

**Шифр «Здоров'я дитини»**

**Спеціальність «Дошкільна освіта»**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ  
У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

## АННОТАЦІЯ

**Актуальність дослідження.** В умовах трансформації сучасного освітнього простору відповідно до процесів сталого розвитку України серед цінностей людства та сучасного суспільства найвищою є збереження здоров'я. Проблема формування здоров'язбережувальної компетенції вивчається у різних контекстах таких дослідників, як-от: Т. Андрющенко, О. Богініч, А. Бодалев, А. Венгер, Е. Вільчковський, Л. Волкова, Н. Денисенко, Б. Дикий, Т. Дмитренко, О. Дубогай, О. Іванашко, К. Климець, Н. Левінець, М. Лисіна, Т. Піроженко, Л. Сварковська, В. Спіріна та ін.

Теоретичне дослідження дозволило дійти висновку, що діти спроможні до відповідального ставлення до власного здоров'я. Як свідчить аналіз змісту Базового компонента дошкільної освіти в Україні та чинних програм «Дитина», «Впевнений старт», «Світ дитинства» освітня робота з дітьми детермінує спрямованість на формування особистісної культури здоров'я. Обмеженість навчально-методичного забезпечення проблеми формування здоров'язбережувальної компетенції, як наявне протиріччя між вимогами держави та реаліями сьогодення у практиці, обумовили вибір теми дослідження **«Психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку»**.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

### **Завдання дослідження:**

1. Уточнити сутність понять «компетенція», «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетенція», «психолого-педагогічний супровід»; «психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку»

2. Виокремити та обґрунтувати психолого-педагогічний супровід щодо формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

3. Визначити критерії з показниками та схарактеризувати рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку;

4. Експериментально перевірити психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

**Використана методика дослідження.** У науковій роботі використовувалась система методів та методик: *а) теоретичні* – аналіз наукової літератури, синтез, опрацювання довідкової літератури, узагальнення; *б) емпіричні* – бесіда, спостереження, порівняння, опитування (Методика альтернативного вибору; Метод Ж. Нюттена «Незакінченого речення» в модифікації; використана Діагностувальна методика «Чи правильно вчинили?»), констатувальний, формувальний та контрольний експеримент, *в) статистичні*: кількісний і якісний та порівняльний аналіз експериментальних даних.

**Загальна характеристика роботи.** У науковій роботі визначено сутність понять «компетенція», «компетентність», «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетенція», «супровід», «психолого-педагогічний супровід», «здоров'язбережувальне середовище», «здоров'язбережувальні технології». Виокремлено та обґрунтовано специфіку психолого-педагогічного супровіду формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку, який передбачає такі умови взаємодії суб'єктів (педагоги, психологи, медики, батьки, діти) здоров'язбережувальної діяльності, що сприятимуть соціалізації дитини та формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя. За результатами теоретичного дослідження було визначено критерії (когнітивно-усвідомлювальний, репродуктивно-оздоровчий, діяльнісно-поведінковий) з

відповідними показниками сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку. До кожного критерію та показника було дібрано діагностичні завдання, які пропонувались дітям під час різних видів діяльності – пізнавальна, образотворча, ігрова, мовленнєва тощо. На основі виділених критеріїв та їх показників було встановлено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку: високий, достатній, низький.

Сформовано умови реалізації психолого-педагогічного супровіду виховання здоров'язбережувальної поведінки у дітей старшого дошкільного віку, які реалізовано на підставі дотримання низки принципів: систематичності, послідовності, гуманізації, природодоцільності, комплексності, емоційного задоволення, оздоровчої спрямованості та ін., що відображено у розробленому проекті виховання здоров'язбережувальної поведінки у дітей старшого дошкільного віку. Основними компонентами проекту виступили когнітивний, емоційно-мотиваційний, діяльнісний, еколого-оздоровчий етапи.

З метою повноцінного розвитку дітей, формування у них основ здорового способу життя шляхом оптимізації рухової активності й посилення опірності дитячого організму хворобам було описано проведення різноманітних форм роботи та створення основних вимог здоров'язбережувального середовища в закладі дошкільної освіти.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....</b>	<b>8</b>
1.1 Сутність поняття «формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку».....	8
1.2 Специфіка психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.....	10
<b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....</b>	<b>17</b>
2.1 Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.....	17
2.2. Реалізація психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.....	23
2.3. Порівняльний аналіз сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.....	26
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>31</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>34</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>37</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В умовах трансформації сучасного освітнього простору відповідно до процесів сталого розвитку України серед цінностей людства та сучасного суспільства найвищою є збереження здоров'я. Проблема формування здоров'язбережувальної компетенції вивчається у різних контекстах таких дослідників, як-от: Т. Андрющенко, О. Богініч, О. Бодалю, О. Венгер, Е. Вільчковський, Л. Волкова, Н. Денисенко, Б. Дикий, Т. Дмитренко, О. Дубогай, О. Іванашко, К. Климець, Н. Левінець, М. Лисіна, Т. Піроженко, Л. Сварковська, В. Спіріна та ін.

Теоретичне дослідження дозволило дійти висновку, що діти старшого дошкільного віку спроможні до відповідального ставлення до власного здоров'я. Як свідчить аналіз змісту Базового компонента дошкільної освіти в Україні та чинних програм «Дитина», «Впевнений старт», «Світ дитинства», освітня робота з дітьми повинна бути спрямована на формування особистісної культури здоров'я. Обмеженість навчально-методичного забезпечення проблеми формування здоров'язбережувальної компетенції, як наявна суперечність між вимогами держави та реаліями сьогодення у практиці, зумовили вибір теми дослідження **«Психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку»**.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

Поставлена мета дослідження зумовила необхідність розв'язання таких **завдань**:

1. Уточнити сутність понять «компетенція», «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетенція», «психолого-педагогічний супровід»; «психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку».

2. Обґрунтувати психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

3. Визначити критерії з показниками та схарактеризувати рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

4. Експериментально перевірити психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

**Об'єкт дослідження:** здоров'язбережувальна діяльність дітей старшого дошкільного віку.

**Предмет дослідження:** психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

**Методи дослідження:** теоретичні – аналіз наукової літератури, синтез, опрацювання довідкової літератури, узагальнення; емпіричні – бесіда, спостереження, порівняння, опитування (Методика альтернативного вибору; Метод Ж. Нюттена «Незакінченого речення» в модифікації; використана Діагностувальна методика «Чи правильно вчинили?»), констатувальний, формувальний та контрольний експеримент; статистичні: кількісний і якісний та порівняльний аналіз експериментальних даних.

**Структура наукової роботи:** наукова робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури, що представлено у 22 примірниках та додатків.

**Дослідно-експериментальна база дослідження:** в експериментальному дослідженні брали участь 40 дітей старшого дошкільного віку XXXXX.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВІДУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

#### 1.1 Сутність поняття «формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку»

Вивчаючи проблему здоров'язбережувальної компетенції, насамперед звернімось до сутності понять «компетенція» та «здоров'я».

Основними категоріями компетентнісно-зорієнтованого підходу в освіті є поняття «компетенція» та «компетентність» [Седова Т.Д.]. Ряд дослідників вважають, що ці терміни є синонімами (Дж. Равен), інші - що вони є різними за своєю структурою та сутністю (В. В. Краєвський, А. В. Хуторської) [21, с. 58].

Аналіз понять «компетенція» і «компетентність» дає підстави дійти таких висновків: *компетенція* визначається певною організацією, установою, державою як наперед задана вимога до знань, умінь, навичок, якими повинна володіти особистість, для успішної діяльності в межах тієї сфери, де ця діяльність буде здійснюватися; *компетентність*, у свою чергу, є надбанням самої особистості, визначає якісний рівень, засвоєння в результаті навчання, знань, умінь, навичок та здатності застосувати їх, на основі власного досвіду, в процесі здійснення певної діяльності; *компетенція* безпосередньо пов'язана з компетентністю, оскільки конкретно окреслює наперед задане коло питань і в тій сфері діяльності, з якими повинна бути добре обізнана. Отже, *компетентність є результатом набуття компетенцій* [7, с. 224].

Існує більше 145 визначень поняття «здоров'я». Загальноприйнятим вважається те, що було запропоноване в 1948 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я: здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад (Велика Радянська Енциклопедія URL: <http://bse.sci-lib.com/article045255.html>).



