пропонував вихователям ДВЗ використовувати розроблені ним вправи для профілактики порушень постави та болю в спині [199]. О. Поліщук розробила методичні рекомендації щодо проведення фізкультурного свята для дошкільників [265]. Тематично схожу розробку у 1999 р. запропонувала працівниця дитячого садка № 239 м. Харків О. Запсельська [146].

Дослідники пропонували застосовувати етнопедагогічні підходи для збереження і розвитку здоров'я дітей. Відзначимо, зокрема, рекомендації Л. Калуської [154] та кримсько-татарської дослідниці С. Харахади [335]. А. Вольчинський розробив методику проведення народних рухливих ігор з дітьми 5-6 років [66]. Д. Навроцька пропонувала використовувати розроблений нею комплекс загально розвивальних вправ для дітей середньої групи [226]. Оригінальне віршоване фізкультурне заняття розробила й пропагувала вихователька дитячого садка № 30 м. Вінниця М. Кузнєцова [192]. Виховательки дитячого садка № 303 м. Київ Т. Козіна та Н. Тихонова стали авторами фізкультурної розваги для старших дошкільнят «Джунглі кличуть» [171].

Педагоги дитячого садочка № 773 м. Київ Л. Овідій, Т. Дяченко, Л. Коган отримали авторське свідоцтво з теми «Впровадження системи фізкультурно-оздоровчих заходів у практику роботи дошкільного

закладу», особливий акцент робили на фітотерапії та загалом профілактику хвороб засобами народної медицини [224, с. 29]. Зауважимо, що у 1998 р. українські вчені рекомендували для використання у дитячих садках для фітопрофілактики загальнооздоровчі полівітамінні фіто чаї таких виробників: «Адоніс» (Київ), фітоцентр Є.С. Товстухи (Яготин), «Арніка» (Старий Самбір), Інститут фітотерапії (Ужгород), «Горицвіт» (Заставна) [194, с. 6].

Педагог М. Єфименко розробив велику тематичну гру «Рукоходики-мандрівники», яку апробували у ДВЗ м. Одеса в середині 1990-х рр. До її складу входили різноманітні міні-ігри, зокрема «Допитливіці» для дітей старшої і підготовчої груп, в якій переважали такі рухові режими як «лежання» та «повзання» [109, с. 25]. Відзначимо, що з 1994 р. М. Єфименко на сторінках журналу «Дошкільне виховання» знайомив педагогів закладів дошкільної освіти зі своєю системою «Театр фізичного виховання і оздоровлення дошкільнят» [113]. Система передбачала проведення занять-вистав на різноманітну тематику. Для прикладу, на одному із занять під назвою «У джунглях Амазонки» вихователь з дітьми протягом 35 хв. обігрували ситуацію, ніби їхній корабель наскочив на мілину біля берегів Південної Америки в дельті Амазонки. Капітан разом зі своєю командою вирушив углиб континенту. Поки діти виконували різні рухи, педагог розповідав їм багато цікавого. Під час уявної мандрівки, діти зустрілися з цікавими тваринками, скуштували тропічних плодів, переправлялися через річку з хижими піраньями тощо [127, с. 12]. М. Єфименко був переконаний, що заняття з фізичного виховання за своєю «ємністю», формує не лише фізичний, але й інтелектуальний та духовний світ дитини [127, с. 13]. Він також запропонував використовувати під час фізкультурних занять у дитячих садках певну кольорову гаму (кольоротерапія). Зокрема пропонував таке інтонування рухових режимів дошкільнят: плавання – синій-блакитний і світло блакитний; лежання – світло-блакитний; повзання – ясно-блакитний, зелений, салатový;

сидіння – темно-коричневий, світло-коричневий з елементами жовтого, помаранчевого; стояння – жовто-коричневий; ходіння – жовтий і світло-жовтий; лазіння – темно-жовтий і золотистий; біг – золотистий, помаранчевий; стрибки – помаранчевий – тепло-червоний [115, с. 19]. Чимало ДВЗ України у 1990-х і на початку 2000-х рр. використовували саме настанови М. Єфименка.

Завідувачка дитячого садка с. Чапаєвки Бершадського району Вінницької області Ольга Цимбал розробила комплекс ранкової гімнастики для дітей старшої групи за мотивами казки «Колосок». Він включав в себе рухові форми «Співає Півник», «Заметемо подвір'я», «Несемо колосок на плечах», «Тільки не я», «Обмолотимо колосок», «Замісимо тісто» та інші [341, с. 13]. Інструктор з фізичної культури дитсадка № 2 м. Зінькова Полтавської області В. Косяк розробив велику тематичну гру «Майстри художніх промислів України». Крім фізкультурно-оздоровчих цілей, вона передбачала ознайомлення дітей з різними народними промислами, зокрема, гончарством. Наприклад, у фізкультурній залі діти виконували комплекс вправ, які імітували процес ліпки глиняного посуду [185, с. 20–21].

У великих містах деякі ДВЗ у 1990-х рр. мали спеціальні басейни, а відтак пропонували своїм вихованцям фізичну активність у воді. Відомо, що лише в Харківському районі діяли 17 дитячих садків, які мали плавальні басейни [224, с. 29]. Методист з питань фізкультури і спорту дитсадка № 1 «Калина» (м. Київ) Л. Шаніна розробила комплекс занять з гідроаеробіки. Вона поділилася своїми спостереженнями, відзначивши, що гідроаеробіка сприяє не тільки оздоровленню дитини. Заняття під музики розвивають у дітей відчуття ритму, пластику рухів. Такі заняття дуже емоційні, діти отримують від них задоволення і втіху. Вправи можна виконувати як без предметів, так і з ними, наприклад, використовуючи м'ячі, гімнастичні палиці, іграшки тощо. Темп має бути середній або повільний, а дозування навантаження – відповідне до вікових

особливостей дитини. Тривалість комплексу становила 15–20 хв. Для того, що цікавіше було виконувати вправи, методист дала їм певні назви: «Боксери», «Тягнемо канат», «М'ячики», «Силачі» тощо [356, с. 8].

Дитячий садок № 198 м. Харків також спрямовував свою роботу на зміцнення здоров'я і формування валеологічної свідомості своїх вихованців. Кожен день діти у садку розпочинають ранковою гімнастикою. Крім загально розвивальних, діти виконують коригувальні вправи – для зміцнення постави, а також самомасаж ший, плечей, ступнів ніг. Особливу увагу приділяли в цьому садку дихальній гімнастиці. Здебільшого її проводили у «зимовому саду» – гарно оформленій малюнками кімнаті з живою зеленню. Діти навчаються діафрагмальному диханню, довгому видиху з промовлянням звуків «с», «з», «ж». Така гімнастика поєднується з ароматерапією (ефірні олії). Під час занять вихователі влаштовують оздоровчі паузи. Окрім фізкультхвилинок, використовують самомасажи пальців рук, вправи для очей, м'язів ший, вправи-«перевтілення». Ще однією особливістю у досвіді роботи цього ДВЗ – увага до питного режиму дітей: впродовж дня діти випивали 3-4 склянки води, особливо під час розумової діяльності. У зимово-весняний період використовували фіточаї. Харчування впродовж року містило свіжу зелень. Така система оздоровчих заходів, за твердженням завідувачки О. Григор'євої та методиста І. Марченко дитсадка, дала змогу знизити захворюваність дітей на 50 %. «А головне – діти навчилися самі дбати про своє здоров'я, знають, як берегтися від хвороб, навіть інших можуть цього навчити» [85, с. 24], – зазначали О. Григор'єва та І. Марченко.

Відпочинкові і оздоровчі фізкультхвилинки також розробляли фахівці-практики у ДВЗ. Для прикладу, методист Н. Сварковська у 1999 р. розповіла про практику використання фізкультхвилинок у дитячому садку № 112 м. Севастополь. Загалом вони містили вправи-імітації повільного та середнього темпу у супроводі віршів і музики. Зокрема йшлося про такі

вправи: «Лебеді», «Теплохід», «Вершник», «Літак», «Конячки», «Парашутисти», «Хом'ячок», «Млин» [304, с. 14–15].

Активно діяли й дошкільні заклади компенсуючого типу. Щоправда, на 1998 р. залишилося 1,2 тис. спеціальних дитячих садків (40 тис. дітей) та 0,4 тис. санаторних дошкільних закладів (37,8 тис. дітей). На той ця кількість вже не задовольняла потреби населення [263, с. 3]. Водночас, деякі заклади напрацьовували цікавий і важливий досвід щодо збереження і розвитку здоров'я дошкільнят. Так, київській дитсадок № 4, який було відкрито у 1989 р., приймав вихованців, що належали до групи ризику: мали тубінфекцію або ускладнення після пневмоній чи хронічних бронхітів. Перші санаторні групи в цій установі відкрилися у 1992 р. До штату були введені досвідчені медпрацівники – педіатр, фтизіатр, фахівець з лікувальної фізкультури, медсестри. У садку створили оснащений усім необхідним блок реабілітації – фізіокабінет, масажний кабінет, інгаляторій, зал ЛФК, спортивний зал. Усі діти при вступі до дитсадка проходили комплексний медогляд, в результаті чого встановлювалася група здоров'я, індивідуально розписувався комплекс лікувальних та оздоровчих заходів. Відтак фахівці цього закладу розробили і популяризували певні складові системи комплексного відновлювального лікування. Зокрема, йшлося про комплекси вправ на корекцію постави (12 вправ), корекцію плоскостопості (11 вправ), вправи дихальної гімнастики «Подорож до лісу» (10). Крім того, у закладі застосовувалася фітотерапія та загартування. Наприклад, загартування включало комплекс вправ за авторською методику М. Єфименка, а також ходіння босоніж по роликових масажерах, сольовій доріжці (по змочених у 10% сольовому розчині морської солі фланелевих серветках розміром 70х70 см, розстелених на ребристому або голчастому гумовому килимку). Тривалість процедури (тупання, підстрибування) збільшувалася поступово кожні 5 днів з 3 до 15 секунд. Потім діти по черзі витирали ступні ніг сухим махровим рушником без допомоги рук [47, с. 9–10].

У цьому ж садку для дітей застосовували певні види дієтотерапії, фізкультурно-оздоровчу роботу, плавання та ігри на воді. Особливістю фізкультурно-оздоровчої роботи було те, що одне з занять за будь-якої пори проводили на відкритому повітрі. Зважаючи на погодні умови, загально розвивальні вправи чергували з більшою кількістю основних рухів або ж рухливими іграми. Велике значення надавали бігові, використовуючи такі його види як біг на швидкість, у повільному темпі, з прискоренням. З жовтня 1995 р. у садочку № 4 запровадили для старших і підготовчих груп ранкові пробіжки до стадіону. При цьому вихователі і медичні працівники стежили, щоб діти витримували помірний темп, не прискорювали і не уповільнювали його, а бігли ритмічно. Аби не знижувався інтерес до бігу, використовували ігрові методи, змінювали темп, напрям бігу, долали перешкоди, оббігали предмети, чергували біг зі стрибками та ходьбою. Застосовували і заняття з аеробіки, а також плавання. Впродовж 1994 – 1996 рр. дітей навчали за індивідуальною методикою плавання Т. Протченко та Ю. Семенова. Характерною її особливістю є першочергове навчання того способу плавання, який дитині дається якнайкраще. Вже в 1994 р. підготовча група, яка навчалася плавати за згаданою методикою, закінчила плавальний сезон з такими показниками: 96 % дітей самостійно і впевнено рухаються у воді [47, с. 11]. Тож у дітей формувалися важливі уміння щодо збереження свого здоров'я, тим більше, що у садочку (басейні) проводили заняття «Рятування потопуючого на плавальних засобах» (надувні матраци, круги) та «Рятування потопуючого за допомогою принагідних засобів» (палиці, рушники, шарфи тощо) [47, с. 11]. Безумовно, така система оздоровлення дітей може використовуватися не лише в спеціалізованих дошкільних установах.

Серед дошкільних установ компенсуючого типу, які у досліджуваний період напрацьовували важливий досвід оздоровлення дітей, відзначимо й санаторні садки у м. Київ: дошкільний заклад № 33 для

дітей з ранніми проявами тубінфекції, малими і пригаслими формами туберкульозу, дошкільний заклад № 405 для дітей із захворюваннями органів травлення, дошкільні заклади №№ 131, 150, 285, 659 для дітей з недугами органів дихання. В дитячому садку № 640 відкрили групи для дітей із серцево-судинними захворюваннями. У них активно велася профілактично-оздоровлювальна робота, важлива роль відводилася фізіотерапевтичним методам. Діти проходили курс вітамінотерапії, музикотерапії, фітотерапії, точковий і загальний масажі, оздоровлення в сауні [29, с. 28].

Траплялися у цей час і некоректні методики, які можна лише пояснити віяннями часу. Наприклад, в уже згадуваному дитячому садку № 48 м. Мелітополя у 1996 р. педагоги складали ще й «астрологічні характеристики» для кожного малюка, де вказували знак Зодіаку, дерево та квітку, які відповідають даті народження дитини і розкривають її характер, звички та нахили [215, с. 21].

Отже, у 1991 – 1998 рр. система дошкільної освіти України ґрунтувалася на пострадянських структурах, які, зазнавали закономірної трансформації під впливом викликів часу, насамперед соціальних та економічних труднощів. Чисельність дошкільних установ поступово зменшувалася, погіршувалося здоров'я дітей і батьків, знизилося фінансово-матеріального забезпечення дитячих виховних закладів, що позначилося навіть на харчуванні дітей. Водночас у цей період започатковано певне реформування системи та змісту дошкільної освіти, утому числі і напрямі здоров'я дітей. Деякі дитячі садки розробляли спеціальні освітні програми здоров'яцентричного характеру («Екологічний дитячий садок», «Екологічний ліцей для дошкільнят»), більшість ж дошкільних установ вводила певні зміни у свої програми, удосконалюючи систему фізичного виховання дітей, спираючись на досягнення валеології, екології та народної педагогіки. При цьому спиралися на рекомендації Міністерства освіти, а також програму «На варті здоров'я малюків».

Розроблялися і впроваджувалися в життя регіональні програми. З'явилися авторські програми і методики (наприклад, М. Єфименка, Е. Вільчковського), які масово використовувалися педколективами дошкільних закладів. Доводиться констатувати відсутність у цей період розуміння комплексності проблематики здоров'я дошкільника, що помітно навіть у Базовому компоненті дошкільної освіти 1998 р.

2.2. Трансформація завдань і підходів закладів дошкільної освіти щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей (1999 – 2012)

Період запровадження в систему українського дошкілля першого Базового компонента дошкільної освіти позначився справді глибокими змінами в осмисленні завдань дошкільної освіти України у справі формування здоров'язбережувальних компетентностей дітей. За наказом Міністерства освіти у 1999 – 2002 рр. відбувалося формування методичного забезпечення Базового компонента дошкільної освіти та проводилася його апробація в закладах дошкільної освіти. Водночас, з 1999–2000 н.р. у закладах вищої освіти запроваджувалися нові програми та навчальні плани, спрямовані на підготовку фахівців у галузі дошкільної освіти з урахуванням змін, передбачених Базовим компонентом дошкільної освіти [289, с. 5]. Тож система українського дошкілля у найближчі роки повинна була отримати нове методичне забезпечення та нових фахівців, які б перевели освітній процес в дошкільних установах на нові рейки.

Зауважимо, що для цього періоду характерним було продовження багатьох проблемних тенденцій, які з'явилися у 1990-ті рр. Продовжувалося скорочення кількості дитячих садків. У 1998 – 2000 рр. в Україні діяли до 17 тис. дошкільних установ різних типів, а впродовж 2001 – 2010 рр. їхня кількість скоротилася до 15,7 тис. З 2011 р. в українських закладах дошкільної освіти дітей було більше, ніж місць [102]. З іншого

боку, у великих містах розпочалося будівництво нових дитячих садків. Наприклад, у Києві у перше десятиліття третього тисячоліття було збудовано 7 нових садків, два з них – з басейнами [101]. За даними А. Середницької, у 2005 р. було введено в дію 8 дошкільних навчальних закладів, зокрема у Хмельницькій області – 3, Чернівецькій – 2, Закарпатській – 1, у м. Київ – 2. Відновлено діяльність 295 дошкільних навчальних закладів (у містах – 6, у селах – 289), найбільше у Житомирській (62), Полтавській, Черкаській (30), Вінницькій, Тернопільській, Кіровоградській (15) областях [307, с. 4]. На відміну від попереднього десятиліття у дошкільних установах дещо покращилося матеріальне забезпечення, зокрема харчування дітей, особливо після 2005 р. Спостерігалася відмінність у фінансуванні дошкільної освіти в різних регіонах України. Так, у Дарницькому районі Києва утримання однієї дитини становило у 2005 р. 4559 грн., в Житомирській області – 3750, а в Чернігівській – 3120 грн. Загалом витрати на дошкільну освіту становили в 2005 р. 2,3 млрд грн., з них майже 70 % становила заробітна плата працівників ДНЗ, 12 % – вартість харчування, 11 % – утримання приміщень. У цілому витрати на дошкільну освіту становили на той час близько 10 % загальних видатків на освіту, що забезпечувало її функціонування, але аж ніяк не розвиток [239, с. 4]. Залишалася проблема з педагогічними кадрами: низькооплачувана робота не завжди приваблювала випускників закладів вищої освіти. Відзначимо, що Закон України «Про дошкільну освіту» розширив можливості дитячих садків щодо посади інструктора з фізичного виховання: раніше ця посада існувала тільки в штаті тих дошкільних установ, які мали басейни, а тепер її можна було увести до штату будь-якого дитячого садка [142, с. 4].

У березні 2003 р. уряд затвердив «Положення про заклад дошкільної освіти в Україні», згідно з яким встановлювалося сім типів дошкільних закладів: дитячий садок; ясла; ясла-садок; ясла-садок комбінованого типу; ясла-садок компенсуючого типу; ясла-садок сімейного типу; центр

розвитку дитини. У Положенні в різних варіаціях йшлося про «оздоровлення», «здоровий спосіб життя», «зміцнення здоров'я» дітей. Важливо було й те, що закладам дошкільної освіти давалася можливість організувати освітній процес за одним чи кількома пріоритетними напрямками: художньо-естетичним, фізкультурно-оздоровчим, музичним, гуманітарним тощо [270]. Базовий компонент дошкільної освіти та Положення про заклад дошкільної освіти стали основоположними для практики формування здорового способу життя дошкільнят в Україні.

Зауважимо, що до 2010 р. на державному рівні було унормовано питання розроблення і затвердження програм, які поділялися на основні та додаткові. До основних належала Державна базова програма та спеціальні програми (останні розроблялися для дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу). До додаткових програм належали комплексні, парціальні, альтернативні, експериментальні та регіональні програми. Усі вони повинні були ґрунтуватися на Базовому компоненті дошкільної освіти з дотримання засадничих принципів та основних вимог Державної базової програми. Програми, які поглиблювали один зі змістових компонентів Державної базової програми (лінію розвитку, вид діяльності) вважалися парціальними і були основою для дошкільних закладів за певним пріоритетним напрямом (зокрема, фізкультурно-оздоровчим) [367, с. 2].

Уже на 2000 р. заклади дошкільної освіти, які працювали у фізкультурно-оздоровчому напрямі, використовували такі парціальні програми:

- 1) «Здоровий малюк» (автор – Е. Вільчковський), яка призначалася для дітей віком до 3 років. У програмі вміщено добірку фізичних вправ, які є основними засобами розвитку рухів і фізичних якостей у кожному віковому періоді раннього дитинства. Програма містила переліки необхідного фізкультурного обладнання, тематичний план семінару-практикуму для батьків, список рекомендованої літератури.

2) «Будь здоровий, малюк!» (укладачі Е. Вільчковський, Н. Денисенко) – призначалася для роботи з фізичного виховання дітей, які мали порушення опорно-рухового апарату. У ній передбачалася реалізація всіх оздоровчих, освітніх, виховних завдань фізичного виховання дошкільнят, причому наголошується на необхідності вирішення специфічних завдань щодо усунення вад у поставі, корекції плоскостопості. Ця програма розрахована на вихователів дитячих садків, організаторів фізкультурної роботи, інструкторів ЛФК.

3) «Програма з фізичної культури для дошкільних закладів фізкультурно-оздоровчого напрямку» (Е. Вільчковський) – спрямована на створення у дошкільному закладі режиму підвищеної рухової активності. Основу здійснення обстоюваного у програмі підходу становили різноманітні організаційні форми фізичного виховання, сукупність яких складає руховий режим у кожній віковій групі. Значну роль у залученні дитини до систематичних занять фізичними вправами, у вихованні інтересу та любові до фізкультури і спорту відводилася родині. Розкрито методику визначення морфологічних показників і функціонального стану організму малюка. Подано рекомендації щодо розвитку якостей і корекції опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років.

4) «Театр фізичного виховання і оздоровлення дітей дошкільного та початкового шкільного віку» (автор М. Єфименко), яка націлена на максимальне використання ігор, дитячої уяви та образності при руховій активності і заняттях фізкультурою. Автор наголошує на потребі застосовувати заняття-вистави, мінімізувати загально розвивальні вправи, натомість активніше використовувати хореографію.

5) «Комплексна програма валеологічного виховання дітей у дошкільному закладі та сім'ї» (укладачі В. Музирова, А. Шевцова – м. Дніпропетровськ). – підготовлена у річці Базового компонента дошкільної освіти і спрямована на виконання національної програми «Діти України» та регіональної програми «Діти Дніпропетровщини». Ця

програма націлює на збереження і зміцнення здоров'я дітей раннього та дошкільного віку в умовах дошкільного закладу, родини, на пропаганду здорового способу життя, піднесення авторитету родини і відродження ціннісних орієнтирів української валеології. Складалася вона з двох частин: «Малятко-здоров'ятко» (виховання дітей у дошкільному закладі), «Тато, матуся і я – здорова сім'я» (валеологічне виховання у родині). Велику практичну цінність становили додатки: «Режим здоров'я» (спрямований на те, щоб допомогти дитині виробити навички самоконтролю за власним здоров'ям), «Паспорт здоров'я» (спрямований на те, щоб давати можливість батькам відстежувати розвиток дитини, стан її фізичного, психічного, духовного здоров'я). Також у програмі у вигляді схем-моделей було подано форми роботи педагогічного колективу з батьками та оздоровчої роботи з дітьми [45, с. 8–9].

Зазначені програми використовувала більшість садків фізкультурно-оздоровчого спрямування. Однак значна частина садків працювали на основі різноманітного досвіду, власного і запозиченого, тож їхня освітня програма була синтезом існуючих програм та багаторічних напрацювань. Для прикладу, у дошкільному закладі № 15 м. Ніжин, який належав до Південно-Західної залізниці, система фізичного виховання, на 2000 р. вже сформувалася власна система зміцнення здоров'я дітей, яка передбачала різноманітні форми та методи загартування і фізичного виховання. Загартування ґрунтувалося на чіткій організації теплового і повітряного режимів, регулярному провітрюванні кімнат, сталому режимі прогулянок, гігієнічних процедурах (умивання холодною водою, полоскання рота після їжі тощо). Використовувалися і нетрадиційні методи загартування та фізичного виховання: гімнастика пробудження, циклічні бігові вправи в умовах перемінного теплового режиму, ходіння по водно сольовій доріжці босими ногами, полоскання горла кип'яченою водою кімнатною температури з додаванням солі, профілактика гострих респіраторних захворювань за допомогою точкового масажу, масаж обличчя для

поліпшення носового дихання. У комплекси ЛФК для дітей з відхиленнями стану здоров'я ввели елементи ушу та хатха-йоги. Восени та навесні діти отримували протирецидивне лікування медичними препаратами (полівітаміни, глюканат кальцію, гентоксил). Використовувалася і фітотерапія: на основі рекомендацій Українського інституту експериментальної радіології у дитсадку готувався «карпатський чай». Тричі на рік проводилася аромотерапія (курс – один місяць: піл час біля дитячих подушок клали торбинки з травами). Обов'язковим компонентом загально зміцнювальної терапії були трав'яні інгаляції. Різноманітні комплекси дихальної гімнастики – статичні й динамічні, вправи зі зміною структури дихального циклу (із продовженим видихом, зі штовхоподібним видихом, з вимовлянням звуків на видиху, з видихом через одну ніздрю) систематично використовувалися в оздоровчій роботі дитсадка [248, с. 24].

Системну роботу у фізкультурно-оздоровчому напрямі проводили дитячі садки Голосіївського району м. Києва. Впродовж 2001 р. для цього були створені умови в закладах дошкільної освіти: обладнано спортивні зали, фізіотерапевтичні кабінети, фітобари, «кімнати здоров'я», басейни. Особливо успішною була робота дошкільного закладу № 659, де реалізовувався комплекс оздоровчо-фізкультурних, лікувально-профілактичних, освітньо-виховних заходів, туристичної роботи. У деяких дошкільних установах реалізовувалася методика М. Єфименка. Зміст профілактичної, фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних закладах координувався Центром «Здоров'я» і містив такі складові: пропаганда здорового способу життя серед дітей і дорослих; повноцінне раціональне харчування; впровадження фізичної культури, лікувальної фізкультури; запобігання дитячому травматизму; забезпечення сприятливих психологічних умов; системне загартування дитячого організму; доліковування дітей; проведення рухливих ігор, дитячих спортивних змагань. Особлива увага приділялася діяльності санаторних груп в дошкільних закладах [28, с. 26–27].

Дитячий садок «Росинка» (м. Вишневе) запровадив програму діагностично-оздоровчих заходів «Здоров'я». Вона була укладена педагогічним колективом садка разом з Центром радіології та Інститутом нетрадиційної медицини. Тож робота з оздоровлення та фізичного виховання проводилася на основі спільних досліджень, пошуків педагогів, медиків і батьків. Програма «Здоров'я» передбачала реалізацію таких завдань: залучення батьків до активної участі в навчально-оздоровчій роботі; збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я дітей, підвищення фізичної та розумової працездатності; розвиток кожної дитини на основі індивідуального підходу щодо оздоровлення її організму; формування життєво важливих видів основних рухових дій (ходьба, біг, метання, лазіння); розвиток сили, швидкості, координації рухів, гнучкості; сприяння формуванню правильної постави, профілактика плоскостопості; загартування, профілактика застудних захворювань; формування системи валеологічних знань про свій організм, про користь фізичної культури, про гігієну; комплексне вирішення фізкультурно-оздоровчих заходів у контакті зі спеціалізованими закладами; орієнтація на оздоровчу психолого-педагогічну підготовку дітей до школи. Для виконання програми важливим було створення умов для емоційного благополуччя дитини, побудова навчальної діяльності в динамічному режимі, а також спец оздоровчі заходи: вправи з формування правильного дихання; вправляння у швидкості рухів, витривалості, гнучкості, силі, загартувальні процедури, різновиди масажу; аромотерапія, фітотерапія, плавання, психологічні ігри з розвитку рухової активності та розвитку пластики, роздільне харчування, міні-туризм, спортивні свята, розваги тощо [197, с. 20].

