

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА
ГРІНЧЕНКА**

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ

Кафедра початкової освіти

**ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ 2-ГО КЛАСУ ВМІНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ В УМОВАХ ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛИ З СІМ'ЄЮ**

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Спеціальність 013 «Початкова освіта»

студентка групи ПОм-1-24-1.4з

Ларіонова Дар'я Олегівна

Науковий керівник:

Семеній Наталія Олегівна,

кандидат педагогічних наук

Допущено до захисту

Протокол №__ від_____

Завідувач кафедри

Бондаренко Г.Л.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ВМІНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	7
1.1. Поняття «здоровий спосіб життя» та його складові.....	7
1.2. Особливості формування здорового способу життя в учнів 2 класу.....	14
Висновки до 1 розділу.....	24
РОЗДІЛ ІІ . ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ 2 КЛАСУ ВМІНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛИ З СІМ'ЄЮ.....	25
2.1. Діагностика рівня сформованості здорового способу життя в учнів 2 класу.....	25
2.2. Впровадження педагогічних заходів щодо активної взаємодії школи з сім'єю задля формування в учнів 2 класу вмінь здорового способу життя	35
2.3. Результативність проведеного дослідження.	41
Висновки до 2 розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Здоров'я є невід'ємною характеристикою людини та важливим показником якості її життя. Наразі рівень захворюваності серед дітей та підлітків в Україні залишається високим. Дослідження свідчать, що кількість здорових учнів від 1-го до 11-го класу зменшується у 3–4 рази, що підкреслює актуальність проблеми збереження й зміцнення здоров'я, задоволення психологічних потреб та формування здорового способу життя як пріоритетного напрямку розвитку сучасного суспільства [34]. Охорона здоров'я дітей молодшого шкільного віку є одним із ключових завдань держави. Державний стандарт початкової освіти розглядає здоров'я дитини як цілісне багатокomпонентне явище, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовний складники; лише їх гармонійна взаємодія забезпечує повноцінний розвиток особистості [22].

Охорона здоров'я населення, особливо дітей молодшого шкільного віку, залишається одним із найактуальніших завдань держави. Державний стандарт початкової загальної освіти розглядає здоров'я цілісно і багатоаспектно через фізичний, психічний, соціальний і духовний компоненти. Кожен елемент здоров'я є багатограним. І лише за умови їх органічного поєднання можливе формування та розвиток здоров'я людини [22].

Одним із ключових завдань початкової освіти у вихованні здоров'я школярів є формування свідомого та відповідального ставлення до збереження та зміцнення здоров'я. Концепція здорового способу життя викладається на всіх предметах у початковій школі. Діти вчаться відповідально та дбайливо ставитися до власного здоров'я через зміст і систему освіти.

Саме вчитель початкових класів має великий вплив на подальше здоров'я дитини. Але не тільки в ЗЗСО відбувається розвиток підростаючої особистості. Це відбувається і поза школою, в основному в домашніх умовах. Яким би високим не був рівень шкільної освіти, без допомоги батьків ЗЗСО сам по собі не може успішно виховувати і навчати молоде покоління.

ЗЗСО і родина – це два соціальні середовища, які відіграють важливу роль у вихованні особистості. Якщо визначити ЗЗСО як головну дійову особу у формуванні особистості, слід зазначити, що без співпраці з родиною цей процес буде менш ефективним. Тому ефективність взаємодії ЗЗСО і сім'ї у вихованні здоров'я дітей молодшого шкільного віку залежить від взаємовідносин між вчителями, учнями та батьками. За умов позитивної взаємодії, спільної організації навчально-виховної та оздоровчої роботи на основі взаємної довіри та співпраці значно підвищується виховна та розвивальна результативність цього процесу.

У сучасній педагогічній науці проблема формування здорового способу життя розглядається з різних аспектів. Так, О. Балакірева аналізує соціальні чинники ризикової поведінки дітей і молоді, зокрема поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин. Ю. Бойчук досліджує педагогічні умови створення здоров'язбережувального середовища в закладах освіти, тоді як Л. Гурман зосереджується на питаннях культури харчування школярів. Проблему психічного здоров'я та гармонійного розвитку особистості вивчає Л. Жаліло, а питання фізичної активності та загартовування дітей – Н. Комарова.

Значну увагу профілактиці шкідливих звичок у шкільному середовищі приділяє О. Яременко, О. Вакуленко акцентує на дотриманні режиму дня та правил особистої гігієни. Є. Загуляєв розглядає педагогічні умови попередження та подолання булінгу, тоді як С. Закопайло займається інтеграцією здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес початкової школи. Формування у дітей навичок самоконтролю й самодисципліни у сфері здорового способу життя досліджує О. Жаборницька, а виховний потенціал фізичного виховання – В. Кузьменко.

Психологічні механізми мотивації до здорового способу життя висвітлює С. Омельченко, тоді як В. Оржеховська комплексно підходить до проблеми формування культури здоров'я школярів, зокрема через освітні програми та сімейне виховання.

Формування навичок здорового способу життя є єдиним з ключових компетенцій сучасної освіти, особливо в контексті зростання рівня бездіяльності, розладів харчування та психічного дистресу серед дітей. Початкові шкільні роки є чутливим періодом для формування базових звичок, які впливають на фізичний, психічний та соціальний розвиток дитини. ЗЗСО і сім'я гравці мають важливу роль у формуванні культури здоров'я, але їх взаємодія вимагає системного підходу.

Методом цього дослідження є пошук ефективних шляхів спільної роботи ЗЗСО та сім'ї для формування здорових звичок у дітей другого класу. Актуальність дослідження полягає в тому, що в ньому представлений комплексний підхід до навчання та виховання здоров'я учнів, який відповідає концепції Нової української школи (НУШ) та державним освітнім стандартам.

Мета дослідження – дослідити результативність запровадження педагогічних заходів, спрямованих на формування у другокласників навичок здорового способу життя за умови співпраці ЗЗСО та сім'ї.

