

**Бабюк Т.Й.**

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка*

## **ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті автор розкриває діагностичну методичку сформованості здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку і характеристику типів здорового способу життя дітей.*

Перед педагогами дошкільного навчального закладу і вчителями початкової школи стоїть єдина мета – організувати життя і діяльність дитини таким чином, щоб вона безболісно, адекватно реагуючи на зміни у її житті, змогла освоїти новий для неї статус школяра. Отже, одним із пріоритетних завдань дошкільних навчальних закладів і загальноосвітніх навчальних закладів є збереження та зміцнення здоров'я дошкільників та учнів початкових класів, формування у них навичок здорового способу життя.

Вивчення стану проблеми формування здорового способу життя у педагогічній науці свідчить, що значна кількість сучасних наукових досліджень О. Д. Дубогай, М. Д. Зубалія, І. І. Петренко, Н. М. Хоменко присвячена формуванню здорового способу життя шляхом фізичного удосконалення. Напрями валеологічної обізнаності відображено у працях Т. Є. Бойченко, Л. П. Сущенко, С. О. Юрочкіної. Формування ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя досліджували В. М. Оржеховська, А. І. Сологуб, С. В. Лапаєнко.

Комплексне розуміння здорового способу життя передбачає, що даний феномен може гармонійно формуватися в умовах спеціально організованої педагогічної діяльності. Проте час від часу з метою корекції педагогічних форм та методів роботи потрібно здійснювати діагностику сформованості здорового способу життя дошкільників та першокласників. Для цього слід орієнтуватися на показники сформованості цієї якості, що й зумовило вибір теми статті.

Під час експерименту ми визначали рівень сформованості здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку за допомогою таких критеріїв: повнота та усвідомленість сутності здорового способу життя і ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей; активність у різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я; самостійність у виконанні вимог здорового способу життя.

З метою виявлення ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, ми провели вивчення рейтингу ціннісних орієнтацій дітей досліджуваного віку. Їм було запропоновано перелік, який складався з

чотирьох цінностей для дітей старшого дошкільного віку (здоров'я, сім'я (батько, мати), ігри та розваги, наявність вірних друзів) та з п'яти цінностей для дітей молодшого шкільного віку (навчання, здоров'я, сім'я, ігри та розваги, наявність вірних друзів). При цьому діти відповідали на питання: «Що для тебе є найважливішим?». Результати дослідження свідчать, що і старші дошкільники, і першокласники вважають найбільшою цінністю сімейні стосунки. Хоча з переходом у школу змінився провідний вид діяльності дітей з ігрової на навчальну, діти високо оцінили роль гри. Що стосується ціннісного ставлення до здоров'я, то показники у 11% старших дошкільників та 15% першокласників свідчать про те, що мотиваційно-ціннісній складовій у вихованні здорового способу життя в освітній практиці не надається достатньої уваги.

Для виявлення у дітей усвідомленості сутності понять здоров'я та здорового способу життя використовувався метод незакінченого речення. Старшим дошкільникам та першокласникам пропонувалося завдання продовжити фразу: «Здорова людина – це ...». Практично всі діти, відповідаючи на поставлене запитання, зводили здоров'я людини до відсутності хвороб. Отримані відповіді досить переконливо свідчать про те, що у дітей не у повній мірі сформоване уявлення про здоров'я, вони не до кінця усвідомлюють повноту та багатоаспектність даного поняття, зводячи його, перш за все, до відсутності хвороб. Це дозволило зробити узагальнення, що діти старшого дошкільного і молодшого шкільного віку у визначенні складових здоров'я орієнтуються на висловлювання і судження дорослих, коли вони акцентують на них увагу дітей, піклуючись про стан здоров'я дітей. Результати дослідження свідчать також про недооцінку інших складових для загального здоров'я людини, значущість яких старші дошкільники та молодші школярі здатні зрозуміти та оцінити за умови організованого процесу неперервного виховання здорового способу життя.