У дитячому садку «Росинка» найголовнішим у проведенні нетрадиційного оздоровлення вважали науково обґрунтований розпорядок дня з максимальним урахуванням потреб дітей у русі та систематичний контроль за станом здоров'я малят. Для кожної дитини було розроблено «Аркуш здоров'я», де містилася, зокрема, консультативна інформація для

батьків. Оздоровлення полягало передовсім у загартуванні, яке, крім повітряних та сонячних ванн, купання в літніх басейнах, застосовувалося обливання ніг контрастною водою після денного сну (т.зв. «доріжка здоров'я»), ритмічна гімнастика, аеробіка, заняття на тренажерах у спортивній залі, на майданчику та спец заняття на велотренажерах. Оскільки у штаті дитячого закладу був масажист, то діти отримували лікувально-профілактичний, крапковий масажі та масаж стоп ніг. Лікування травами проводилося раз на день упродовж одного місяця в році. Діти споживали фіточаї за 20 хв. до прийняття їжі. Під час епідемії грипу діти вживали спеціальні фіто настої відхаркувальної та протизапальної дії. Крім звичайної гімнастики, використовували вправи для очей та пальців, дихальну гімнастику різних типів [197, с. 19–20].

Упродовж 2001 – 2004 рр. сформувалася власна система оздоровлення дітей у дошкільному навчальному закладі с. Родниківка на Уманщині. Вона мала чотири напрями: лікувальний (фізіотерапія, масаж), профілактичний (дихальна, коригуючи, профілактична гімнастика), фізкультурний (ритмічна гімнастика, танцювальні вправи) та загартувальний (вода, сонце, повітря). Для прикладу, фізкультурний напрям охоплював загально розвивальні та спеціальні ритмічні вправи під музику, зокрема ритмізовану ходьбу, біг, підстрибування, елементи танцю, акробатики. У гуртку «Грація» діти вивчали не лише ритмічні танці, але й хореографічні композиції. Загартування здійснювалося, зокрема, методами обирання вогкою рукавичкою, ходіння по росі, купання на свіжому повітрі у виносному басейні, засмагання на сонці влітку, ігри зі снігом на дворі і в приміщенні узимку [167, с. 29].

Траплялися й інші приклади авторських програм, сформованих педагогічними колективами дошкільних закладів, які, однак, спиралися на названі вище програми. У 1999 р. полтавський ДНЗ № 17 отримав назву «Школа здоров'я». З того часу почалася розробка авторської комплексної програми «Здоров'я», яка з часом трансформувалася у програму «Здорове

дитинство». Чи не головним розділом у ній було «Фізичне виховання». Важливо, що уже тоді ставилося завдання забезпечити кожній дитині змогу набуті необхідні знання про засоби збереження та зміцнення свого здоров'я. Головний акцент робився на спортивних заняттях дітей. Звісно у ДНЗ були створені відповідні умови для реалізації програми. Спортивна зала була оснащена технічними засобами, великогабаритним стаціонарним обладнанням, фізкультурно-ігровим інвентарем, різноманітними атрибутами для рухливих ігор. На території садка був міні-стадіон із футбольним, волейбольним та баскетбольним майданчиками, біговою доріжкою і «стежиною здоров'я» природного характеру. Крім того, до послуг школярів були фізкультурно-ігрові атракціони, смуга перешкод «Центр підготовки космонавтів». Особлива увага приділялася добору та організації заходів фізкультурно-оздоровчого змісту на свіжому повітрі. Провідну роль відігравали прогулянки, екскурсії з елементами туризму, спортивні розваги, заходи з програми М. Єфименка «Театр фізичного виховання та оздоровлення дітей дошкільного та молодшого шкільного віку» [340, с. 24].

У вересні і травні в полтавській «Школі здоров'я» фізкультурні заняття проводилися у формі тестування. Дітей обстежували за трьома параметрами: фізичний розвиток, сформованість відповідних навичок та вмінь, рівень розвитку рухових якостей. Результати тестування давали змогу вихователям, психологові та інструктору з фізичної культури спланувати подальшу роботу, спрямовану на вдосконалення фізичних і психічних якостей дітей та принагідну їх корекцію. Заняття на спортивному майданчику протягом навчального року, а також під час літнього оздоровчого періоду включали елементи системи Е. Вільчковського. Серед спортивних занять у цьому дошкільному закладі особливо практикувалися ігри з м'ячем, періодично проводилися спортивні свята та розваги, зокрема і в рамках родинного спортивного клубу «Тато, мама, я – спортивна сім'я». У закладі функціонували різні

спортивні гуртки та секції, які мали одночасного естетичний характер. Систему оздоровчих та заходів коригувалася щороку для кожної вікової групи. Двічі на рік (узимку та влітку) в ДНЗ організовували «Тиждень безпеки дитини» [340, с. 24–25]

У 2001 р. науковці Н. Денисенко і Л. Мельник розробили програму з валеологічного виховання «Будьте здорові, діти!» (Запоріжжя) [94]. Аналізуючи тогочасні підходи до фізичного виховання та оздоровлення дошкільнят, Н. Денисенко у 2001 р. запропонувала методику, яка передбачала такі дії: а) включення до фізкультурного заняття, ранкової гімнастики, спортивних свят, гімнастичних та танцювальних вправ, які виконуються у парах, трійках, вчотирьох (парна ходьба, біг, стрибки у довжину з місця, метання предметів у ціль, на дальність, лазіння по гімнастичній драбині); б) використання під страховки – діти з високим рівнем рухової підготовленості допомагають менш підготовленим; в) доброзичлива практична допомога дошкільнят один одному під час виконання важких елементів рухів (наприклад, стрибок у висоту, стрибок у довжину з розбігу); г) підтримка один одного під час рухливих ігор, допомога товаришам, які спіткнулися, впали; г) позитивна оцінка рухової діяльності товариша наприкінці заняття; д) прояви чуйності до фізично слабших однолітків. Ця технологія націлена на виховання у дітей морально-вольових рис характеру та почуттів емпатії. Для реалізації оздоровчого процесу під час фізкультурних занять, ранкової гімнастики, рухливих ігор Н. Денисенко пропонувала: дихальні вправи (вправи зі звуконаслідуванням); використання елементів точкового масажу, який діти виконують самостійно; вдихання фіто ароматів; вправи для розслаблення м'язів тіла (релаксації під тиху, спокійну мелодію); вправи для розвитку дрібних м'язів рук, ніг [91, с. 14]. Крім того, у роботі з дітьми-сиротами дошкільного віку у будинках дитини дослідниця вважала за необхідне використовувати ігри, які збільшують кількість тактильних і зорових контактів між дорослим і дитиною. Вона пропонувала такі ігри: «Відгадай,

хто на спині», «Відгадай, хто це», «Ласкавий ланцюжок», «Схована іграшка», а також пальчикову гімнастику [91, с. 15]. Відзначимо, що ці рекомендації можуть використовувати і в інших дошкільних установах.

Впродовж досліджуваного періоду тривала розробка і апробація програм валеологічної освіти в дошкільних установах України. Дослідниця Л. Лохвицька та вихователька дитсадка № 75 м. Черкаси Т. Андрющенко працювали над системою знань з валеології для дітей старшого дошкільного віку. Спираючись на вимоги Базового компонента дошкільної освіти (1998 р.), вони визначили теми з валеології, розгляд яких цікавий старшим дошкільникам завдяки їхній доступності й можливій наочності. Відтак уклали сітку роботи з валеології, де по місяцях розписали теми занять і супутні види діяльності для закріплення поданих знань. Спочатку діти знайомилися з будовою зовнішніх органів, потім вивчали будову і функції внутрішніх органів та систем [207, с. 11].

Прагнучи забезпечити організаційні умови для формування здорового способу життя дітей-дошкільнят, науковці та педагоги-практики значну увагу присвячували організації режиму дня у закладах дошкільної освіти. Для прикладу, Є. Сарапулова (Київ) проаналізувала можливості формування режиму дня на основі врахування дитячих темпераментів, біологічних ритмів, повільної чи прискореної рухової активності дітей. Спершись на дослідження М. Амосова, вона також запропонувала часові правила для харчування дітей (збільшити тривалість прийому їжі, не примушувати дитину до споживання їжі, пропонувати дітям випивати за кілька хвилин до їжі склянку несолодкого, бажано яблучного соку, перекуски між окремими прийомами їжі повинні включати тільки фрукти тощо). Слушні поради науковець висловила й щодо організації навчального процесу та дозвілля дітей у закладі дошкільної освіти [301, с. 13–15]. С. Кондратюк (м. Суми) розробила рекомендації щодо режиму дня дітей «Мандрівка з годинником у Країну Здоров'я» [177].

Організацію фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільному навчальному закладі регламентували інструктивно-методичні рекомендації МОН України від 27 серпня 2004 р. У них визначалася засоби фізичного виховання (фізичні вправи, оздоровчі сили природо, гігієнічні чинники) та організаційні форми (заняття з фізичної культури, фізкультурно-оздоровчі заходи, різні форми організації рухової активності у повсякденні). Встановлювалася чітка тривалість фізичних занять для різних вікових груп, пропонувалися прогулянки, дитячий туризм, рухливі ігри, фізкультурні свята, фізкультурні розваги, Дні здоров'я, тижні фізкультури, гімнастики (ранкова і після денного сну, гігієнічна, коригувальна), фізкультхвилинки та фізкультпаузи, загартовувальні процедури, визнавалася обов'язковість медико-педагогічного контролю [245, 5–7].

У червні 2005 р. з'явився методичний лист Міністерства освіти і науки України щодо організації навчально-виховного процесу у дошкільних навчальних закладах. У ньому підкреслювалася необхідність забезпечення розвивального середовища, а фізичне виховання визнавалося пріоритетним питання у вихованні дітей усіх вікових груп дошкільного закладу. Його успішність узалежнювалася від організації режиму дня, рухового, санітарно-гігієнічного режимів, усіх форм роботи з дітьми. Попри відмову від жорсткої регламентації в побудові режиму дня у листі МОН йшлося про неприпустимість зловживання часом, відведеним на прогулянки, сон, харчування. Визначалася орієнтовна тривалість щоденної рухової активності малюків: ранній вік – 2-3 години, молодший дошкільний вік – до 3-4 годин, старший дошкільний вік – до 4-5 годин. У листі наголошувалося, що оптимізація рухового режиму забезпечується шляхом проведення різноманітних рухливих, спортивних ігор, занять з фізичної культури, організації дитячого туризму, самостійної рухової активності тощо. Підкреслювалося, що особливого значення слід надавати також оволодінню дітьми системою доступних знань про дотримання здорового способу життя, основ безпеки життєдіяльності [243, с. 5].

Власне цим МОН України, де факто, націлювало педагогічні колективи закладів дошкільної освіти України на формування здоров'язбережувальної компетентності, хоч у своєму листі декларувала необхідність формування «життєвої компетенції».

Цього ж року побачив світ спільний наказ МОН і МОЗ України «Про вдосконалення організації медичного обслуговування дітей у дошкільному навчальному закладі» (наказ № 432/496 від 30.08.2005 р.), у якому йшлося про утворення медичних кабінетів (зі штатними посадами лікаря-педіатра та медсестри) у кожному дошкільному навчальному закладі незалежно від підпорядкування, типу і форми власності [274, с. 3]. Крім того, окремим наказом було визначено порядок організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах [275], а інструкція МОН України регламентувала якість харчування дітей у дошкільних навчальних закладах [152]. Таким чином, було зроблено ще один крок до осучаснення здоров'язбережувального середовища дошкільної освіти України.

Більшість положень інструктивно-методичних рекомендацій МОН України 2004 р. повторилися у методичних рекомендаціях «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» від 16 серпня 2010 р. На відміну від попереднього документу, вони визначали показники фізичного, психічного та духовного здоров'я дітей [332, с. 9]. Велася мова про індивідуальну роботу з фізичного виховання, оптимальні фізичні, психічні, емоційні навантаження, моторну щільність занять, вказувалися вимоги до занять з плавання [332, с. 12–13]. У рекомендаціях 2010 р. декларувалося, що робота дошкільного навчального закладу в цілому має спрямовуватися на підтримку, збереження та розвиток здорового способу життя дошкільників, формування мотивації до здорового способу життя. З огляду на це, зазначалося у методичних рекомендаціях МОН України, дітей треба ознайомлювати з поняттями про гігієну тіла, гігієну діяльності, здоров'я і хвороби, зовнішність, тіло, основні органи, а також про статеву

ідентифікацію та диференціацію, розвиток організму, безпеку організму та діяльності [332, с. 14].

Поступово педагогічні колективи дошкільних освітніх закладів України орієнтували освітній процес на формування життєвої компетентності дітей. Життєва компетентність у 2005 р. науковцями розглядалася як нова освітня стратегія, що зміцнює мету навчально-виховного процесу, спрямовує зусилля педагогів на створення кожній дитині сприятливих умов для оволодіння важливою наукою і мистецтвом життя [178, с. 7]. Одним з головних засобів формування життєвої компетентності декларувалося фізичне виховання з огляду на його оздоровчу та розвивальну функції. О. Богініч, відштовхувалася від думки Н. Гавриш про необхідність інтеграцій різних видів діяльності вихованців як стратегії реалізації загальноосвітньої мети. Однак для дошкільнят на інтегрованих заняттях ключовою вважалася рухова діяльність (імітаційні вправи, рухливі ігри, пластичні етюди) [36, с. 12]. Дослідниця підкреслювала, що, з огляду на пріоритетність фізичного виховання в дитсадку, усі форми фізичного гарту дошкільнят мають здійснюватися як самостійні заходи задля оптимізації рухової активності та фізичного розвитку дітей [36, с. 13]. І. Литвиненко (м. Запоріжжя) підкреслювала необхідність формувати у дошкільників уміння вести здоровий спосіб життя та відповідально ставитися свого здоров'я. Для цього вона пропонувала залучити батьків і розробила низку рекомендацій для них [201]. І. Постіна (м. Берислав Херсонської області) пропонувала систему організації рухової активності дітей різного дошкільного віку [271], при цьому відзначала потребу формувати у дітей вміння пов'язанні із самообслуговуванням [271, с. 23]. Дослідники усе частіше підкреслюють потребу збільшувати самостійності дитини, формування атмосфери позитивних емоцій, навіть залучення дітей до планування та моделювання рухових завдань.

Впродовж досліджуваного періоду вихователі дитсадків продовжували удосконалювати різні форми фізичного виховання дітей. Так, Н. Радюк (м. Нетішин Хмельницької обл.) розробила фізкультурне заняття для дітей старшої групи «По сіль чумацьким шляхом» [286]. Практичний психолог дитячого садка № 8 м. Новий Розділ Львівської області Н. Трибіна розробила лялькову виставу з елементами фізичних вправ для пропаганди здорового способу життя. Вистава мала на меті перетворити навчальну бесіду в ігрове дійство [324]. «Легенда про Місяць» – так назвала сюжетне фізкультурне заняття (для дітей старшого дошкільного віку) О. Нагаєва – організаторка фізкультурної роботи дитсадка «Оленка» Іллічівського морського торгового порту (Одеська обл.) [227]. О. Ворончук – інструктор з фізкультури ДНЗ № 8 м. Орджонікідзе (зараз м. Покров) Дніпропетровської області – підготувала сюжетне фізкультурне заняття «Подорож на кораблі» [68]. С. Нечай (м. Сімферополь) у 2010 р. пропонувала використовувати музику для таких видів оздоровчої роботи: релаксація під музику; гімнастичні вправи «Бєбі-йога»; медитація під музику; пробудження під музику після денного сну; музичні фізкультхвилинки; дихальна арт педагогіка; етюди психогімнастики тощо. Для кожної вправи вона рекомендувала конкретні музичні твори [233].

Тривалий час логопед київського дитячого садка № 611 І. Кривда розробляла та успішно застосовувала на практиці різноманітні види так званих синтетичних завдань – рухливих вправ з навчальним навантаженням. Їх можна використовувати у роботі з дошкільниками у масових групах дитсадка, у спеціалізованих групах (для дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення, загальним недорозвиненням мовлення, затримкою психічного розвитку, заїканням) [190]. Педагог В. Бистрицька з м. Димитрова Донецької області пропонувала до уваги колег розроблені нею комплекси фізкультурних вправ, які вона проводила з дошкільнятами в ігровій формі з використанням віршованих текстів [25].

Схожий підхід запропонувала вихователь ДНЗ № 58 м. Чернігів Н. Костирко, яка розробила рухливі ігри за сюжетами українських народних казок, обравши їх віршованим супроводом [183]. Цим же шляхом пішла й педагог Л. Вовк (Богородчанський ДНЗ № 4 «Зірочка» Івано-Франківської обл.), яка ділилася своїм досвідом проведення фізкультурного заняття-розваги на основі казки «Вовк і козенята» [61]. О. Низковська пропонувала вихователям використовувати рухливі ігри для дошкільнят на свіжому повітрі узимку [235]. О. Янковенко (м. Київ) пропонувала англomовні рухові вправи, які допомагали б дітям закріплювати знання іноземної мови засобами фізичного виховання [373]. Тут відзначимо, що О. Богініч засуджувала такі «новітні пошуки», коли на заняття з фізично культури дехто з педагогів намагався охопити ще й математичний, мовленнєвий та природничий аспекти. З іншого боку, вважала цілком правомірним використовувати різні види рухової активності дітей в ході реалізації завдань з інших (поза фізкультурних) розділів програми [36, с. 12–13].

Власну методику лікувальної фізкультури, особливо для дітей з порушенням постави, розробили та апробували в дошкільному навчальному закладі № 262 м. Запоріжжя. Кабінет лікувальної фізкультури у цьому садочку було обладнано нестандартним обладнанням, виготовленим своїми руками: тренажери «Пружинка», «Дошка з гумовою тасьмою», «Жолоб», «Дах», «Лава» [200, с. 24–25]. Нестандартне обладнання для занять фізкультурою та розвивальними іграми розробили вихователі ДНЗ № 12 м. Шостка на Сумщині (2006 р.) [44] та ДНЗ № 770 м. Київ (2011 р.) [237]. Г. Шалигіна (м. Слов'янськ) ділилася досвідом різноаспектного використання розробленого у Німеччині комплексу фізкультурних знарядь «Грейсфольд», який використовувався у дошкільних закладах Луганської та Донецької областей України ще з 1980-х рр. До комплексу входили дві вежі у формі зрізаної піраміди з чотирма гранями, які мають перекладини, розміщені на різній відстані одна від

одної, а також дві гімнастичні дошки, дві драбини з ручками для кріплення з одного боку, ребриста дошка, чотири жердини завдовжки 2,5–3 м, чотири дуги різної висоти, гімнастичні мати тощо. Ці знаряддя мобільні, легко переносилися, що уможливлювало складання різних комбінацій у поєднанні зі стаціонарно встановленим у залі масивним обладнанням [355, с. 14]. Загалом Г. Шалигіна переконувала, що комплексне використання такого обладнання при дотриманні відповідних умов та правил поєднання знарядь забезпечує високу моторну щільність занять із фізичної культури, швидке і міцне формування рухових навичок, фізичних та особистісних якостей дітей, зберігає інтерес, активність та організованість малюків під час навчання [355, с. 17]. Досвідом виготовлення нетрадиційного фізкультурного обладнання у 2010 р. поділилася фізінструктор Л. Граченко (ДНЗ № 3 «Сонечко» м. Конотоп), яка описала призначення певних тренажерів. Наприклад, «Яблунька» призначалася для того, щоб діти в підстрибуванні могли «зірвати яблуко», або ж «Повалена берізка» – щоб вправляти дошкільнят у переступанні та перестрибуванні через предмет [84, с. 23].

Профілактичні вправи для уникнення викривлень хребта розробила інструктор з фізкультури дитячого садка № 47 «Дзвіночок» м. Хмельницький В. Токар [323]. Вихователька із Івано-Франківщини Г. Кочкодан (Богородчанський дитсадок «Зірочка») розробила низку занять, сценаріїв свят та розваг, комплекс ранкової зарядки для молодших дошкільнят [187]. Фізкультурно-оздоровчу розвагу для дітей і батьків «Про лінь забудеш – здоровим будеш» запропонувала фізінструктор ДНЗ № 10 м. Прилуки Чернігівської області Л. Дяченко [108]. Л. Калуська (м. Івано-Франківськ) з метою уніфікації вимог щодо здорового способу життя дитини як в дошкільній установі, так і в сім'я, розробила концепцію валеологічної освіти батьків (2006 р.) [155].

Індивідуальний систематичний досвід щодо методики загартування накопичували педагоги практики у багатьох дитсадках України. Свої

рекомендації з цього приводу висловила науковиця Л. Геращенко, яка виокремила принципи загартування (систематичне проведення загартувальних процедур; поступове збільшення дозування подразника; комплексний вплив загартувальних процедур; врахування індивідуальних особливостей дитини), організаційні засади загартували цих процедур. Дослідниця також виділила загальні, традиційні та нетрадиційні види загартування (наприклад, денний сон на свіжому повітрі, перебування у соляній кімнаті) [75]. Фізінструктор ДНЗ № 54 м. Хмельницький О. Гончар за комплекс «Ігри з водою» навіть стала одним з переможців Всеукраїнського конкурсу освітніх технологій у 2009 р. [60, с. 22]. Вихователь ДНЗ № 48 «Ведмедик» м. Мелітополь Запорізької обл. В. Матвієнко ділилася досвідом (2010 р.) проведення системної роботи щодо загартування дітей водою, давала методичні рекомендації з організації загартування, давала поради щодо обливання, полоскання горла, комбінованих загартували цих вправ. Педагог також пропонувала орієнтовні моделі загартування для різних вікових груп дошкільнят [214].

Методику запобігання перевтомі дітей-дошкільнят у процесі навчання запропонувала О. Кириченко [161]. О. Богініч приділила увагу гігієнічні гімнастиці з елементами корекції, яку пропонувала проводити після денного сну, а також правилами використання гойдалки у фізичному вихованні дитини [34, с. 9]. У 2006 р. свій комплекс загальнорозвивальних вправ для дітей молодшого та середнього дошкільного віку представила інструктор з фізкультури ДНЗ № 3 «Малятко» м. Бершадь Вінницької області Л. Білик-Тертус [30]. Цей комплекс викликав зацікавлення дошкільних педагогів в Україні.

Продовжував свої емпіричні дослідження й одеський педагог М. Єфименко. У серії публікацій він представив методику корекційного фізичного виховання дошкільнят [116], котра містила діагностичні механізми та шляхи подолання поперекових рухових порушень [117], повздовжньої плоскостопості як одного з проявів поперекової

периферійної недостатності та слабкості ніг [118], вів мову про подолання наслідків черепно-мозкового типу рухових порушень у дітей [112]. У 2006–2007 рр. він представив педагогічній громадськості свою систему роботи з малятами-цervікаліками (дітьми з травмами ший, отриманими під час пологів) у дошкільних установах [121; 122; 123; 124; 125].

Народнопедагогічний досвід українських народних ігор для дошкільників актуалізувала дослідниця О. Богініч [32]. Вона ж у 2002 р. опрацювала і запропонувала для використання педагогічним колективам дошкільних установ рекомендації щодо малих форм активного відпочинку дітей: фізкультхвилинок і фізкультпауз. Щодо першої, авторка узагальнила та систематизувала дослідження Е. Вільчовського, Т. Дмитренко, Н. Ноткіної, Г. Лєскової, з приводу другої пропонувала комплексність, скомбінованість, сполучення з вправами «Пластик-шоу» (М. Єфименко) та ритмічною гімнастикою-аеробікою (С. Бочкова) [33]. Методист Н. Костюк (м. Бар Вінницької обл.), опрацювала такі форми роботи з дошкільнятами як розваги спортивного характеру, сформулювала основні вимоги до таких розваг (наприклад, тривалість у другій молодшій групі – 20-25 хв., у середній – 25-30 хв., у старшій – 35-40 хв.; проведення у другій половині дня, улітку – в першій половині дня), а також їхню структуру, змістово-композиційні різновиди [184]. Рухливі ігри та вправи з помірним психофізичним навантаженням розробив методист Ясеницького дитбудинку на Рівненщині В. Шкльода [360]. Ці виправи призначалися дітям із затримкою психічного розвитку, але авторка вважала, що їх можна пропонувати і вихованцям масових дитсадків.

Досвід оздоровлення та зміцнення здоров'я дітей продовжували розвивати спеціалізовані заклади дошкільної освіти, які створювали власні комплексні, парціальні та спеціальні програми. Так, у 2001 р. в Україні став відомий досвід роботи дитячого садка № 12 м. Харків, в якому виховувалися діти з вадами зору (міопія, гіперметрія, глаукома, катаракта, амбліопія, косоокість тощо). Звісно, у цьому закладі ключове місце

займала корекційно-оздоровча робота, яка здійснювалася в добре обладнаному офтальмологічному кабінеті. Разом з тим, в закладі увесь режим було спрямовано на зміцнення здоров'я малят. Ранок починався з ранкової гімнастики під музику та з атрибутами. Вдень проводилися фізкультурні заняття. В умивальних кімнатах проводилося обтирання холодною водою дітей (спина, груди, шия, вуха, руки). Увесь день діти у приміщенні ходять легко одягненими та босоніж. Пере прогулянкою здійснювали легку пробіжку: кожна вікова група – на визначену дистанцію. Після обіду діти полоскали рот прохолодною водою, ходили килимками, змоченими розчином морської солі, а також доріжкою для профілактики плоскостопості. Прокинувшись від денного сну, приймали повітряні ванни, виконували коригувальні вправи для попередження остеохондрозу та сколіозу (зокрема використовувалася методика «пластичного балету» М. Єфименка). Заняття з фізкультури проводилися надворі протягом року. У залі, названій «Залою здоров'я» з дітьми працювали тифлопедагоги, які проводили комплексні заняття з вправами на розвиток вестибулярного апарату, гімнастичні вправи на підлозі, вправи з різним спортивним знаряддям. Заняття продовжувалося у басейні. Раз на тиждень у всіх групах проводилося заняття на роликівих ковзанах, що допомагало поліпшити роботу вестибулярного апарату, сприяло подоланню страху дітей з вадами зору перед активним рухом у просторі. Раз на тиждень проводилися заняття з аеробіки. Заняття з розвитку мови і математики поєднувалися із заняттям з фізкультури. Періодично проводилися екскурсії, які очолював тифлопедагог. Усі заняття проводилися в ігровій формі. На заняттях з фізичної культури діти лилися на підгрупи – відповідно до стану здоров'я та оптимального фізичного навантаження (основна, підготовча, соціальна групи) [50, с. 16–18].