Мета дослідження зумовила виконання таких **завдань**:

1) проаналізувати науково-педагогічні підходи до визначення сутності поняття «здоровий спосіб життя» та окреслити його структуру й основні складові;

2) визначити особливості формування здорового способу життя в учнів 2 класу;

3) провести діагностику рівнів сформованості здорового способу життя в учнів 2 класу;

4) розробити й упровадити комплекс педагогічних заходів (заняття, інтерактивні ігри, сімейні проєкти, спортивно-оздоровчі ініціативи), спрямованих на формування в учнів умінь здорового способу життя;

5) провести педагогічний експеримент і провести порівняльний аналіз результатів контрольних та експериментальних груп для оцінки ефективності взаємодії школи й сім'ї у формуванні здорових звичок у дітей молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження – процес формування в учнів початкової школи здорового способу життя.

Предмет дослідження – педагогічні заходи, спрямовані на формування в учнів 2 класу умінь здорового способу життя під час взаємодії ЗЗСО і сім'ї.

У дослідженні використано наступні методи:

Теоретичні – аналіз і узагальнення наукових джерел, нормативно-правових документів, методичної літератури.

Емпіричні – анкетування, опитування, бесіди з учнями, батьками та вчителями, педагогічне спостереження.

Експериментальні – педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи).

Методи якісного та кількісного аналізу – обробка та інтерпретація отриманих результатів, математико-статистичний аналіз ефективності впровадження заходів.

Базою експериментального дослідження став заклад загальної середньої освіти київський ліцей «Школа сучасної освіти АСЕ–приватний заклад, у якому навчання здійснюється за програмою Нової української школи (НУШ).

У дослідженні брали участь 40 учнів 2-х класів (2-А – експериментальна група, 2-Б – контрольна), два класоводи, шкільний медичний працівник та батьки учнів.

Дослідно-експериментальна робота проводилася упродовж другого семестру 2024–2025 навчального року у природних умовах навчально-виховного процесу.

Структура роботи – загальний обсяг роботи 82 сторінки. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновку, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ВМІНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

1.1. Поняття «здоровий спосіб життя» та його складові

Проблематика здорового способу життя посідає центральне місце у сучасних педагогічних, психологічних та медико-біологічних дослідженнях, оскільки спосіб життя визначає значну частку індивідуальних варіацій стану здоров'я. У науковій літературі поняття «здоров'я» трактується як багатовимірна категорія, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовно-моральний компоненти. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад [48].

У працях П. І. Калью, І. І. Брехмана та Е. Голдсмита підкреслюється, що здоров'я є динамічною системою, здатною до адаптації під впливом середовищних і психоемоційних чинників, а його оцінка повинна враховувати фізіологічні, психологічні та соціальні критерії [15; 27; 31]. На цій основі у сучасній науці сформувався інтегрований підхід, за яким здоров'я особистості включає чотири взаємопов'язані складові: фізичну, психічну, соціальну та духовну.

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) у педагогічних дослідженнях трактується як система поведінкових практик, звичок і установок, спрямованих на підтримання й зміцнення здоров'я. На думку О. І. Торохової, ЗСЖ відображає рівень валеологічної зрілості особистості та її здатність до усвідомленого самозбереження [10]. Л. П. Сущенко наголошує, що формування здорового способу життя передбачає створення мотиваційного середовища, у якому дитина набуває навичок турботи про власне здоров'я через ігрові, інтерактивні та діяльнісні форми навчання [12].

Узагальнюючи різні наукові підходи, до основних складових здорового способу життя відносять:

- раціональне харчування;
- достатню рухову активність;
- дотримання режиму дня;
- практики психогігієни та стресостійкості;
- особисту гігієну;
- відмову від шкідливих звичок;
- безпечну поведінку;
- екологічну відповідальність.

Отже, ЗСЖ розглядається як фундаментальна компетентність, що формується у процесі цілеспрямованої освіти та сімейного виховання й забезпечує гармонійний розвиток дитини, її адаптаційні можливості та якість життя.

В *«Енциклопедії освіти»* здоров'я трактується як к «динамічний стан організму, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням». У Преамбулі Статуту ВООЗ здоров'я визначається як *«Не просто відсутність хвороб чи фізичних вад, а стан повного фізичного, психічного та соціального здоров'я»* [29].

Л. Мазуренко підкреслює, що для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномену здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, психологічного та духовного стану [20].

Здоров'я розглядається сучасною українською педагогікою не лише як медико-біологічна, а й як соціально-педагогічна категорія, що визначає можливості особистості до повноцінного розвитку й навчальної діяльності. Дотримання здорового способу життя виступає основним чинником збереження й зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя, а також впливає на працездатність і навчальні успіхи молодших школярів.

Українські науковці підкреслюють багатовимірність поняття «здоров'я». Так, О. Дубогай трактує його як динамічний стан гармонії фізичних, психічних і соціальних функцій людини; Т. Бойченко наголошує на здатності до творчої активності та соціальної адаптації; Л. Сущенко визначає здоров'я як сукупність можливостей організму забезпечувати ефективну діяльність у змінних умовах [10; 12; 27]. На основі цих підходів виокремлюють чотири взаємопов'язані складові здоров'я: фізичну, психічну, соціальну та духовну.

У зв'язку з цим здоровий спосіб життя (ЗСЖ) розглядається як комплекс поведінкових практик, спрямованих на зміцнення всіх складових здоров'я. О. Дубогай визначає ЗСЖ як цілеспрямовану діяльність щодо підтримання здоров'я протягом життя; Л. Сущенко — як показник сформованої культури особистості та її здатності до самозбереження; Т. Бойченко — як систему звичок, що забезпечують профілактику захворювань та активність дитини [10; 12; 27]. Узагальнення наукових підходів дає підстави трактувати ЗСЖ як усвідомлену життєву стратегію, спрямовану на підтримання фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя.

До основних складових ЗСЖ українські дослідники відносять:

- раціональне харчування;
- достатню рухову активність;
- дотримання режиму дня;
- психогігієну та вміння справлятися зі стресом;
- особисту гігієну;
- відмову від шкідливих звичок;
- екологічно безпечну поведінку [12; 27].