З метою визначення рівня сформованості у старших дошкільників та молодших школярів уявлень про здоров'я та хворобу та визначення характеру емоційного ставлення до проблеми здоров'я нами було проведено малюнковий тест «Здоров'я та хвороба», розроблений О. С. Васильєвою та О. В. Журавльовою [4, с. 36-47]. Дітям пропонувалося на альбомному аркуші паперу, розділеному на дві половини, намалювати кольоровими олівцями Здоров'я та Хворобу, як вони собі їх уявляють. Перш за все, звертає на себе увагу деталізація та промальованість зображень хвороби у порівнянні із зображенням здоров'я. Ця особливість простежується як в малюнках дітей дошкільного віку, так і першокласників. Для малюнків першокласників характерно те, що хвороба зображується більш сюжетно, там розгортається певне дійство: звернення до лікаря, прийом ліків, погіршення погоди, приїзд машини

швидкої допомоги та ін. А зображення здоров'я найчастіше статичне та являє собою портрети усміхнених людей. Малюнки дітей старшого дошкільного віку характеризуються відсутністю сюжету, як у зображеннях хвороби, так і у зображеннях здоров'я. Як правило, малюнки дітей не відрізняються багатою кольоровою гамою. Зображення, які символізують здоров'я, виконані червоними, жовтими, оранжевими та іншими теплими кольорами, а зображення хвороби виконані переважно чорними, синіми, коричневими кольорами. При виконанні малюнків діти старшого дошкільного віку не використовували ніякої додаткової символіки, і лише невелика кількість першокласників використовували символіку у своїх малюнках: вітаміни – при зображенні здоров'я; червоний хрест, ліки, шприци – при зображенні хвороби. Аналіз малюнків показав, що у дітей недостатньо сформоване уявлення про власне здоров'я, малюнки вказують на переважно пасивну позицію дітей у ставленні до власного здоров'я, а для усвідомлення здорового способу життя важливим є розуміння та розрізнення станів здоров'я та хвороби.

Для виявлення спроможності дітей усвідомити залежність стану здоров'я від власних зусиль та активності у різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я, старшим дошкільникам та першокласникам ставилось запитання: «Як ти піклуєшся про своє здоров'я?» або «Що ти робиш для того, щоб бути здоровим?». Це питання викликало труднощі. Ніхто не назвав більш як два способи збереження здоров'я, причому ці способи зводилися до усунення відхилень у здоров'ї, які вже виникли. Таким чином, ми виявили, що діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку володіють певними уявленнями про те, як можна піклуватися про своє здоров'я. Однак ці уявлення не повні. Більшість старших дошкільників (44%) та першокласників (34%) віддали перевагу дотриманню режиму дня як найважливішому фактору впливу на здоров'я людини. Свій вибір діти пояснювали тим, що споживання їжі, сон, відпочинок дає можливість їм накопичувати сили і рости. Фізичні вправи як чинник впливу на збереження здоров'я людини на перше місце поставили 17% опитаних старших дошкільників та 34% першокласників, причому в переважній більшості це були хлопчики. Вони аргументували свій вибір здатністю загартованого та тренованого організму до опору захворюванням. Збільшення процентного відношення між старшими дошкільниками та першокласниками на 17% можна пояснити тим, що багато першокласників почали відвідувати заняття у спортивних секціях та спортивній школі. Вплив природного оточення на здоров'я людини вважали важливим переважно дівчатка, вказуючи на необхідність прогулянок на свіжому повітрі, можливість купатися, засмагати. Вплив лікування на стан здоров'я вважають важливим і старші дошкільники (23%), і першокласники (26%), про що засвідчили їхні судження. На

жаль, були зафіксовані відповіді, які свідчать про пасивне ставлення до збереження здоров'я та ведення здорового способу життя: 2 дитини старшого дошкільного віку відповіли, що нічого не треба робити і 1 дитина, що не знає, що робити (разом 9%), серед першокласників була зафіксована 1 відповідь, що нічого робити не потрібно (3%). В зв'язку з цим важливим завданням є розширення уявлень дітей про здоровий спосіб життя, про способи та засоби зміцнення здоров'я: заняття фізичними вправами, загартовування, дотримання санітарно-гігієнічних правил та норм, систематичне перебування на свіжому повітрі, гарний настрій, активність, турбота про близьких, тощо.