У дошкільних установах для дітей із захворюванням органів дихання й надалі активно використовувалася ароматерапія та фітотерапія. Так, у садочку «Веселка» м. Обухів на Київщині велику увагу присвячували

харчуванню дітей (у щоденний раціон було включено цибулю, часник, салати з моркви, буряка, редьки, капусти). Діти регулярно вживали природну воду «Україночка» за 30 хв. до сніданку. Після денного сну діти бігли до «фітотальні», де вживали соки з овочів і фруктів, морсу, напої з калини, горобини, обліпихи, журавлини, шипшини, споживали фіточаї з 2–4 складників. Для дітей з хронічними тонзилітами, ринітами, бронхітами, аденоїдними вегетаціями, гіпертрофією мигдалин, частими ГРЗ у дитячому садку «Веселка» було розроблено комплекс профілактично-оздоровчих заходів [317, с. 24–25].

У дитячому садку № 255 Солом'янського району Києва основний напрям полягав в лікувально-оздоровчій діяльності, причому основна уваги приділялася дітям раннього віку (1,5 – 3 роки). Більшість із них належали до групи «ризик», тобто мали функціональні відхилення від норми, хоча й не страждали на хронічні захворювання, проте часто хворіли (понад 4 рази на рік). Окрім індивідуально лікування за призначенням лікаря, у фізіокабінеті цього дитсадку здійснювали сезонні профілактичні заходи для всіх вихованців: опромінення носоглотки (5-7 сеансів), лужно-олійні інгаляції із застосування цілющих трав (7–10 процедур), кисневі коктейлі. Фітотерапевтичні заходи полягали у приготуванні відварів і водних настоянок цілющих трав для профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів. Для підвищення імунітету дітей у цьому дитсадку використовувався імунопротектор «Джерело», а для дітей із шлунково-кишковими захворюваннями – гепатопротектор «Світанок» та мінеральні води [62, с. 13–14].

У 2004 р. в м. Рівне на базі дошкільного навчального закладу комбінованого типу № 56 відкрився Центр ранньої педагогічної реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими потребами «Пагінець». Завдання Центру – підготувати дитину з особливими потребами для перебування у звичайних дитячих садках нарівні з однолітками. З вересня 2004 р. в ньому розпочала роботу адаптаційна

група, укомплектована як дітьми загального розвитку (7 дітей), так і малюками з синдромом Дауна (7 дітей). Діти в Центрі виховувалися за двома програмами: австралійською «Маленькі сходишки» для дітей з особливими потребами та українською «Зернятко» [300, с. 17]. У Рівному також діяв ДНЗ № 40, якому ще в 1993 р. було надано статус дошкільного закладу компенсуючого типу (санаторного – для дітей з неспецифічними захворюванням органів дихання). Педагогічно-медичний колектив цього закладу також накопичив цікавий досвід оздоровлення малят, активно використовуючи масажі, кисневі коктейлі, фотокисневі пінки, спелеотерапію та процедури у інфрачервоній сауні, гідромасажних установках і вихровій ванні [283].

У березні 2006 р. наказом МОН та МОЗ України затвердили Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу. Згідно з ним, головною метою дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу проголошувалося зміцнення здоров'я, розвиток і формування особистості, забезпечення соціально-психологічної реабілітації та адаптації дитини шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу у комплексі з корекційно-розвивальною та лікувально-оздоровчою роботою [268].

У 2008–2010 рр. в українському дошкіллі велася активна підготовка до впровадження в життя Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (експериментальна Базова програма з'явилася ще у 2004 р.), яка націлювала, зокрема, на формування у дітей свідомого ставлення до свого здоров'я [95]. Значна частина педагогів дошкільних навчальних закладів негативно ставилася до впровадження цієї програми. За твердженням Є. Ковтун, майже 40 % педагогів Сумської області не бажали змінювати професійні стереотипи [169, с. 9]. За даними А. Гончаренко, яка разом з колегами із Київського університету ім. Б. Грінченка провела опитування 596 педагогів-дошкільників Київської області з січня 2009 до травня 2010 рр., 29 % спочатку негативно поставилися до Базової

програми, однак згодом ця кількість зменшилася до 9% [79, с. 12]. Відзначимо, що Базова програма орієнтувала педагогів на формування життєвої компетентності вихованців, їхніх умінь застосовувати у житті набуті знання і навички [370, с. 5]. Відтак у ній бачимо важливу трансформаційну складову змісту дошкільної освіти, яка мала вагомий вплив на усвідомлення педагогами дошкільних навчальних закладів важливості компетентнісного підходу, готувала їх до переорієнтації завдань дошкільної освіти, зокрема на формування здоров'язбережувальної компетентності дітей.

У серпні 2010 р. Верховна Рада України ухвалила Концепцію Державної цільової програми розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року. Серед шляхів розв'язання проблем в українському дошкільлі декларувалася необхідність формування у дітей та їхніх батьків «культури здорового способу життя», а сама Програма, начебто, сприятиме «збереженню та зміцненню здоров'я дітей» [182]. Відзначимо, що її реалізація була зупинена у березні 2014 р. у зв'язку з необхідністю оптимізації державних видатків.

Проблеми розвитку дошкільної освіти в нашій країні обговорювалися на 1-у Всеукраїнському з'їзді педагогічних працівників дошкільної освіти України (5 листопада 2010 р.). На жаль, виступаючи не так вже й часто торкалися проблем формування здоров'язбережувальної компетентності дітей. Лише завідувачка ДНЗ № 31 м. Вінниця Н. Дацюк розповідала про досвід екологічного виховання дітей [136, с. 6]. О. Олейникова (м. Енергодар) наголошувала на потребі створення у дошкільних закладах сучасних здоров'язбережувальних умов, можливостей для відновлення та корекції фізичного і психічного здоров'я дітей [136, с. 9]. Завідувачка ДНЗ санаторного типу № 74 «Лісова ягідка» м. Черкаси В. Прокопенко зазначила, що стан здоров'я дітей на сьогодні характеризується такими особливостями як зростання хронічної захворюваності, інвалідності, порушення становлення репродуктивної

системи, відхилення у психічному здоров'ї, зниження показників фізичного здоров'я [136, с. 15]. Зрештою, в резолюції з'їзду наголошувалося на потребі формування здоров'язбережувального середовища в дошкільних навчальних закладах [287, с. 19].

Впровадження Базової програми у практику роботи ДНЗ, звісно, не припинило ініціативу педагогічних колективів щодо розроблення і реалізації власних парціальних програм. Так, у 2010 р. завідувачка ДНЗ № 393 м. Донецьк В. Обиденна та методист цього ж закладу А. Проненко звітували про впровадження «Програми оздоровчого виховання», яка відзначалася комплексним підходом до педагогіки оздоровлення, єдністю та взаємопроникненням фізичного, психічного, духовного виховання дошкільнят. Основою для реалізації програми була матеріально технічна база, яка включала в себе фізкультурна (з модульним комплексом «Забава») і тренажерну зали, плавальний басейн, масажний кабінет, куточки усамітнення та кольоротерапії, «острівці» відпочинку, різноманітні доріжки в групових кімнатах, міні-стадіони в спальнях. Важливу роль відігравала ретельна методична робота з педагогічними кадрами. У ДНЗ використовувалися інноваційні оздоровчі технології: валеокорекція, імунна гімнастика, «єтюди для душі», аерофітотерапія, кольоротерапія, мудри (Аюрведа), бестінг, комплекс природного оздоровлення тощо. За твердженням В. Обиденною та А. Проненко, завдяки спільній діяльності спеціалістів, педагогів і батьків в результаті використання зазначеної програми дитсадок отримав позитивну динаміку оздоровлення. У 2008 – 2009 н.р. зафіксовано одужання 32 % дітей, покращення здоров'я в 66 % вихованців і лише 2 % випадків без динаміки при відсутності погіршення. Тож ДНЗ переміг в обласних конкурсах, зокрема в номінації «На кращий стан фізичного виховання» [236, с. 15–17].

Педагоги дошкільних закладів під впливом певних змін у формулюванні завдань та змісту дошкільної освіти, пов'язаних з прийняттям Базової програми та ухваленням відповідних рекомендацій

МОН України, все більшу увагу приділяли саме розробці таких методик, які націлювалися саме на формування у дітей знань, умінь і навичок ведення здорового способу життя. Вони активно ділилися своїм досвідом. Для прикладу, вихователь старшої групи ДНЗ № 2 м. Шостка Сумської області С. Бадрак розробила інтегроване заняття, спрямоване на збагачення практичного досвіду дитини щодо здорового харчування. Мета заняття полягала, зокрема, у тому, щоб продовжувати виховувати свідоме ставлення до свого здоров'я, навчати дітей цінувати його та дбати про нього, розширювати знання дітей про те, що є корисним (раціональне харчування), а що шкідливим для їхнього здоров'я [12, с. 22]. Схожу методику пропонувала О. Войнова – вихователь ДНЗ № 28 м. Чернігів, розробивши заняття для старших дошкільнят «Збережи своє здоров'я сам» [63]. Відомим в Україні став досвід фізінструктора ДНЗ «Дніпряночка» с. Червона Слобода на Черкащині В. Дорошенка. Завідувачка цього закладу В. Канівець описала методику його роботи, серед основних завдань якої було «формувати уміння та навички основних життєво-важливих рухових дій», «Формувати уміння та навички особистої та громадської гігієни», «привчати до самообслуговування під час гігієнічних процедур та виконання фізичних вправ» [156, с. 12]. Науковець Н. Денисенко, підкреслюючи потребу формування ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, пропонувала навчити дошкільників техніці точкового масажу, Ризькому методу загартування, вправам для розвитку гнучкості кистей і пальців [96].

Впродовж 2010 – 2012 рр. тривала розробка нової редакції Базового компонента дошкільної освіти, фундаментальною засадою якого став компетентнісний підхід. У цей час все частіше лунаю голоси науковців та педагогів-практиків щодо необхідності формування певних, відповідних до вікових психфізіологічних особливостей, компетентностей у дітей-дошкільнят. Так, Л. Зайцева у 2011 р. підкреслювала необхідність впроваджувати у практику дошкільної освіти діяльнісний підхід,

формувати у дітей досвід діяльності (у тому числі і в сфері свого здоров'я та здоров'я оточуючих), а це потребує використання в освітньому процесі практичних завдань [140, с. 9]. Водночас авторка визнавала недостатню готовність педагогічних кадрів системи дошкільної освіти до ведення освітнього процесу на основі практичних завдань для дітей. Зрештою, Л. Зайцева пропонувала у підготовку педагогів дошкілля вводити формування вміння формулювати практичні завдання різної спрямованості з метою реалізації компетентнісного підходу [140, с. 11].

Отже, у досліджуваний період (1999–2012 рр.) здійснювалися поступові трансформації змісту дошкільної освіти, спрямовані, зокрема, на збереження та зміцнення здоров'я дітей. Базовий компонент дошкільної освіти та Положення про заклад дошкільної освіти 2003 р. стали основоположними для практики формування здорового способу життя дошкільнят в Україні. Продовжували діяти парціальні програми Е. Вільчковського спрямовані на удосконалення фізкультурної роботи в дошкільних установах. Однак набувала популярності і програма М. Єфименка «Театр фізичного виховання і оздоровлення дітей дошкільного та початкового шкільного віку» У спеціалізованих закладах дошкільної освіти використовувалися як українські, так і зарубіжні програми. Індивідуальний систематичний досвід щодо методики загартування накопичували педагоги практики у багатьох дитсадках. До 2010 рр. в українському дошкіллі відбувалося впровадження Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі». На її основі продовжували формуватися парціальні програми (наприклад, «Програма оздоровчого виховання») та окремі методики, які, що важливо, були зорієнтовані на формування умінь і навичок ведення здорового способу життя, а також враховували не лише фізичні, але й психічні, соціальні та духовні аспекти здоров'я дитини. Тож, від 1999 р. і до впровадження нової редакції Базового компонента дошкільної освіти (2012 р.) у змісті і методиці дошкільної освіти відбулася поступова трансформація від практики

«формування здоров'я» (переважно фізичного) до практики «формування здоров'язбережувальної компетентності» дітей.

2.3. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят на сучасному етапі розбудови дошкільної освіти України (2013–2022)

Після затвердження у 2012 рр. нової редакції Базового компоненту дошкільної освіти система дошкільної освіти отримали чіткий орієнтир на модернізацію змісту навчання, виховання, розвитку дітей. У сфері здоров'я дітей поставлено завдання формувати здоров'язбережувальну компетентність, а саме знання про будову свого тіла, гігієнічні навички за його доглядом, знання про продукти харчування, основні показники власного здоров'я, цінність здоров'я для людини; формувати уміння виконувати основні рухи та гімнастичні вправи, застосовувати здобуті знання, вміння і навички щодо збереження здоров'я; дотримуватися правил безпеки життєдіяльності [43, с. 8]. Тож в Україні було взято курс на формування здоров'язбережувально компетентності і в рамках дошкільної освіти. Відзначимо, що органи державної влади не завжди були послідовними у цьому питанні. Для прикладу, в інструктивно-методичних рекомендаціях МОН України про організацію освітньої роботи в дошкільних навчальних закладах у 2016/2017 н.р. йшлося про такі ключові пріоритети змістового наповнення освітнього процесу: національно-патріотичне виховання; економічне виховання; формування у вихованців навичок спілкування з іншими людьми; музичне виховання [278, с. 8]. Як бачимо, питання здоров'яцентричного виховання не згадувалося.

Подібні приклади недостатнього акцентування здоров'язбережувальних завдань бачимо і в деяких інших інструктивних документах МОН України. Так інструктивно-методичних рекомендаціях МОН України щодо організації діяльності закладів дошкільної освіти у

2020/2021 н.р. серед пріоритетних напрямів діяльності ЗДО названо екологічну свідомість, навичок практичного життя, готовності до взаємодії з навколишнім світом [365, с. 3]. Серед інших пріоритетів не було згадки про здоров'я дітей.

Однак у цей час здоров'язбережувальна компетентність стала одним із показників при оцінюванні рівня розвитку дитини старшого дошкільного віку за допомогою кваліметричної моделі (методичні рекомендації щодо її застосування були затверджені МОН України у листопада 2015 р.) [362, с. 4]. Науковиця В. Кузьменко у тому ж році розробила опитувальник для визначення підготовленості випускника закладів дошкільної освіти. Серед його показників були й такі: чи позитивно дитина ставиться до рухової активності, чи має потребу в ній? Чи знає основні правила догляду за певними частинами тіла і підтримання здоров'я організму загалом? Чи вміє самостійно виконувати основні гігієнічні процедури? Чи легко ходить босоніж, бігає, стрибає, видає м'ячі, повзає, лазить тощо? Чи проявляє вправність, спритність? Чи піклується про власне здоров'я? Чи проявляє інтерес до фізкультурних та спортивних занять? Чи контролює себе під час рухливих ігор, виконання фізичних вправ? Чи спроможна адекватно оцінити власні успіхи у фізичній діяльності? [193, с. 4]. Тож педагогічній практиці при вимірюванні результативності своєї праці повинні були зважати на рівень сформованості зазначеної компетентності.

Слід, однак відзначити, що компетентнісний підхід, а отже й практичне формування здоров'язбережувальної компетентності натрапляло на певні перешкоди. Однією з них, можливо найвагомішою, було небажання педагогів-практиків (вихователів, інструкторів) змінювати звичні стереотипи діяльності. На цю проблему вже у середині 2015 р. вказували Н. Гавриш та К. Крутій, зауваживши, що постійні пошуки і реформи, трансформації методологічних, теоретичних, методичних постулатів зневірили вихователя, котрий став жити за принципом: «Почекаємо, може скасують» [72, с. 7].

Органи державної влади у цей час також намагалися врегулювати питання харчування дітей. Зокрема, у 2013 р. було внесено зміни до Інструкції з організації харчування дітей у дошкільних навчальних закладах. Зокрема, було виключено пункти щодо обов'язкової С-вітамінізації страв. Відтепер вітамінізація полівітамінними препаратами можлива лише за призначенням лікаря-педіатра в умовах ускладнення епідемічної ситуації. Врегульовувалося питання дієтичного харчування дітей, котру мало здійснюватися відповідно до призначення лікаря закладу. Визначено, що продукти, які приймаються до дошкільних закладів, мають відповідати вимогам держстандартів та мати позитивний висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи [230]. У 2016 р. було затверджено новий Санітарний регламент для дошкільних навчальних закладів [250]. Певні зміни у системі харчування дошкільнят були затверджені українським урядом у березні 2021 р. [365, с. 5].

Попри ці заходи стан здоров'я дошкільнят в Україні залишав бажати кращого. У 2014 р. Інститутом гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України було проведено обстеження здоров'я дітей дошкільного віку у різних регіонах України. Результати обстеження виявили, що лише 2-5 % випускників дошкільних закладів можуть бути визнані здоровими. 53-68 % мають різні функціональні відхилення, 30-42 % – хронічні захворювання. Причини порушення здоров'я дітей в дошкільних установах та родинях полягали у таких чинниках: діти не виправдано довго займалися статичною діяльністю; 43,7 % дітей пізно лягали спати (після 21.30 год.); 36 % дошкільнят не хотіли займатися фізкультурою, а 18 % - не любили малювати. Дослідження виявили, що 49 % шестирічних дітей та 13 % семирічних були неготові до навчання в школі, а частка дітей зі сприятливою динамікою працездатності зменшувалася з 45,8 % на початку тижня до 26,8 % наприкінці тижня [333, с. 18]. Загалом медики акцентували на потребі активізувати впровадження в дитсадок здоров'язбережувальних технологій [333, с. 17], а також

висловили такі рекомендації щодо забезпечення профілактично-оздоровчої діяльності освітнього процесу: 1) дотримуватися оптимального для дошкільнят режиму дня (чергування різних видів діяльності, тривалі прогулянки, чіткий режим харчування, обов'язків денний сон, вдосталь часу на самостійну діяльність тощо); 2) формувати в дітей культурно-гігієнічні навички під час режимних моментів; 3) забезпечувати оптимальну рухову діяльність, що задовольняє фізіологічні та біологічні потреби дитини у русі; 4) оптимізувати освітній процес (зміст навчально-виховної роботи, її тривалість та емоційна насиченість, використання наочності й технічних засобів мають відповідати віковим особливостям дітей, стану їхнього здоров'я та самопочуттю); 5) постійно стежити за показниками захворюваності дітей, рівнем досягнутого фізичного та психічного розвитку, функціонального стану організму і відповідно коригувати освітній процес; 6) забезпечити збалансоване харчування відповідно до віку дітей та характеру їхньої діяльності; 7) організувати систематичне виконання дітьми спеціальних фізичних вправ для профілактики порушень у функціонуванні опорно-рухового апарату [333, с. 19].

Загалом, згідно з дослідженням О. Низковської, на 2016 р. здоров'язбережувальна робота в українському дошкільлі мала такі проблеми:

1) невідповідність здоров'язбережувального, здоров'я-формуального середовища у дошкільному навчальному закладі вимогам Базового компоненту дошкільної освіти та Національній доктрині розвитку освіти в Україні, чинним програмам дошкільної освіти, а іноді й санітарним правилам;

2) є випадки здійснення фізичного виховання у різних формах організації поза теоретико-методичними засадами сучасних оздоровлювальних технологій;

3) недостатня ефективність фізкультурно-оздоровчої роботи щодо зниження захворюваності у дітей;

4) безсистемне та несистематичне використання методів, технологій та засобів фізкультурно-оздоровчої роботи для збереження і покращення стану здоров'я дітей дошкільного віку;

5) забезпечення рухової активності дітей лише на 30-50% (нераціональна побудова рухового режиму й загального режиму дня, недостатнє, перебування дітей на свідо́му пові́трі, випадки неправомірного скорочення кількості фізкультурних заходів, відсутність системності у проведенні прогулянок-походів за межі дитячого садка, зменшення кількості фізкультурних пауз та хвилинок під час навчальної діяльності, збільшення кількості й тривалості форм роботи, пов'язаних із сидінням);

6) підвищення моторної щільності фізкультурних занять за рахунок швидкого, неякісного виконання дітьми основних рухів, загально розвивальних вправ, внаслідок чого старші дошкільники не оволодівають якісним виконанням техніки рухів, не вміють застосовувати їх у різних умовах і ситуаціях;

7) неналежна увага приділяється фізичному вихованню дітей раннього віку;

8) недостатній контроль за медичними показниками здоров'я дітей, які відвідують заняття гімнастичних, танцювальних та інших гуртків, керівники яких, як правило, тренери;

9) надмірна опіка батьків над дітьми, заборона або обмеження у вільній руховій діяльності (стрибках, лазінні, бігу), яка призводить до інфантильності, фізичної слабкості, нездатності витримувати життєві навантаження з боку дітей[234, с. 65-66].

У перші роки реалізації нової редакції Базового компонента дошкільної освіти в Україні діяли такі комплексні освітні програми для дошкільця (затверджені МОН України): 1) програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт» (авт. кол. О. Андрієтти,

О. Голубович та ін.); 2) програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років «Дитина» (наук. кер. О. Проскура, Л. Кочина, В. Кузьменко, Н. Кудикіна); 3) освітня програма «Дитина в дошкільні роки» (наук. кер. К. Крутій); 4) програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» (авт. кол. О. Білан, Л. Возна, О. Максименко та ін.) [279, с. 2]. Вже у 2015 – 2016 н.р. МОН України, крім зазначених, рекомендувало до використання такі комплексні програми: «Оберіг» – програма розвитку дітей від пренатального періоду до трьох років (наук. кер. А. Богуш); «Соняшник» – комплексна програма розвитку, навчання і виховання дітей дошкільного віку (автор Л. Калуська); «Я у Світі» – програма розвитку дитини дошкільного віку (наук. кер. О. Кононко); «Стежина» – програма для дошкільних закладів, які працюють за вальдорфською педагогікою (автори А. Гончаренко, Н. Дятленко). Крім того, діяли 13 програм для розвитку дітей з особливими потребами (для незрячих, з вадами слуху, мовлення, розумовою відсталістю тощо). Серед парціальних програм, МОН України на 2015 – 2016 н.р. рекомендувало, зокрема, такі: «Про себе треба знати, про себе треба дбати» – програма з основ здоров'я та безпеки життєдіяльності (автор Л. Лохвицька), «Казкова фізкультура» – програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку (автор М. Єфименко) [277, с. 3–4]. Значно зріс перелік комплексних, парціальних та спеціальних програм, рекомендованих у 2016 – 2017 н.р. Серед них з'явилися парціальні програми з горизонтального пластичного балету, гри у футбол, настільний теніс, музикотерапії тощо [255]. Водночас продовжували формуватися і діяти програми, розроблені і кориговані в межах закладів дошкільної освіти, які не мали формалізованої легалізації, але були втіленням багаторічного досвіду педагогів-практиків.

Як приклад останньої тези можна навести програму «Я здоровий», розроблену у 2015 р. педагогічним колективом НВО № 136 м. Дніпропетровськ (зараз – м. Дніпро). Програма оздоровлення дітей в умовах дитячого садка спрямована на формування в дошкільників

ціннісного ставлення до власного здоров'я, стійкої мотивації дітей та їхніх родин до потреби свідомо коригувати свою поведінку задля збереження та зміцнення здоров'я. Програма «Я здоровий» мала певні особливості. По-перше, вона була комплексною, тож вся життєдіяльність в дошкільному закладі розглядалася в оздоровчому аспекті. По-друге, в ній враховано екологічну особливість міста, району (район, в якому розташовано дитячий садок, мав поблизу електростанцію, яка працювала на вугіллі), тож акцент в оздоровчій роботі ставився на профілактику бронхолегеневих хвороб. По-третє, впровадження оздоровчої роботи у ній розглядалося лише в тісній співпраці з родинами вихованців. Крім загартувального, програма передбачала й профілактичний напрям [82, с. 49].

Загалом програма «Я здоровий» передбачала широкий спектр пізнавальної діяльності дітей щодо власного організму і здоров'я. Наприклад, під час занять з ОБЖД у ході сюжетно-рольових ігор «Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня» закріплювалися вивчені назви органів тіла та правила догляду за ними. Дітей орієнтували на встановлення зв'язку між станом окремих органів тіла і загальним самопочуттям, доцільність дотримання здоров'язбережувального стилю поведінки. Згідно з програмою застосовувалися різні види рухової активності дітей (ранкова гімнастика, динамічні паузи, профілактична гімнастика, оздоровчий біг і ходьба, рухливі ігри на прогулянці, ігри-хороводи, гімнастика пробудження після денного сну), заняття (фізкультурні – двічі на тиждень, музичні – двічі на тиждень, плавання в басейні – двічі на тиждень, спортивні розваги – двічі на місяць, дні здоров'я – один раз на місяць, фізкультурне свято – один раз на півроку). Серед лікувально-профілактичних процедур застосовувалися інгаляції, солярій, ЛФК, «Доріжка здоров'я», гімнастика пробудження, повітряні і сонячні ванни, ризький метод загартування, пальчикова гімнастика, дихальна гімнастика тощо [82, с. 50–51]

Після затвердження нової редакції Базового компонента дошкільної освіти науковці та педагоги-практики розпочали активні експерименти, спрямовані на виявлення і апробацію оптимальних шляхів формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят. Так, Т. Андрющенко розробила авторську методику формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят, апробацію якої впродовж 2013–2014 рр. проведено у дошкільних навчальних закладах Черкаської області: ЗДО № 23 «Струмок» (завідувач О. Калініченко) та ДНЗ № 70 «Настуся» (завідувач Т. Булатецька) м. Черкаси; ЗДО № 2 «Дружба» (завідувач Л. Шкрєбтієнко) та ЗДО № 4 «Світлячок» (завідувач Л. Маєвська) м. Корсунь-Шевченківський; ЗДО № 7 «Сонечко» (завідувач Л. Дзісяк) та ЗДО № 8 «Зірочка» (завідувач Н.Натальченко) м. Ватутіне.