Формування здорового способу життя молодших школярів потребує узгодженої взаємодії сім'ї та закладу загальної середньої освіти. Родина забезпечує первинне засвоєння цінностей здоров'я і повсякденних навичок, тоді як ЗЗСО створює педагогічні умови для системного розвитку здоров'язбережувальних компетентностей та мотивації до ЗСЖ. Саме

партнерська взаємодія цих інститутів дає можливість формувати в дітей відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Формування здорового способу життя учнів є результатом спільної діяльності школи та сім'ї. Родина виступає першою соціальною інституцією, де закладаються основи ціннісного ставлення до здоров'я, формуються первинні звички харчування, гігієни та рухової активності. Школа, своєю чергою, забезпечує педагогічні умови для розвитку культури здоров'я, застосовуючи здоров'язбережувальні технології, фізкультурно-оздоровчу діяльність, інтерактивні форми виховання та просвіту. Взаємодія цих двох середовищ сприяє виробленню в учнів цілісної системи уявлень про ЗСЖ та формуванню життєво необхідних умінь і навичок.

Незадовільний стан здоров'я та висока захворюваність сучасних дітей молодшого шкільного віку пов'язані з відсутністю балансу між зміцненням здоров'я, здоровим способом життя, активною руховою діяльністю, різними видами навчальної, ігрової та трудової діяльності, порушеннями навчально-виховного процесу в інноваційних школах та ціннісними орієнтаціями, такими як невідповідність стану здоров'я та здібностям. Вони пов'язані з відсутністю мотивації, заснованої на цінностях [34].

У Національній доктрині розвитку освіти України в XXI столітті серед пріоритетних завдань української освіти визначено виховання в школярів свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як найвищої соціальної цінності, формування духовних потреб і навичок здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального та морального здоров'я дітей [27].

У відповідності із запропонованою НДІ гігієни дітей і підлітків схемою, діти, в залежності від сукупності показників здоров'я, поділяються на 5 груп. Першу групу складають особи, які не мають хронічного захворювання, не хворіли або хворіли протягом періоду спостереження, мають нормальний, відповідний вік фізичного та нервово-психічного розвитку (здоров'я без відхилень).

Друга група - діти та підлітки, які не мають хвороб чи захворювання, але мають певні функціональні або морфологічні відхилення, хворіли часто (не менше чотирьох разів на рік) або тривалий час (більше 25 днів при одному захворюванні) (стан здоров'я з морфологічними відхиленнями та зниженою резистентністю) [1].

До третьої групи - належать особи з хронічними захворюваннями або вродженими вадами, з рідкісними та легкими ускладненнями хронічних захворювань і без значних порушень загального стану або здоров'я (пацієнти з компенсаторними станами) [18].

Четверта група - діти та підлітки з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку, порушенням загального стану та здоров'я після загострення, важким періодом реконвалесценції після ускладнень гострих захворювань [2].

П'ята група - пацієнти з важкими захворюваннями в стані ослаблення зі значно зниженими функціональними можливостями (пацієнти в стані ослаблення). Як правило, такі пацієнти не відвідують і не обстежуються в загальній медичній службі для дітей та підлітків.

Таким чином, у сучасній науково-методичній літературі немає загальноприйнятого визначення здоров'я та критеріїв його оцінки. Досить часто навіть оцінка ефективності засобів фізичної культури проводиться за критеріями захворюваності.

Компоненти здорового способу життя: регулярне трьохразове харчування, щоденний сніданок, регулярна рухова активність середньої інтенсивності, повноцінний сон (7-8 годин), відмова від паління, підтримка оптимальної маси тіла. До цих компонентів ще додають додаткове вживання вітамінів А, С, Е і бетакаротіна, зниження стресу й залучення до громадської діяльності [29].

Здоровий спосіб життя також включає в себе визначення та впровадження оздоровчих методик (наприклад, масаж, дихальні вправи, методи автономних тренувань) для індивідуальних оздоровчих систем.

В останні роки проблеми збереження здоров'я, реабілітації та профілактики найбільш розширених «шкільних хвороб» у дітей молодшого шкільного віку стали предметом фундаментальних наукових досліджень. Значення фізичного виховання у розвитку соціально активної особистості вивчають фахівці галузі педагогіки, фізичної культури та спорту.

Здоровий спосіб життя розглядається як активна, усвідомлена діяльність особистості, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, профілактику захворювань і створення умов для гармонійного фізичного, психічного та соціального розвитку. До його ключових елементів належать відповідна віку рухова активність, раціональне харчування, повноцінний сон, дотримання режиму дня та відмова від шкідливих звичок [23].

Формування здорового способу життя має розпочинатися з раннього дитинства. Одним із ефективних механізмів цього процесу є впровадження здоров'язбережувальних технологій (ЗЗТ) у практику дошкільної та початкової освіти. Здоров'язбережувальні технології визначаються як система педагогічних, психологічних і соціальних заходів, спрямованих на попередження порушень здоров'я та створення умов для його збереження й розвитку [56]. Їх застосування узгоджується з принципами Нової української школи, орієнтованими на безпеку, комфорт і розвиток дитини.

Стан здоров'я молодших школярів є важливим індикатором соціального благополуччя суспільства. Зростання впливу соціально-економічних, екологічних та психоемоційних факторів зумовлює необхідність формування у дітей стійких здоров'язбережувальних навичок. Початкова школа є сенситивним періодом для становлення фізичних, психічних і соціальних характеристик особистості, коли дитина здатна усвідомлювати значення здоров'я та засвоювати основи відповідальної поведінки [25].

Формування культури здоров'я учнів регулюється низкою нормативно-правових документів, серед яких закони України «Про освіту», «Про охорону дитинства», «Про дошкільну освіту», а також освітні стандарти початкової школи. Ці документи визначають стратегічні напрями діяльності закладів

загальної середньої освіти, зокрема: створення безпечного та здоров'язбережувального середовища, профілактику шкідливих звичок, розвиток фізичної культури й виховання відповідального ставлення до здоров'я [33].

Сучасна освіта пов'язує здоров'я дитини з формуванням культури безпеки. В умовах інтенсивного інформаційного навантаження, гіподинамії та зростання ризиків технологічного середовища важливим завданням початкової школи є навчання учнів безпечній поведінці, розвитку відповідальності за власне здоров'я та вмінню попереджати небезпечні ситуації [41].