Вчені (І. Бех, О. Кононко, В. Кузьменко, Л. Терещенко та інші) визначають поняття «здоров'я» як «природний стан організму, що характеризується нормальним узгодженим перебігом всіх процесів і діяльністю всіх функцій, які забезпечують йому необхідну активність у довколишньому середовищі; процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психічних функцій, працездатності і соціальної активності людини за максимальної тривалості її активного життя» (Степанов О. П. Психологічна енциклопедія, 2006. 424 с).

Розуміння сутності здоров'я вимагає конструктивного підходу до розуміння змісту поняття «здоровий спосіб життя». Здоровий спосіб життя – це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я. Дотримання здорового способу життя передбачає прагнення до фізичної досконалості, досягнення душевної та психічної гармонії в житті, забезпечення повноцінного харчування, виключення з життя самодеструктивної поведінки, дотримання правил особистої гігієни, очищення організму та його загартовування [13, с. 14].

Складником компетентності, що належить до проблеми збереження та зміцнення здоров'я людини, науковці (Д. Воронін, Л. Грицюк, І. Зимняя, О. Савченко, В. Сергієнко, А. Хуторської) виділяють *компетентність здоров'язбереження*, яка вимагає від педагога володіння відповідними теоретичними знаннями та навичками практичної діяльності. Дефініція терміна «здоров'язбереження» розглядається як сформоване сприйняття власного здоров'я щодо особистісної цінності, намагання свідомо коригувати свою поведінку щодо здорового існування, що сприятиме формуванню здоров'язберезувальної компетенції [Андрющенко Т. К.].

Підводячи підсумок, зазначимо, що поняття «формування здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку» трактуємо як уведення дитини у світ загальнолюдських цінностей здоров'я, спрямованість освітнього процесу на виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, сталість поведінки в умовах

організованого фізкультурно-оздоровчого процесу та мінливих безпечних та небезпечних умовах довколишнього середовища, оптимізацію умов фізичного розвитку, зокрема, фізичних якостей тощо.

## **1.2 Специфіка психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку**

Найпершим суспільним середовищем для дитини є заклад дошкільної освіти. Саме заклад дошкільної освіти має забезпечити фізичне, психічне здоров'я дитини, її різнобічний гармонійний розвиток, набуття життєвого досвіду, стати своєрідним посередником між сім'єю та широким світом.

Надзвичайно важливим чинником є організація психолого-педагогічного супроводу дитини, тобто ставлення до неї не лише як до об'єкта засвоєння знань та вмінь, а й як до суб'єкта спілкування, співпраці, співдружньої діяльності, розширення ступенів її свободи, надання права на власний вибір. Знання, вміння та навички визнаються (І. Бех, О. Газман, О. Лідерс, Н. Пригова, Н. Михайлова, Г. Строева) не лише як показники розвитку особистості, а й як вихідні якості особистісного зростання.

На думку Т. Сєдової, найкращою системою роботи з дітьми дошкільного віку є така, у якій виявляється і розвивається кожна дитина, виявляються її нахили і здібності. Система має бути спрямована, перш за все, на те, щоб пізнати талант кожного і розвинути його. Одним із напрямів цієї роботи є педагогічний супровід – система підтримки та допомоги дитині в освітньому процесі [Сєдова Т. Д.].

За словником В. Даля, поняття супровід тлумачиться як дія, опредмечена від дієслова «супроводжувати», тобто «проводжати, супроводжувати, йти разом для проводжання, проводжати, слідувати» [Даль В. Толковый словарь, 1991. Т. IV. 683 с.].

Згідно концепції супроводу як нової освітньої технології, за Е. Козаковою, «супровід – це метод, який забезпечує створення умов для

прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору». У теорії супроводу концептуальним є положення про те, що носієм проблеми розвитку дитини у кожному конкретному випадку є й сама дитина, й її батьки, й оточення [Шипицына, Казакова, Жданова].

За своєю сутністю психолого-педагогічний супровід - це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку дитини, передбачена індивідуальною програмою розвитку; системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум [10, с. 316].

Метою психолого-педагогічного супроводу дитини в освітньому процесі є забезпечення всебічного розвитку дитини. Об'єктом психолого-педагогічного супроводу виступає освітній процес, а предметом - ситуація особистісного розвитку і виховання дитини як система взаємин зі світом, з оточенням, дорослими, однолітками, з самим собою. Завдання психолого-педагогічного супроводу полягають у запобіганні виникненню проблем розвитку дитини; у допомозі (сприянні) дитині у вирішенні актуальних завдань розвитку, навчання, соціалізації (труднощі у навчанні, проблеми з вибором освітнього і професійного маршруту, порушення емоційно-вольової сфери, проблеми взаємин з однолітками, учителями, батьками); у психологічному забезпеченні освітніх програм; у психолого-педагогічній компетентності дітей, батьків, педагогів [Там само].

Специфікою психолого-педагогічного супроводу як формування здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку є розробка і впровадження методик формування зазначеної компетенції; підготовка педагогів до її реалізації, надання дітям необхідних знань щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, позитивних чинників здорового способу життя, усвідомлення важливості його дотримання, оволодіння

теоретичними основами життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. Основним теоретичним підґрунтям вказаного є: *основи збереження фізичного здоров'я* (раціональне харчування, рухова активність, особиста гігієна, режим діяльності та відпочинку); *основи збереження соціального здоров'я* (ефективне спілкування, розуміння почуттів, потреб і проблем інших людей; взаємодія з людьми з особливими потребами; вміння розв'язувати конфлікти; поведінка в умовах тиску і погроз; організація спільної діяльності); *основи збереження психічного і духовного здоров'я* (вміння усвідомлювати власну унікальність, позитивне ставлення до себе, інших людей; визначення суті проблем та причин її виникнення; вміння приймати оптимальні рішення, контролювати прояви гніву; мотивація успіху та тренування волі) [Омельченко Л. М. Здоров'ятворча педагогіка, 2008. 205 с.].

Одним із основних завдань психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку є забезпечення і вирішення таких функцій: дидактичних, виховних, розвивальних, стимулюючих, психологічних. *Дидактична функція* передбачає формування системи знань, умінь і навичок щодо чинників здорового способу життя, засобів підтримки здоров'я. *Виховна функція* виявляється у формуванні активної життєвої позиції, мотивації до здорового способу життя. *Розвивальна функція* забезпечує формування пізнавальних здібностей, засвоєння прийомів розумової діяльності, надбання досвіду здоров'язбережувальної поведінки, здатність передбачати результати своїх та чужих дій. *Стимулювальна функція* передбачає зацікавлення і активізацію особистості щодо реалізації здоров'язбережувальних життєвих навичок. *Психологічна функція* забезпечує формування психологічної готовності до виконання правил здорового способу життя, підтримки психологічно комфортних стосунків з оточуючими [Омельченко Л. М.].

Одним із складників позитивного результату психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого

дошкільного віку є відповідна професійна діяльність педагогів. Педагог, який навчає дітей бути здоровими, має бути взірцем культури здоров'я, бути компетентним у питаннях здоров'язбереження, подавати приклад здорового способу життя. Аналіз дослідження Л. Омельченко засвідчує, що модель підготовки майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до діяльності з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку, яка складається з таких взаємопов'язаних структурних компонентів, а саме: *мотиваційно-ціннісного* (сформованість усвідомленої спрямованості на професійну діяльність з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку, усвідомлення педагогом ідей здоров'язбереження); *когнітивного* (сукупність знань, оволодіння якими забезпечує теоретичну готовність вихователя до діяльності з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей дошкільного віку); *процесуального* (сукупність умінь, засвоєння яких є необхідним для реалізації професійної діяльності з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку); *рефлексивного* (аналіз, осмислення, самоаналіз діяльності, корекція результатів власної діяльності з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку) [Там само].

Вважаємо, що ефективність педагогічної діяльності з формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку забезпечується цілеспрямованою організацією системи науково-методичної роботи та передбачає співпрацю усіх фахівців закладу дошкільної освіти. Що реалізується у процесі різноманітних форм навчання дорослих: бесіди, консультації, семінари-практикуми, тренінги, майстер-класи, конференції з обміну досвідом, Інтернет-заходи, школи педагогічної майстерності тощо [6, с. 7].

Отже, специфіка психолого-педагогічного супроводу формування здоов'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку спрямовано на створення умов для успішного навчання і розвитку особистості та як підґрунтя взаємодії суб'єктів виховання і навчання при вирішенні освітніх

проблем. З огляду на це, діяльність педагога різноманітна за своїми функціями і змістом. Вона передбачає оволодіння різноманітними професійними вміннями (гностичними, конструктивними, комунікативними, організаторськими, спеціальними).