У подальшому дослідженні цікавим виявилось визначення самооцінки стану здоров'я дітей. Нами було виявлено, що лише незначна частина опитаних дітей вважають своє здоров'я незадовільним. Більша частина дітей вважають себе абсолютно здоровими. Отримані результати свідчать про те, що у дітей завищена самооцінка стану свого здоров'я, оскільки вона не підтвердилася об'єктивними даними про належність їх до медичних груп. Завищена самооцінка дітьми стану свого здоров'я визначається особливостями психіки дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Крім того, вона, на нашу думку, пояснюється недостатнім знанням критеріїв визначення стану свого здоров'я. Про це свідчать судження дітей: «У мене погане здоров'я, бо часто болить горло», «Здоров'я погане, бо я хворів вітряною, а Вадим ні», «Іноді, коли болить животик, здоров'я погане, а іноді – гарне».

Далі експеримент було продовжено цільовим спостереженням за активністю та самостійністю дітей у різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я і поведінкою дітей. Ми намагалися з'ясувати, чи цікавляться діти будовою власного організму, чим саме. Спостереження впродовж тижня за активністю дітей в різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я, засвідчили, що діти не надто помічають чинники, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я (шум, несвіже повітря, недостатнє освітлення, брудні руки тощо). За час спостереження ніхто з дошкільників не попросив відчинити вікно чи ввімкнути світло при недостатній освітленості. Руки мили самостійно дошкільники, у яких вони були досить брудними: від фарби, від солодоців тощо. Спостереження за першокласниками засвідчили, що картина мало відрізняється від дошкільного закладу: руки миють за потреби, провітрюють класну кімнату за вказівкою вчителя, шум на перерві може втишити тільки вчитель. Результати спостережень свідчать, що як у дошкільників, так і у молодших школярів не сформована активність у дотриманні вимог здорового способу життя, переважно вони пасивно виконують вказівки дорослих.

Стосовно харчування, то діти старшого дошкільного віку харчуються у дошкільному закладі централізовано, у визначений час, тому не порушують режиму харчування. Судження дошкільників свідчать, що вони розрізняють корисні та шкідливі для здоров'я продукти харчування, розуміють необхідність споживати фрукти, овочі, дотримуються правил споживання їжі. Що стосується першокласників, то наявні у них кишенькові гроші вони не завжди витрачають на корисні продукти, купуючи жувальні гумки, солодощі, сухі напівфабрикати, газовану воду тощо. Хоча при цьому у бесіді виявляють знання про негативний вплив цих продуктів на організм дитини.

Діагностика діяльнісно-поведінкового компонента сформованості здорового способу життя дітей досліджуваного віку передбачала вивчення ступеня прояву самостійності та ініціативності у діяльності, яка спрямована на зміцнення та збереження здоров'я, а саме на виконання культурно-гігієнічних заходів. У нашому випадку ініціативність виявляється в умінні дитини виконувати культурно-гігієнічні заходи за власною потребою. Спостереження дозволили виявити групу старших дошкільників (22%) та групу першокласників (25%), які виявляють самостійність, ініціативно використовують власний досвід. Група дітей старшого дошкільного віку (29%) та першокласників (30%) у ході спостережень періодично виявляли ініціативу, але вона була нестійкою. Часто стимулом для ініціативи ставали нагадування педагога. Переважна більшість дітей (49% старших дошкільників, 45% першокласників) не виявляли ініціативи, вони діяли за інструкцією педагога. Лише іноді діти цієї групи задавали питання, щоб уточнити чи підтвердити припущення.

З метою виявлення розуміння дітьми залежності емоційного стану людей від їхньої поведінки, уміння розрізняти емоції, дітям досліджуваного віку пропонувалося створити логічний ланцюжок: дія – емоція. До картинок із зображенням дії (зустріч дитини з мамою, сварка між подругами, діти в цирку та ін.) підібрати відповідну піктограму. Побудовані дітьми логічні ланцюжки показали, що їм важко без реальної ситуації визначити, яка емоція пов'язана із зображенням на картинці. У більшості випадків діти (75% старших дошкільників і 72% молодших школярів) давали відповідь після допоміжних запитань з боку експериментатора: «Що ти відчуваєш, коли по тебе приходять мама?», «Який у тебе настрій, коли ти посварився з дітьми?» тощо.