Гармонійний розвиток молодших школярів забезпечується комплексом чинників: достатньою руховою активністю, загартуванням, заняттями фізичною культурою, раціональним харчуванням, дотриманням гігієнічних норм, психологічною стійкістю та збалансованим чергуванням праці й відпочинку [28]. Здоровий спосіб життя виступає необхідною умовою загального розвитку дитини та її здатності ефективно виконувати соціальні функції [16].

Оскільки основи фізичного і психічного здоров'я закладаються в дитинстві, важливо забезпечити системну просвітницьку роботу, спрямовану на виховання відповідального ставлення до здоров'я. Ефективність цього процесу залежить від взаємодії закладу освіти та сім'ї, які спільно формують позитивні моделі поведінки, здійснюють профілактичні заходи та закладають мотивацію до здоров'язбережувальної діяльності [29]. Партнерська співпраця сім'ї й школи забезпечує засвоєння учнями гігієнічних знань, залучення до фізкультурно-оздоровчої активності та формування стійкої мотивації до здорового способу життя.

1.2. Особливості формування здорового способу життя в учнів 2 класу

Сьогодні здоров'я розглядається як стан повного *фізичного, душевного, духовного і соціального благополуччя*. Тільки фізично розвинена, соціально адаптована, психічно зрівноважена і духовно обґрунтована людина може знайти своє місце в мінливому світі, реалізувати свої здібності, мати перспективу в житті і бути корисним суспільству [30].

Підтримка фізичної форми дітей є головним пріоритетом для сім'ї та школи. Сучасні хлопчики та дівчатка недостатньо фізично активні, незважаючи на те, що фізична активність є необхідним умовою розвитку. З переходом з дитячого садка до школи фізична активність дітей значно знижується [29].

Зміст освітніх програм, що використовуються в початковій школі, зосереджений переважно на розумовому розвитку дітей, часто залишаючи фізичний і психічний розвиток дітей поза увагою вчителів. У школах з інноваційним навчанням (гімназії, ліцеї, класи з поглибленим вивченням математики та іноземних мов) молодші школярі перевантажені розумовою працею. Надмірне розумове перевантаження, як правило, призводить до перенапруження нервової системи, втоми і зниження фізичної активності та працездатності, що негативно позначається на здоров'ї учнів початкової школи [30].

Здоров'я у сучасній українській науці трактується як багатокомпонентна категорія, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовний аспекти. Так, О. Дубогай визначає його як динамічний стан організму, що забезпечує гармонію фізичних, психічних і соціальних функцій людини, Т. Бойченко підкреслює його значення як здатності до активної творчої діяльності та соціальної адаптації, а Л. Сущенко розглядає здоров'я як систему можливостей людини забезпечувати ефективну діяльність у змінних умовах навколишнього середовища.

У структурі здоров'я виокремлюють фізичне, що характеризується функціональними можливостями організму та здатністю до працездатності й відновлення; психічне, яке визначається емоційною стабільністю та здатністю

протистояти стресам; соціальне, що виявляється у вмінні особистості ефективно взаємодіяти з суспільством; духовне, яке пов'язане з формуванням моральних і ціннісних орієнтацій.

Поняття «здоровий спосіб життя» (ЗСЖ) у працях українських дослідників трактується як свідомий вибір особистістю життєвих стратегій і моделей поведінки, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я. О. Дубогай визначає його як систему цілеспрямованої діяльності, що забезпечує гармонійний розвиток і профілактику захворювань. Л. Сущенко підкреслює його інтегративний характер, який відображає рівень культури людини та її суспільні цінності. Т. Бойченко наголошує на профілактичному та виховному аспектах ЗСЖ, а Г. Апанасенко розглядає його як інструмент збереження резервів здоров'я та підвищення адаптаційних можливостей організму.

До основних складових здорового способу життя українські науковці відносять раціональне харчування, регулярну фізичну активність, дотримання режиму праці та відпочинку, психогігієну та вміння долати стрес, відмову від шкідливих звичок, а також екологічну та соціальну відповідальність.

Важливим методологічним підґрунтям формування культури здоров'я є нормативні документи, зокрема Державний стандарт базової середньої освіти (2020) та Концепція «Нова українська школа» (2016). Державний стандарт визначає формування ключових компетентностей, що безпосередньо стосуються здорового способу життя. Зокрема, компетентність «уміння навчатися впродовж життя» передбачає розвиток навичок саморегуляції та управління власним здоров'ям і благополуччям; «громадянська та соціальна компетентності» орієнтують учнів на відповідальність за власне здоров'я та здоров'я інших; «ініціативність та підприємливість» включають уміння робити свідомий вибір у різних життєвих ситуаціях, зокрема у сфері харчування, дозвілля та фізичної активності.

Особливе місце в Стандарті посідає «екологічна грамотність і здоровий спосіб життя», що передбачає здатність учнів усвідомлювати взаємозв'язок довкілля та здоров'я й дотримуватися безпечної поведінки. Таким чином,

Державний стандарт орієнтує заклади освіти не лише на передачу знань, а й на формування практичних умінь і відповідального ставлення учнів до власного здоров'я.

Концепція «Нова українська школа» акцентує на створенні безпечного й здоров'язбережувального освітнього середовища. У документі зазначено, що школа XXI століття має виховувати особистість, яка не лише володіє знаннями, а й уміє піклуватися про себе та своє оточення. Серед ключових положень Концепції, що стосуються формування ЗСЖ, виділяють упровадження інтегрованого підходу до формування культури здоров'я; створення середовища, де забезпечується психологічний комфорт і фізична безпека учнів; розвиток партнерства «учень – учитель – батьки»; формування компетентностей, що дають змогу школярам приймати усвідомлені рішення щодо власного здоров'я.

У цьому контексті особливого значення набуває взаємодія родини та закладів загальної середньої освіти. Родина виступає первинним осередком соціалізації дитини, де закладаються перші уявлення про цінність здоров'я та формуються базові звички щодо харчування, відпочинку та фізичної активності. Заклади освіти, своєю чергою, виконують систематичну функцію у формуванні культури здоров'я, забезпечуючи дітей необхідними знаннями й навичками, організовуючи фізкультурно-оздоровчу діяльність, інтегруючи питання здоров'я у навчальні програми та формуючи мотивацію до дотримання здорового способу життя.