Психолого-педагогічний супровід освітнього процесу передбачає професіоналізм адміністрації, педагогічних працівників, практичного психолога, їхня здатність до системного аналізу проблемних ситуацій, програмування та планування діяльності, спрямованої на їх вирішення, об'єднання з цією метою всіх учасників освітнього процесу [Шипицына, Казакова, Жданова].

Одним зі стратегічних принципів сучасної дошкільної освіти виокремлено принцип оздоровчої спрямованості освітнього процесу, реалізація якого в умовах закладу дошкільної освіти передбачає створення здоров'язбережувального середовища. У наукових дослідженнях (В. Ананьєв, Н. Рилова) визначено поняття «здоров'язбережувальний освітній простір», який передбачає вимоги, що забезпечують ефективність педагогічної діяльності у галузі збереження, формування, зміцнення й удосконалення здоров'я дітей, а саме: організацію всіх процесів життєдіяльності дітей дошкільного віку відповідно до закономірностей побудови освітнього процесу, ефективності вибору засобів і методів виховного впливу на дітей з урахуванням їхніх потреб, інтересів, індивідуальних особливостей та потенціалу кожної дитини. Відповідно до цього, вважаємо, що забезпечення природовідповідної й гуманістичної логіки в організації життєдіяльності дітей дошкільного віку, ефективність використання профілактичних та оздоровчих засобів впливу на дитину становить *сутність здоров'язбережувального середовища* [Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку].

Функції здоров'язбережувального середовища охоплюють координаційну, інтегрувальну, адаптивну, соціокультурну, орієнтаційну, пропедевтичну, стимулювальну та інші. Координаційна функція забезпечує

взаємодію різних структур з питань збереження та зміцнення здоров'я підростаючих поколінь, забезпечує наступність у реалізації державної політики на різних освітніх ступенях. Інтегрувальна функція тісно пов'язана із координаційною й спрямована на вироблення спільних підходів до організації здоров'язбережувального середовища. Адаптивна – сприяє покращенню адаптаційних можливостей та функціональних можливостей організму дитини, готує до навчання в школі. Соціокультурна – спрямована на залучення дітей до виробленої суспільством системи цінностей щодо здоров'я особистості, культивування здоров'язбережувальної поведінки як власної ціннісної потреби. Орієнтаційна – забезпечує самовизначення дитини (відповідно до вікових можливостей) у різних сферах її життєдіяльності, допомога в пошуку адекватних шляхів вирішення різних життєвих ситуаціях. Пропедевтична – характеризує валеологічний супровід дитини в освітньому процесі, як у змісті (сприяє формуванню валеологічних уявлень і виробленню певних практичних умінь), так й у формах роботи. Стимулювальна – пов'язана з використанням позитивного зворотного зв'язку, який дозволяє відстежувати зміни в особистості дитини, зокрема й у показниках здоров'я, орієнтацію не тільки на кінцевий результат, а й на процес його досягнення [Золотухина І. П.].

Основними вимогами для створення у закладі дошкільної освіти здоров'язбережувального середовища виступають: забезпечення оптимальних можливостей реалізації власного потенціалу кожної дитини; готовність колективу працювати по-новому; забезпечення здоров'язбережувальної сутності освітнього процесу, тобто дотримання санітарно-гігієнічних норм, повітряного та світлового режимів у всіх сферах організації життєдіяльності дитини в закладі освіти [12, с. 51].

Під час проектування здоров'язбережувального середовища закладу дошкільної освіти доцільним є забезпечення такого психолого-педагогічного супроводу: розробка та затвердження здоров'язбережувальної концепції; формулювання стратегічних цілей та завдань; здійснення діагностики та моніторингу стану здоров'я дітей (К. Климець, Т. Піроженко); залучення дітей

до основ здорового способу життя (А. Бодалев, А. Венгер, М. Лисіна), формування валеологічної компетентності (В. Шахненко, М. Гончаренко); підвищення професійної компетентності педагогічного колективу в контексті здоров'язбережувальної діяльності, формування культури здоров'я (Т. Андрющенко, Р. Бедрань, О. Іванашко, Н. Левінець); змістовна взаємодія всіх суб'єктів педагогічного процесу (адміністрація, вихователі, інструктори з фізичної культури, психолог, медична сестра, діти, батьки), визначення їхніх обов'язків та відповідальності в реалізації програмних цілей.

Останніми роками здоров'язбережувальні педагогічні технології набули активного впровадження у сучасній практиці. За умови цього педагоги та психологи формують знання, уміння, навички та свідомість, організовують простір діяльності й визначають життєві орієнтири дітей [9, с. 7].

Вчені (Т. Ахтуніна, Е. Вайнера, Т. Кесельова, Є. Коточігова, Г. Соловійов, Н. Соловійов) під здоров'язбережувальними технологіями розуміють – «систему заходів з охорони та зміцнення дітей, що враховує важливі характеристики освітнього середовища й умов життя дитини, які впливають на її здоров'я (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання)» [Митяєва А. М.].

Підводячи підсумок, зазначимо, здоров'язбереження в психолого-педагогічному аспекті, як освітній процес, передбачає створення безпечних і комфортних умов перебування вихованців в освітньому закладі, запобігання стресів і перевантажень, забезпечення цілісного розвитку особистості й тим самим сприяє збереженню та зміцненню здоров'я тих, хто навчається та набуттю ними здоров'язбережувальної компетенції, зокрема.



## РОЗДІЛ 2.

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

#### 2.1 Характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку

**Метою** констатувального етапу експериментального дослідження виступило характеристика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

**Дослідно-експериментальна база:** у експериментальному дослідженні брали участь 40 дітей (20 дітей – контрольної групи, 20 дітей – експериментальної) старшого дошкільного віку XXXXX.

За результатами теоретичного дослідження було визначено критерії з відповідними показниками сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку. Опишемо їх.

**Когнітивно-усвідомлювальний критерій з показниками:** знання про основні показники власного здоров'я; позитивне сприймання себе; усвідомлення залежності власного здоров'я від стану довколишнього середовища. **Репродуктивно-оздоровчий критерій з показниками:** ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; позитивне ставлення до оздоровчих традицій; виконання основних гігієнічних процедур. **Діяльнісно-поведінковий критерій з показниками:** дотримання правил охорони органів чуття; виявлення вольових зусиль у руховій діяльності; узгоджена взаємодія із довкіллям.

До кожного критерію та показника було дібрано діагностичні завдання, які пропонувались дітям під час різних видів діяльності – пізнавальна, образотворча, ігрова, мовленнєва тощо. На основі виділених критеріїв та їх

показників було встановлено такі рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку:

**Високий рівень:** діти усвідомлюють, що здоров'я є найвищою цінністю. Мають знання про будову і функції органів тіла, чинники, що сприяють збереженню здоров'я. Розрізняють емоції, уміють їх контролювати, ініціативні і наполегливі при виконанні оздоровчих процедур, мотивують їхню доцільність. Усвідомлюють залежність стану здоров'я від способу життя, уміють безконфліктно спілкуватися. Дотримуються правил дбайливого ставлення до організму й культури поведінки.

**Достатній рівень:** усвідомлюють, що здоров'я важливе для людини. Знають назви органів тіла, мають уявлення про їх будову і функції, засоби збереження здоров'я, чинники, що негативно на нього впливають. Розрізняють емоції, намагаються їх контролювати. Діти наполегливі у виконанні оздоровчих процедур, якщо їм цікаво, але з певними труднощами мотивують їхню доцільність. Усвідомлюють залежність стану здоров'я від способу життя. Прагнуть до безконфліктного спілкування. Намагаються дотримуватися правил дбайливого ставлення до організму і культурної поведінки, хоча не завжди.

**Низький рівень:** діти не замислюються над здоров'ям як цінністю, мають елементарне уявлення про функції, будову органів тіла, чинники, що сприяють збереженню і зміцненню фізичного здоров'я. Розрізняють найпростіші емоції, не завжди їх контролюють. При можливості ігнорують виконання оздоровчих процедур, невпевнено мотивують їхню доцільність. Нечітко пов'язують стан здоров'я людини зі способом життя. При нагадуванні дотримуються правил дбайливого ставлення до організму і культурної поведінки. Часто є учасниками конфліктів.

### **Когнітивно-усвідомлювальний критерій**

Показниками є: обізнаність з ознаками власного здоров'я, позитивне сприймання себе, усвідомлення залежності власного здоров'я від стану довколишнього середовища.

Під час ранкового прийому було запропоновано дітям продовжити думку «Я думаю, що здорова людина така:...», використовуючи метод Ж. Нюттена «Незакінченого речення» в модифікації [20]. Діагностична методика мала на меті виявити знання дітей про ознаки здорової людини.