Досвід практиків підтвердив результативність методики та її зручність у застосуванні. Т. Андрющенко обрала 12 здоров'язбережувальних життєвих навичок для формування їх у дітей 4-6 років життя. Вона поділила ці навички на декілька розділів: 1) життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю (навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічні, режиму діяльності і відпочинку); 2) життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю (навички ефективного спілкування, співчуття, поведінки в умовах тиску, спільної діяльності); 3) життєві навички, що сприяють духовному і психічному здоров'ю (самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем та прийняття рішень, самоконтроль, мотивація успіху та тренування волі). Дослідниця запропонувала етапи опанування умінь і навичок дошкільнятами (мотиваційний, теоретичний і практичний) та часові алгоритми роботи над ними [1, с. 20-22]. Для прикладу, дослідниця пропонувала взірець заняття «Харчовий раціон», покликаного навчити дітей враховувати корисність продуктів для здоров'я, формувати вміння складати харчовий раціону, виховувати ціннісне ставлення до здоров'я [1, с. 22-23].

Вище згадувалося, що Т. Андрющенко, яка у 2015 р. захистила докторську дисертацію з педагогіки, розробила модель та методику формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку [29, с. 453–498]. Експериментальна перевірка ефективності цієї моделі виявила позитивні результати, які засвідчила динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят. Так, кількість дітей експериментальної групи, які мали високий рівень сформованості цієї компетентності зросла на 27,1 %, достатній рівень – на 38 %. Водночас зменшилися показники середнього рівня сформованості на 9,2 %, низького рівня – на 55,9 % [29, с. 395]. Надалі дослідниця активно ділиться з педагогами-практиками досвідом формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, пропонує різноманітні методики закріплення відповідних навичок [2].

Вагоме значення у досліджуваній період в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності приділялося формуванню активної життєвої позиції щодо власного життя та власної безпеки. На це націлювали, наприклад, інструктивно-методичні рекомендації МОН України щодо організації роботи в дошкільних навчальних закладах у 2013 – 2014 н.р. [279, с. 3–4]. З цього приводу академік А. Богуш виступила з роз'яснювально-методичною статтею, чітко пов'язуючи безпеку дітей та стан їхнього здоров'я [37]. А завідувач ЗДО № 53 м. Чернігів Г. Жарченко та вихователь-методист цього ж закладу Г. Шаповал розробили план систематичної роботи з основ безпеки життєдіяльності (ОБЖД), в якому передусім пропонувалися теми і форми освітньої роботи у молодшій, середній та старшій вікових групах щодо здорового харчування, гігієни та поведінки в поліклініці, лікарні, спортзалі тощо [132, с. 23].

У досліджуваній період актуалізувалося питання розроблення та реалізації здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій. Так, дослідниця Г. Смольникова (м. Київ) у 2013 р. наголошувала, що зазначені технології передбачають створення комплексних умови

виховання та навчання, які дають змогу формувати високий рівень здоров'я дітей, прищеплювати їм навички здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку. Вона вела мову й про «технології навчання здоров'я», які спрямовані на навчання дітей основам гігієни, елементів статевого виховання, профілактику травматизму, формування в дошкільнят життєвих навичок керування емоціями, розв'язання конфліктів тощо [308, с. 24]. Г. Смольникова особливо виділяла профілактико-лікувальні технології (фітотерапія, ароматерапія, вітамінотерапія, сезонні профілактичні технології) та інноваційні оздоровчі технології й методики (елементи художньої гімнастики, пальчикова гімнастика, дихальна та звукова гімнастика, гідроаеробіка, футбол-гімнастика, психогімнастика). Водночас дослідниця пропонувала апробовані нею на практиці ігри з психогімнастики: «Зоопарк на прогулянці», «Малесенькі ніжки», «Слухай музику», «Тіні», «Таємна мова», «Слухаємо тишу», «Котик спить», «М'яч», «Лисичко, де ти?» [308, с. 25–26].

З метою розширення знань педагогів закладів дошкільної освіти про здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології, завідувачка ДНЗ ім. Щорса (м. Мен, Чернігівської обл.) Ю. Верік навіть розробила семінар-практикум в ігровому форматі. Він передбачав ознайомлення педагогів зі різновидами стимулювальної гімнастики, незвичайними багатофункціональними тренажерами («Зірка», «Черепашка», «Риба», «Краб»), проведенням точкового масажу «Малюємо кольори», фізкультхвилинки «Синя», дихальної гімнастики «На березі моря», а також такими здоров'язбережувальними технологіями як арттерапія, валеокорекція, сміхотерапія, казкотерапія, музикотерапія [51]. Схожу практику започаткували і завідувач Ліпарівського ДНЗ «Золота рибка» (Миколаївська обл.) Г. Господарик та практичний психолог цього ж закладу Р. Сікаленко. У 2017 р. вони організували та провели тренінг для вихователів «Фізкультурно-оздоровча робота: втілюємо комплексний

підхід» [83]. Вони, крім того, запропонували своє бачення класифікації здоров'язбережувальних технологій (використавши напрацювання Т. Карасьової та Є. Мітіної): 1) за змістовими напрямками функціонування: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, екологічні, забезпечення безпеки життєдіяльності, здоров'язбережувальні та освітні; 2) спеціальні (вузькоспеціалізовані) та комплексні (інтегровані) [83, с. 25]. У 2019 р. семінар-квест «Рух – це здоров'я» для педагогів ЗДО розробила Ю. Буракова, вихователь-методист ЗДО № 12 «Росинка» м. Шостка на Сумщині [43].

Вихователі закладів дошкільної освіти використовували різноманітні інноваційні здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології, поширюючи свій досвід серед колег-педагогів України. Для прикладу, вихователі ЗДО № 2 «Журавка» м. Рубіжне Луганської області Л. Савченко та О. Грязен використовували пісочну анімацію, підкреслюючи її позитивний вплив на сенсорно-перцептивну сферу та емоційний стан дітей [298]. Інструктор з фізкультури ЗДО № 205 м. Київ О. Зброжек пропагувала футбол-гімнастику у дошкільних установах і розробила комплекс загальнорозвивальних вправ з м'ячем для старших дошкільнят [148]. Водночас набувала поширення фітбол-гімнастика, яка передбачала гімнастику із застосування великих гімнастичних м'ячів-фітболів, що давало змогу включати в роботу різні групи м'язів дітей. Комплекс вправ із застосування футболу для формування оптимального рухового стереотипу дітей 5-6 років розробила методист Л. Печка (м. Київ) [257, с. 26–27].

Ще однією інноваційної технологією став ігровий стретчинг, який удосконалила А. Назарова і пропагувала В. Харматова – завідувачка ЗДО № 51 «Колосок» м. Вінниця. Ігровий стретчинг – це оздоровча методика, яка передбачає використання комплексів взаємопов'язаних ігрових ситуаційних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості тіла, збільшення рухливості суглобів та розтягування м'язів, зміцнення хребта, профілактику плоскостопості. Заняття з ігрового стретчингу проводяться у

форматі ігрових сюжетних комплексів. Вінницькі педагоги пропонували й орієнтовні вправи ігрового стретчингу [336]. Зауважимо, що і футбол-гімнастика, і стретчинг, і горизонтальний пластичний балет потрапили в перелік нетрадиційних технологій, рекомендованих МОН України при організації фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах у 2016 р. [244, с. 7].

У 2016 р. у закладах дошкільної освіти почали використовувати й такі технологію для зміцнення здоров'я дітей як флорбол. Методику застосування цього виду спорту для дошкільнят розробив і запропонував інструктор з фізкультури ЗДО № 53 «Ведмежатко» м. Бахмут Донецької області О. Чмирьов [349]. Активізувалося й використання джмапінгу – фітнес вправ на невеликих круглих батутах. Своїм досвідом у застосуванні цієї технології поділилася інструктор з фізкультури ЗДО № 11 «Теремок» м. Миргород на Полтавщині Н. Вороніна [67]. Досвідом впровадження скандинавської ходьби для дошкільнят поділилися у 2018 р. вихователі та інструктори ЗДО № 7 «Пролісок» м. Кам'янське (Дніпропетровська обл.) І. Сотник, Л. Левченко, Ю. Левченко. При цьому запропонували сюжетне заняття з фізкультури для дітей старшої групи з використанням скандинавської ходьби [312, с. 29–31]. Директор ЗДО № 23 м. Сміла на Черкащині А. Коваленко актуалізувала технологію сміхотерапії, розробивши методику формування в дітей почуття гумору засобами жартівливих творів [166].

Відомі педагоги-практики підкреслювали потребу переорієнтації фізкультурно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти з виконавчі на індивідуалізовано-діяльнісні позиції. Так, М. Єфименко, пропагуючи свою технологію «Театр фізичного виховання та оздоровлення...», наголошував на потребі будувати виховний процес з дошкільниками в ігровій формі та з більшою практичною спрямованістю, впроваджувати елементи трудотерапії [128, с. 19]. Педагогам-практикам він пропонував використовувати розроблені ним фізкультурні розваги для середньої групи

[129, с. 22–23], денну гімнастику пробудження [111, с. 10–11], «кумедні фізкультуринки» [119, с. 19–20], акцентовані заняття з фізичної культури [110, с. 13–15], обстеження дітей за допомогою педагогічної пальмістрії [131]. У 2014 р. МОН України рекомендував до використання інноваційну парціальну програму «Казкова фізкультура», автором якої був М. Єфименко [114]. До речі, у 2015 р. виповнилося 25 років Авторському педагогічному центру М. Єфименка, що дало підстави вкотре актуалізувати інноваційні технології фізичного виховання дошкільнят, розроблені педагогом та його колегами [126].

Відзначимо, що програма «Казкова фізкультура» була доповненням і удосконаленням продовження попередньої програми автора «Театр фізичного виховання та оздоровлення...», й крім оздоровчих та профілактичних цілей містила завдання формувати у дітей модель здорового способу життя як головної лінії особистісного розвитку, свідому потребу у регулярних заняттях фізичною культурою, прищеплювати навички гігієнічної культури у повсякденному житті [120, с. 5]. Тож загалом очікуваним результатом впровадження цієї програми було формування основних складових здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят.

Інструктор-викладач з м. Краматорськ Донецької області Ю. Мельніченко, яка разом з М. Єфименком розробила парціальну програму «Горизонтальний пластичний балет (пластик-шоу)», пропонувала використовувати профілактики та корекції порушень постави дітей старшого дошкільного віку, а також зміцнення їхнього здоров'я методику пластик-шоу, визначила особливості її організації, зокрема поділилася досвідом проведення заняття «Танок галантного серпантину і блискучої гірлянди» [216, с. 30–31]. Поруч з використанням традиційних тренажерів, Ю. Мельніченко пропонувала використовувати й розроблені нею авторські тренажери «Неспокійна піраміда», «Рельєф», «Дерижабль» та ін. [216, с. 28]. Один із напрямів горизонтального пластичного балету

було «бєбі-пластик-шоу», яке, активно використовувалося у ЗДО № 68 «Ромашка» м. Миколаїв [168]. У ДНЗ № 12 «Ялинка» м. Шепетівка Хмельницької області в 2015 р., а в ЗДО «Веселка» с. Костянтинівка Запорізької області у 2020 р. облаштували «Доріжку здоров'я», методику якої у свій час популяризував М. Єфименко [210; 302]. Педагогічну діагностику фізичного розвитку і здоров'я дітей за методикою М. Єфименка впровадили у ЗДО № 1 і № 68 м. Миколаїв [73].

У 2019 р. МОН України затвердило ще одну парціальну програму М.Єфименка (у співавторстві з М. Литв'яковим) – «Акватеатр», яка мала на меті загальне зміцнення здоров'я дітей завдяки їх усебічного фізичному розвитку за допомогою рухово-ігрової діяльності у воді (адаптації до водного середовища і навчанню плавання) [130, с. 11]. Інноваційні відмінності програми порівняно з іншими полягали у тому, що підготовча частина заняття з плавання проводиться у воді, забезпечувалася еволюційна послідовність чергування рухових режимів – від лежання до стрибків, навчання гребкових рухів починалося з рухів руками, кожне заняття містило елементи фізкультурної акваказки, заняття з плавання мали корекційно-профілактичну спрямованість [130, с. 11–13]. Загалом, ця програм довершувала систему М. Єфименка «Театр фізичного виховання і оздоровлення дітей...».

З огляду на російсько-українську війну, яка почалася у 2014 р., педагоги практики актуалізували військово-патріотичну тематику у виховній роботі. Інструктор з фізкультури ЗДО № 14 м. Луцьк О. Солтис цілком слушно наголосила, що в цих умовах слід формувати у малят, насамперед у хлопчиків, усвідомлення того, що захистити Батьківщину можуть лише її громадяни, і це – священний обов'язок кожного. Слід розповідати, як це робили попередні покоління українців, давати змогу випробувати себе на фізкультурних заняття. Приклад одного з таких занять вона запропонувала до використання колегам з інших закладів дошкільної освіти України, а його мета полягала не лише у тому, щоб розвивати

гнучкість, силу, рівновагу і швидкість, але виховувати патріотичні почуття, навчити дітей старшого дошкільного віку виконувати фізичні вправи всіх основних рухових режимів еволюційного підходу (від лежачого до стрибкового), удосконалювати навички виконання рухів з різних вихідних положень [310].

Продовжується удосконалення традиційних здоров'язбережувальних технологій. Для прикладу, науковець Л. Присяжнюк та вихователь-методист ЗДО № 2 «Малятко» м. Липовець Вінницької області С. Решетник зосереджують зусилля на удосконалення можливостей використання ароматерапії та фітотерапії. Вони запропонували заняття-гру «Лабораторія здоров'я», ставлячи за мету, зокрема, ознайомити дітей з лікувально-профілактичними заходами, які пропонують ці технології [273]. Рекомендації щодо фітотерапії для дошкільнят сформулювала і Н. Лісневська (м. Глухів), зокрема дала поради щодо приготування та вживання фіто напоїв, фіто подушок, застосування інгаляцій та ванн [202]. Урізноманітнювалися й зміст та форми фізкультурних занять. Так, Л.Чумаченко – інструктор з фізкультури ЗДО - ЦРД № 10 «Ластівка» м. Кам'янське (Дніпропетровська обл.) розробила фізкультурне заняття для дітей раннього віку «Зайченята роблять вправи для здоров'я і забави» [351]. Комплекс рухливих командних ігор для дітей та їхніх батьків розробила Я. Якуба – інструкторка з фізкультури ЗДО № 14 «Купава» м. Суми [372]. Пальчикову гру-гімнастику «Козацькі розваги» для дітей старшої групи випробувала М. Чулошнікова (м. Кривий Ріг) [350], а пальчикові ігри для дітей раннього віку – вихователька ЗДО № 39 м. Вінниця С. Мостинець [225]. Традиційні комплекси оздоровчих технологій на літній період пропонувала методист з дошкільної освіти м. Славутич І. Терещенко [319]. Консультацію батькам як обрати вид спорту та залучити дитину до занять спортом підготувала вихователька ЗДО № 1 м. Шостка (Сумська обл.) Г. Казановська [153].

Значну увагу педагоги закладів дошкільної освіти приділяють питанням формування самосвідомості дітей щодо свого здоров'я – усвідомлення своїх фізіологічних і психологічних станів та змін у них (позитивних та негативних), вміння своєчасно повідомити дорослого про небезпеку або самій собі зарадити. Так, Н. Шавровська ставила такі завдання щодо розвитку здатності дитини усвідомлювати себе і своє тіло: розвивати вміння визначати власний фізичний стан, орієнтуватися в основних показниках свого здоров'я, помічати та запобігати порушенню його рівноваги; допомагати дитині усвідомлювати вплив погодних змін на самопочуття; формувати здатність до самозахисту в екстремальних умовах; ознайомлювати з можливостями самокорекції психоемоційного стану; формувати навички соціально прийнятної поведінки в сфері людських взаємин. Вона пропонувала апробовану у ДНЗ № 18 м. Черкаси методику формування у дітей здатності визначати самопочуття та здійснювати відповідні дії. Ця методика передусім передбачала навчити дитину орієнтуватися у відчуттях, пізнавати власний організм, орієнтуватися у психоемоційному стані та коригувати його [353, с. 14–17].

З кінця 2019 р. світ зіткнувся з пандемією COVID-19, яка вплинула й на зміст формування здоров'язбережувальної компетентності в системі дошкільної освіти України. Відзначимо, весною 2020 р. заклади дошкільної освіти призупинили відвідування через карантин. З цього приводу науковці виокремили низку проблем щодо ефективності дошкільної освіти в дистанційному форматі [191; 71]. Наприкінці травня ЗДО знову почали приймати дітей, але з дотримання протиепідемічних заходів (лист МОН України «Щодо відновлення діяльності закладів дошкільної освіти» № 1/9-269 від 26.05.2020). Було запроваджено: масковий режим для працівників закладу та батьків; систематичні вологі прибирання, дезінфекція приміщень та обладнання; дотримання дистанції; систематичний моніторинг стану здоров'я вихованців та працівників закладу [363; 272, с. 3–4]. Відзначимо, 21 травня 2020 р. було затверджено

тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів у закладах дошкільної освіти [321], а 20 вересня цього ж року протиепідемічні заходи у закладах дошкільної освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби [284]. На жаль, дистанційна освіта та адаптивний карантин в ЗДО привнесли певні обмеження, які, з одного боку, сприяли збереженню здоров'я дітей, з іншого – обмежили можливості рухової активності дітей, призупинили використання деяких форм роботи (прогулянки, туристичні мандрівки, спортивні змагання, фізкультурні свята тощо).

Попри все, і науковці, і педагоги-практики намагалися забезпечити оптимальний здоров'язбережувальний та здоров'яформувальний режим. Уже в літку 2020 р. дослідниця Л. Присяжнюк виступила з рекомендаціями щодо проведення літньої оздоровчої роботи з дошкільниками. При цьому наголошувала на потреба удосконалити гігієнічні навички дітей, формувати у них розуміння важливості дотримання протиепідемічних заходів, забезпечити різноманітну діяльність дітей просто неба з урахування протиепідемічних заходів. Водночас пропонувала такі оздоровчі технології та методики: гімнастика з елементами хатха-йоги, дихальна та імунна гімнастики, психогімнастика, оздоровчо-коригувальна гімнастика для дітей старшого дошкільного віку «Богатир», а також технології М. Єфименка. Серед інноваційних технологій Л. Присяжнюк радила Ботмерівську гімнастику для підтримання фізичної та психічної рівноваги дітей, метод BAPNE (ритмічна гра, під час якої звуки створюють за допомогою тіла), «Школу діалогу перешкод» С.Реутського [272, с. 5-6].

Вихователі закладів дошкільної освіти в умовах пандемії активізували фізкультурно-оздоровчу роботу на свіжому повітрі. Зокрема, улітку 2020 р. вихователька-методистка ЗДО № 1 м. Шостка (Сумська обл.) Н. Шалда розробила ігрову прогулянку для дітей середньої та старшої груп [354]. Ранкову гімнастику на свіжому повітрі для дітей старшої групи у формі гри «У зоопарку» підготувала інструкторка з

фізкультури ЗДО № 20 м. Кривий ріг А. Черемісінова [346]. Інтегроване заняття (фізкультурне, мовленнєве і оздоровче) на свіжому повітрі для дітей старшої групи розробили А. Сорочан та В. Пустовойтенко – працівниці ЗДО № 20 «Юний чорноморець» м. Миколаїв [311]. Такі ж ініціативи тривали і в 2021 р. Так, інструкторка з фізвиховання ЗДО № 447 м. Київ С. Чесновська проводила для дітей середньої групи сюжетні заняття з фізкультури просто неба «Маленькі слідопити» [348]. У дошкільних закладах освіти України велася активна робота щодо формування у дітей навичок, необхідних для збереження здоров'я в умовах епідемії.

У 2021 р. було затверджено нову редакцію Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти). В інваріативній частині освітнього напрямку «Особистість дитини» визначено, зокрема, завдання з розвитку двох важливих складників фізичного здоров'я дошкільників: рухової та здоров'язбережувальної компетентностей. Однак зі співавторок Державного стандарту дошкільної освіти Н. Левінець наголосила, що йдеться про нові підходи до розвитку дітей, зокрема фізичного. За сучасних умов фізичне виховання має розглядатися як процес засвоєння цілісного потенціалу фізичної культури. Це зумовлює впровадження в практику ос новітньої діяльності нових підходів до формування фізичної культури суспільства загалом та особистості зокрема на основі трьох взаємопов'язаних напрямів: соціально-психологічного, спрямованого на формування стійкої потреби в засвоєнні цінностей фізичної культури, мотивованості на активне життя та прагнення до фізичної досконалості; інтелектуального, який передбачає засвоєння доступних дітям елементарних теоретичних знань у сфері фізичного розвитку; рухового, що забезпечує формування життєво необхідних рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей, а також раціональне використання рухового потенціалу [198, с. 7]. Тож документ націлював педагогів на формування життєспроможності дитини відповідно

до її вікових можливостей та перспектив. Деякі педагоги-практики швидко відгукнулися на нові тенденції: для прикладу, вихователі ЗДО № 26 «Веселка» м. Вінниця провели майстер-клас для педагогів «Мандрівка Морем Здоров'я», спрямований на збагачення колег ефективними методами та прийомами зміцнення фізичного і психічного здоров'я дітей [292]. Як приклад реалізації нових підходів А. Коваленко, директорка ЗДО № 23 м. Сміла, розробила заняття валеологічного спрямування для дітей середньої групи «Рецепти здоров'я для Карлсона і малюків» [165]. Ще одним прикладом слугує валеологічний проект для дітей старшої групи та їхніх родин, реалізований в ЗДО № 5 «Снігуронька» м. Суми, який охоплював 5 днів і передбачав такі завдання: розширювати уявлення дітей про цінність здоров'я, основні чинники його збереження; удосконалювати санітарно-гігієнічні навички, ознайомлювати із загартувальними процедурами; вправляти в умінні розпізнавати ознаки здоров'я і нездужання; сприяти усвідомленню залежності стану здоров'я від якості харчування та дотримання питного режиму; закріплювати вміння розрізняти корисну й шкідливу їжу; формувати свідоме ставлення до власного здоров'я, прагнення зміцнювати його, загартуватися та сприяти оздоровленню близьких людей [249, с. 33].

Ще одним сучасним викликом для системи дошкільної освіти України стала повномасштабна російська агресія, що серйозно вплинуло на організацію освітнього процесу в ЗДО. Як зауважила Н. Гавриш, необхідно забезпечити гнучкість організації освітнього процесу, навчити дітей гуртуватися для спільної діяльності в умовах небезпеки [70, с. 5]. Першочергової ваги набула вимога створення безпечних умов дітей та освітян в ЗДО, що регламентувалося методичними рекомендаціями МОН України від 27 липня 2022 р. [219]. Навіть в умовах війни педагоги ЗДО продовжують здійснювати пошуки нових форм і методик формування здоров'язбережувальної компетентності. Практична психологиня А. Волошин (Інклюзивно-ресурсний центр м. Пирятин на Полтавщині)

розробила інтегроване заняття «Твоя сила» для дітей старшої групи. Вона наголосила: «Сьогодні, як ніколи, важливо вселити в дітей упевненість у власних силах і в перемозі, допомогти їм відчутти себе сильними, подолати тривожність і страх» [65, с. 17]. Важливо, що це заняття можна проводити у декілька етапів (що важливо в умовах частих повітряних тривог) і навіть різні дні. Деякі педагоги розробили методику проведення занять навіть у умовах захисних споруд, укриттів та бомбосховищ. Для прикладу, О. Гура пропонує використовувати укриття нестандартне фізкультурне обладнання, продумати та реалізувати рухливі ігри в обмеженому просторі [87, с. 25]. Цікавим досвідом з цього приводу поділилася й Н. Шевчик – директор ЗДО № 11 м. Ковель Волинської області, де в укритті було облаштовано різноманітний ігровий простір [358].

Отже, після впровадження у 2012 р. нової редакції Базового компонента дошкільної освіти почалася остаточна переорієнтація змісту дошкільної освіти на формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей. Звісно, на заваді повноцінній перебудові роботи дошкільних освітніх установ стояли на заваді численні організаційні проблеми, зокрема, невідповідність здоров'язбережувального, здоров'яформувального середовища у дошкільному навчальному закладі вимогам Базового компоненту дошкільної освіти. Водночас у цей час зросла кількість комплексних та парціальних програм для дошкільня, рекомендованих МОН (особливо відзначимо парціальну програму «Казкова фізкультура» М. Єфименка). Розроблялися нові методики формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят (Т. Андрющенко), актуалізувалося питання здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій. На сьогоднішній день існує велика кількість оздоровчих технологій, які можна використати з дітьми дошкільного віку. Серед них варто виділити такі: арт-терапія, гімнастики, дельфінотерапія, ігровий стретчинг, казкотерапія, кінезотерапія, музикотерапія, оздоровчий хортинг, ритмопластика, «Са-ФіДансе»,

сміхотерапія, Су-Джок терапія, фітболгімнастика, хатха-йога, ходьба на ходулях [78, с. 362]. За минулі декілька років дошкільна система освіти в Україні зіткнулася з новими викликами (пандемія та повномасштабна російсько-українська війна), які змусили педагогів шукати нові шляхи і форми освітньої діяльності, зокрема і в сфері збереження і зміцнення здоров'я дошкільнят.

Висновки до 2 розділу

Отже, у практичні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят впродовж 1991 – 2022 р. можна умовно поділити на три періоди: 1) перший (1991 – 1998) – в умовах якого продовжувала існувати пострадянська система дошкільної освіти (відповідно й методика), а головні акценти ставилися на фізкультурно-оздоровчу роботу, формування умінь здорового способу життя. У межах цього періоду, попри значні проблеми фінансово-матеріального і кадрового характеру, формувалися нові освітні програми (передусім Е. Вільчковського), спрямовані збереження і зміцнення здоров'я дітей, акцентувалися валеологічна та екологічна підготовка; 2) другий (1999 – 2012) – в межах якого відбувалися серйозні змістові та методичні трансформації у річищі здоров'я дітей в дошкільних установах. Започатковано впровадження Базового компоненту дошкільної освіти, значну роль продовжували відігравати фізкультурно-оздоровчі, валеологічні та екологічні методики виховання, з іншого року поглибилася увага до психічного, духовного, соціального аспектів здоров'я дітей, а також до формування життєвої компетентності дітей; 3) третій (2013 – 2022) – в умовах якого завершилася перебудова освітнього процесу в закладах дошкільної освіти на основі компетентнісного підходу, чітко визначену мету формувати здоров'язбережувальну компетентність, що знайшло відображення у значній кількості розроблених і затверджених комплексних та парціальних освітніх програм, модернізації традиційних та

впровадженні інноваційних здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій.