У сучасних українських дослідженнях та освітніх документах здоров'я розглядається як інтегративна характеристика, що визначає якість життя людини, а здоровий спосіб життя – як свідома стратегія, спрямована на збереження й зміцнення життєвих ресурсів. Державний стандарт базової середньої освіти та Концепція «Нова українська школа» виступають методологічними орієнтирами, які визначають необхідність цілеспрямованої співпраці школи та родини у вихованні свідомої, відповідальної особистості, здатної піклуватися про власне здоров'я та здоров'я інших.

Особливе занепокоєння викликає надмірна кількість і тривалість занять на день без урахування вікових та індивідуальних особливостей дітей. Навчальний процес у багатьох початкових школах перевантажений додатковими заняттями. Спостереження показують, що в деяких інноваційних початкових школах молодші школярі мають по чотири-п'ять уроків на день тривалістю 45 хвилин і більше [47].

Нерідко вчителі початкових класів скорочують перерви між уроками, щоб залишити більше часу на математику або іноземні мови. Це обмежує право дітей на відпочинок та ігри. Збільшення розумового навантаження протягом дня призводить до зниження загальної успішності та погіршення здоров'я дітей [24].

Фундаментальні дослідження присвячені розробці науково-методичних засад формування здорового способу життя засобами фізичної культури і спорту в навчальній і трудовій діяльності дітей, підлітків та студентської молоді, і у сучасній вітчизняній науці ця проблема висвітлена різнобічно. Зокрема, питання формування здорового способу життя шляхом фізичного удосконалення розглядали:

О. Д. Дубогай, М. Д. Зубалій, Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко, Л. А. Сварковська, які підкреслюють важливість регулярних фізичних навантажень для фізичного розвитку, психоемоційного стану та соціальної адаптації учнів і студентів. Питання валеологізації виховання досліджували Т. Є. Бойченко, Л. П. Сущенко, Т. Г. Кириченко, С. О. Юрочкіна, акцентуючи на інтеграції валеологічних знань у навчально-виховний процес з метою формування свідомого ставлення до власного здоров'я, попередження шкідливих звичок та розвитку навичок самозбереження.

Формування ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя висвітлювали В. М. Оржеховська, А. І. Сологуб, Г. І. Власюк, С. В. Лапаєнко, підкреслюючи необхідність комплексного підходу, що включає освітню роботу, виховні практики, приклад дорослих та соціальну підтримку. Практичні аспекти охорони, збереження та зміцнення здоров'я дітей досліджували Т. К. Андрющенко, О. Л. Богініч, О. Е. Іванашко, Л. В. Лохвицька, З. П. Плохій, Н. І.

Семенова та інші, наголошуючи на превентивних заходах, організації режиму навчання, психологічній підтримці та санітарно-гігієнічних умовах освітніх закладів. Зарубіжні науковці приділяють подібним проблемам увагу, проте роблять більший акцент на міждисциплінарних підходах та глобальних тенденціях.

Так, дослідження американських і європейських вчених показують, що регулярна фізична активність у школярів пов'язана з покращенням когнітивних функцій, зниженням ризику ожиріння та психоемоційних розладів. У країнах Європи та Північної Америки активно впроваджується концепція Health-Promoting Schools, яка інтегрує знання про здоров'я у всі аспекти шкільного життя та сприяє формуванню навичок самоконтролю.

Крім того, зарубіжні дослідження підкреслюють важливість мотивації, самоефективності та соціального оточення у формуванні здорового способу життя, на що звертали увагу Bandura, Deci та Ryan. Порівняльний аналіз свідчить, що вітчизняні дослідження більшою мірою зосереджені на організаційних та методичних аспектах формування здорового способу життя, тоді як зарубіжні – на психологічних, мотиваційних і системних моделях, що враховують вплив соціального середовища та внутрішньої мотивації. Отже, ефективне формування здорового способу життя потребує комплексного підходу, який поєднує фізичне вдосконалення, валеологічну освіту та розвиток ціннісних орієнтацій, а також створення позитивного соціального середовища й мотиваційної підтримки для дітей та молоді.

Популяризація здорового способу життя через освіту та створення освітнього середовища, що дає змогу учням підтримувати міцне здоров'я, є одним із пріоритетів державної політики у сфері освіти. У цьому контексті перед сучасною школою постають такі виклики:

- використання здоров'язбережних технологій навчання;
- дотримання режиму рухової активності, поєднання рухового і статичного навантаження;

- організація збалансованого харчування; заміна авторитарного стилю спілкування на стиль співробітництва, створення емоційної сприятливої атмосфери навчання;
- формування в учнів та їхніх батьків усвідомлення цінності здоров'я, культивування здоров'я.

Однією зі складових здорового способу життя та його правильного формування у дітей молодшого шкільного віку є фізичне виховання. На цьому етапі розвитку фізичне виховання має особливе значення, оскільки воно не лише зміцнює здоров'я, але й формує позитивне ставлення до рухової активності, пробуджує емоційний та соціальний потенціал дитини.

Регулярні фізичні вправи сприяють розвитку координації, спритності, сили та витривалості, що є необхідними для нормального фізичного розвитку молодших школярів. Фізичне виховання допомагає дітям усвідомити важливість турботи про власне здоров'я, формує навички самоконтролю та дисципліни, а також стимулює бажання брати участь у колективних іграх і спортивних заходах, що, у свою чергу, розвиває комунікативні здібності та співпрацю з однолітками.

Через активні ігрові методи фізичного виховання молодші школярі отримують можливість виявляти ініціативу, проявляти творчість, учитися приймати рішення в командних ситуаціях і відчувати задоволення від досягнення результату. Важливо, що фізичне виховання в цьому віці формує не лише фізичні, а й моральні якості: виховує відповідальність, доброзичливість, взаємоповагу, що є основою здорового способу життя та інтеграції дитини у здорове суспільство. Таким чином, систематичне фізичне виховання молодших школярів забезпечує гармонійний розвиток тіла і психіки, закладає основи активного способу життя та формує позитивні ціннісні орієнтації на здоров'я й соціальну взаємодію. [65].