Кількісні дані щодо сформованості знань про основи здоров'я та його збереження подано у Таблиці 2.1 (див. Таблиця 2.1)

**Таблиця 2.1.**

**Рівні обізнаності дітей основ здоров'я**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	3	15	2	10
Достатній	7	35	8	40
Низький	10	50	10	50
Усього	20	100	20	100

Як свідчить Таблиця 2.1., діти старшого дошкільного віку переважно перебувають на низькому рівні обізнаності з основами здоров'я, що складає 50% дітей як контрольної групи (КГ) так й експериментальної групи (ЕГ). Так, достатній рівень обізнаності з основами здоров'я виявили 35% дітей КГ та 40% дітей ЕГ. Високий рівень показали 15% дітей КГ та 10% дітей ЕГ

**Репродуктивно-оздоровчий критерій**

Показники: ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; позитивне ставлення до оздоровчих традицій; виконання основних гігієнічних процедур.

Діагностична методика альтернативного вибору [15] «Що для людини найважливіше?» мала на меті оцінити наявність позитивного ставлення до здоров'я. Дітям було запропоновано серію картинок із зображенням різних харчових продуктів, видів діяльності, станів організму, настроїв, взаємин з людьми. Завдання передбачало розставити дітям картинки у дві колонки «Шкідливе» та «Корисне».

Протягом дня дітям було запропоновано завершити прислів'я та приказки: Чистота дорожча за....(багатства); хвороба з брудом ....(у дружбі); щоб здоров'я мати, про чистоту слід....(дбати) тощо. Також проводились спостереження за проведенням режимних моментів щодо виявлення ініціативності дітей.

Результати дослідження наявності ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей старшого дошкільного віку відображено у Таблиці 2.2 (див.Таблиця 2.2).

**Таблиця 2.2.**

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	3	15	2	10
Достатній	7	35	5	25
Низький	10	50	13	65
Усього	20	100	20	100

Як свідчить Таблиця 2.2. переважний відсоток дітей 50% дітей КГ та 65% дітей ЕГ виявлено на низькому рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я. Достатній рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я виявили 35% дітей КГ та 25% дітей ЕГ. Високий рівень показали 15% дітей КГ та 10% дітей ЕГ

**Діяльнісно-поведінковий критерій**

Показники: дотримання правил охорони органів чуття; виявлення вольових зусиль у руховій діяльності; узгоджена взаємодія із довір'ям.

З метою виявлення дотримання дітьми правил охорони органів чуття було реалізовано діагностичну методику [15] «Чи правильно вчинили?» до ситуації «Вчимося надавати першу медичну допомогу».

Експериментатор пропонував дітям описати алгоритм дій і аргументувати свій вибір, провести ці дії з ляльками. Були задіяні діти, об'єднані у пари. Дітям

було запропоновано такі ситуації: 1- картинка із зображенням дівчинки, у якої з носа тече кров; 2- картинка із зображенням хлопчика, який наколов голкою палець і йде кров.

Кількісні дані щодо сформованості навичок збереження здоров'я подано у Таблиці 2.3. (див. Таблиця 2.3.)

**Таблиця 2.3.**

**Рівні сформованості навичок збереження здоров'я**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	20	2	10
Достатній	7	35	6	30
Низький	9	45	12	60
Усього	20	100	20	100

Як свідчить Таблиця 2.3., переважний відсоток дітей перебуває на низькому рівні сформованості навичок збереження здоров'я – 45% дітей КГ та 60% дітей ЕГ. Так, до достатнього рівня було віднесено 35% дітей КГ та 30% дітей ЕГ. Високий рівень показали 20% дітей контрольної групи та 10% дітей експериментальної групи.

Визначення рівнів сформованості вольових зусиль дітей у руховій діяльності було здійснено шляхом аналізу їхньої поведінки у різних ігрових ситуаціях «Лікарня», «Сім'я», «У дитячому саду» [2].

Результати аналізу поведінки дітей при виконанні основних рухів подано у таблиці 2.4. (див. Таблиця 2.4.)

**Таблиця 2.4.**

**Рівні сформованості вольових зусиль рухової діяльності**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	20	3	15

**Продовження Таблиці 2.4.**

Достатній	7	35	7	35
Низький	9	45	10	50
Усього	20	100	20	100

Як видно з Таблиці 2.4., переважну кількість дітей було віднесено до низького рівня 50% дітей КГ. Переважна кількість дітей експериментальної групи перебувала на низькому рівні 50% та 45% дітей контрольної групи. Достатній рівень показали 35% дітей контрольної та експериментальної груп однаково. На високому рівні було зафіксовано 20% дітей КГ та 15% ЕГ.

На підставі отриманих даних констатувального експерименту за усіма показниками, було виділено середньоарифметичні кількісні показники сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку, контрольної та експериментальної груп, який подано у Таблиці 2.5. (див. Таблиця 2.5.).

**Таблиця 2.5.**

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку (констатувальний етап)**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	20	3	15
Достатній	7	35	6	30
Низький	9	45	11	55
Усього	20	100	20	100

Дані констатувального експерименту засвідчили, що 45% дітей КГ та 55% дітей ЕГ виявили низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетенції. Отже, проблема формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку є актуальною.

## 2.2. Реалізація психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку

Визначений психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку передбачав *проведення різнопланової фізкультурно-оздоровчої роботи, створення в закладі дошкільної освіти здоров'язбережувального середовища*, що було реалізовано на підставі дотримання низки принципів: систематичності, послідовності, гуманізації, природодоцільності, комплексності, емоційного задоволення, оздоровчої спрямованості, синкретичності тощо.

З метою повноцінного фізичного розвитку дітей, формування у них основ здорового способу життя шляхом оптимізації рухової активності й посилення опірності дитячого організму хворобам було забезпечено проведення різноманітних форм фізкультурно-оздоровчої роботи. Психолого-педагогічний супровід реалізовано шляхом **інтеграції рухового, інтелектуального розвитку і виховання моральних якостей** за чотирма напрямками:

1) фізкультурні заняття (сюжетно-ігрові, тематичні, комплексні, фізкультурно-пізнавальні, навчально-тренувальні) з використанням здоров'язбережувальних технологій;

2) фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня (рухливі ігри на прогулянці – сюжетні, ігри з правилами, ігри-естафети, українські народні ігри);

3) активний відпочинок (фізкультурні свята, фізкультурні розваги, Дні здоров'я);

4) туристсько-краєзнавча діяльність (піші переходи, прогулянки - походи, туристичні свята, екскурсії, походи вихідного дня за участю батьків).

Основними вимогами до створення здоров'язбережувального середовища в закладі дошкільної освіти виступили:

- по-перше, *організація освітньо-виховного процесу на основі нерозривного взаємозв'язку між навчанням, вихованням, розвитком та здоров'ям*, що

спрямовано на **розуміння здоров'я як цінності** - виховання у дітей культури здоров'я: обізнаність дітей із будовою свого тіла та способами догляду за ним, вживання корисних продуктів харчування (овочі без додавання солі, фрукти без додавання цукру, козяче молоко, мед, пилло тощо), залежність стану здоров'я та настрою від довколишнього середовища (краса природи, стиль спілкування з близькими, безпечні умови, пора року тощо);

- по-друге - *забезпечення оптимальних можливостей реалізації власного потенціалу кожної дитини* (застосування особистісно значущих способів діяльності, використання диференційованих завдань різних видів і відповідних рівнів складності тощо), як **позитивна мотивація на здоровий спосіб життя**, що відображало взаємозв'язок фізичного, психічного, соціального здоров'я та реалізовано в організації самостійної рухової діяльності, проведені естафет, народних рухливих іграх, проведення загартовуючих процедур тощо;
- по-третє, *забезпечення здоров'язбережувальної сутності освітньо-виховного процесу* (проектування освітнього процесу на визначення прерогативності оздоровчих завдань, запровадження особистісно зорієнтовного підходу, доцільність використання освітньо-інноваційних та оздоровчо-профілактичних технологій).

З позиції особи стіно зорієнтовного підходу було впроваджено методики психопрофілактичної роботи:

- ✓ **гармонізація внутрішнього світу дитини;** (сміхотерапія, музикотерапія, кольоротерапія тощо);
- ✓ **екологізація умов фізичного виховання** (взаємодія дитини із природними чинниками у раціонально організованій системі загартування);
- ✓ **створення зони комфорту** (куточки усамітнення з урахуванням особистих потреб дитини як засіб регуляції самопочуття дитини);



✓ **взаємодію закладу дошкільної освіти й сім'ї** (активна батьківська позиція та просвітницька робота із сім'ями вихованців).