У 1991 – 1998 рр. система дошкільної освіти України ґрунтувалася на пострадянських структурах, які, зазнавали закономірної трансформації під впливом викликів часу, насамперед соціальних та економічних труднощів. Чисельність дошкільних установ поступово зменшувалася: до 1998 р. в Україні припинили існування близько 2,5 тис. дошкільних установ. Серед головних проблем українського дошкільця у цей час були: різке зниження рівня здоров'я дітей та їхніх батьків під впливом екологічних та соціальних чинників; погіршення фінансово-матеріального забезпечення дитячих виховних закладів, що позначилося навіть на харчуванні дітей; відтік з дитячих садків значної кількості педагогічних працівників, недостатня готовність педагогічних колективів дитячих садків до реформування змісту освіти, зокрема і у справі збереження та зміцнення здоров'я дітей. Водночас у цей період започатковано певне реформування системи та змісту дошкільної освіти, утому числі і напямі здоров'я дітей. Деякі дитячі садки розробляли спеціальні освітні програми здоров'яцентричного характеру («Екологічний дитячий садок», «Екологічний ліцей для дошкільнят»), більшість ж дошкільних установ вводила певні зміни у свої програми, удосконалюючи систему фізичного виховання дітей, спираючись на досягнення валеології, екології та народної педагогіки. При цьому спиралися на рекомендації Міністерства освіти, а також програму «На варті здоров'я малюків». Розроблялися і впроваджувалися в життя регіональні програми. Для прикладу, на Черкащині діяла програма «Природне оздоровлення дошкільнят як основа формування здорового способу життя». Поширеними стали практики впровадження у дошкільні заклади методик загартування, фітотерапії, гідротерапії, рухової активності дітей. З'явилися авторські програми і методики (наприклад, М. Єфименка, Е. Вільчковського), які масово використовувалися педколективами дошкільних закладів. З іншого боку,

доводиться констатувати, що у цей час саме фізичне виховання вважалося головним чинником збереження та зміцнення здоров'я дітей, привчання їх до первинних основ турботи про власне здоров'я. Його трактували лише як один із напрямів освітньої праці в дошкільних установах, який передовсім покликаний привчити дитину до ведення здорового способу життя. Загалом у цей час панувало цілковито розуміння того, що дитині не лише слід забезпечити умови для зміцнення і розвитку здоров'я, але й сформувати в ній певні уявлення, знання, навички берегти і піклуватися про власне здоров'я. Однак, доводиться констатувати відсутність у цей період розуміння комплексності проблематики здоров'я дошкільника, що помітно навіть у Базовому компоненті дошкільної освіти 1998 р., де про здоров'я дитини мовилося переважно в описі змістової лінії «Фізичне Я».

Впродовж 1999–2012 рр. здійснювалися поступові трансформації змісту дошкільної освіти, спрямовані, зокрема, на збереження та зміцнення здоров'я дітей. Базовий компонент дошкільної освіти та Положення про заклад дошкільної освіти 2003 р. стали основоположними для практики формування здорового способу життя дошкільнят в Україні. Важливу організаційно-спрямувальну функції виконували рекомендації МОН України щодо фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах (2004, 2010 рр.). на початку нового тисячоліття дошкільні установи, які працювали у фізкультурно-оздоровчому напрямі, використовували такі парціальні програми: «Здоровий малюк» (автор – Е. Вільчковський), «Будь здоровий, малюк!» (укладачі Е. Вільчковський, Н. Денисенко) «Програма з фізичної культури для дошкільних закладів фізкультурно-оздоровчого напрямку» (Е. Вільчковський), «Театр фізичного виховання і оздоровлення дітей дошкільного та початкового шкільного віку» (автор М. Єфименко), «Комплексна програма валеологічного виховання дітей у дошкільному закладі та сім'ї» (укладачі В. Музирова, А.Шевцова). «Будьте здорові, діти!» (Н. Денисенко і Л. Мельник). У спеціалізованих закладах дошкільної освіти

використовувалися як українські, так і зарубіжні програми. Однак значна частина закладів працювали на основі різноманітного досвіду, власного і запозиченого, тож їхня освітня програма була синтезом існуючих програм та багаторічних напрацювань. Удосконалювалася й методика окремих аспектів дошкільного виховного середовища: режим дня, якість і правила харчування, методика загартування, форми і зміст фізкультурних занять тощо. Поліпшувалося в цей час і обладнання для зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей. Індивідуальний систематичний досвід щодо методики загартування накопичували педагоги практики у багатьох дитсадках. Продовжував емпіричні дослідження й М. Єфименко, який представив методику корекційного фізичного виховання дошкільнят. Народнопедагогічний досвід українських народних ігор для дошкільників актуалізувала О. Богініч. До 2010 рр. в українському дошкільлі відбувалося впровадження Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі». На її основі продовжували формуватися парціальні програми (наприклад, «Програма оздоровчого виховання») та окремі методики, які, що важливо, були зорієнтовані на формування умінь і навичок ведення здорового способу життя, а також враховували не лише фізичні, але й психічні, соціальні та духовні аспекти здоров'я дитини. Таким чином, від 1999 р. і до впровадження нової редакції Базового компонента дошкільної освіти у 2012 р. у змісті і методиці дошкільної освіти відбулася поступова трансформація від практики «формування здоров'я» (переважно фізичного) до практики «формування здоров'язбережувальної компетентності» дітей дошкільного віку.

Після впровадження у 2012 р. нової редакції Базового компонента дошкільної освіти почалася остаточно переорієнтація змісту дошкільної освіти на формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей. Звісно, на заваді повноцінній перебудові роботи дошкільних освітніх установ стояли на заваді численні організаційні проблеми: невідповідність здоров'язбережувального, здоров'яформувального середовища у

дошкільному навчальному закладі вимогам Базового компоненту дошкільної освіти; недостатня ефективність фізкультурно-оздоровчої роботи щодо зниження захворюваності у дітей; безсистемне та несистематичне використання методів, технологій та засобів фізкультурно-оздоровчої роботи для збереження і покращення стану здоров'я дітей дошкільного віку; недостатнє забезпечення рухової активності дітей і водночас надмірне підвищення моторної щільності фізкультурних занять тощо. Водночас у цей час зросла кількість комплексних та парціальних програм для дошкільня, рекомендованих МОН. Серед парціальних програм особливо відзначимо «Казкову фізкультуру» М. Єфименка (2014 р.). Водночас продовжували формуватися і діяти програми, розроблені і кориговані в межах закладів дошкільної освіти, які не мали формалізованої легалізації, але були втіленням багаторічного досвіду педагогів-практиків. Розроблялися нові методики формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят, серед яких відзначимо науково перевірену методику Т. Андрющенко (2015 р.). У досліджуваний період актуалізувалося питання розроблення та реалізації здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій, як удосконалення традиційних, так впровадження інноваційних. Значну увагу педагоги закладів дошкільної освіти приділяють питанням формування самосвідомості дітей щодо свого здоров'я – усвідомлення своїх фізіологічних і психологічних станів та змін у них (позитивних та негативних), вміння своєчасно повідомити дорослого про небезпеку або самій собі зарадити. За останні роки практика формування здоров'язбережувальної компетентності зіткнулася з новими викликами (пандемія та повномасштабна російсько-українська війна), які змусили педагогів шукати нові шляхи і форми освітньої діяльності та акцентувати увагу на навичках протиепідемічної поведінки та збереження життя в умовах воєнних дій.

Представлені у другому розділі результати дослідження були презентовані у таких публікаціях автора:

1. Денисяк Ю. Проблема здоров'язбереження дітей в Україні: традиції та інновації. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім "Тельветика", 2021. Вип. 41. Том 1. С. 223-227. URL: www.aphn-journal/in/ua

2. Денисяк Ю., Луць Г. Підготовка педагогів-дошкільників до реалізації завдань екологічного виховання в закладі дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue8(13), Canada* С. 35-38.

3. Денисяк Ю., Сергеева С. Підготовка педагогів-дошкільників дороботи в інклюзивному освітньому просторі закладу дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue 8(13), Canada* С. 39-42.

4. Пантюк Т., Денисяк Ю., Русин Т. Формування дослідницької компетентності дитини-дошкільника засобами ігрової діяльності. *Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та психологічної освіти в міждисциплінарному дискурсі: зб. тез доп. Всеукраїнська науково-практична конференція (13 жовтня 2022), Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2022. С. 160-163.*

5. Пантюк Т., Денисяк Ю. Заклад дошкільної освіти як провідна інституція формування здоров'язбережувальної компетентності дитини. Сучасні тенденції створення здоров'язбережувального середовища в закладах освіти: зб. наук праць студентської науково-практичної конференції (Дрогобич, 28 лютого 2023 р.) / За ред. Пантюк Т. та ін. Дрогобич, 2023 170 с. С125 – 131.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало підстави для таких узагальнень та висновків:

1. Здійснено ретроспективний аналіз теоретичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти у рамках досліджуваного періоду. У дослідженні з'ясовано, що проблема формування здорового способу життя і тенденції здоров'язбереження у дітей дошкільного віку були актуальними ще з часів античності. У творах Платона, Аристотеля, Цицерона, Квінтіліана, М. Монтеня, Я.А. Коменського, Й.Г. Песталоцці, Ф. Фребеля, М. Монтесорі, К. Ушинського, С. Русової та ін. обґрунтовувалася необхідність зміцнення здоров'я дитини з раннього дитинства. Починаючи з другої половини ХІХ ст. дослідники обстоюють думку не лише про забезпечення фізичного виховання дітей, але й формування в дошкільнят відповідної здатності самостійного ведення здорового способу життя.

Наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. проблема вагомості здоров'язбереження дошкільників аналізувалася українськими педагогами (І. Бех, Н. Бібік, О. Богініч, Т. Бойченко, О. Глузман, Л. Гуцан, О. Локшина, Л. Сущенко, О. Савченко, О. Овчарук, Л. Хоружа, Т. Пантук та ін.). Особлива увага у роботі присвячена сутності здоров'язбережувальної компетентності, формування якої в дітей стало предметом наукових досліджень Т. Андрющенко, А. Богуш, О. Богініч, С. Іванчук, Г. Кондрацької, Н. Денисенко, Л. Лохвицької, Т. Надім'янової та ін.

У дослідженні теоретичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку в Україні ми умовно поділили на три періоди: *перший період* (1991–2001) – дослідження українськими вченими педагогічні проблеми здоров'я дітей дошкільного віку у контексті фізичного виховання, виховання здорового способу життя, акцент на фізичному і психічному здоров'ї дошкільників та

традиційних засобах формах і методах їх забезпечення (рухова активність, режим дня, раціон харчування тощо), що знайшло відображення в Законі України «Про дошкільну освіту» (2001); *другий період* (2002 – 2012) – поступове впровадження в українську педагогічну теорію компетентнісного підходу, що привело до визначення ключових компетентностей (як результатів освіти на кожній ланці освітньої системи, зокрема і в дошкіллі), серед яких було сформульовано й здоров'язбережувальну компетентність; зазначені зрушення знайшли відображення в розробці і затвердженні нової редакції Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти) у 2012 р.; *третій період* (від 2013 і до сьогодні) – продовження розробки українськими вченими концептуальних теоретико-методологічних та методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку, конструювання ними нових освітніх програм, удосконалення Базового компоненту дошкільної освіти у 2021 р., розроблення технологій формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей.

2. Дослідження дало змогу з'ясувати аксіологічні засади, зміст та сутність здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти кінця XX – початку XXI століття. У контексті формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників аксіологічний підхід спрямовується передовсім на формування цінностей дитини у царині власного здоров'я і здоров'я оточуючих. На цьому наголошують Т. Андрющенко, О. Вишневський, С. Іванчук, О. Богініч, Н. Денисенко, Г. Кондрацька, О. Кононко, Т. Пантук, Т. Надім'янова, І. Чупаха та ін.

Обґрунтування аксіологічного підходу у сфері здоров'язбереження дитини відображене і в Базовому компоненті дошкільної освіти (Державному стандарті дошкільної освіти) 2021 р. Зокрема, у документі зазначено про «емоційно-ціннісне ставлення», як підґрунтя і прояв

здоров'язбережувальної компетентності у дошкільників. Проявами такого ставлення є: «виявлення потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання та реалізацію особистої активності в житті; поважне ставлення до людей, незалежно від їхньої статі, віку та стану здоров'я; виявлення позитивного ставлення до національних та сімейних здоров'язбережувальних традицій, активних форм діяльності та відпочинку, культури харчування та загартовування тощо».

У роботі деталізовані способи та прийоми виховання й присвоєння цінностей здоров'язбереження дошкільників на прикладі багатьох закладів дошкільної освіти в Україні впродовж досліджуваного періоду.

3. Аналіз нормативно-правових та суспільних детермінант формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти доводить, що в основі українського законодавства у цій сфері покладено міжнародні нормативні акти, зокрема Конвенцію про права дитини 1989 р. Фундаментальними для української дошкільної освіти стали Закони України «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства» (2001 р.), «Про освіту» (2017). Стратегічне спрямування дошкільної освіти визначається загальнонаціональними доктринами та програмами. Практичну спрямованість забезпечують редакції Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), схвалені у 1998, 2012 і 2021 рр., які чітко визначають освітні напрями у розвитку особистості дитини дошкільного віку та вказують ключові компетентності, серед яких значиме місце посідає й здоров'язбережувальна компетентність.

Дослідження також довело вагомий і незаперечний вплив суспільних детермінант на розвиток і завдання здоров'язбереження дітей дошкільного віку. Серед суспільних детермінант визначаємо: політичний устрій країни, економічний розвиток і можливості матеріального забезпечення сфери дошкільля, методичні підходи та відповідне забезпечення організації дошкільного виховання, систему підготовки фахівців до реалізації завдань

здоров'язбереження дошкільнят. Окремо наголошуємо на пандемії й війні як глобальних викликах розвитку дошкільної освіти в Україні в сучасних умовах.

4. Детальний аналіз науково доробку вітчизняних учених та практика дошкільця в означений період дозволили визначити такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку:

1) цілеспрямована здоров'язбережувальна діяльність педагога-вихователя, який має не лише необхідну професійну освіту, але будує своє спілкування з дітьми у закладах дошкільної освіти на засадах гуманістичної педагогіки і психології, дитиноцентричного підходу, суб'єкт-суб'єктних стосунках й ставить за мету сформувати здоров'язбережувальну компетентність кожної дитини відповідно до вікових, індивідуальних і соціальних чинників;

2) спільна, цілеспрямована, осмислена здоров'язбережувальна діяльність дітей у рамках одновікової або різновікової групи у закладах дошкільної освіти;

3) організаційно-прикладні інструменти (технології, форми і методи) формування здоров'язбережувальної компетентності.

5. У дослідженні презентовано прикладні аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в системі українського дошкільця досліджуваного періоду. У роботі умовно ми поділили їх на три періоди: 1) перший (1991 – 1998) – в умовах якого продовжувала існувати пострадянська система дошкільної освіти (відповідно й методика), а головні акценти ставилися на фізкультурно-оздоровчу роботу, формування умінь здорового способу життя. 2) другий (1999 – 2012) – в межах якого відбувалися серйозні змістові та методичні трансформації у речіщі здоров'я дітей в дошкільних установах. 3) третій (2013 – 2022) – в умовах якого довершилася перебудова освітнього процесу в закладах дошкільної освіти на основі компетентнісного підходу, чітко визначену мету

формувати здоров'язбережувальну компетентність, що знайшло відображення у значній кількості розроблених і затверджених комплексних та парціальних освітніх програм, модернізації традиційних та впровадженні інноваційних здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій.

Впровадження у 2012 р. нової редакції Базового компонента дошкільної освіти детермінувало переорієнтацію змісту дошкільної практики на формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей. У цей період з'являються парціальні програми: «Здоровий малюк» (автор – Е. Вільчковський), «Будь здоровий, малюк!» (укладачі Е. Вільчковський, Н. Денисенко), «Програма з фізичної культури для дошкільних закладів фізкультурно-оздоровчого напрямку» (Е. Вільчковський), «Театр фізичного виховання і оздоровлення дітей дошкільного та початкового шкільного віку» (автор М. Єфименко), «Комплексна програма валеологічного виховання дітей у дошкільному закладі та сім'ї» (укладачі В. Музирова, А.Шевцова). «Будьте здорові, діти!» (Н. Денисенко і Л. Мельник).

В умовах сьогодення існує велика кількість оздоровчих технологій, які успішно використовуються у роботі з дітьми дошкільного віку, зокрема: арт-терапія, гімнастика, дельфінотерапія, ігровий стретчинг, казкотерапія, кінезотерапія, музикотерапія, оздоровчий хортинг, ритмопластика, сміхотерапія, Су-Джок терапія, фітболгімнастика, сендплей тощо.

6. Окреслені шляхи та перспективи формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят на сучасному етапі розбудови дошкільної освіти України. Дослідження дозволяє стверджувати, що за минулі декілька років дошкільна система освіти в Україні зіткнулася з новими викликами (пандемія та повномасштабна російсько-українська війна), які змусили педагогів шукати нові шляхи і форми освітньої діяльності, зокрема і в сфері збереження і зміцнення

здоров'я дошкільнят.

Нами розроблені методичні рекомендації для працівників дошкільної освіти та родин дошкільнят, де акцентується, що особлива увага педагогічних працівників, вихователів та батьків повинна бути сфокусована на:

- системне і свідоме формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- безпеку дитини-дошкільника;
- усвідомлене ставлення до власного здоров'я;
- розуміння принципів і способів особистої гігієни;
- розуміння нових викликів і ризиків суспільства;
- збереження психічного та ментального здоров'я;
- оволодіння новими методами та техніками здоров'язбереження;
- тісну взаємодію батьків, педагогів, вихователів закладу дошкільної освіти, медиків, психологів, соціальних педагогів та громадських діячів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- діяльнісний підхід до процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- пропагування й використання фізичної культури та оздоровчих сил природи;
- свідомий підхід до харчування дитини;
- максимальний розвиток дитини-дошкільника із застосуванням традиційних та інноваційних способів та прийомів;
- дотримання принципів гуманізму, демократизму, толерантності, інклюзивності, дитиноцентризму, природовідповідності у процесі формуванню здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти.

Нові суспільні виклики вимагають системного перегляду та пошуку нових підходів у справі здоров'язбереження дошкільнят.

Наше дослідження не вичерпує усього спектру питань, пов'язаних із здоров'язбереженням дітей. Перспективним, на наш погляд, видаються дослідження, які торкаються питань порівняльної педагогіки в царині здоров'язбереження; важливим і значимим є дослідження окремих методик і практик здоров'язбереження у дошкільному віці; цікавим і доцільним бачиться проблема реалізації принципу природовідповідності в умовах сьогодення тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т. До здоров'я дітей – компетентнісний підхід. *Дошкільне виховання*. 2014. № 11. С. 20–23.
2. Андрющенко Т. Досліджуємо власне здоров'я. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2016. № 11. С. 2–6.
3. Андрющенко Т. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1065>
4. Андрющенко Т.К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку: дис....докт. пед. наук. Умань, 2015. 503 с.
5. Андрющенко Т.К. Формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників у процесі навчально-дослідницької діяльності :навч.-метод. посіб. Київ: ТОВ «Праймдрук», 2012. 100 с.
6. Андрющенко Т.К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.08. Київ, 2007. 258 с.
7. Антіпова Н. П. Сутність поняття «компетентнісний підхід» в науково-педагогічній літературі. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 2014. Вип. 199. С. 28–32.
8. Арістотель. Політика / Пер. з давньогр. та передмова О. Кислюка. Київ: Основи, 2000. 239 с.
9. Архів закладу дошкільної освіти № 11 «Світлячок» Дрогобицької міської ради Львівської області. Папка «Звіти».
10. Бабанська Л. У гармонії з природою. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С. 22–23.
11. Бабин І., Кондратюк В. Формування валеологічної культури – основа гармонійного розвитку особистості. Наукові записки

Тернопільського державного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія: *Педагогіка*. 2002. № 5 (Спецвипуск). С. 73–75.

12. Бадрак С. Щоб здоровими зростати, корисну їжу треба вживати. *Дошкільне виховання*. 2010. № 6. С. 22–23.

13. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / Наук. ред. та упор. О.Л. Кононко. 2-е вид., випр. Київ: Світич, 2008. 430 с.

14. Базовий компонент дошкільної освіти (державний стандарт дошкільної освіти). Наказ МОН України, від 12 січня 2021 року N 33. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/mus34727?an=66&ed=&dtm=&le=>

15. Базовий компонент дошкільної освіти / Науковий керівник: А.М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф, д-р пед. наук; Авт. кол-в: Богуш А.М., Беленька Г.В., Богініч О.Л., Гавриш Н.В., Долинна О.П., Ільченко Т.С., Коваленко О.В., Лисенко Г.М., Машовець М.А., Низковська О.В., Панасюк Т.В., Піроженко Т.О., Поніманська Т.І., Сідельнікова О.Д., Шевчук А.С., Якименко Л.Ю. Київ: Видавництво, 2012. 26 с.

16. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. *Дошкільне виховання*. 1999. № 1. С. 6–19.

17. Байєр О. М. Розвиток саморегуляції старших дошкільників у взаємодії з однолітками і дорослими : автореф. дис... канд. психол. наук. Київ, 2008. 21 с.

18. Бастун М. Культурологічний підхід в освіті як засіб соціалізації особистості майбутнього педагога. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. *Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2012. Вип. 6. С. 61–64.

19. Бедрань Р. В. Педагогічні умови виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах: автореф. дис...канд пед. наук. 13.00.08. Одеса, 2017. 21 с.

20. Бережна Т.І. Формування здоров'язбережувального середовища у загальноосвітньому навчальному закладі. *Сучасний виховний процес:*

сутність та інноваційний потенціал: матеріали звіт. наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України за 2013 рік / За ред. О.В. Сухомлинської, І.Д. Бежа, Г.П. Пустовіта, О.В. Мельника ; літ. ред. І.П. Білоцерківець. Івано-Франківськ: НАІР, 2014. Вип. 4. С. 324–326.

21. Беж І.Д. Виховання особистості: у 2-х кн. Кн. 1 : *Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади* / ред. О.І. Цибульська. К.: Либідь, 2003. 280 с.

22. Беж І.Д. Особистість на шляху до духовних цінностей: монографія. Київ – Чернівці: «Букрек», 2018. 320 с.

23. Беж І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці. *Виховання і культура*. 2009. №12. С.5–7.

24. Беленька Г.В., Богініч О.Л., Машовець М.А. Здоров'я дитини – від родини. Київ: СПД Богданова А М., 2006. 220 с.

25. Бистрицька В. Ігри-вправи з віршованим супроводом. *Дошкільне виховання*. 2002. № 3. С. 14–15.

26. Бібік Н.М. Переваги і ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. *Український педагогічний журнал*. 2015. № 1. С. 47–58.

27. Білан. О.І. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / За заг. ред. О.В. Низковської. Тернопіль: Мандрівець, 2017. 255 с.

28. Білецька Л. Здорова дитина: комплексне розв'язання проблеми. *Дошкільне виховання*. 2002. № 8. С. 26–27.

29. Білецька Л. Подбаємо про дітей. *Дошкільне виховання*. 1999. № 4. С. 28.

30. Білик-Тертус Л.І корисна, і цікава кожна ця фізична вправа. *Дошкільне виховання*. 2006. № 6. С. 24–25.

31. Богініч О. Літо, літечко...загартовуймось! *Дошкільне виховання*. 1999. № 7. С. 21–22.

32. Богініч О. Народна скарбниця. Малі фольклорні жанри в методиці проведення українських народних ігор. *Дошкільне виховання*. 2002. № 8. С. 16–17.
33. Богініч О. Оздоровча педагогіка. Вдосконалення малих форм активного відпочинку. *Дошкільне виховання*. 2002. № 7. С. 18–20.
34. Богініч О. На старті фізичного розвитку. *Дошкільне виховання*. 2005. № 3. С. 7–9.
35. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. *Дошкільне виховання*. 2006. № 7. С. 7–9.
36. Богініч О. Сучасні пріоритети фізичного розвитку дітей. *Дошкільне виховання*. 2005. № 7. С. 12–14.
37. Богуш А. Безпека дитини в довкіллі. *Дошкільне виховання*. 2013. № 4. С. 4–6.
38. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. *Основи здоров'я і фізична культура*. 2008. № 11–12. С. 6–7.
39. Бойченко Т.Є. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді. *Профтехосвіта*. 2009. № 1. С. 40–43.
40. Бойченко Т.Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності. *Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі ЗНЗ. Аналітичний звіт за результатами дослідження*. Київ, 2010. 128 с.
41. Бондаренко Н.Г. Сучасний освітній простір в збереженні та зміцненні здоров'я дитини. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0100a747-d338.docx.html>
42. Борин Г.В. Культурологічний підхід у формуванні готовності майбутніх вихователів до творчої художньо-конструктивної діяльності з дошкільниками. *Гірська школа Українських Карпат*. 2022. № 26. С. 62–65.
43. Буракова Ю. Рух – це здоров'я. Семінар-квест для педагогів. *Дошкільне виховання*. 2019. № 7. С. 12–14.

44. Буракова Ю. Фізкультурне обладнання з пляшок та іншого. *Дошкільне виховання*. 2006. № 10. С. 20–21.
45. Бурова А. Шляхи різні, успіх один – це здоров'я дітей. *Дошкільне виховання*. 2000. № 7. С. 8–9.
46. Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р., Солоненко І., Яременко О. Стан здоров'я дітей і молоді України. URL: <http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/165dc8dd0ddb56dc2256d8f00264254/43b1706f2a42e62bc2256ddc0039a330?OpenDocument>
47. Васенович О., Машковська Т. Щоб росли здоровими. *Дошкільне виховання*. 1996. № 4. С. 9–11.
48. Василенко О.М. Здоров'язбережувальні технології у виховному процесі дошкільного навчального закладу. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2014. № 14. С. 87–96.
49. Васильєва С.А. Діахронічний метод як засіб обґрунтування періодизації розвитку дошкільних навчальних закладів різних типів у системі освіти України (друга половина XX ст. – початок XXI ст.). URL: <https://lib.iitta.gov.ua/710414/1/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20%E2%84%96%204.%20PDF.pdf>
50. Веремей Н., Куценко І., Червонна С., Мішина О., Зінченко Л. Наш девіз – міцне здоров'я. Досвід роботи з дітьми, які мають вади зору. *Дошкільне виховання*. 2001. № 3. С. 16–19.
51. Верік Ю. Курс на здоров'язбережувальні технології! Семінар-практикум для педагогів. *Дошкільне виховання*. 2015. № 2. С. 22–24.
52. «Ви що, так ставитеся до своїх дітей?» – поцікавився Президент у керівників усіх рівні. *Дошкільне виховання*. 1996. № 9. С. 5–7.
53. Виховуємо базові якості особистості старшого дошкільника в умовах ДНЗ : методичний посібник / Г. Беленька, Н. Гавриш, С. Васильєва, В. Маршицька, С. Нечай, Г. Орлова, О. Остряньська, О. Полякова, В. Рагозіна, О. Рейпольська, Н. Шкляр ; за заг. ред. Н. Гавриш. Харків : Мадрид, 2015. 220 с.