Фізична культура – це не лише спорт, перемоги та змагання, але й спосіб підтримання духовного життя дитини, її прагнення до досконалості та здоров'я. Формує у молодших школярів не тільки фізичні навички, такі як сила, спритність, витривалість і координація, а й емоційні та соціальні якості, зокрема

впевненість у собі, дружелюбність, вміння працювати в команді та взаємодіяти з однолітками.

Для ефективного засвоєння освітньої програми необхідно підтримувати високу розумову активність дитини, проте тривале перебування в нерухомому стані та низький рівень фізичної активності негативно впливають на надходження кисню до організму та мозку. Це, у свою чергу, уповільнює процеси відновлення, знижує концентрацію уваги та загальну працездатність, що ускладнює навчальну діяльність. Таким чином, фізична активність дітей молодшого шкільного віку є важливою умовою не лише для зміцнення здоров'я, а й для забезпечення оптимальної розумової працездатності [51].

Формування здорового способу життя базується на принципах формування здоров'язбережувального освітнього середовища.

Принцип пріоритетності ефективної уваги до здоров'я учнів та вчителів. Тобто все, що здійснюється в навчальному закладі – від планування, перевірки до виконання, включаючи проведення уроків, організацію позакласної діяльності учнів, підготовку педагогічних кадрів та співпрацю з батьками. Здійснюється моніторинг фізичного, психологічного, розумового та морального здоров'я учнів [12]. Принцип безперервності. У навчальних закладах заходи щодо зміцнення здоров'я описані щодня, у кожному класі.

Батьки дитини мають важливу роль у забезпеченні фізичного виховання дітей вдома. Чоловік є прикладом для своїх дітей у плані фізичного виховання. Чудовою традицією для мами й тата є робити ранкову зарядку самим, залучати до неї дітей, разом кататися на лежачках чи велосипеді, брати участь у походах і прогулянках. Тільки цілеспрямовані зусилля у шкільному та сімейному вихованні можуть допомогти дітям зрозуміти важливість фізичної культури та здорового способу життя [8, 33].

Навчально-виховний процес робить внесок у зміцнення здоров'я і правильний фізичний розвиток підростаючого покоління, продовження тривалості життя, формування у молоді морально-вольових якостей, на відповідність гігієнічних навичок і підготовку їх до продуктивної праці.

Останніми роками позакласна робота в школах набуває все більшої популярності. Позашкільна освіта ускладнює всебічний та гармонійний розвиток особистості учнів, їх адаптації до соціуму та самореалізації в суспільстві і стає невід'ємною частиною освітньої структури. Діяльність позашкільних навчальних закладів регулюється низькою державними документами, серед яких Закон України «Про освіту», Національна програма «Діти України», Концепція освіти та виховання, закон України «Про позашкільну освіту», «Положення про позашкільний навчальний заклад» [21, 46].

Основними завданнями позакласної роботи є:

- задоволення інтересів і потреб дітей;
- розвиток їхніх творчих здібностей, нахилів і обдарувань у різних сферах діяльності;
- формування здорового способу життя.

Педагогічними умовами навчання учнів основою здорового способу життя в позаурочній діяльності є:

- організація факультативних занять та гурткової роботи;
- проведення різноманітних виховних заходів з основ здорового способу життя в позаурочний час;
- кожна учня в різних виховних заходах з урахуванням його вікових та психофізичних особливостей;
- впровадження та систематичне утримання молодими людьми режиму дня як моделі здорового способу життя.

Для успішного та вдалого формування здорового способу школярів у навчальних закладах необхідно вирішити наступні завдання:

1. Об'єднати увесь педагогічний колектив для розв'язання завдань щодо формування освіти про здоровий спосіб життя в школярів.

2. Довести всі елементи навчально-виховного процесу у відповідність із станом здоров'я і психофізіологічними можливостями учнів і педагогів.

3. Здійснювати оздоровче супроводження навчально-виховного процесу, передбачати такі напрямки роботи як: оздоровче обґрунтування та експертиза

навчально-виховної роботи, діагностика й корекція здоров'я учнів, профілактичні заходи, допомога в розвитку дітей [22].

Окрім фізичного виховання, ще однією формою позакласної діяльності школярів є гра. Це перший прояв дитячої активності, який слугує засобом пізнання навколишнього світу. Вони виявляють дуже сильну загальну фізіологічну дію на організм, гарно зміцнюючи їх нервово-м'язову систему поліпшуючи дихання, кровообіг, травлення, та підвищуючи обмін речовин. Участь у правильно організованих іграх розвиває у дітей вольові якості, творчу ініціативу, винахідливість, відчуття товариства. Дитина стає дисциплінованою, у неї виховується самовладання, вміння стримувати свої егоїстичні пориви [12].

Рухливі ігри, особливо на свіжому повітрі, зарекомендували себе як чудовий вид дозвілля, відмінний відпочинок після школи та хороший спосіб сприяти розвитку і здоров'ю дітей. Найпопулярнішими видами активного відпочинку на свіжому повітрі є катання на санчатах, ковзанах і лижах взимку, а влітку - плавання, катання на човнах і велосипедах [67].

Відомо, що формування здорових звичок найбільш ефективно проводити з дитинства. Чим менший вік, тим безпосереднє сприйняття, тим більше дитина довіряє своєму вихователю. Це створює найбільш сприятливі можливості для формування потрібних для збереження здоров'я якостей і властивостей особистості [4, 18].

Ще однією позакласною діяльністю в школі є культурно-просвітницькі заходи, де учні відвідують художні виставки, музеї та галереї, щоб дізнатися про здоров'я, спорт та фізичне виховання. . Серед них слід виділити роботи відомих художників (О. Дейнека, Є. Лисицький, Ю. Пименов, А. Родченко та ін.) які стверджують це заохочувало б учнів проводити вільний час на свіжому повітрі, граючи в народні ігри, спортивні ігри та гімнастику. До цього варто додати портрети відомих спортивних кумирів та фрагменти матчів спортивних команд. Звичайно, не всі учні можуть брати активну участь у цих заходах. У цьому аспекті важливу роль відіграють класні керівники [27].

Здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я людей, як необхідної умови для прогресивного розвитку суспільства в усіх його напрямках [31].