Визначений психолого-педагогічний супровід формування здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку було змодельовано у **когнітивно-збагачувальний, емоційно-мотиваційний, діяльнісно-корегувальний, еколого-оздоровчий етапи** (див. Додатк А Схема А).

Метою першого, **когнітивно-збагачувального етапу**, виступило збагачення емоційної сфери дитини, формування емоційно-позитивних настанов ставлення до власного здоров'я.

На цьому етапі психолого-педагогічний супровід передбачав *емоційно-образне подання навчального матеріалу* на етапі попередньої роботи, шляхом використання прийому пояснення рухової дії, показ (повний, частковий), вказівки, виконання дітьми рухових дій відповідно до тексту віршованих творів, творчі розповіді вихователя, трансформування дітьми рухової дії в ігровий образ тощо.

Метою другого, **емоційно-мотиваційного етапу**, виступило збагачення особистого досвіду під час виконання оздоровчих процедур, розширення валеологічного кругозору, формування навичок здоров'язберезувальної діяльності.

Психолого-педагогічним супроводом на цьому етапі виступили: 1) *регулювання емоційних навантажень у ході занять із фізичної культури* за допомогою бадьорого, ділового, при цьому доброзичливого тону, активності педагога; шляхом домірних й педагогічно виправданих заохочень дітей до рухів; використання музичного супроводу певних частин заняття; улюблених вправ та ігор дітей; 2) *інтеграція елементів фітболгімнастики до освітнього процесу* під час занять із фізичної культури, фізкультпауз, свят, розваг «Як нечупара став охайним» тощо.

Метою третього, **діяльнісно-корегувального етапу** виступило формування системних знань, умінь та навичок здоров'язберезувального

характеру; орієнтація діяльності дитини на відображення емоційно-ціннісного ставлення до здоров'я.

Психолого-педагогічний супровід передбачав організацію корекційно-оздоровчої діяльності, проведення фізкультурних свят, фотовікторини, занять розваг («У країні Здоров'я») (див. Додаток Б), створення абетки здоров'я й нездоров'я (рухова активність і харчування, рух та ігри на свіжому повітрі, рух і фізичний стан організму тощо), етюди для душі, комплекси мудр «Мушля»-«Чаша Чандмана», «Знання» - «Зуб Дракона», «Вікно мудрості» – «Сходи небесного храму» тощо.

Метою **еколого-оздоровчого етапу** виступило задоволення природної потреби у русі через взаємодію з природним довкіллям на підставі комплексного педагогічного супроводу шляхом поєднання оволодіння дітьми природничої освіченості з розділу «Дитина у природному довкіллі» про об'єкти та явища природи та вплив набутих знань на виразність виконання імітаційних рухів. На заключному етапі була реалізована інтеграція рухового, інтелектуального розвитку і виховання моральних якостей.

### **2.3. Порівняльний аналіз сформованості рівнів здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку**

На прикінцевому етапі дослідження вивчалась ефективність визначеного психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку. Для досягнення визначеної мети обрано комплекс адекватних віку дітей методів дослідження, аналогічних проведеним на констатувальному етапі експериментального дослідження та визначеними критеріями з відповідними показниками. Опишемо їх.

#### **Когнітивно-усвідомлювальний критерій**

Показники: обізнаність з основними показниками власного здоров'я, позитивне сприймання себе, усвідомлення залежності власного здоров'я від стану довколишнього середовища.

Кількісні дані сформованості рівнів знань про основи здоров'я та його збереження подано у Таблиці 2.6. (див. Таблиця 2.6.)

**Таблиця 2.6.**

**Рівні сформованості обізнаності дітей старшого дошкільного з основами здоров'я**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	4	20	6	30
Достатній	6	30	12	60
Низький	10	50	2	10
Усього	20	100	20	100

Як свідчить Таблиця 2.6. переважний відсоток на достатньому рівні виявили діти експериментальної групи – 60%, водночас діти контрольної групи продемонстрували 30%. До низького рівня було віднесено 50% дітей КГ та значно менше дітей ЕГ – 10%. На високому рівні зафіксовано 30% дітей експериментальної групи та 20% дітей контрольної групи.

**Репродуктивно-оздоровчий критерій**

Показники: ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; позитивне ставлення до оздоровчих традицій; виконання основних гігієнічних процедур.

Кількісні дані щодо сформованості ціннісного ставлення у дітей старшого дошкільного віку до власного здоров'я і здоров'я оточуючих подано у Таблиці 2.7. (див. Таблиця 2.7.).

Як свідчать результати Таблиці 2.7., 60% дітей експериментальної групи переважно віднесено до достатнього рівня сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я, водночас в контрольній групі до цього рівня віднесено 15% дітей. За низьким рівнем перебуває 50% дітей контрольної групи та менший показник виявлено у експериментальній групі, що складає 15% дітей. Високий рівень засвідчили 25% дітей ЕГ та показали 15% дітей КГ.

Таблиця 2.7.

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей  
старшого дошкільного віку**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	3	20	5	25
Достатній	7	30	12	60
Низький	10	50	3	15
Усього	20	100	20	100

Дані таблиці 2.7. свідчать про те, що 60% дітей ЕГ віднесено до достатнього рівня та 30% дітей КГ. Найвищий показник за низьким рівнем виявили діти контрольної групи, що складає 50%. До високого рівня віднесено 25% дітей ЕГ та 20% дітей КГ.

**Діяльнісно-поведінковий критерій**

Показники: дотримання правил охорони органів чуття; виявляє вольові зусилля у руховій діяльності; узгоджена взаємодія із довкіллям.

З метою виявлення дотримання правил охорони органів чуття діти були залучені до ігрової діяльності («Переплутанина», «Продовж речення» та ін.)

Кількісні дані щодо сформованості навичок збереження здоров'я подано у Таблиці 2.8. (див. Таблиця 2.8.)

Таблиця 2.8.

**Рівні сформованості навичок збереження здоров'я у дітей старшого  
дошкільного віку**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	5	25	12	60
Достатній	6	30	8	40
Низький	9	45	-	-
Усього	20	100	20	100

Як свідчить Таблиця 2.8., переважна кількість дітей досягла високого рівня сформованості навичок збереження здоров'я що складає 60% дітей ЕГ та 25% дітей КГ. Достатній рівень виявили 40% дітей ЕГ, водночас діти контрольної групи продемонстрували 30%. До низького рівня було віднесено 45% дітей КГ, у експериментальній групі не було виявлено.

Кількісні показники змін у поведінці дітей старшого дошкільного віку при виконанні основних рухів подано у таблиці 2.9. (див. Таблиця 2.9.)

**Таблиця 2.9.**

**Рівні сформованості вольових зусиль у руховій діяльності дітей старшого дошкільного віку (%)**

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	абс.	%	абс.	%
Високий	5	25	3	25
Достатній	6	30	11	55
Низький	9	45	6	20
Усього	20	100	20	100

Як засвідчили дані таблиці 2.9., найвищий показник за достатнім рівнем – 55% виявили діти ЕГ, водночас як у контрольній групі виявлено 30% дітей. Низький рівень сформованості вольових зусиль у руховій діяльності продемонстрували переважно 45% дітей КГ та 20% дітей ЕГ. На високому рівні зафіксовано 25% дітей експериментальної групи та контрольної групи однаково.

З метою виявлення якісних показників змін рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку було здійснено порівняльний аналіз результатів до впровадження психолого-педагогічного супроводу та після, що подано в таблиці 2.10.

Таблиці 2.9 засвідчує позитивні зміни в дітей експериментальної групи та незначні зміни в контрольній групі. В ЕГ на високому рівні було 15 % дітей, стало 35% дітей, в КГ було 20%, стало 25%.

Таблиця 2.10.

**Порівняльний аналіз рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку %)**

Рівні	Експериментальна група		Контрольна група	
	Конст. експ.	Контр.експ.	Конст. експ.	Контр. експ.
<b>Високий</b>	15	35	20	25
Якіс.зм.		+20		+5
<b>Достатній</b>	30	55	35	30
Якіс.зм.		+25		-5
<b>Низький</b>	55	10	45	45
Якіс зм.		-45		-

На достатньому рівні в ЕГ було 30%, стало 55%, в КГ було 35% дітей зменшелось до 30% дітей. А під час контрольного експерименту, в ЕГ кількість дітей на низькому рівні значно зменшилася: було 55%, стало 10%, тоді як КГ на низькому рівні 45% дітей не виявили змін.

Отримані позитивні кількісні та якісні зміни за рівнями сформованості здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку засвідчили ефективність використання визначеного психолого-педагогічного супроводу.