54. Вишневецький О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки. Дрогобич: Коло, 2006. 608 с.
55. Вільчковський Е.С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. Суми : ВТД «Університетська книга», 2004. 428 с.
56. Вільчковський Е., Біленька Г., Богініч О. Пізнання природи і природа рухів. *Дошкільне виховання*. 1996. № 8. С. 8–9.
57. Вільчковський Е., Денисенко Н. Насамперед – фізичний гарт. *Дошкільне виховання*. 1996. № 5. С. 11–12.
58. Вільчковський Е.С. Методика фізичного виховання в дитячому садку. Київ: «Радянська школа», 1979. 143 с.
59. Вільчковський Е.С. Рухливі ігри в дитячому садку. Київ: «Радянська школа», 1989. 175 с.
60. Вітаємо переможців конкурсу освітніх технологій – 2009! *Дошкільне виховання*. 2010. № 3. С. 22.
61. Вовк Л. Фізкультура з казкою. *Дошкільне виховання*. 2006. № 1. С. 24–25.
62. Возняк Л., Войткова О. Оздоровчо-профілактична робота. *Дошкільне виховання*. 2002. № 5. С. 13–14.
63. Войнова О. «Збережи своє здоров'я сам». Заняття для старших дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2010. № 3. С. 20–21.
64. Войцехівська Т. «Я – сонце, я – вітер, я – дощ...». Ігри-медитації для дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С. 20–21.
65. Волошина А. Твоя сила . Інтегроване заняття для дітей старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2022. № 9. С. 17–19.
66. Вольчинський А. «Візьмем руки у бочок...». Особливості методики проведення народних рухливих ігор з дітьми 5–6 років. *Дошкільне виховання*. 1998. № 2. С. 10–11.
67. Вороніна Н. Батут – веселий тренажер. *Дошкільне виховання*. 2016. № 3. С. 30–31.

68. Ворончук О. «Подорож на кораблі». Сюжетне фізкультурне заняття. *Дошкільне виховання*. 2005. № 1. С. 24.
69. Все для здоров'я і про здоров'я: програма з валеології: конспекти занять. *Палітра педагога*. 1997. № 4. С. 24–30
70. Гавриш Н. Освітній процес в умовах війни: роздуми фахівця. *Дошкільне виховання*. 2022. № 9. С. 3–5.
71. Гавриш Н. Чи можлива якісна освітня робота педагога з дошкільнятами в дистанційному форматі? *Дошкільне виховання*. 2020. № 5. С. 23–24.
72. Гавриш Н., Крутій К. Модернізація освіти – прогрес, а не імітація руху. *Дошкільне виховання*. 2015. № 7. С. 6–10.
73. Ганчо О., Ковальчук Ю., Романюк І. Педагогічну діагностику фізичного розвитку і здоров'я дітей за методикою М. Єфименка. Досвід упровадження. *Дошкільне виховання*. 2020. № 6. С. 20–25.
74. Геращенко Л.В. Розвиток ідеї здоров'язбереження у фізичному вихованні дітей в дошкільних закладах України (друга половина ХХ – початок ХХІ століття): дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01. Київ, 2014. 235 с.
75. Геращенко Л. Методики загартування в умовах дитсадка. *Дошкільне виховання*. 2010. № 3. С. 16–20.
76. Геращенко Л.В. Здоров'язбережувальні технології у сучасних закладах дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2014. № 5. С. 11–13.
77. Глузман О.В. Базові компетентності: сутність та значення в життєвому успіху особистості. *Педагогіка і психологія*. 2009. № 2. С. 51–61.
78. Гнізділова О.А., Бурсова С.С. Використання здоров'язбережувальних технологій у період адаптації дітей до дошкільного навчального закладу. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження* : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 361–367.

79. Гончаренко А. Готовність педагогів до впровадження. Програми. *Дошкільне виховання*. 2010. № 8. С. 12–13.
80. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ: «Либідь», 1997. 374 с.
81. Горащук В.П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: дис. ...докт. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2004. 414 с.
82. Горяїнова Г. Програма «Я здоровий» у створенні здоров'язбережувального середовища дошкільнят. *Рідна школа*. 2015. № 9–10. С. 49–52.
83. Господарик Г., Сікаленко Р. Фізкультурно-оздоровча робота: втілюємо комплексний підхід. Тренінг для вихователів. *Дошкільне виховання*. 2017. № 1. С. 24–26.
84. Граченко Л. Нетрадиційне фізкультурне обладнання. *Дошкільне виховання*. 2010. № 7. С. 23–25.
85. Григор'єва О., Марченко І. «Ми про себе знаємо, ми про себе дбаємо». *Дошкільне виховання*. 1999. № 11–12. С. 24.
86. Гриньова В. М. Культурологічний підхід в педагогіці. *Гуманітарні науки*. 2013. № 1 (25). С. 8–14.
87. Гура О. Організація роботи з дітьми в захисних спорудах чи бомбосховищах. *Дошкільне виховання*. 2022. № 7–8. С. 24–25.
88. Гуцан Л. А. Компетентнісний підхід у сучасній освіті. *Формування базових компетентностей у вихованців позашкільних навчальних закладів*. Київ: ПП «Фірма «Гранмна», 2013. С. 52–56.
89. Денисенко Н. Впровадження програми з валеології. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 7.
90. Денисенко Н. Всебічно, ґрунтовно. Сучасні підходи до контролю у системі фізичного виховання. *Дошкільне виховання*. 1999. № 10. С. 11–13.

91. Денисенко Н. Гартуємо тіло і дух! Сучасні підходи до фізичного виховання та оздоровлення дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2001. № 6. С. 14–15.
92. Денисенко Н. Навчаємо оздоровчих технологій. *Дошкільне виховання*. 2010. № 1. С. 15–17.
93. Денисенко Н.Ф., Лиходід Л.В., Лупінович С.В., Михайличенко А.Ф. Витоки здоров'я дитини: навч.-метод. посіб. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 160 с.
94. Денисенко Н.Ф., Мельник Л.Д. Будьте здорові, діти: програма з валеологічного виховання. *Дитячий садок*. 2001. № 42. 24 с.
95. Денисенко Н. Формування свідомого ставлення до здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2008. № 9. С. 3–5.
96. Денисенко Н.Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів: дис. ...докт. пед. наук: 13.00.08. Київ, 2002. 505 с.
97. Державний стандарт дошкільної освіти: особливості впровадження / Упоряд.: О.Г. Косенчук, І.М. Новик, О.А. Венгловська, Л.В. Куземко. Харків: Вид-во «Ранок», 2021. 240 с.
98. Дмитренко Т.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей раннього і дошкільного віку. Київ : Вища школа, 1979. 242 с.
99. Долинна О. Науково-методичне забезпечення фізичного виховання дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2007. № 7. С. 14.
100. Дошкілля Києва – від минулого до сьогодення. URL: <https://don.kyivcity.gov.ua/content/istoriya-doshkillya-30-rokiv.html>
101. Дошкілля України: минуле та сучасність. URL: http://www.ndu.edu.ua/storage/2019/2019_12_10_zbirnuk.pdf
102. Дошкільна освіта: як в Україні змінювалася кількість дитячих садків. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/06/10/infografika/suspilstvo/doshkilna-osvita-yak-ukrayini-zminyuvalasya-kilkist-dytyachyx-sadkiv>

103. Дубініна Т., Кулик М., Овдій Л., Сокирко В. Екологічний дитячий садок. Проект-концепція. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С. 8–10.
104. Дубогай О.Д. Теоретичні та методичні аспекти особистісно-орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей. *Дошкільна освіта*. 2005. № 2 (8). С. 15–18.
105. Дубогай О.Д. Роль батьків у фізичному вихованні дітей. *Дошкільне виховання*. 2003. № 4. С. 11–12.
106. Думич О.М. Вплив рухливих ігор та ігор з елементами спорту на розвиток фізичних якостей у дітей старшого дошкільного віку. Львів, 2018. 40 с.
107. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
108. Дяченко Л. «Про лінь забудеш – здоровим будеш». Фізкультурно-оздоровча розвага для дітей та батьків. *Дошкільне виховання*. 2006. № 2. С. 20–21.
109. Єфименко М. «Допитливці». Ситуативна міні-гра для старшої та підготовчої груп. *Дошкільне виховання*. 1996. № 10. С. 25.
110. Єфименко М. Акцентоване заняття з фізичної культури. *Дошкільне виховання*. 2016. № 8. С. 12–15.
111. Єфименко М. Денна гімнастика пробудження. *Дошкільне виховання*. 2014. № 4. С. 8–11.
112. Єфименко М. Діти з увігнутими стопами : черепно-мозковий тип рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2006. № 6. С. 26–27.
113. Єфименко М. Золоті формули рухового розвитку. *Дошкільне виховання*. 1996. № 3. С. 22–24.
114. Єфименко М. Казкова фізкультура. Про інноваційну програму з фізичного виховання для дітей раннього й дошкільного віку. *Дошкільне виховання*. 2015. № 4. С. 16–19.
115. Єфименко М. Колір у фізичному вихованні дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 1998. № 11–12. С. 18–19.

116. Єфименко М. Корекційне фізичне виховання. *Дошкільне виховання*. 2005. № 7. С. 14–16.
117. Єфименко М. Корекційне фізичне виховання. Поперековий тип рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2005. № 9. С. 12–14.
118. Єфименко М. Корекційне фізичне виховання. Як подолати плоскостопість і слабкість ніг. *Дошкільне виховання*. 2005. № 10. С. 14–15; № 11. С. 12–14.
119. Єфименко М. Кумедні фізкультурники. *Дошкільне виховання*. 2014. № 2. С. 18–20.
120. Єфименко М. М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку “Казкова фізкультура”. Тернопіль : Мандрівець, 2014. 52 с.
121. Єфименко М. Малята-цervікалики : корекція рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2007. № 4. С. 23–25.
122. Єфименко М. Малята-цervікалики : особливості рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2006. № 12. С. 16–17.
123. Єфименко М. Малята-цervікалики : стратегія фізкультурно-оздоровчої роботи. *Дошкільне виховання*. 2007. № 2. С. 14–15.
124. Єфименко М. Малята-цervікалики : черепно-мозковий тип рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2006. № 3. С. 23–25.
125. Єфименко М. Малята-цervікалики : шийний тип рухових порушень. *Дошкільне виховання*. 2006. № 10. С. 22–23.
126. Єфименко М. На варті здоров’я та фізичного розвитку дітей. *Дошкільне виховання*. 2015. № 6. С. 18–19.
127. Єфименко М. Принцип багатопланової «ємності» заняття. *Дошкільне виховання*. 1998. № 1. С. 12-13.
128. Єфименко М. Фізкультура в дитсадку: час змін. *Дошкільне виховання*. 2013. № 8. С. 18–19.
129. Єфименко М. Фізкультурні розваги для розвитку й наснаги. *Дошкільне виховання*. 2014. № 10. С. 21–23.

130. Єфименко М., Литв'яков М. Акватеатр. Парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плавання. *Дошкільне виховання*. 2019. № 8. С. 10–13.
131. Єфименко М., Марчук В. Педагогічна пальмістрія або про що говорять дитячі кисті. *Дошкільне виховання*. 2018. № 5. С. 16–19.
132. Жарченко Г., Шаповал Г. Плануємо роботу з безпеки дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2013. № 4. С. 22–25.
133. Життєва компетентність особистості: науково-методичний посібник / За ред. Л.Сохань, І.Єрмакова, Г.Несен. Київ: Богдана, 2003. 520 с.
134. Житченко Н.П. Інноваційний проект «Оздоровча спрямованість фізичного виховання дітей дошкільного віку» з метою формування у дітей дошкільного віку основ здорового способу життя. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/01000l67-4189.doc.html>
135. Жураковський Г. Здоровий спосіб життя – важливий чинник виховання особистості: теоретико-методологічний аспект. *Освіта вчителя*. 2007. № 5. С. 48 – 51.
136. З виступів делегатів з'їзду. *Дошкільне виховання*. 2010. № 12. С. 6–18.
137. Загартовує природа. З досвіду роботи Центру природного оздоровлення дітей ясел-садка № 27 «Джерельце» м. Сміли Черкаської області. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 12–13.
138. Загоровський Василь. Духовний заповіт наставлення дітям і правила до їхнього виховання; розпорядження про влаштування церков, шпиталів та школи 1577 року, липня 11. URL: <http://litopys.org.ua/suspil/sus06.htm>
139. Загородня Л.П., Тітаренко С.А., Барсуковська Г.П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник; за заг. ред. Л.П. Загородньої. Суми : Університетська книга, 2011. 272с.
140. Зайцева Л. Компетентнісний підхід в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*. 2011. № 11. С. 9–11.

141. Закон України «Про дошкільну освіту» (11.07.2001). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14#Text>

142. Закон України «Про дошкільну освіту»: інноваційний підхід до формування освітянського правового поля // *Дошкільне виховання*. 2001. № 9. С. 3-4.

143. Закон України «Про освіту» (04.06.1991). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1060-12#Text>

144. Закон України «Про освіту» (05.09.2017). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

145. Закон України «Про охорону дитинства» (26.04.2001). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

146. Запсельська О. Фізкультурне свято (Спортивна розвага для вихованців середньої та підготовчої груп). *Дошкільне виховання*. 1999. № 9. С. 29–30.

147. Заредінова Е. Р. Поняття «компетенція» і «компетентність» у контексті компетентнісного підходу в освіті. *Педагогічний дискурс*. 2013. Вип. 14. С. 181–185.

148. Зброжек Л. Футбол-гімнастика в дошкільному закладі. *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 34–36.

149. Звіт за результатами основного етапу польового дослідження оцінки якості освітнього процесу в закладах дошкільної освіти за методикою ECERS-3 / кол. авт. : О. Косенчук (осн. автор), Т. Піроженко (осн. автор), Н. Бахмат, О. Венгловська, Н. Гавриш, Х. Ковкрак, Ю. Косенчук, Л. Куземко, С. Нерянова, А. Регент, Н. Тарнавська [за ред О. Косенчук, Т. Піроженко] / Український інститут розвитку освіти. Київ : УІРО, 2022. 25 с.

150. Зимівець Н.В. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я. *Освіта Донбасу*. 2010. № 2. 109–115.

151. Інструктивно-методичні рекомендації «Про організацію роботи в дошкільних навчальних закладах у 2012/13 навчальному році» (лист

МОНмолоді і спорту від 21.05.2012 № 1/9-388). URL: <https://osvita.ua/legislation/doshkilna-osvita/29942/>

152. Інструкція з організації харчування дітей у дошкільних навчальних закладах. Наказ Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України від 17 квітня 2006 р. № 298/227. *Палітра педагога*. 2006. № 3. С. 12–31.

153. Казановська Г. Який вид спорту обрати для дитини? Консультація для батьків. *Дошкільне виховання*. 2018. № 5. С. 27–29.

154. Калуська Л. Валеологічна етнопедagogіка. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 18–19.

155. Калуська Л. Спосіб життя – здоровий в родині й у дитсадку. *Дошкільне виховання*. 2006. № 1. С. 20–21.

156. Канівець В. Улюблений фізінструктор. *Дошкільне виховання*. 2010. № 2. С. 12–13.

157. Карпюк В.А. Компетентнісний підхід як визначальний орієнтир змісту вищої освіти. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. *Педагогічні науки*. 2016. Вип. 70 (1). С. 51–54.

158. Карпюк І.Ю., Обезюк Т.К. Основи здорового способу життя. Практичні заняття. Київ: КПІ ім. І. Сікорського, 2022. 419 с.

159. Квінтіліан Марк. Про виховання оратора. URL: <https://studfile.net/preview/5319338/page:2/>

160. Кириленко С.В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: дис... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2004. 215 с.

161. Кириченко О. Як підвищити працездатність у дошкільнят. Запобігання перевтомі дітей у процесі навчання. *Дошкільне виховання*. 2002. № 8. С. 24–25.

162. Киричук Т.В. Особистісно орієнтований підхід до дитини в освітньому просторі ДНЗ. *Таврійський вісник освіти*. 2013. № 4. С. 28–32.

163. Климко Л. Любимо холодну воду. Застосування природних чинників для загартування дітей у дитсадку. *Дошкільне виховання*. 1998. № 1. С. 20–21.

164. Клунська Н.С., Щербань Н.М. «Еколого-оздоровча діяльність закладу дошкільної освіти у поліфонії інноваційних підходів»: навчально-методичний посібник. Вінниця: ММК, 2018. 67 с.

165. Коваленко А. «Рецепти здоров'я для Карлсона і малюків». Заняття валеологічного спрямування для дітей середньої групи. *Дошкільне виховання*. 2021. № 8. С. 27–29.

166. Коваленко А. Сміймося на здоров'я! Формування в дітей почуття гумору засобами жартівливих творів. *Дошкільне виховання*. 2019. № 3. С. 22–23.

167. Коваленко Н. Сто секретів здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2004. № 7. С. 28–29.

168. Ковальчук Ю. Зима-чарівниця. Тренінг з бебі-пластик-шоу для дітей середньої групи та їхніх мам (за системою М. Єфименка). *Дошкільне виховання*. 2019. № 2. С. 26–27.

169. Ковтун Є. Впровадження програми – наша спільна справа. *Дошкільне виховання*. 2010. № 8. С. 9–10.

170. Ковшар О.В. Теоретико-методичні засади організації передшкільної освіти дітей п'яти років: дис...докт. пед. наук: 13.00.08. Кривий Ріг, 2016. 627 с.

171. Козіна Т., Тихонова Н. «Джунглі кличуть». Фізкультурна розвага для старших дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 1999. № 2. С. 25.

172. Колеснік К. Соціально-історичні передумови розвитку групової діяльності в системі дошкільної освіти України кінця ХХ – початку ХХІ століття. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. Вінниця: ВДПУ, 2020. С. 188–193.

173. Коменський Я.А. Вибрані педагогічні твори: у трьох томах. Т. 1. Велика дидактика / під ред. з біограф. нарисом і примітками проф. Красновського А. А. Київ: «Радянська школа», 1940. 248 с.
174. Комісарик М., Чуйко Г. Теорія та методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: підручник. , 2013. 484 с.
175. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / За заг. ред. О.В. Овчарук. К.: К.І.С., 2004. 112 с.
176. Конвенція про права дитини (20.11.1989). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
177. Кондратюк С. «Мандрівка з годинником у Країну Здоров'я». Рекомендації дітям щодо режиму дня. *Дошкільне виховання*. 2000. № 8. С. 26–27.
178. Кононко О. Орієнтир сьогодення – компетентна особистість. *Дошкільне виховання*. 2005. № 7. С. 7.
179. Кононко О.Л. Плекаймо у дітей життєдайне ставлення. *Дошкільне виховання*. 2002. № 2. С. 3–7.
180. Кононко О.Л. Соціально-психологічна безпека дошкільника: суть та умови. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 12. С. 18–30.
181. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
182. Концепція Державної цільової програми розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року (Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1721-р). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1721-2010-%D1%80#Text>
183. Костирко Н. Фізкультура з віршованим супроводом. *Дошкільне виховання*. 2005. № 4. С. 28–29.
184. Костюк Н. Фізкультурні розваги дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2005. № 9. С. 22–23.

185. Косяк В. «Як під руками оживає глина...». Гімнастика пробудження. *Дошкільне виховання*. 1998. № 11–12. С. 20–21.
186. Кот Н. Підготовка майбутніх педагогів до впровадження сучасних технологій фізичного розвитку та оздоровлення дітей. *Вісник Глухівського державного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. 2010. Вип. 16. С. 91–94.
187. Кочкодан Г. Ми, малятка-веселятка, вранці робимо зарядку. *Дошкільне виховання*. 2002. № 10. С. 10–11.
188. Кошель А.П. Здоров'язбережувальні технології в закладах дошкільної освіти: навчально-методичний посібн. для студентів спеціальності «Дошкільна освіта» працівників закладів дошкільної освіти та батьків. Чернігів: ФОП Баликіна В., 2017. 88 с.
189. Кошель В.М. К.Д. Ушинський про фізичне виховання дітей дошкільного віку. *Чернігівського державного педагогічного університету*. 2010. Вип. 79. С. 84–86.
190. Кривда І. Рухливі вправи з навчальним навантаженням. *Дошкільне виховання*. 2001. № 4. С. 18–19.
191. Крутій К., Романюк І. Проблеми дистанційної освіти дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2020. № 5. С. 21–23.
192. Кузнєцова М. Для маленьких – фізкультура у віршиках (заняття для дітей 3-го року життя). *Дошкільне виховання*. 1999. № 6. С. 20–22.
193. Кузьменко В. Як підготовлений випускник? Моніторинг індивідуальних навчальних досягнень старших дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2015. № 5. С. 2–7.
194. Курик М. Екологічна безпека дитини. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 5–6.
195. Куртова Г.Ю., Іванов Д.М. Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність виховання сучасних дітей та молоді. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету*. 2008. Вип. 55. С. 168–170.

196. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: дис... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2000. 203 с.
197. Лашкова Л., Калабуліна Г. Це чудово, коли кожен з нас здоровий. *Дошкільне виховання*. 2002. № 6. С. 20–21.
198. Левінець Н. Рухова та здоров'язбережувальна компетентності дитини. *Дошкільне виховання*. 2021. № 8. С. 7–10.
199. Липко Ю. Щоб ніколи спина не боліла. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 24–26.
200. Лисенко Н., Безгіна В. Нестандартне обладнання на заняття з лікувальної фізкультури. *Дошкільне виховання*. 2005. № 6. С. 24–25; 2006. № 1. С. 16–17; № 2. С. 16–17.
201. Литвиненко І. Відповідальність за власне здоров'я формуємо разом з батьками. *Дошкільне виховання*. 2005. № 1. С. 6–7.
202. Лісневська Н. Фітотерапія: бережемо здоров'я малюків. *Дошкільне виховання*. 2018. № 12. С. 24–26.
203. Лісневська Н. Загартування в умовах дошкільного закладу освіти. *Палітра педагога*. 2006. № 11. С. 24–26.
204. Локшина О.І. Компетентнісна освіта як платформа для формування світогляду шкільної молоді: зарубіжний досвід. *Компетентнісно спрямована освіта: перший досвід, порівняльні підходи, перспективи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (28 квітня 2011 р.). Київ, 2011. С. 40–44.
205. Локшина О.І. Розвиток компетентнісного підходу в освіті Європейського Союзу. *Шлях освіти*. 2007. № 1. С. 16–21.
206. Лохвицька Л. Психолого-педагогічні засади формування основ здоров'язбережувальної життєдіяльності у дітей дошкільного віку. Формування відповідального ставлення до здоров'я підростаючої особистості : кол. монографія / В.М. Оржеховська (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін. Київ : Міленіум, 2018. С. 151–192.

207. Лохвицька Л., Андрющенко Т. Про здоров'я треба знати, про здоров'я треба дбати. *Дошкільне виховання*. 2002. № 12. С. 10–13.
208. Лохвицька Л., Андрющенко Т. Дошкільникам про основи здоров'я. Тернопіль: Мандрівець, 2007. 176 с.
209. Луценко О.Г., Матасар І.Т., Данилюк С.В., Петрищенко Л.М., Матасар В.І. Вплив харчування на стан здоров'я дітей дошкільного віку. *Вісник проблем біології і медицини*. 2013. Вип. 3, Том 1 (102). С. 111–115.
210. Лучко Л. Доріжка здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2015. № 6. С. 24–25.
211. Маковецька Н.В, Теоретичні та методичні засади професійного розвитку фахівців дошкільних навчальних закладів у сфері освітньо-оздоровлювальної діяльності: дис. ...докт. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2002. 535 с.
212. Маринич В.Л. Актуальні проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у вихованців позашкільних навчальних закладів. *Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал*: матеріали звіт. наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України за 2013 рік / [За ред. О.В. Сухомлинської, І.Д. Бега, Г.П. Пустовіта, О.В. Мельника ; літ. ред. І.П. Білоцерківцев]. Івано-Франківськ: НАІР, 2014. Вип. 4. С. 102–105.
213. Марчук О. Концепція духовного здоров'я в антропології східної патристики. Дис. ... канд. філос. наук. Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2017. 220 с.
214. Матвієнко В. Загартування водою. *Дошкільне виховання*. 2010. № 6. С. 28–29.
215. Матвієнко В. Природа виховує, загартовує. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С. 21.
216. Мельніченко Ю. Пластик-шоу з фізкультурним обладнанням. *Дошкільне виховання*. 2015. № 12. С. 28–31.

217. Методичні рекомендації з питань забезпечення якості освітнього процесу в ЗДО за результатами дослідження ECERS-3 (лист МОН України №1/11743-22 від 06.10.22) / Укладачі: С. Нерянова, О. Косенчук, А. Регент; 21 с. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zabezpechennya-yakosti-osvitnogo-procesu-v-zakladah-doshkilnoyi-osviti-za-rezultatami-doslidzhennya-ecers-3>

218. Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх навчальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження. Київ, 2010. 128 с.

219. Методичні рекомендації про окремі питання діяльності закладів дошкільної освіти у 2022/2023 навчальному році (Додаток до листа МОН України від 27.07.2022 р. № 1/8504-22). *Дошкільне виховання*. 2022. № 7–8. С. 7–16.

220. Мешко Г., Мешко О. Аксіологічний підхід як методологічний орієнтир у підготовці майбутніх учителів до збереження і зміцнення професійного здоров'я. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/25919/1/Meshko_Meshko.pdf

221. Ми готові взяти на себе координуючу роль. З виступу Міністра освіти Михайла Згуровського. *Дошкільне виховання*. 1996. № 9. С. 7–8

222. Моїсєєнко Р.О., Дудіна О.О., Гойда Н.Г. Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011 – 2015 роки. *Сучасна педіатрія*. 2017. № 2. С. 17–27.

223. Монтень М. Проби. Книга перша / Пер. з фр. К.: Дух і літера, 2005. 365 с.

224. Мороз В., Ярмач Л. У наших вихованців – сто спортивних нагород. *Дошкільне виховання*. 1999. № 4. С. 29.

225. Мостинець С. Веселі вправи – для ручок забава. Пальчикові ігри для дітей раннього віку. *Дошкільне виховання*. 2020. № 5. С. 18–19.

226. Навроцька Д. Нескладно і корисно. *Дошкільне виховання*. 1998. № 2. С. 29–30.