Сім'я відіграє важливу роль у запобіганні шкідливим практикам, але багато хто з них вважає, що це завдання повинні виконувати спеціальні державні органи, вчителі, лікарі, поліція тощо. Сучасні батьки повинні брати активну участь у житті дітей, допомагати їм у вирішенні актуальних проблем, бути достатньо проінформованими про наслідки вживання наркотичних засобів, про їх шкідливий вплив на здоров'я, про симптоми залежності тощо [32]

Висновки до 1 розділу

Одним із найважливіших завдань сучасної початкової школи є формування здорового способу життя, свідомого та відповідального ставлення до збереження і зміцнення здоров'я у дітей молодшого шкільного віку. Вчителі, а також батьки зобов'язані навчати дітей молодшого шкільного віку здоровому способу життя та формувати відповідальне ставлення до свого здоров'я. Для вирішення цих питань здоров'я особливо важливо, щоб батьки, вчителі початкових класів і медичні працівники були активно залучені, а освітні, фізкультурні та оздоровчі заходи були цілеспрямовано організовані.

Численні дослідження останніх років показали, що приблизно 30-35% дітей, які вступають до початкової школи, мають хронічні захворювання або серйозні проблеми зі здоров'ям. Найсерйознішою проблемою сьогодення є охорона та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку, формування здорового способу життя та профілактика захворюваності. Питання охорони та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку та формування здорового способу життя є особливо актуальним і важливим у сучасних умовах.

Однією з найважливіших умов успішного домашнього виховання та здорового способу життя є чітко визначений розпорядок дня зі спеціально виділеним часом для різних видів діяльності дитини (сон, їжа, ранкова гімнастика, виконання домашніх завдань, самостійна фізична активність та час на перервах у навчанні). Усі види діяльності дитини вдома мають бути скоординовані за допомогою розпорядку дня, розумного розподілу часу та чергування навчальної, трудової та ігрової діяльності протягом дня.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що ефективність домашньої освіти та успішне формування здорових звичок у дітей молодшого шкільного віку значною мірою залежить від належної взаємодії між домом і школою, а також від освітніх та оздоровчих заходів, які спільно організовують батьки, вчителі та медичні працівники.

РОЗДІЛ II. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ 2 КЛАСУ ВМІНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛИ З СІМ'ЄЮ

2.1. Діагностика рівнів сформованості здорового способу життя в учнів 2 класу

Початкова школа та родина відіграють важливу роль у встановленні здорового способу життя, утриманні та поліпшенні фізичного та психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Їм належить головна роль в організації та проведенні освітньо-виховної та фізкультурно-оздоровчої роботи, спрямованої на формування здорового способу життя і на виховання.

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

Формування уявлень про здоровий спосіб життя починається з усвідомлення термінів «здоров'я» і «життєвий уклад людини». Це веде до розуміння того, що для підтримки міцного здоров'я потрібні екологічні чинники, такі як чисте повітря, сонячне проміння та вода. Пізніше формування уявлень про здоровий спосіб життя передбачає знання того, що такий стиль життя може привести до довгострокового здоров'я та сили. Це тому, що це забезпечує надійну основу для того, ким ми є і як ми живемо [21].

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 [44, 56].

Під час експерименту ми визначали рівень сформованості здорового способу життя дітей початкової школи за допомогою таких компонентів: когнітивний (повнота та усвідомленість сутності здорового способу життя); мотиваційно-ціннісний (ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей); діяльнісно-поведінковий (активність у різних видах діяльності, спрямованої на збереження здоров'я, самостійність у виконанні вимог здорового способу життя).

З учнями других класів було проведено дослідження, у якому взяли участь 40 дітей. Мета – встановити вихідний рівень сформованості здорового способу життя (ЗСЖ) в учнів 2 класу. Під час проведення констатувального етапу експерименту нами було застосовано опитувальник з учнями контрольної та експериментальної груп (*Додаток Б*). Результати опитувальника свідчать про те, що у більшості другокласників сформовано середній рівень здоров'язбережувальних умінь, тоді як високий рівень виявлено у частини дітей, а окрема група демонструє недостатню сформованість окремих навичок.

Діагностика здійснювалася в умовах ЗЗСО. Залучено 40 учнів 2 класу (експериментальна й контрольна групи, приблизно рівні за чисельністю) та їхніх батьків/законних представників.

Етичні засади - добровільність, поінформована згода батьків, анонімність відповідей; відсутність будь-яких медичних втручань. Забезпечення валідності: стандартизовані інструкції, однаковий час доби для спостережень, перехресна верифікація даних «учень – учитель – батьки».

Компонент 1. Когнітивний (знаннявий)

Показники: (а) розуміння базових понять (здоров'я, ЗСЖ, гігієна, безпека); (б) знання правил харчування, сну, рухової активності; (в) усвідомлення профілактичного значення корисних звичок.

Рівні:

- *високий* – повні знання, перенос у змодельовані побутові ситуації без підказки;

- *середній* – базові знання;

- *низький* – фрагментарні уявлення, потреба в додаткових поясненнях.

Компонент 2. Мотиваційно-ціннісний

Показники: (а) позитивне ставлення до ЗСЖ; (б) прийняття класних/сімейних правил здорової та безпечної поведінки; (в) готовність долучатися до шкільних і родинних оздоровчих ініціатив.

Рівні:

- *високий* – стійка внутрішня мотивація, ініціативність, емоційна включеність;

- *середній* – ситуативна мотивація, потребує зовнішнього підкріплення;

- *низький* – байдужість, дії лише на вимогу дорослого.

Компонент 3. Діяльнісно-поведінковий

Показники: (а) дотримання режиму дня (сон, харчування, прогулянки); (б) регулярна участь у руховій активності, фізкультхвилинках; (в) самостійне виконання правил гігієни.

Рівні:

- *високий* – сталі практики, виражені саморегуляція/самоконтроль;

- *середній* – більшість практик виконується, інколи з нагадуваннями;

- *низький* – епізодичність, залежність від інструкцій дорослого.

Для учнів 2 класу:

1. Опитувальник-зошит з піктограмами (режим, харчування, гігієна, рух, безпека) (Додаток А)

2. Метод незавершених речень («Здорова звичка – це коли я...», «Щоб почуватися бадьоро, я...») [45].