## ВИСНОВКИ

Вивчення законодавчо-правової бази досліджуваної проблеми, дозволило виявити пріоритетність виховання дитини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я, безпеки життя, здоров'я довколишніх як найвищої індивідуальної та суспільної цінності у сучасній системі освіти. Результати теоретичного дослідження свідчать про спроможність дітей старшого дошкільного до відповідального ставлення до особистого здоров'я та здоров'я людей найближчого оточення. Аналіз змісту чинних програм відповідає потребам та можливостям дітей старшого дошкільного віку та спрямовані на виконання вимог Базового компонента дошкільної освіти.

Явище здоров'я та здорового способу життя виступило предметом дослідження багатьох науковців і вивчається в різних аспектах: медико-гігієнічний (М. Добролюбов, Д. Писарев, М. Чернишевський); філософсько-соціологічний (П. Виноградов, Б. Єрасов, О. Мільштейн, В. Пономарчук, В. Столяров та ін.), психолого-педагогічний (Г. Аксьонов, В. Бальсевич, М. Віленський, Р. Дітлс, І. О. Мартинюк, Л. Кобелянська та ін.).

Формування здоров'язбережувальної компетенції передбачає врахування всіх складників здоров'я (фізичного; психічного, що включає інтелектуальне та емоційне; духовного, що передбачає моральне; соціальне здоров'я) і можливе лише за умов забезпечення неперервності та комплексності освітнього впливу на особистість дитини (Т. Андрющенко, О. Богініч, Д. Воронін, Л. Грицюк, В. Єфімова, І. Зимня, П. Пашинський, В. Сергієнко, О. Савченко, С. Серіков, А. Турчинова, Ю. Таймасова, А. Хуторської).

На підставі єдності фізичного, психічного та соціального складників, феномен «формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку» розуміється нами як цілеспрямований, систематичний, планомірний, комплексний процес формування позитивних реакцій, дій та вчинків особистості дитини, де головною метою виступає засвоєння та

перевтілення у переконання дитиною особистісної та соціальної значущості власного здоров'я, здоров'я оточуючих та здорового способу життя взагалі.

У цілісній системі виховних цінностей визначальним має бути таке: орієнтація на повноцінне життя й здоров'я; орієнтація на фізичне, психологічне, духовне та соціальне вдосконалення та орієнтація на життєву мету, що полягає у прагненні бути здоровим, активно визначати власний життєвий шлях та наближатися до ідеалу.

Психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку передбачає такі умови взаємодії суб'єктів (педагоги, психологи, медики, батьки, діти) здоров'язбережувальної діяльності, що сприятимуть соціалізації дитини та формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Вивчення стану проблеми формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку у практиці сучасних закладів дошкільної освіти організація освітнього простору спрямовано на використання здоров'язбережувальних технологій. Реалізація здоров'язбережувальної технології в умовах закладу дошкільної освіти передбачає ефективність створення та використання здоров'язбережувального середовища,

Отже, формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку передбачає динамічність перебігу процесу фізичного розвитку, що забезпечується комплексним психолого-педагогічним впливом з використанням різноманітних засобів та сприятиме формуванню сталої потреби до відповідального ставлення до свого здоров'я.

Визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку було здійснено за когнітивно-усвідомлюваним критерієм з показниками: знання про основні показники власного здоров'я, позитивне сприймання себе, усвідомлення залежності власного здоров'я від стану навколишнього середовища; репродуктивно-оздоровчим з показниками: ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, позитивне ставлення до оздоровчих традицій, виконання основних гігієнічних процедур;



діяльнісно-поведінковим з показниками: дотримання правил охорони органів чуття, виявляє вольові зусилля у руховій діяльності, узгоджена взаємодія із довкіллям.

За визначеними критеріями з показниками було виявлено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку. Отримані кількісні показники дозволили виявити, що формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку є досить актуальним заданням формування цілісної особистості

На другому етапі було реалізовано визначений психолого-педагогічний супровід формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку, які реалізовано на підставі дотримання низки принципів: систематичності, послідовності, гуманізації, природодоцільності, комплексності, емоційного задоволення, оздоровчої спрямованості та ін., що відображено у сформованій експериментальній моделі формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.

Основними етапами експериментальної моделі виступили когнітивний, емоційно-мотиваційний, діяльнісний, еколого-оздоровчий.

Заключний етап експериментального дослідження передбачало вивчення доцільності визначеного психолого-педагогічного супроводу та було виявлено підвищення сформованості рівнів здоров'язбережувальної в експериментальній групі та невеликі зміни в контрольній групі, що підтвердило ефективність.

Отже, виходячи з отриманих результатів, при організації психолого-педагогічного супроводу формування здоров'язбережувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку необхідно враховувати використання здоров'язбережувальних технологій за розробленою методикою та убачаємо перспективу подальших наукових пошуків в підготовці майбутніх фахівців дошкільної освіти до організації здоров'язбережувальної діяльності в умовах ЗДО.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрищенко Т. К. Формування здоров'язберезувальної компетентності дошкільників у процесі навчально-дослідницької діяльності : навч.-метод. посіб. Київ : ТОВ «Праймдрук», 2012. 100 с.
2. Ашевцова О. А. 745 ігор для дошкільників, 2-6 років. Х. : Основа, 2010. 366 с.
3. Базовий компонент дошкільної освіти : нова редакція. *Дошкільне виховання*. 2012. №7 . С. 4-19
4. Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посібник / О. Л. Богініч, Н. В. Левінецька, Л. В. Лохвицька, Л. А. Сварковська. К. : Генеза, 2013. 128 с.
5. Визначення здоров'я за ВООЗ Велика Радянська Енциклопедія URL: <http://bse.sci-lib.com/article045255.html>
6. Гавриш Н. Формування основ педагогічного мислення в майбутніх вихователів дошкільних закладів. *Вісник Глухівського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2010. № 16. С. 7-10.
7. Головань М. С. Компетенція та компетентність: порівняльний аналіз понять. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2011. № 8. С. 224-233.
8. Даль В. Толковый словарь: в 4 т. М.: Русский язык, 1991. Т. IV. 683 с.
9. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*. 2005. № 9. С. 7-10.
10. Дубасенюк О. А. Психолого-педагогічний супровід обдарованої дитини як реалізація особистісно орієнтованого підходу. Професійно-педагогічна освіта: особистісно-орієнтований підхід : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2012. С. 316-345.