Для виявлення сформованості уміння використовувати в процесі спілкування невербальні форми (міміку, жести), дітям пропонувалося з допомогою пантоміми відтворити певні емоції, а саме: насупитися, як сердита людина, зла чарівниця; посміхнутися, як кіт на сонці, як хитра лисиця, як весела дитина, як великий добрий ведмідь; здивуватися, наче

побачили щось невідоме; зацікавитися, намагаючись узнати, що смачного купила мама; злякатися, як дитина, що загубилася в лісі, заець, що побачив вовка, кошеня, на яке гавкає собака. Спостереження за дітьми під час відтворення емоцій пантомімою дало можливість зробити висновок, що більшість дітей (63% дошкільників і 59% першокласників) із задоволенням і правильно передають задані у фразах емоції.

Спостереження показали, що діти досліджуваного віку не байдужі до емоційного стану однолітків, можуть виділяти і називати елементарні емоційні прояви (плаче, сміється, радіє, ображається, переживає), але в процесі спілкування часто не контролюють свої емоції. У більшості випадків вони спочатку ображають один одного, а потім намагаються вибачитися перед ображеною дитиною, налагодити стосунки.

Про сформованість здорового способу життя можна зробити висновок також при наявності чи відсутності шкідливих звичок. Дослідження показують, що така шкідлива звичка як паління не має поширення серед обстежуваних дітей. Неактуальною стала також звичка переїдання через зниження матеріального рівня переважної частини сімей. Найбільш поширеною шкідливою звичкою серед дітей є «телеманія» – безконтрольний перегляд телепередач впродовж часу, який значно перевищує норму. Це завдає великої шкоди здоров'ю, тому що є однією з причин гіподинамії та псування зору. А низький рівень значної частини телепередач шкодить психічному здоров'ю дітей, дезорієнтує їх у виборі життєвий цінностей, нав'язує чужі норми моралі. Також зафіксована звичка гризти нігті – 3 дитини старшого дошкільного віку і 2 першокласники.

Здійснивши аналіз результатів констатувального експерименту, ми умовно поділили досліджуваних на три групи за рівнем сформованості здорового способу життя, кожна з яких відповідала певному типу. Під сформованістю здорового способу життя ми розуміємо ступінь усвідомлення основ здорового способу життя та втілення їх в різних оцінювально-поведінкових актах. За основу визначення типів здорового способу життя ми взяли рівні усвідомлення здорового способу життя дошкільниками, розроблені О.Є. Іванашко, яке ґрунтується на усвідомленості основних складових здорового способу життя та дієвості реалізації усвідомлених вимог [2, с. 98]. Для визначення типів ми розширили їх характеристику відповідно до визначених нами критеріїв, а саме, активність дітей у оволодінні навичками здорового способу життя та самостійність дітей у дотриманні вимог здорового способу життя в повсякденній життєдіяльності.

До узагальнено усвідомлюваного, дієвого типу здорового способу життя (20,8% старших дошкільників та 17,4% молодших школярів) віднесено дітей, у яких сформовані повні уявлення про здоровий спосіб

життя як активну діяльність, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я, про здоров'я як стан організму, усвідомлюють цінність здоров'я для людини. Мають загальні уявлення про будову та життєдіяльність основних органів та систем організму людини, засоби збереження здоров'я; чинники, які негативно на нього впливають (соціальні та природні), про природні фактори оздоровлення (сонце, повітря, вода, лікарські рослини). Діти дотримуються правил дбайливого ставлення до організму та звичок здорового способу життя, відмовляються від шкідливих звичок. Характеризуються сформованою емоційною установкою на збереження здоров'я та здоровий спосіб життя, підкріпленою позитивними соціальними емоціями дитини. Ці діти прагнуть до самопізнання, вони ініціативні та наполегливі при виконанні оздоровчих процедур, аргументують їхню доцільність. Усвідомлюють залежність стану здоров'я від способу життя, дотримуються правил культурної та здоров'язберігаючої поведінки, прагнуть бути здоровими, вірять у власні сили, не приймають хворобу. Безконфліктно спілкуються в групі однолітків, мають гармонійні взаємини зі значимими дорослими. Діти цього типу відкриті в спілкуванні, допитливі, у них переважають позитивні емоції.