227. Нагаєва О. «Легенда про Місяць». Сюжетне фізкультурне заняття для дітей старшого дошкільного віку. *Дошкільне виховання*. 2000. № 3. С. 25–26.

228. Наказ Міністерства освіти і науки України від 7 квітня 1994 р. № 94 «Про затвердження Типового статуту дошкільного виховного закладу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0075-94#Text>

229. Наказ МОЗ України № 272 від 18.11.1999р. «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0834-99#Text>

230. Нерянова С. Організація харчування дітей: огляд найважливіших змін в Інструкції. *Дошкільне виховання*. 2013. № 5. С. 20.

231. Нестеренко В.В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04. Одеса, 2003. 231 с.

232. Нестерова С.Ю. Валеологія і основи медичних знань: тексти лекцій (Частина І). Вінниця : ВДПУ, 2014. 126 с.

233. Нечай С. Музика зміцнює здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2010. № 6. С. 13–17.

234. Низковська О. До питання щодо здоров'язбережувальних технологій у дошкільних навчальних закладах. *Бібліотечка вихователя дитячого садка*. 2016. № 12 (грудень). С. 65–70.

235. Низковська О. Рухлива гра розвиває творчість. *Дошкільне виховання*. 2002. № 2. С. 12–13.

236. Обиденна В., Проненко А. Комплексний підхід до оздоровлення. *Дошкільне виховання*. 2010. № 2. С. 15–17.

237. Обремська О. Нестандартне фізкультурне обладнання. *Дошкільне виховання*. 2011. № 6. С. 22–25.

238. Овчарук О.В. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти. *Стратегія реформування освіти в Україні* : Рекомендації з

освітньої політики. Київ : К. І. С., 2003. С. 13 – 41.

239. Огнев'юк В. Особлива місія дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2006. № 4. С. 3–7.

240. Оздоровлення влітку. *Дошкільне виховання*. 1999. № 6. С. 10.

241. Олійник О.В. Культурологічний підхід як наукова основа розвитку теорії та практики педагогічної освіти. *Педагогічні науки*. Наукові праці Чорноморського державного університету імені П. Могили. 2006. Т. 50. Вип. 3. С. 39–43.

242. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків. Луганськ: «Альма-матер», 2007. 379 с.

243. Організація та зміст навчально-виховного процесу в дошкільних навчальних закладах. Методичний лист МОН України № 1/9-306 від 06.06.05 р. *Дошкільне виховання*. 2005. № 7. С. 3–6.

244. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах. Інструктивно-методичні рекомендації (Додаток до листа МОН України від 02.09.2016 № 1/9-456). *Дошкільне виховання*. 2016. № 11. С. 7–15.

245. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільному навчальному закладі. Інструктивно-методичні рекомендації МОН України (№ 1/9-438 від 27.08.04). *Дошкільне виховання*. 2004. № 10. С. 5–7.

246. Оржеховська В.М. Духовність і здоров'я. Київ: ПП «Медіана», 2004. 168 с.

247. Оржеховська В.М. Стратегія педагогіки здорового способу життя. *Педагогіка і психологія*. 2006. № 4. С. 20–28.

248. Орлова О. Гарний настрій і бадьорість. *Дошкільне виховання*. 2000. № 1. С. 24.

249. Павлюченко Т., Булига А. Про здоров'я разом дбати будем з мамою і татом. Валеологічний проект для дітей старшої групи та їхніх родин. *Дошкільне виховання*. 2022. № 7–8. С. 33–36.

250. Панасюк Т. Затверджено новий Санітарний регламент для дошкільних навчальних закладів. *Дошкільне виховання*. 2016. № 6. С. 5.

251. Пантюк Т. Компетентнісний підхід – важливий пріоритет сучасної освіти. *Педагогічний альманах* : зб. наук. праць / редкол. В.В. Кузьменко (голова) та ін. Херсон : РІПО, 2011. Вип. 12. Ч. 2. С. 65 – 69.

252. Пантюк Т. Фізичне виховання дітей дошкільного віку в Україні : історія, теорія, практика : монографія. Дрогобич : Редакційно видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. 208 с.

253. Пантюк Т., Денисяк Ю. Заклад дошкільної освіти як провідна інституція формування здоров'язбережувальної компетенції дитини. *Сучасні тенденції створення здоров'язбережувального середовища у закладах освіти* : зб. наук.пр. студентської наук.-практ.конф.(Дрогобич, 28 лютого 2023 р.) / за ред. Т. Пантюк, Ю. Калічака, А. Федорович, С. Івах. Дрогобич : ДДПУ ім. Івана Франка, 2023. С. 125–131.

254. Пантюк Т., Пантюк М. Теоретичні засади фізичного виховання дошкільників (історичний аспект). *Молодь і ринок*. 2010. № 12. С. 54–57.

255. Перелік чинних освітніх програм для використання у 2016/2017 навчальному році у дошкільних навчальних закладах (Додаток 2 до листа МОН України від 16.06.2016 № 1/9-315). *Дошкільне виховання*. 2016. № 7. С. 10–11.

256. Перелік чинних освітніх програм для використання у 2019/2020 навчальному році у закладах дошкільної освіти (Додаток 2 до листа МОН України від 20.06.2019 № 2/8-319). *Дошкільне виховання*. 2019. № 7. С. 9–12.

257. Печка Л. Фітбол – друг, партнер та тренажер. Здоров'яформувальна педагогічна технологія. *Дошкільне виховання*. 2014. № 3. С. 24–27.

258. План заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021–2023 роки. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1617-2021-%D1%80#Text>

259. Платон. Держава / Пер. з давньогр. Д. Коваль. К.: Основи, 2000. 355 с.

260. Платонова О.Г. Особливості становлення дитячого колективу в закладі дошкільної освіти. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка*. 2022. Том 173. № 17. С. 80–85.

261. Плохій З. Бережи здоров'я змалечку. *Дошкільне виховання*. 1998. № 11–10. С. 4–5.

262. Подмазін С. Особистісно-зорієнтована освіта. Особливий вид діяльності. *Директор школи*. 2001. № 3. С. 93–95.

263. Покась В. Здорова нація – запорука благополуччя держави. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 3–4.

264. Поліщук Л. Виважити кожну хвилину. *Дошкільне виховання*. 1999. № 9. С. 25–28.

265. Поліщук О. Фізкультурне свято – здоров'я, снага, добрий настрій. Методичні рекомендації. *Дошкільне виховання*. 1998. № 7. С. 26–29.

266. Пометун О.І. Компетентнісний підхід до оцінювання рівнів досягнень учнів. Київ: Презентація на нараді Центру тестових технологій 19.10.2004 р. С. 16–18.

267. Порохняк-Гановська Л. Оздоровче харчування. *Дошкільне виховання*. 1996. № 11. С. 13.

268. Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу. *Дошкільне виховання*. 2006. № 6. С. 3–6.

269. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 вересня 1993 р. N 688 «Про затвердження Положення про дошкільний виховний заклад України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-93-%D0%BF#Text>

270. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 березня 2003 р. № 305 «Про затвердження Положення про заклад дошкільної освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2003-%D0%BF#Text>

271. Постіна І. Рух для здоров'я малюків. *Дошкільне виховання*. 2011. № 9. С. 20–23.

272. Присяжнюк Л. Літній оздоровчий період в умовах карантинних обмежень. *Дошкільне виховання*. 2020. № 7. С. 3–6.

273. Присяжнюк Л., Решетник С. У лабораторії здоров'я. Заняття-гра для старших дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2015. № 1. С. 26–27.

274. Про вдосконалення організації медичного обслуговування дітей у дошкільному навчальному закладі. Наказ МОН і МОЗ України № 432/496 від 30.08.2005 р. *Дошкільне виховання*. 2005. № 11. С. 3–5.

275. Про затвердження Порядку організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах. Наказ МОН і МОЗ України від 01.06.2005 р. № 242/329. *Дошкільне виховання*. 2005. № 11. С. 5–6.

276. Про затвердження професійного стандарту «Вихователь закладу дошкільної освіти» (наказ Міністерства економіки України від 19.10.2021 р. № 755-21). 27 с. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-profesijnogo-standartu-vihovatel-zakladu-doshkilnoyi-osviti>

277. Про організацію освітньої роботи в дошкільних навчальних закладах у 2015/2016 навчальному році. *Дошкільне виховання*. 2015. № 7. С. 2–4.

278. Про організацію освітньої роботи в дошкільних навчальних закладах у 2016/2017 навчальному році. Інструктивно-методичні рекомендації (Додаток 1 до листа МОН України від 16.06.2016 № 1/9-315). *Дошкільне виховання*. 2016. № 7. С. 8–9.

279. Про організацію роботи в дошкільних навчальних закладах у 2013/2014 навчальному році. Інструктивно-методичні рекомендації (Додаток до листа МОН України від 20.06.2013 р. № 1/9-446). *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 2–4.

280. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#Text>

281. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / О.І. Білан, Л.М. Возна, О.Л. Максименко та ін. Тернопіль: Мандрівець, 2013. 264 с.

282. Проденко Т. Заняття з фізично культури для дітей молодшого віку з використанням природного загартування. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 14.

283. Прокопчук О., Сегіна О., Волошин В. Здоров'я, фіто кисневі пінки, вихрові ванни для дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2011. № 11. С. 31–33.

284. Протиепідемічні заходи у закладах дошкільної освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19). Затверджено постановою Головного санітарного лікаря України від 22.09.2020 № 55. *Дошкільне виховання*. 2020. № 10. С. 14–15.

285. Психологічне здоров'я дошкільників / уклад. Т.І. Прищепи. Харків: Вид. група «Основа», 2010. 239 с.

286. Радюк Н. По сіль чумацьким шляхом. Фізкультурне заняття для старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2000. № 8. С. 19.

287. Резолюція І-го Всеукраїнського з'їзду педагогічних працівників дошкільної освіти України 5 листопада 2010 р. *Дошкільне виховання*. 2010. № 12. С. 19.

288. Рибченко Л.К. Педагогічні умови організації корекційної роботи з аутичними дітьми: дис...канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2019. 190 с.

289. Рішення Колегії Міністерства освіти України та Президії Академії педагогічних наук України «Про Базовий компонент дошкільної освіти в Україні». *Дошкільне виховання*. 1999. № 5. С. 6–19.

290. Рогальська І.П. Теоретико-методологічні засади соціалізації особистості у дошкільному дитинстві: дис... докт. пед. наук: 13.00.05. Луганськ, 2009. 449 с.
291. Родніна І.В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання. Харків.: Основа, 2006. 94 с
292. Романюк Н., Оцалюк Н. «Мандрівка Морем Здоров'я». Майстер-клас для педагогів. *Дошкільне виховання*. 2021. № 8. С. 20–23.
293. Роттердамський Е. Похвала Глупоті. Домашні бесіди / Перекл. з латини В. Литвинова, Й. Кобова. К.: Основи, 1993. 319 с.
294. Рунова М.О. Рухова активність дитини в дитячому садку; пер. з рос. Харків: Ранок, 2007. 192 с.
295. Русова С. Вибрані педагогічні твори. Київ : Освіта, 1996. 304 с.
296. Русова С. Вибрані педагогічні твори : у 2 кн.Кн.1. Київ : Либідь, 1997.456 с.
297. Русова С. Теорія і практика дошкільного виховання. Прага : Український громадський видавничий фонд, 1924. 123 с.
298. Савченко Л., Грязен О. Пісочна анімація розвиває й оздоровлює. *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 30–31.
299. Савченко О. Упровадження компетентнісного підходу в початкову освіту: здобутки і нерозв'язані проблеми.*Рідна школа*. 2014. № 4–5. С. 12–16.
300. Савчук Т. Ми віримо в наше майбутнє. *Дошкільне виховання*. 2005. № 7. С. 17.
301. Сарапулова Є. Фізіологічно доцільний режим дня. *Дошкільне виховання*. 2001. № 5. С. 13–15.
302. Саржан Т., В'юник О., Голубцова Л. «Доріжка здоров'я» на ігровому майданчику. *Дошкільне виховання*. 2020. № 6. С. 32–33.
303. Саяпіна С. «Материнська школа» Я. Коменського як програма цілей навчання й виховання дітей дошкільного віку. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2013. Вип. 45. С. 267–272.

304. Сварковська Н. Фізкультхвилинки перепочинку. *Дошкільне виховання*. 1999. № 10. С. 14–15.
305. Свириденко С.О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01. К., 1998. 16 с.
306. Сенека Луцій Анней. ДIALOGИ / Пер. з латин. Андрія Содомора. Львів : АПРІОРИ, 2016. 320 с.
307. Середницька А. Національні пріоритети розвитку дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2006. № 9. С. 4–6.
308. Смольникова Г. Здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології. Методичні рекомендації. *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 23–26.
309. Смольникова Г. Формування якостей різновікового спілкування дошкільників засобами гри. Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. *Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2007. Серія № 5. С. 261–265.
310. Солтис О. На захисті Батьківщини. Сюжетне заняття з фізкультури для старших дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 2015. № 8. С. 28–29.
311. Сорочан А., Пустовойтенко А. Гайда, малята, з м'ячами грати. Інтегроване заняття на свіжому повітрі для дітей старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2020. № 7. С. 16–18.
312. Сотник І., Левченко Л., Левченко Ю. Скандинавська ходьба. *Дошкільне виховання*. 2018. № 12. С. 28–31.
313. Сухомлинська О. Сучасні цінності у вихованні: проблеми, перспективи. *Шлях освіти*. 1996. № 1. С. 24–27.
314. Сучасні діти – відображення цінностей дорослого світу : методичні рекомендації / Т.О. Пірожено, С.О. Ладивір, К.В. Карасьова та ін.; за ред.. Т.О. Піроженко. Київ–Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 120 с.

315. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя як об'єкт соціального пізнання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Запоріжжя, 1997. 20 с.

316. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя : ЗДУ, 1999. 308 с.

317. Тарахкало М. Цілюща краплинка. *Дошкільне виховання*. 2001. № 2. С. 25–28.

318. Теоретичні засади культурологічного підходу у підготовці педагога до виховної діяльності. Монографія / С.В. Машкіна, Т.П. Усатенко, Л.О. Хомич, Т.О. Шахрай. Київ: ІПОД НАПН України, 2016. 168 с.

319. Терещенко І. Щоб літо пройшло з користю. Організація роботи закладу дошкільної освіти в літній період. *Дошкільне виховання*. 2018. № 6. С. 2–6.

320. Терещенко Л. Психолого-педагогічні умови збереження психічного здоров'я дошкільника. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 3. С. 22–29.

321. Тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів у закладах дошкільної освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19). Затверджено постановою Головного санітарного лікаря України від 21.05.2020 № 25. *Дошкільне виховання*. 2020. № 6. С. 7–8.

322. Ткачова Н.О., Варенко Т.К. Аксіологічний підхід у професійній підготовці майбутніх учителів. *Наука і освіта: Науково-практичний журнал Південного наукового Центру АПН України*. 2009. Вип. 7. С. 212–215.

323. Токар В. Вправи для профілактики викривлень хребта. Для дітей старшого дошкільного віку. *Дошкільне виховання*. 2002. № 10. С. 14–15.

324. Трибіна Н. Про легковажного Петрика, розумну Наталочку і злу відьму Цигарку. Лялькова вистава з елементами фізичних вправ для

пропаганди здорового способу життя. *Дошкільне виховання*. 2000. № 4. С. 27–28.

325. Тупіленко С.В. Проблема використання особистісно орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей другого-третього року життя. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2012. № 4. С. 183–186.

326. Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку освіти» (17.04.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002#Text>

327. Указ Президента України «Про Національну програму "Діти України"» (25.06.2013). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/96>

328. Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (25.06.2013). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#Text>

329. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>

330. Устінов О.В. Стан здоров'я українських дітей із кожним роком погіршується. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/91776/stan-zdorov-ya-ukrainskix-ditej-iz-kozhnim-rokom-pogirshuyetsya>

331. Фасоля А.М. Особистісно зорієнтована освіта: різноманітність парадигм. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2011. № 2. С. 192–195.

332. Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу. Методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України (Додаток до листа від 16.08.2010 № 1/9-563). *Дошкільне виховання*. 2010. № 9. С. 9–14.

333. Філоненко О. Здоровий випускник дитсадка – успішний школяр. *Дошкільне виховання*. 2014. № 5. С. 17–19.

334. Філліпова С. Про проблеми фізичного вдосконалення дітей у дошкільних установах. *Дошкільне виховання*. 1999. № 4. С. 15–18.

335. Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти : Матеріали Міжнародної науково-практичної конф. з валеології 22–24 жовтня 1996 р., м. Дніпропетровськ / За заг. ред. С.В. Кириленко. Київ: ІЗМН, 1997. 296 с.
336. Харматова В. Ігровий стретчинг – сучасний засіб зміцнення здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2014. № 9. С. 28–31.
337. Хоружа Л. Л Компетентнісний підхід в освіті: ретроспективний погляд на розвиток ідеї. *Педагогічна освіта: теорія і практика: зб. наук. пр.* 2007. № 7. С. 178–183.
338. Хрестоматія з історії дошкільної педагогіки: навч. посіб. / За заг. ред. З.Н. Борисової. Київ: «Вища школа», 2004. 511с.
339. Хриков Є.М. Педагогічні умови в структурі наукового знання. *Шлях освіти*. 2011. № 2. С. 11–15.
340. Худолій Н. Зростають малята – вправні здоров'ята. *Дошкільне виховання*. 2007. № 5. С. 24–25.
341. Цимбал О. «Колосок» – комплекс ранкової гімнастики за мотивами казки (для старшої групи). *Дошкільне виховання*. 1996. № 5. С. 13.
342. Ціцерон Марк Тулій. Про державу. Про закони. Про природу богів / Пер. з латин. В. Литвинова. К.: Основи, 1998. 476 с.
343. Цьось А. В. Система здорового способу життя в «Поученні» Володимира Мономаха. *Педагогіка і психологія*. 1998. № 2. С. 208–216.
344. Чепурко В. Етап другий: «Орлятко» виморювали голодом. *Дошкільне виховання*. 1996. № 6. С. 11.
345. Чепурна Н. В ногу з часом. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 8–9.
346. Черемісінова А. «У зоопарку». Ранкова гімнастика на свіжому повітрі для дітей старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2020. № 7. С. 14–15.

347. Черепаня Н.І., Русин Н.М. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти. *Дошкільна педагогіка*. 2021. Вип. 34. Т. 1. С. 161–165.

348. Чесновська С. Маленькі слідопити. Сюжетне заняття з фізкультури просто неба для дітей середньої групи. *Дошкільне виховання*. 2021. № 9. С. 17–18.

349. Чмирьов О. Флорбол – територія здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2016. № 5. С. 20–23.

350. Чулошнікова М. Козацькі розваги. Пальчикова гру-гімнастика для дітей старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2019. № 10. С. 20–21.

351. Чумаченко Л. «Зайченята роблять вправи для здоров'я і забави». Фізкультурне заняття-гра для дітей раннього віку. *Дошкільне виховання*. 2017. № 9. С. 26–27.

352. Шавровська В. Здорові діти – здорове суспільство. *Дошкільне виховання*. 1998. № 9. С. 9–11.

353. Шавровська Н. Розуміти мову свого організму. *Дошкільне виховання*. 2014. № 2. С. 13–17.

354. Шалда Н. Палички-виручалочки. Освітня діяльність на прогулянці для дітей середньої та старшої групи. *Дошкільне виховання*. 2020. № 7. С. 10–13.

355. Шалигіна Г. Фізкультурне обладнання: комплексний підхід. *Дошкільне виховання*. 2006. № 9. С. 14–17.

356. Шаніна Л. Гідроаеробіка. *Дошкільне виховання*. 1996. № 4. С. 8.

357. Шаповалова Т. Здоров'язбережувальний компетентнісний підхід у позашкільних навчальних закладах. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2013. Вип. 29. С. 332–337.

358. Шевчик Н. Не просто укриття, а простір для життя. Досвід облаштування кімнати безпеки в ЗДО. *Дошкільне виховання*. 2022. № 7–8. С. 26–28.

359. Шейко М. К. Рухливі ігри дошкільників. Київ : Рад. школа, 1972. 108 с.

360. Шкльода В. Рухливі ігри та вправи з помірним психофізичним навантаженням. *Дошкільне виховання*. 2006. № 2. С. 18–19.

361. Шумей Т. Екологічний ліцей для дошкільнят. *Дошкільне виховання*. 1996. № 7. С. 18–19.

362. Щодо визначення рівня розвитку дитини старшого дошкільного віку за допомогою кваліметричної моделі (Лист МОН України від 06.11.2015 р. № 1/9-535). *Дошкільне виховання*. 2015. № 12. С. 2–6.

363. Щодо відновлення діяльності закладів дошкільної освіти (лист МОН України від 22.05.2020 № 1/9-269). *Дошкільне виховання*. 2020. № 7. С. 1–3.

364. Щодо окремих питань діяльності закладів дошкільної освіти у 2021/2022 навчальному році (лист МОН України №1/9-406 від 10.08.21). URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/shodo-okremih-pitan-diyalnosti-zakladiv-doshkilnoyi-osviti-u-20212022-navchalnomu-roci>

365. Щодо окремих питань діяльності закладів дошкільної освіти у 2021/2022 навчальному році (Лист МОН України № 1/9-406 від 10.08.2021). *Дошкільне виховання*. 2020. № 5. С. 3–8.

366. Щодо організації діяльності закладів дошкільної освіти у 2020/2021 навчальному році. Інструктивно-методичні рекомендації (Додаток до листа МОН України від 30.07.2020 № 1/9-411). *Дошкільне виховання*. 2020. № 9. С. 1–6.

367. Щодо порядку розроблення програм для дошкільних навчальних закладів. Лист МОН України від 27.05.2010 р. № 1/9-369. *Дошкільне виховання*. 2010. № 6. С. 2–3.

368. Юрочкіна С.О. Педагогічні засади валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01. К., 1997. 153 с.

369. Я у Світі. Програма розвитку дитини від народження до шести років / О.П. Аксьонова, А.М. Аніщук, Л.В. Артемова та ін.; наук. ред. О.Л. Кононко. Київ: ТОВ «МЦФЕР-Україна», 2019. 488 с.

370. Якименко Л. Базова програма в освітньому просторі українського дошкільця. *Дошкільне виховання*. 2010. № 7. С. 2–5.

371. Якименко Л. Ю., Луценко В. О. Особливості міжособистісних відносин в дитячому колективі Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць Інституту проблем виховання НАПН України. Київ, 2012. Вип. 16. Кн. 1. С. 389–396.

372. Якуба Я. Відпочинок просто неба – для єднання те, що треба! Рухливі командні ігри для дошкільнят та їхніх батьків. *Дошкільне виховання*. 2019. № 11. С. 15–17.

373. Янковенко О. Англійська мова в русі. *Дошкільне виховання*. 2002. № 2. С. 10–11.

374. Butler F. Coit. The Concept of Competence: An Operational Definition. *Educational Technology*. Vol. 18, No. 1 (January, 1978), pp. 7–18.

375. Canto-Sperber, M, & Dupuy, J.-P. (2001). Competencies for the Good Life and the Good Society. In D.S. Rychen & L.H. Salganik (Eds.), *Defining and Selecting Key Competencies* (pp. 67–92). Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.

376. Carson, J. (2001). *Defining and Selecting Competencies: Historical Reflections on the Case of IQ*. In D. S. Rychen & L. H. Salganik (Eds.), *Defining and Selecting Key Competencies* (pp. 32–44). Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.

377. Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E. *The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National*

(HBSC) study: origins, concept, history and development 1982–2008. *International Journal of Public Health*. 2009. Sep. Nr. 54. Suppl 2. P. 131–139.

378. Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations (DESECO). Strategy Paper on Key Competencies. An Overarching Frame of Reference for an Assessment and Research Program – OECD (Draft). URL: <https://www.deseco.ch/bfs/deseco/en/index/01.parsys.70925.downloadList.59988.DownloadFile.tmp/2001annualreport.pdf>

379. Farhud Dariush D. Impact of Life style on Health. *Iran J Public Health*. 2015. Nov., Nr. 44(11). P. 1442–1444.

380. Goldberg, Herbert S. *Hippocrates, Father of Medicine*. New York: Franklin Watts, 1963. 124 p.

381. Kondratska, G. D., Voloshyn, O. R., Prots, R. O., Kopko, I. I., Stets, V. I. (2021). The influence of sports disciplines on the development of key competencies of future physical education teachers. *Linguistics and Culture Review*, 5(S2), 537-547.

382. Kondratska G., Liudmyla I., Berezovska, Taras M. Matsevko, Kateryna S, Volkova, Anna A, Zarytska /Introduction of New Form of Education in Modern Higher and Vocational Education and Training /*International Journal of Higher Education* Vol, 9. No. 7(Special Issue) in August 2020 C. 107-118.

383. Ottawa Charter for Health Promotion (November 17–21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada). URL: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/charter.pdf>

384. Sabina Ivanchuk, Anna Voznik, Olga Dronova, Nina Girenk, Dilyana Arsova Preparation of Future Preschool Education Specialists for the Use of Modern Educational Technologies *International Journal of Higher Education*, Vol 9, No 5 (2020) <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/ijhe/article/view/18000>

385. The 2nd International Conference on Health Promotion, Adelaide, 1988. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/second-conference>

386. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/sixth-global-conference/the-bangkok-charter>

387. Ziglio E., Currie C., Barnekow V. The WHO cross-national study of health behavior in schoolaged children from 35 countries: findings from 2001–2002. *Journal of School Health*. 2004. Nr. 74 (6). P. 204–206.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Пантюк Т., Пантюк М., Гамерська І., Денисяк Ю. Інновації в освіті: необхідність, сутність, зміст. *Молодь і ринок*. 2020. № 6–7 (185–186). С. 6–10. URL: <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/225537>

2. Денисяк Ю. Проблема здоров'язбереження дітей в Україні: традиції та інновації. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім "Тельветика", 2021. Вип. 41. Том 1. С. 223-227. URL: www.apfn-journal.in.ua

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

4. Denisyak J. Pre-school education establishment as a system institution for the formation of health care competences of a child. *Mountain school of Ukrainian Carpaty*. Ivano-Frankivsk. Ukraine. 2022. №26. Pg. 12-15. URL: <http://scijournals.pnu.edu.ua/index.php/msuchhttps://doi.org/10.15330/msuc.2022.26.12-15>

Статті у наукових виданнях інших держав

5. Пантюк М., Прейс Н., Денисяк Ю., Корчинська Н., Семенчук О.. Екологічне виховання дітей та молоді: глобальний та особистісний контексти. *An International Journal. Herald pedagogiki. Nauka i praktyka*. Warszawa. Poland. 12/2020. № 62. С. 23-25. URL: <http://xn--e1aajfpcds8ay4h.com.ua/pages/view/1369>

Опубліковані праці апробаційного характеру

6. Денисяк Ю. Котик А. Аксіологічні засади екологічного виховання учнів початкової школи. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в*

умовах глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Зб. наук. пр. Переяслав, (30 вересня 2021). Вип. 75. С.155-158.