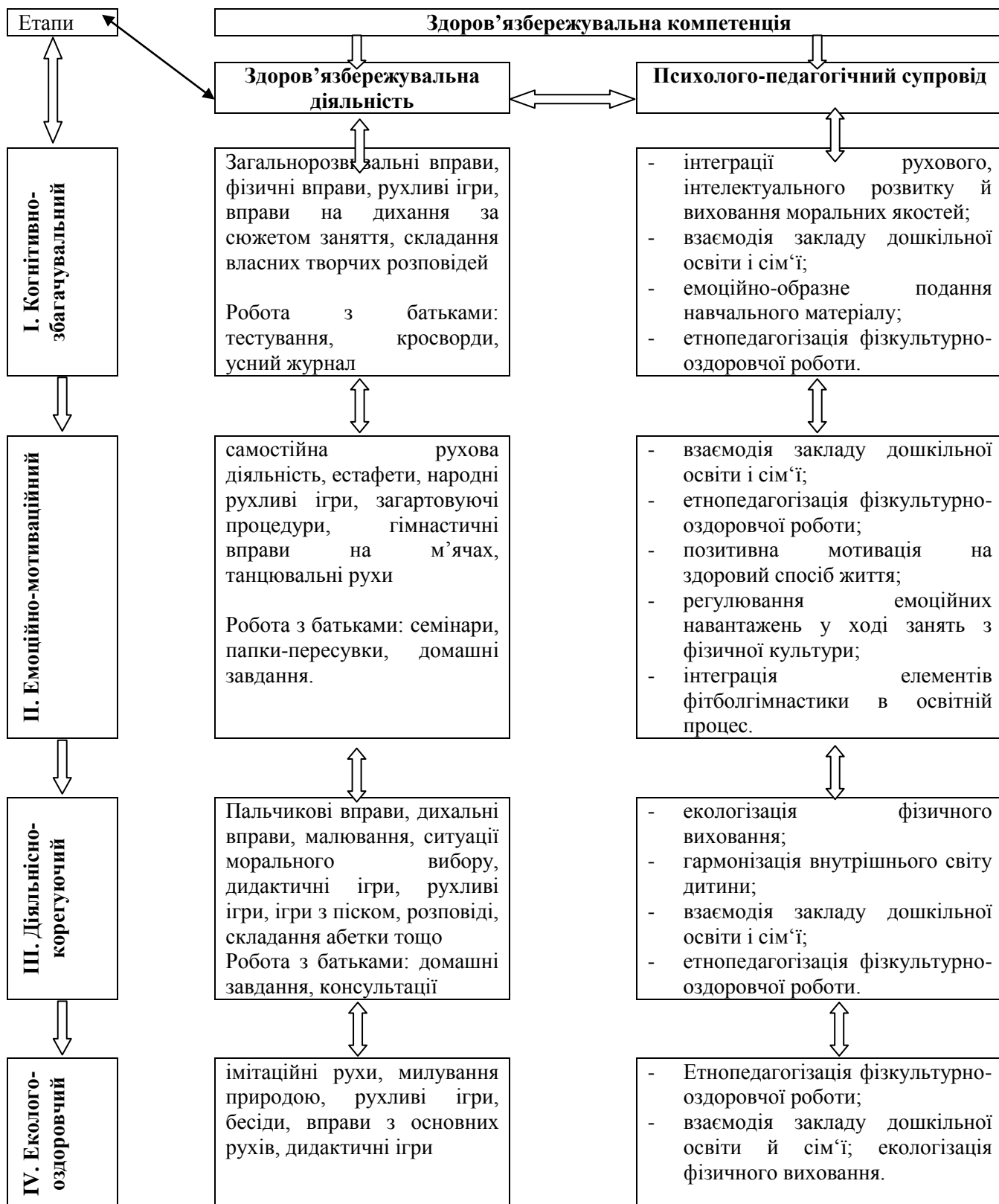
- 11.Золотухина И. П. Здоровьесберегающее пространство как феномен взаимодействия детского сада и начальной школы : дис. кан. пед. наук 13.00.01 / Москва, 2006. 201 с.
- 12.Кирпиченков А. А. Компонентный состав здоровьесберегающей среды. Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта, 2011. №1 (71). С. 51-54.
- 13.Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. *Палітра педагога*. 2007. № 4. С. 14-17.
- 14.Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособ. М. : Изд. центр «Академия», 2008. 192 с.
- 15.Немов Р. С. Психология : учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений: Книга 3. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 640 с.
- 16.Омельченко Л. М. Здоров'ятворча педагогіка. Х. : Вид. група «Основа», 2008. 205 с.
- 17.Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання. Х. : Вид. група «Основа», 2005. 96 с.
- 18.Сєдова Т. Д. Ціннісні орієнтації педагогічного супроводу обдарованих учнів освітньому середовищі гімназії: методичний посібник для заступників директорів ЗНЗ та вчителів, які працюють з обдарованими дітьми. Харків, 2009. 40 с.
- 19.Степанов О. П. Психологічна енциклопедія. К. : «Академвидав», 2006. 424 с.
- 20.Талызина Н. Ф. Педагогическая психология : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 1998. 288 с.
- 21.Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*, 2003. № 2. С. 58-64.

22. Шипицына Л. М., Казакова Е. И., Жданова М. А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка : пособ. для учителя дефектолога. М. : Гуманит. изд. Центр Владос, 2003. 528 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А Схема А 1

**Експериментальна модель  
психолого-педагогічного супроводу формування  
здоров'язберезувальної компетенції у дітей старшого дошкільного віку**



## Додаток Б

## Конспект заняття-розвага для дітей старшої групи

**Тема:** У країні Здоров'я.

**Мета:** узагальнити й закріпити знання дітей про деякі дитячі хвороби, надання першої медичної допомоги з використанням засобів народної медицини; навчити орієнтуватися у властивостях лікарських рослин; розвивати вміння визначити, що корисно, а що шкодить здоров'я, вести здоровий спосіб життя; виховувати бажання завжди приходити на допомогу.

**Обладнання:** костюми персонажів героїв мультфільмів; аптечка, лікарські трави; декорації лісу; атрибути до дидактичної гри «Моє харчування», «Перша допомога»; варення з малини; спортивний інвентар; телефон.

## Хід заняття

## I. Вступна частина

**Вихователь:** Діти, сьогодні ми з вами...

*Раптом повз проходить Дейл – персонаж із мультфільма, дуже сумний.*

**Вихователь:** Хто це до нас завітав?

**Дейл:** Добрий день. Я – Дейл з мультфільму «Чіп і Дейл поспішають на допомогу».

**Вихователь:** А чому ти такий сумний?

**Дейл:** У нас на кіностудії сталося лихо, герої багатьох мультиків потрапили в біду, а допомогти їм усім ми не в змозі.

**Вихователь:** Діти, давайте-но ми допоможемо Чіпові і Дейлові. Що ми візьмемо в дорогу? Візьмемо воду, трохи харчів, аптечку і лікарські чаї. Тож закрийте очі й приготуйтеся до мандрівки.

## II. Основна частина

*Звучить музика. Декорації лісу, під ялинкою сидить ведмедик і плаче.*

**Вихователь:** Тихше... Здається, ми з вами в лісі, чуєте, хтось реве. Це ж ведмедик з мультика.

**Ведмідь:** Ой-ой-ой. Немилий світ. Зараз лусне мій живіт.

**Вихователь:** Що трапилося з тобою?

**Ведмідь:** Нас було троє: тато, мама і я, вони наздоганяють Машу, а я об'ївся малинки... Ой-ой-ой.

**Вихователь:** Діти, ви здогадалися, з якої казки ведмедик?

**Діти:** З казки «Три ведмеді».

**Вихователь:** Заспокойся, наші дітки тобі допоможуть. Як ви гадаєте, чим потрібно лікувати ведмедика?

**Діти:** Треба взяти відвар з ромашки, він допоможе.

Не простий у неї цвіт

Він лікує і живіт.

**Ведмедик:** Дякую вам за допомогу. До побачення!

**Вихователь:** Он погляньте, там качата на пеньку сидять, біля них сидить дідусь-качур. З якого вони мультика? («Качині історії»).

**Вихователь:** Добрий день. Чому це ви такі сумні?

**Каченята:** Наша сестричка Поночка упала й поранила ніжку, а йти до лікаря боїться.

**Вихователь:** Наші діти можуть вам допомогти. Малята, що порадимо каченятам? Якщо рана не глибока, її треба промити й прикласти подорожник, він загоїть рану, і нога не болітиме. Його потрібно прикласти й до забитого місця, синець швидко зійде.

**Каченята:** Дякуємо, до побачення!

**Вихователь:** Подивіться, ось кумедний товстунець, у нього ззаду є пропелер. Як його звати, малята?

**Діти:** Карлсон.

**Вихователь:** Добрий день! Чого це ти сидиш? Скільки біля тебе різних харчів! Хіба можна стільки їсти?

**Карлсон:** Та ні, я вирішив піклуватися про своє здоров'я. Тільки не знаю, що корисно, а що – ні, є тут вітаміни, чи немає. **Вихователь:** Наші діти знають, бо люблять грати в гру «Моє харчування».

**Дидактична гра «Моє харчування».**

*Вибір із запропонованих малюнків харчових продуктів, корисних для організму.*

**Карлсон:** Тепер я все зрозумів і запам'ятав. Дякую вам.

*Заходить Незнайко.*

**Незнайко:** Привіт, малята, я поет, зовусь Незнайко! (Кашляє).

**Вихователь:** Знаємо ми, який ти поет. А чому ти кашляєш?

**Незнайко:** Я не знаю.

**Вихователь:** Діти, давайте йому допоможемо, бо він і сам кашляє, і інших заражає.

**Діти:** Добре вдягатися, бо вже холодно, не пити холодного, не замочувати ніг...

**Вихователь:** Отже, треба берегти своє здоров'я.

**Незнайко:** Тепер я все знаю, піду розкажу іншим. (*Побіг*).

**Вихователь:** Нечемний хлопчик, навіть не попрощався й не подякував. Що ж, ходімо далі. Здається, тут щось написано, я зараз прочитаю: «Далі – непролазні хаші. Лише сміливі й спритні можуть подолати всі перешкоди». Гадаю, ми з вами і сміливі, і спритні, адже ми щодня робимо зарядку, займаємося спортом.

### **Фізкультпауза.**

1. Низько нахилені дерева» - прорізання під дугами.
2. «Вузенька доріжка» - ходьба по канату.
3. «Місточок» - ходьба по колоді.
4. «Стрибки з купини на купину при переході через болото».
5. «Пролізання через пухле всередині дерево» - прорізання через обруч.

**Вихователь:** Ми здолали всі перешкоди, давайте трішечки перепочинемо.

*Залітає сорока.*

**Сорока:** Знаю, знаю, ви стомились,

Та не час сидіти.