Конкретно усвідомлюваний, недієвий тип зафіксовано у 58,3% старших дошкільників та у 52,2% молодших школярів. Діти цього типу проявляють конкретне розуміння здорового способу життя, не мають певної думки стосовно цінності здоров'я. Здоров'я розуміють як стан людини, коли вона не хворіє. Діти мають уявлення про деякі засоби попередження хвороб, про можливі причини захворювань, демонструють не повні уявлення про значення культурно-гігієнічних заходів, харчування, загартовування. Знають не всі назви, призначення, будову органів та систем організму, чинники, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я. При нагадуванні дотримуються правил дбайливого ставлення до організму. При можливості намагаються уникнути виконання оздоровчих процедур, не мотивують їхню доцільність. Не можуть пов'язати стан здоров'я людини зі способом життя. Хворіти не люблять, але турботу за власне здоров'я покладають на дорослих та медиків з невеликими затратами власних сил, що не сприяє формуванню активної позиції, спрямованої на здоров'я. Діти цього типу допитливі, але прагнуть усамітнення, схильні до підвищеної тривожності, міжособистісні взаємини порушені.

Групу дітей ситуативно усвідомлюваного, недієвого типу здорового способу життя склали 20,8% старших дошкільників та 30,4% першокласників. Діти цього типу виявляють ситуативну обізнаність про здоровий спосіб життя, не можуть пояснити сутність поняття «здоров'я», мають певні уявлення про способи лікування та засоби попередження хвороб. У дітей цього типу відсутня емоційна установка

на здоровий спосіб життя; вони не вважають здоров'я цінністю; знають не всі назви та призначення органів та систем організму людини. Не називають чинники, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, не дотримуються правил дбайливого ставлення до здоров'я. Уникають оздоровчих процедур, які виконують лише при нагадуванні та під контролем дорослих. Не пов'язують стан здоров'я людини зі способом життя. «Люблять хворіти» та лікуватися, не вірять у власні сили. Серед однолітків діти цього типу надмірно хвилюються, очікують поганого до себе ставлення чи негативну оцінку з боку дорослого, невпевнені в правильності своєї поведінки.

Порівняльний аналіз отриманих даних засвідчив, що рівні сформованості здорового способу життя у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку приблизно однакові, що свідчить про відсутність розширення та поглиблення знань, умінь та навичок збереження та зміцнення здоров'я у дітей означеного віку а значить і про відсутність наступності. Основну частину складають діти з конкретно усвідомлюваним, недієвим типом сформованості здорового способу життя. Однак є діти з узагальнено усвідомлюваним, дієвим та ситуативно усвідомлюваним, недієвим типами сформованості здорового способу життя.

Підвівши підсумки результатів дослідження, маємо підстави стверджувати, що наступність, яка є важливою умовою забезпечення ефективності та неперервності виховання здорового способу життя старших дошкільників та молодших школярів, реалізується на недостатньому рівні. Забезпечити неперервний розвиток тих новоутворень, які сформувалися в процесі виховання здорового способу життя дітей у дошкільному навчальному закладі можливо лише за умови ефективної реалізації наступності у змістовому (зв'язок у завданнях, змісті, методах керівництва, формах організації навчально-виховного процесу) та організаційному (співпраця дошкільного навчального закладу та початкової школи, співпраця педагогів з батьками) напрямках.

### **Список використаних джерел:**

1. Беленька Г. В. *Здоров'я людини – від родини* / Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, М. А. Машовець. – Київ : СПД Богданова А.М., 2006. – 220 с.
2. Іванашко О. Є. *Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : дис... канд. психол. наук* / О. Є. Іванашко. – Луцьк, 2001. – 210 с.
3. *Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищ. кваліфікації* / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло та ін. – Київ : Укр. Інститут соціальних досліджень, 2000. – 232 с.
4. Васильєва О. С. *Исследование представлений о здоровом способе жизни* / О. С. Васильєва, Е. В. Журавлева // *Психологический вестник*. – Ростов-на-Дону : Издательство РГПУ, 1998. – Вып. 3. – С. 420–428.