7. Денисяк Ю., Луць Г. Підготовка педагогів-дошкільників до реалізації завдань екологічного виховання в закладі дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue8(13), Canada C. 35-38.*

8. Денисяк Ю., Сергеева С. Підготовка педагогів-дошкільників до роботи в інклюзивному освітньому просторі закладу дошкільної освіти. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works: based on materials of the XIII International scientific and practical conference. (October 14-15, 2021), Issue8(13), Canada C. 39-42.*

9. Пантюк Т., Денисяк Ю., Русин Т. Формування дослідницької компетентності дитини-дошкільника засобами ігрової діяльності. *Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та психологічної освіти в міждисциплінарному дискурсі: зб.тездоп. Всеукраїнська науково-практична конференція (13 жовтня 2022), Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2022. С. 160-163.*

10. Денисяк Ю. Нормативно правове забезпечення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Пріоритетні напрями модернізації освіти: досвід, реалії, перспективи: збірник наукових праць Всеукраїнська науково-практична конференція (7-8 квітня, 2022р.) Дрогобич / за ред. М. Чепіль, А. Федорович. Дрогобич: РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2022р. С. 115-118.*

11. Пантюк Т., Денисяк Ю. Заклад дошкільної освіти як провідна інституція формування здоров'язбережувальної компетентності дитини. Сучасні тенденції створення здоров'язбережувального середовища в закладах освіти: зб. наук праць студентської науково-практичної конференції (Дрогобич, 28 лютого 2023 р.) / За ред. Пантюк Т. та ін. Дрогобич, 2023 170 с. С125 – 131.

**Методичні рекомендації
для педагогів та батьків щодо формування
здоров'язбережувальної компетентності
дітей в умовах закладу дошкільної освіти**

Методичні рекомендації покликані сприяти формуванню здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти у час глобальних викликів сьогодення. Особлива увага педагогічних працівників, вихователів та батьків повинна бути сфокусована на:

- системне і свідоме формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- безпеку дитини-дошкільника;
- усвідомлене ставлення до власного здоров'я;
- розуміння принципів і способів особистої гігієни;
- розуміння нових викликів і ризиків суспільства;
- збереження психічного та ментального здоров'я;
- оволодіння новими методами та техніками здоров'язбереження;
- тісну взаємодію батьків, педагогів, вихователів закладу дошкільної освіти, медиків, психологів, соціальних педагогів та громадських діячів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- діяльнісний підхід до процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дітей;
- пропагування й використання фізичної культури та оздоровчих сил природи;
- свідомий підхід до харчування дитини;
- максимальний розвиток дитини-дошкільника із застосуванням традиційних та інноваційних способів та прийомів;
- дотримання принципів гуманізму, демократизму, толерантності, інклюзивності, дитиноцентризму, природовідповідності у процесі

формуванню здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти.

При укладанні методичних рекомендацій ми опиралися на чинні законодавчі акти у царині дошкільної освіти та здоров'язбереження; наукові дослідження медиків, гігієністів та педагогів; методичні розробки педагогів-практиків.

Нормативні документи, які регламентують діяльність закладу дошкільної освіти щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дітей

- Закон України «Про освіту»
- Закон України «Про дошкільну освіту»
- Закон України «Про охорону дитинства»
- Концепція Нової української школи
- Постанова «Про затвердження Положення про дошкільний навчальний заклад»
- Конвенція про права дитини
- Базовий компонент дошкільної освіти
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 №234 "Про затвердження Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів"
- Інструкція з організації харчування дітей у ДНЗ
- Указ Президента щодо НПВ на 2016-2020
- Проект постанови «Про затвердження Порядку організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти»
- Програми "Впевнений старт", "Дитина"

Накази Міністерства освіти і науки України

- Наказ Міністерства освіти і науки України від 07.11.2000 № 522 «Про затвердження Положення про порядок здійснення інноваційної освітньої діяльності»
- Спільний наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 27.03.2006 № 240/165 «Про затвердження порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу»
- Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 22.05.2012 № 615 «Про затвердження Базового компонента дошкільної освіти (нова редакція)»

- Наказ Міністерства освіти і науки України від 20.04.2015 № 446 «Про затвердження гранично допустимого навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів і форм власності»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 24.03.2016 № 234 «Про затвердження Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 № 609 «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 24.03.2016 № 234 «Про затвердження Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 19.12.2017 № 1633 «Про затвердження Примірною переліку ігрового та навчально-дидактичного обладнання для закладів дошкільної освіти»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 № 912 «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 16.06.2015 № 641 «Про затвердження Концепції національно-патріотичного виховання дітей і молоді, Заходів щодо реалізації Концепції національно-патріотичного виховання дітей і молоді та методичних рекомендацій щодо національно-патріотичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах»
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 16.04.2018 № 372 «Про затвердження Примірною положення про методичний кабінет закладу дошкільної освіти»²
- Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.02.2015 № 104/52 «Про затвердження Порядку комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах»

Листи

- Лист МОН України від 04.10.2007 р. №1/9-583 «Про систему роботи з дітьми, які не відвідують дошкільні навчальні заклади»
- Лист МОН України від 24.01.2007 № 1/9-36 «Про режим роботи дошкільних навчальних закладів»
- Лист МОН України від 17.12.2008р. № 1/9-811 «Про здійснення соціально-педагогічного патронату»
- Лист МОН України від 03.07.2009 № 1/9-455 «Планування роботи в дошкільних навчальних закладах»
- Лист МОН України N 1/9-563 від 16.08.2010 р. «Методичні рекомендації "Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу"»
- Лист МОН України № 1/9-666 від 27 вересня 2010 року «Про організацію роботи з дітьми п'ятирічного віку»

- Лист Інституту інноваційних технологій і змісту освіти від 26.07.2010 № 1.4/18-3082 Інструктивно-методичні рекомендації «Про організовану і самостійну діяльність дітей у дошкільному навчальному закладі»
- Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 29.07.2011 № 1/9-57 «Про організацію короткотривалого перебування дітей у дошкільних навчальних закладах»;
- Лист МОН України від 19.08.2011 р. N 1/9-634 «Інструктивно-методичні рекомендації "Про забезпечення взаємодії в освітній роботі з дітьми старшого дошкільного і молодшого шкільного віку"»
- Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.03.2012 № 1/9-198 «Організація роботи в дошкільних навчальних закладах у літній період»
- Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 28.05.2012 № 1/9-413 «Про організацію фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах у літній період»
- Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.03.2012 № 1/9-152 «Про розроблення програм для дошкільної освіти»
- Лист МОН України від 02.06.2015 № 2/4-14-1100-15 «Про гранично допустиме навчальне навантаження на дитину у дошкільних навчальних закладах різних типів та форми власності»
- Лист МОН України від 08.05.2015 № 1/9-236 «Про надання пільг дітям з багатодітних сімей»
- Лист МОН України від 25.07.2016 № 1/9-396 «Про організацію навчально-патріотичного виховання у дошкільних навчальних закладах»
- Лист МОН України від 13.06.2018 № 1/9-386 «Щодо особливостей організації діяльності закладів дошкільної освіти в 2018/2019 навчальному році»
- Лист МОН України від 19.04.2018 № 1/9-249 «Щодо забезпечення наступності дошкільної та початкової освіти»
- Лист МОН України від 20.08.2018 № 1/9-503 «Про переліки навчальної літератури, рекомендованої Міністерством освіти і науки України для використання у закладах загальної середньої освіти»
- Лист МОН України від 12.10.2015 № 1/9-487 «Щодо організації діяльності інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах»

Розділ І. Організація безпечного середовища для дитини в закладі дошкільної освіти

Педагог несе цілковиту відповідальність за здоров'я і життя дітей, а в разі нанесення їм небезпеки несе відповідну дисциплінарну відповідальність.

Діти у закладі дошкільної освіти знаходяться під постійним наглядом та опікою педагогів та допоміжного персоналу.

Відповідальність за стан ігрових матеріалів, приладдя, іграшок, якими граються діти, обладнання в ігровій кімнаті та стан ділянки навколо закладу дошкільної освіти несе вихователь і допоміжний персонал.

Під час організації ігрової діяльності вихователь стежить за безконфліктною і безпечною грою дітей, доцільне і безпечне використання ними іграшок та ігрових матеріалів.

Вихователі спостерігають та слідкують за дітьми під час гри, скеровують дітей на гру, іноді втручаються в конфлікти між дітьми, якщо вони не можуть вирішити їх самостійно.

Під час організації ігрової діяльності вихователь приділяє найбільшу увагу безпеці дітей.

Вихователь разом з дітьми встановлює правила і норми, що діють у групі, систематично заохочує дітей до безконфліктної гри, дотримання правил гармонійного співіснування з однолітками, бере участь в дитячих іграх.

Вихователь не повинен залишати дітей у групі без нагляду, якщо немає заміни. Посильну допомогу вихователю надають асистенти вихователя, обслуговуючий персонал.

Педагог зобов'язаний негайно адекватно реагувати на будь-які ситуації чи поведінку дітей, якщо вони становлять загрозу безпеці оточуючих.

Вихователь зобов'язаний звертати увагу на перебування сторонніх осіб на території дитячого садка і повідомляти про це завідувача.

Безпека дітей є однією із найважливіших сфер турботи вихователя й усього персоналу закладу дошкільної освіти.

Зміст і завдання безпекової діяльності в закладі дошкільної освіти змінюється відповідно до ситуації, яка складається у суспільстві чи конкретному закладі (епідемії, пандемії, військовий стан, міграція дітей та дорослих, близькість до промислових об'єктів, автомобільних магістралей, загроза від погодних умов тощо). У випадку зміни обставин життя дітей керівництвом закладу на основі загальнодержавних рішень приймаються відповідні рішення і здійснюється пошук шляхів для їх реалізації.

Розділ II. Організація надання першої допомогивихованцям дитячого садка

Перша долікарська допомога – це допомога при раптовій загрозі здоров'ю, або життю дітей.

Перша домедична допомога полягає насамперед у виклику швидкої медичної допомоги та виконанні низки заходів, спрямованих на порятунок дітей у стані раптової загрози здоров'ю. Вихователь має право і обов'язок використання медичних виробів та лікарських засобів, які є необхідними при порятунку дитини і доступними у закладі дошкільної освіти.

У разі нещасного випадку вихователь разом з медичним персоналом закладу надає допомогу постраждалій дитині, викликавши професійну медичну допомогу.

Працівник закладу дошкільної освіти, який став свідком інциденту, зобов'язаний забезпечити охорону небезпечного місця та, за необхідності, вивести інших дітей із небезпечної зони.

За можливості для надання першої медичної допомоги викликається працівник дитячого садка, який має навички надання першої долікарської допомоги.

Особа, яка надає першу допомогу, повинна надавати цю допомогу відповідно до прийнятих принципів, способів і відповідними дозволеними засобами.

До прибуття екстреної допомоги в обов'язки медпрацівника закладу дошкільної освіти входить, зокрема, накладання пов'язки, укладання дитини в безпечне положення, проведення штучного дихання, непрямого масажу серця, максимального запобігання ситуації, що загрожує життю дитини.

Вихователь, надаючи допомогу постраждалій дитині не має права залишати інших дітей без нагляду.

Про будь-який нещасний випадок в закладі дошкільної освіти негайно повідомляється завідувач.

Розділ III. Техніка безпеки та гігієни в закладі дошкільної освіти

При травмах, порізах, забитті тощо, які не потребують надання першої допомоги і не призводять до раптової загрози здоров'ю, або життю вихованця, вихователь за згодою батьків може провести необхідні дії щодо допомоги дитині.

Про травму дитини вихователю день події повідомляє батьків (опікунів) дитини та завідувача дитячого садка.

При підозрі на захворювання дитини, яке не потребує надання першої медичної допомоги (температура, кашель, нежить, висип тощо), педагог негайно повідомляє про це батьків (опікунів) дитини та повідомляє їм про необхідність забрати дитину із закладу дошкільної освіти раніше.

Вихователь має за обов'язок ознайомити дітей з правилами безпеки, шляхом запрошення в заклад дошкільної освіти гостей-професіоналів: поліцейських, медиків, пожежників, рятувальників.

Запобігання нещасних випадків може відбуватися через організацію ігрової діяльності, зокрема засобом сюжетно-рольових ігор.

Педагог зобов'язаний систематично надавати дітям знання про здоровий спосіб життя та особисту гігієну.

Під час перебування дітей у закладі дошкільної освіти їх навчають поведженню з обладнанням ігрових майданчиків відповідно до правил безпеки.

Кожного ранку обслуговуючий персонал повинен перевіряти, чи ігровий інвентар майданчика справний і чи не загрожує здоров'ю та життю дітей.

Вихід дитини з території закладу дошкільної освіти допускається лише після прибуття батьків до місця перебування групи.

Розділ IV. Здоров'язбереження дітей

Батьки повинні приводити заклад дошкільної освіти тільки здорових дітей.

Хвору дитину, або дитину з підозрою на захворювання не можна приводити в дитячий садок. Дитина, яка хворіє, не може відвідувати дитячий садок до повного одужання.

Батьки зобов'язані повідомляти про серйозні хвороби та інфекційні захворювання дитини. За потреби необхідно надавати педагогу та медичним працівникам закладу вичерпну інформацію з цього питання.

Педагоги надають батькам постійну інформацію про самопочуття дитини або зміни в поведінці, помічені під час перебування в закладі дошкільної освіти.

Якщо під час перебування в закладі дошкільної освіти дитина повідомляє про тривожні симптоми і нездужання, які становлять загрозу для її нормальної життєдіяльності чи загрожують здоров'ю інших дітей (кашель, нежить, блювання, діарею, біль у животі, біль у вусі, висипку невідомого походження, підвищення температури, травми тощо), педагог зобов'язаний повідомити батьків по телефону та поінформувати завідувача і медичних працівників закладу про стан здоров'я дитини.

Батьки зобов'язані негайно забрати дитину з дитячого садка та знайти можливість для консультації лікаря.

Якщо у дитини діагностовано будь-який вид алергії, батьки зобов'язані повідомити вихователя про тип алергії і способи її уникнення.

Приміщення в закладі дошкільної освіти вимагають відповідного теплового та світлового режиму.

Розділ V. Безпека дітей у разі повітряної тривоги

Основний алгоритм дій педагога під час повітряної тривоги розробило Міністерство освіти і науки України. Воно є універсальним для закладів освіти, зокрема дошкільних. Його [оприлюднили на сайті МОН](https://osvitoria.media/experience/povitryana-tryvoga-algorytm-dij-vchytelya/).

- Відповідальна особа вмикає наявну систему оповіщення закладу.
- Учитель сповіщає учнів про загрозу, а батьків — про переміщення дітей до укриття.
- Необхідно організувати пересування двома колонами в приміщенні класу та швидко залишити кабінет.
- Для супроводу початкових класів можуть бути залученні помічники.
- Для швидкого надання медичної допомоги має бути залучений медичний працівник.
- Відповідальні особи після оголошення сигналу оповіщення мусять перевірити всі приміщення закладу на відсутність у них учасників освітнього процесу та працівників закладу, по завершенню перевірки прямувати до найближчого укриття.
- Учні, які перебувають на подвір'ї закладу, під час сигналу оповіщення повинні самостійно рухатися до найближчого укриття фонду захисних споруд.

[Повітряна тривога: алгоритм дій вчителя і батьків. URL: <https://osvitoria.media/experience/povitryana-tryvoga-algorytm-dij-vchytelya/>].



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ІВАНА ФРАНКА

вул. Івана Франка, 24, м. Дрогобич, 82100; тел. (0324) 41-04-74, факс (03244) 3-38-77
e-mail: dspu@dspu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125438

Від 21.11.2023 № 2422

Акт

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження
Денисяк Юлії Василівни
на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах
закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01
Освіта / Педагогіка спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки
(загальна педагогіка та історія педагогіки)

Кафедра загальної педагогіки та дошкільної освіти Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка протягом 2020-2023 років здійснювала апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)».

Положення і висновки наукового дослідження Денисяк Юлії Василівни обговорювалися на теоретичних семінарах, засіданнях кафедри, звітах аспірантів тощо.

У навчальному процесі використовувалися матеріали дослідження Денисяк Юлії Василівни, зокрема: для удосконалення освітніх програм різних рівнів; підготовки студентами рефератів; дослідницьких завдань, курсових та магістерських робіт. Проведена апробація довела актуальність дисертаційного дослідження та доцільність застосування його результатів на практиці.

Результати дослідження використовуються при викладанні курсів «Сучасні технології дошкільного виховання», «Дошкільна педагогіка», «Актуальні проблеми дошкільної педагогіки», «Технології викладання фахових методик дошкільної освіти», «Ознайомлення дітей з навколишнім довкіллям», «Організація ігрової діяльності дошкільному віці», «Практикум з ігрової діяльності», «Методика фізичного виховання та валеологічної освіти дітей дошкільного віку», «Робота з дітьми, що мають особливі потреби» тощо.

Акт про впровадження результатів дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» затверджено на засіданні кафедри загальної педагогіки та дошкільної освіти (протокол № 14 від 17 жовтня 2023 року).

Завідувач кафедри загальної педагогіки
та дошкільної освіти:
доктор педагогічних наук, професор

Ректор:
доктор філософських наук, професор



Пантюк Т.І.

Бодак В.А.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул.Ст.Бандери, 12, м. Рівне, 33028, тел. (0362) 63-42-24, факс (0362) 62-03-56
E-mail: rectorat@rshu.edu.ua, код ЄДРПОУ 25736989

Лд. 14.23р. № 01-1д/63

На № _____ від _____

Довідка

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження
Денисяк Юлії Василівни
на тему: **«Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)»**
на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01
Освіта / Педагогіка спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

Результати дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» упродовж 2020-2023 рр. пройшли апробацію та впровадження в освітній процес Інституту педагогіки та психології Рівненського державного гуманітарного університету.

Матеріали дослідження Ю.В. Денисяк використовувалися у підготовці здобувачів вищої освіти спеціальностей 011 «Освітні, педагогічні науки» за освітніми рівнями «магістр», «доктор філософії», 012 «Дошкільна освіта» за освітніми рівнями «бакалавр», «магістр».

Публікації авторки про формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти використовувалися й для підготовки здобувачами освіти рефератів, курсових, кваліфікаційних робіт. Здійснена апробація підтвердила актуальність дослідження та доцільність застосування його результатів на практиці.

Результати дослідження використовуються при викладанні курсів «Історія педагогіки», «Педагогіка дошкільна», «Теорія та методика фізичного виховання та валеологічної освіти», «Виховання та навчання дітей з особливими освітніми потребами», «Інклюзивна педагогіка», «Актуальні проблеми освіти й педагогічної науки», «Професійно-педагогічна компетентність викладача закладу вищої освіти» тощо.

Проблематика дослідження стала предметом обговорень на науково-методичних та науково-практичних заходах РДГУ.

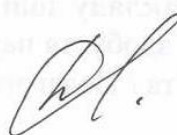
Таким чином, результати упровадження засвідчили наукову новизну дисертаційного дослідження **«Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)»**, отримали позитивну оцінку професорсько-викладацького колективу Інституту педагогіки та психології й дають підстави для позитивної оцінки дослідження **Денисяк Юлії Василівни**.

Завідувачка кафедри теорії і методики
виховання, заступник директора
Інституту педагогіки та психології з наукової роботи
Рівненського державного
гуманітарного університету,
доктор педагогічних наук,
професор

 Петренко О. Б.

Перший проректор Рівненського державного
гуманітарного університету,
Директор Інституту педагогіки та психології,
доктор псих. наук, професор





Павелків Р. В.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО

вул. Нікольська, 24, м. Миколаїв, 54006, тел.: (0512) 37-88-38, факс: (0512) 37-88-15
E-mail: office@mdu.edu.ua Web: www.mdu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02125444

22.11.2023 № РІ-121/РІ/87

На № _____ від _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор із науково-педагогічної роботи

Анатолій ОВЧАРЕНКО

2023 р.

ДОВІДКА

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

Денисяк Юлії Василівни

на тему **«Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей**

в умовах закладу дошкільної освіти

(кінець XX – початок XXI століття)»

на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань

01 Освіта / Педагогіка спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

(загальна педагогіка та історія педагогіки)

Впродовж 2020-2023 років на кафедрі початкової та дошкільної освіти Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського впроваджувались у навчально-виховний процес результати дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)».

Результати наукового дослідження активно використовувалися для підвищення кваліфікації викладацького складу кафедри, професійної підготовки майбутніх фахівців, активізації творчого потенціалу викладачів та студентів.

Апробацію було здійснено через використання матеріалів дослідження під час читання таких навчальних курсів, як: «Сучасні технології дошкільного виховання», «Дошкільна педагогіка», «Актуальні проблеми дошкільної педагогіки», «Технології викладання фахових методик дошкільної освіти», «Ознайомлення дітей з навколишнім довкіллям», «Організація ігрової діяльності дошкільному віці», «Практикум з ігрової діяльності», «Методика фізичного виховання та валеологічної освіти дітей дошкільного віку», «Робота з дітьми, що мають особливі потреби» тощо.

Основні положення, матеріали і висновки дисертаційної роботи Денисяк Юлії Василівни, де автором проаналізовано зміст формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти, стали джерелом підготовки студентами рефератів, завдань самостійної роботи, курсових та магістерських робіт. Проведена апробація довела актуальність дисертаційного дослідження та доцільність застосування його результатів на практиці.

Акт про впровадження результатів дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» затверджено на засіданні кафедри початкової та дошкільної освіти (протокол № 5 від 14 листопада 2023 року).

Завідувачка кафедри
початкової та дошкільної освіти,
доктор педагогічних наук,
професор

 Світлана ЯКИМЕНКО

027966



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ГЛУХІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕКСАНДРА ДОВЖЕНКА
(ГЛУХІВСЬКИЙ НПУ ім.О.ДОВЖЕНКА)

Вул. Київська, 24, м. Глухів, Сумська обл., 41400, Тел.: (05444) 2-34-27,
факс: (05444) 2-34-74

E-mail: gnpuoffice@gmail.com, gnpuoffice@gnpu.edu.ua
код ЄДРПОУ 02125527

04.12.2023 № 1928
на № _____ від _____

ДОВІДКА

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

ДЕНИСЯК ЮЛІЇ ВАСИЛІВНИ

на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
з галузі знань 01 Освіта / Педагогіка
спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки
(загальна педагогіка та історія педагогіки)

Результати дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» впроваджувалися в освітній процес факультету дошкільної освіти Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка протягом 2020-2023 рр.

Запропоновані дисертанткою продуктивні ідеї з успіхом використовувалися в підготовці майбутніх фахівців педагогічної галузі. Матеріали дослідження застосовано у процесі теоретичного й практичного блоків навчання, а саме при викладанні дисциплін «Педагогіка дошкільна», «Основи здоров'я дітей дошкільного віку», «Теорія і методика формування рухової та здоров'язбережувальної компетентностей у дошкільників», «Рухливі та спортивні ігри з методикою викладання», «Оздоровчі технології та діагностичні методики фізичного виховання дітей», «Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку», «Педагогічний контроль у фізичному вихованні дітей» тощо.

Основні висновки дисертаційного дослідження можуть бути впроваджені в освітній процес закладів вищої освіти у процесі підготовки фахівців для системи українського дошкілля. Теоретичні положення, обґрунтовані в дисертації, можуть слугувати базою при виконанні бакалаврських, магістерських і дисертаційних робіт з педагогіки та методики дошкільної освіти.

Довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження Денисяк Юлії Василівни на тему: «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» затверджено на засіданні кафедри теорії і методики дошкільної освіти (протокол № 4 від 28 листопада 2023 року).

В.о. ректора
доктор історичних наук, професор



Олександр КУРОК



Міністерство освіти і науки України

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, 76018, тел. (0342) 75-23-51, факс (0342) 53-15-74
імейл office@pnu.edu.ua, сайт https://pnu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125266

23.11.2023 № 02/05

На № _____ від _____

Довідка

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження
**Денисяк Юлії Василівни «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей
в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)»**

на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01 Освіта / Педагогіка
спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки
(загальна педагогіка та історія педагогіки)

Кафедра педагогіки та освітнього менеджменту імені Богдана Ступарика протягом 2020-2023 рр. здійснювала апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження Ю. В. Денисяк «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)». Здобувачі вищої освіти та наукового ступеня, викладачі використовували матеріали дисертаційної роботи. Основні публікації аспірантки, у яких проаналізовано зміст, методи, форми формування здоров'язбережувальної компетентності юної особистості, слугували джерелом інформації для написання курсових, магістерських наукових робіт, підготовки навчальних матеріалів тощо. Результати дослідження використовуються в процесі викладання курсів для бакалаврів та магістрів, зокрема дисциплін «Педагогіка», «Педагогіка здоров'я», «Психолого-педагогічні засади здоров'я», «Методика виховної роботи», «Педагогічна майстерність організатора освітнього простору», «Педагогічна аксіологія» тощо, що сприяє підвищенню ефективності процесу підготовки майбутніх фахівців до професійної діяльності, зокрема в ділянці виховання здорового способу життя особистості.

Здобувачка опублікувала основні результати дисертаційного дослідження в часописі «Гірська школа Українських Карпат» (№ 26; 2022 рік). За наслідками проведеної роботи були зроблені висновки про актуальність дисертаційного дослідження Ю. В. Денисяк «Формування здоров'язбережувальної компетентності дітей в умовах закладу дошкільної освіти (кінець XX – початок XXI століття)» та доцільність упровадження його результатів у практику навчально-виховного процесу вищих навчальних закладів. Результати дисертаційної роботи Ю.В. Денисяк обговорено на засіданні кафедри педагогіки та освітнього менеджменту імені Богдана Ступарика (протокол № 6 від 3 листопада 2023 року). Апробація матеріалів дисертації підтверджує їхню наукову значущість і доцільність введення до змісту підготовки здобувачів освіти педагогічних спеціальностей.

Проректор з науково-педагогічної роботи,
доктор фізико-математичних наук, професор



Завідувач кафедри педагогіки та освітнього
менеджменту імені Богдана Ступарика,
кандидат педагогічних наук, доцент

Сергій ШАРИН

Любов ПРОКОШІН