Поки Вовк за Зайцем бігав,

Лихо сталося з ним.

**Вихователь:** Почекай, не стрекочи, краще все ти поясни.

**Сорока:** У Вовчиська температура, пухирі червоні скрізь, у них усередині щось є.

**Вихователь:** Діти, на що захворів Вовчик?

**Діти:** Він захворів на вітрянку.

**Вихователь:** Що йому порадимо?

**Діти:** Нехай п'є узвар з малини, маже тіло чистотілом.

**Вихователь:** Підемо до Вовчика в гості?

**Діти:** Ні.

**Вихователь:** А чому?

**Діти:** Щоб нам не захворіти, бо це інфекційне захворювання.

**Сорока:** Дякую, лечу Вовчика лікувати.

**Вихователь:** Ось сидить Лисичка хитра. Зайчика з хатки вигнала, а тепер і її вигнав Півник. З якої вона казки? («Зайчикова хатка»).

**Вихователь:** Щось ти, Лисичко, бліда.

**Лисичка:** Я потрапила під зливу, і тепер мені зле. Кашель такий – аж у грудях болить.

**Вихователь:** Здається, у тебе температура, та й кашель чималий. Діти, що може в лисички бути?

**Діти:** Може, в неї запалення легенів.

**Вихователь:** Що ж нам робити?

**Діти:** Давайте викличемо Лікаря Айболита. Набираємо номер 103. Це лікар Айболить? У казці «Зайчикова хатка» застудилася Лисичка, приїздіть, допоможіть їй.

**Вихователь:** Чим ми можемо зарадити, поки прийде лікар?

**Діти:** Давайте дамо Лисичці чаю липи й малини.

**Вихователь:** А щоб сили були, що треба пити?

**Діти:** Звісно дев'ятисил.

*З'являється лікар, слухає хвору.*

**Лікар:** Це справді запалення легенів. Покладемо Лисичку до лікарні, бо із запаленням легенів жартувати не можна.

**Вихователь:** До побачення, видужуй, лисичко.

А ось і наш Дейл. Здається, ми вам допомогли, нам уже час у дитсадок.

**Дейл:** У мене є до вас прохання. Я дуже хочу навчитися надавати першу допомогу, але не знаю як.

**Вихователь:** Тоді пограй з нами в гру, яка так і називається «Перша допомога».

### **Дидактична гра «Перша допомога».**

**Вихователь:** Я буду називати, що зі мною сталося, а ви буде-те вокинути відповідні рухи. Наприклад: Я порізала палець – ви піднімаєте руку вгору і так далі:

- Замерзло обличчя;
- Замерзли пальці рук;
- Замерзли пальці ніг;
- Катаючись на санках, забив ногу;
- Йде кров з носа;
- Болить голова;
- Кашель;
- Запорошило очі піском.

**Дейл:** Дякую, вам, ви мені дуже допомогли.

**Вихователь:** Нам уже час повертатися до садочка. До побачення»

*Зміна декорацій.*

### **III. Заключна частина**

**Вихователь:** От ми вже й удома. Ви молодці, добре поводитися й правильно знаходили вихід зі складних ситуацій.

## Додаток В

### Фізкультурне заняття з використанням елементів коригувальної, дихальної гімнастики та самомасажу

**Тема:** На городі.

**Мета:** продовжувати вчити лазінню різним способом; закріплювати вміння узгоджувати рухи з диханням, виконувати елементи самомасажу; удосконалювати навички метання в горизонтальну ціль та збереження статистичної рівноваги; розвивати окомір, швидкість, спритність, уміння працювати в команді.

**Обладнання:** торбинки з піском на підгрупу дітей; гімнастична стінка; м'ячі (2 шт.).

#### Хід заняття

##### I. Вступна частина.

*Діти входять до фізкультурної зали.*

**Педагог:** Діти, сьогодні ми будемо відгадувати безліч загадок. А ваші відгадки нам підкажіть, що росте на городі.

Ходьба звичайна, ходьба гімнастичним кроком, ходьба на носках, ходьба приставним кроком уперед і назад. Біг «змійкою», звичайний біг, ходьба з рухами рук. Перешиккування в колону по 3.

#### КОМПЛЕКС ЗАГАЛЬНОРОЗВИВАЮЧИХ ВПРАВ

<p>1. Управа «Соняшник». Вихідне положення: основна стійка. 1 – руки через сторони догори, піднятися на носки (вдих); 2 – повернутися у вихідне положення (видих). Повторити 8-10 разів.</p>	<p>Повернулося до сонця золоте віконце. (Соняшник)</p>
<p>2. Управа «Морква». Вихідне положення: стоячи на колінах</p>	<p>Сидить дівчина в коморі, А коса її на дворі.</p>

<p>(вдих). 1 – нахил уперед, руки вперед-униз (видих, промовляючи: «Ох»); 2-3 – потягнутися; 4 – повернутися у вихідне положення. Повторити 8 разів.</p>	<p>(Морква)</p>
<p>3. Вправа «Ріпка». Вихідне положення: сидячи на п'ятках, руки в сторони (вдих). 1-2 – обхопити себе за плечі (вдих, промовляючи: «Ах»); 3-4 – повернутися у вихідне положення. Повторити 8-10 разів.</p>	<p>Кругла, а не місяць, Біла, а не борошно. З хвостиком, а не миша. (Редька, ріпка).</p>
<p>4. Вправа «Картопля». Вихідне положення: лежачи на спині (вдих). 1 – підняти руки і ноги під кутом 45°</p>	<p>Я росла в темній темниці, Як зросла – взяли в світлиці. З мене шкуру всі деруть. Мене варять, мене нечуть. Відгадайте, хто ж я є, Чи ви знаєте мене? (Картопля)</p>
<p>5. Вправа «Капуста». Вихідне положення: лежачи на животі, руки під підборіддям. 1 – зігнути ноги в колінах догори, руки на спину; 2 – повернутися у вихідне положення. Повторне 6-8 разів.</p>	<p>Сидить баба на грядках, Вся закутана в хустках. (Капуста)</p>
<p>6. Вправи «Цибулька». Вихідне положення: лежачи на спині. 1-</p>	<p>Шкір має сім, а сльози псає всім. (Цибуля)</p>

<p>2 – підняти ноги вгору, зігнути в колінах; руки зігнуті в ліктях, підпирають долонями таз. Повторити 3-4 рази.</p>	
<p>7. Вправа «Петрушка». Вихідне положення: основна стійка, руки на поясі. Стрибки на двох ногах у чергування з ходьбою. Повторити 20-24 рази.</p>	<p>Моє тіло під землею, Кучерики – понад нею, Любить мене кожна юшка, Називаюся... (Петрушка)</p>
<p>8. Дихальна вправа «Квіти на городі». Вихідне положення: основна стійка. 1- вдих носом («аромат квітів»); 2 – видих через рот, губи скласти трубочкою. Повторити 6-8 разів.</p>	

## II. Основна частина

### *Груповий спосіб організації.*

1. Метання торбинок з піском у горизонтальну ціль (корзинку) – «У картоплі-бараболі діти вирости у полі. Як пішла ми їх збирати і у кошики складати».

2. Лазіння різними способами – «Гарбуз вліз на пліт».

3. Фронтально виконується вправа на статичну рівновагу «Соняхи»: стояти на одній нозі, руки в сторони.

На городі, в гарбузинні,

Соняхи, мов хлопчики,

Ловлять сонячне проміння

В золоті свої шапки. П. Ребро

4. Ігри-естафети «Перегони». «Вантаження кавунів» - передача мяча («кавунів») над головою. 2. «Завантаж машину» - ведіння мяча і кидок у кільце.

### III. Заключна частина

1. Діти стоять у дві колони і виконують масаж спини «На баштані».

А на нашому баштані

Червоніють баклажани.

*(Погладжують спиники долонями).*

Проти сонця гріють спини

Жовтобокi спілі дині.

*(Постукують пальчиками).*

Й ходять в гості до братів –

До статечних кавунів...

*(Постукають кулачками).*

... Тут кавун – ряба сорочка –

Виростає, наче бочка!

*(Поплескують долоньками).*

Тут лежить такенна диня –

Не підніме господиня!

І нащо вже баклажан –

Виріс тут, неначе жбан!

*(Погладжують долонями).*

М.Стельмах

2. Масаж рук «Кізка в капустці». Діти розтирають долоні від повільного темпу до швидкого, промовляючи віршований текст повільного темпу до швидкого, промовляючи віршований текст разом з педагогом. У кінці тексту струшують руки.

Повязала кізка хустку

І помчала у капустку,

А ми кізку упізнали

І з капустки геть прогнали. О.Палійчук