3. Карта педагогічного спостереження (участь у фізкультпаузах, дотримання правил у класі/на перерві, ініціативність у гігієні) (додаток Б).

Для батьків: анкета (сон, харчування, прогулянки, екранний час, сімейні правила); щоденник *звичок* на 7 днів (позначки «вода–сон–прогулянка–руханка») (Додатток В).

Для педагогів: *чек-лист класного середовища* (ергономіка, провітрювання, світло, динамічні паузи, активні перерви); *протокол спостережень* (маркерні прояви втоми/перевантаження; емоційна регуляція в групових іграх).

Дані збиралися у три послідовні кроки:

1. Опитування та завдання для учнів (у класі/позаурочно).
2. Анкетування батьків і щоденники *звичок* (тиждень).
3. Педагогічне спостереження (урок + перерва/ГПД).

Оброблення: описова статистика, перехресна верифікація (зіставлення даних учнів, батьків, педагогів).

Когнітивний компонент. Для більшості другокласників характерний середній рівень знань: базові правила сну, гігієни, харчування та потреби в русі загалом розуміються; перенос знань у побутові ситуації має ситуативний характер і часто потребує підказки дорослого. Розподіл рівнів у експериментальній групі був таким: 25 % – високий рівень, 55 % – середній, 20 % – низький. У контрольній групі показники дещо відрізнялися: 22 % – високий рівень, 50 % – середній, 28 % – низький. Це свідчить, що діти обох груп мають переважно елементарні знання, однак їх повнота й узагальненість потребують подальшого розвитку.

Мотиваційно-ціннісний компонент. Ставлення до здорового способу життя переважно позитивне, однак внутрішня мотивація в частини дітей ще нестійка і значною мірою посилюється завдяки підтримці сім'ї (ланч-бокси, режим сну) та класним правилам. У експериментальній групі 30 % учнів мають високий рівень мотивації, 50 % - середній і 20 % - низький. У контрольній групі ці показники відповідно становлять 25 %, 45 % і 30 %, що вказує на більшу залежність дітей контрольної групи від зовнішніх стимулів і меншу сформованість внутрішньої цінності здоров'я.

Діяльнісно-поведінковий компонент. Спостерігається значна варіативність від самотійного дотримання правил окремими учнями до епізодичного виконання практик за нагадуванням дорослого. Найбільш стабільними є гігієнічні дії та участь у фізкультхвилинках; менш стабільними - цифрова гігієна й самотійний вибір активної перерви. У експериментальній групі високий рівень показали 20 % дітей, середній - 55 %, низький - 25 %. У контрольній групі відповідно: 18 %, 50 % і 32 %. Показники демонструють, що в КГ більше дітей, які потребують постійних нагадувань (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Розподіл рівнів сформованої готовності до ЗСЖ в учнів 2 класу
(констатувальний етап, %)**

Компонент	Група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Когнітивний	Експериментальна	25	55	20
	Контрольна	22	50	28
Мотиваційно- ціннісний	Експериментальна	30	50	20
	Контрольна	25	45	30
Діяльнісно- поведінковий	Експериментальна	20	55	25
	Контрольна	18	50	32

На таблиці 2.1 представлено вихідні рівні сформованості здорового способу життя серед учнів експериментальної групи. Переважає середній рівень (понад половину вибірки), що свідчить про наявність елементарних знань і початкової мотивації до здорового способу життя. Разом з тим, приблизно третина учнів демонструє низький рівень сформованості, що зумовлює потребу у впровадженні педагогічних заходів щодо підвищення валеологічної компетентності.

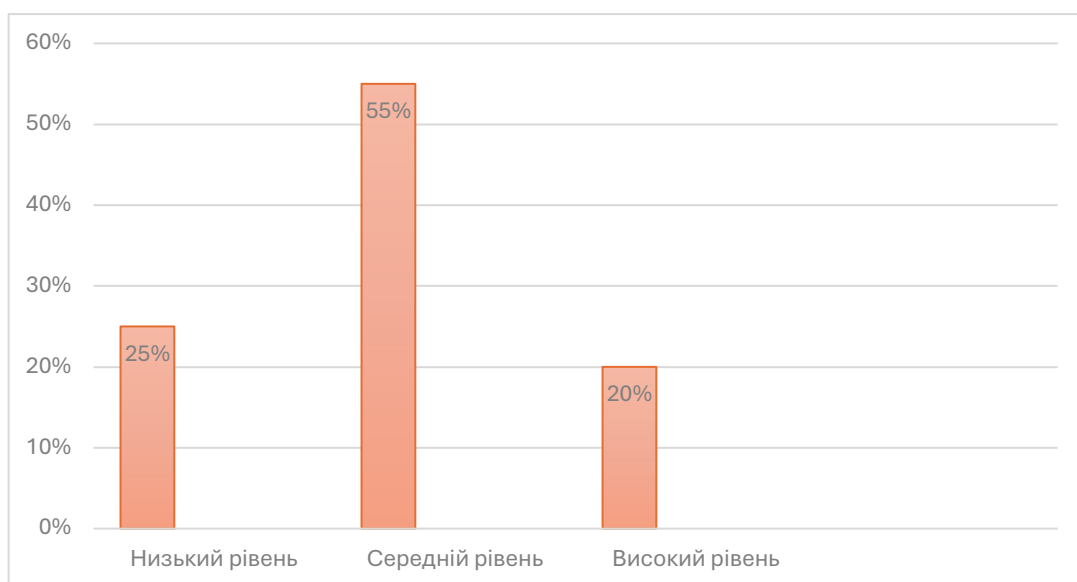


Рис. 2.1. Рівні сформованої готовності до ЗСЖ учнів 2 класу (експериментальна група, констатувальний етап).

На рис. 2.2 показано результати діагностики учнів контрольної групи. Так само домінує середній рівень сформованості ЗСЖ, однак кількість учнів із низьким рівнем дещо вища, ніж в експериментальній групі, що підтверджує подібність вихідних умов і дає підстави для коректного подальшого порівняння. Розподіл результатів за кожним компонентом також подано окремо.

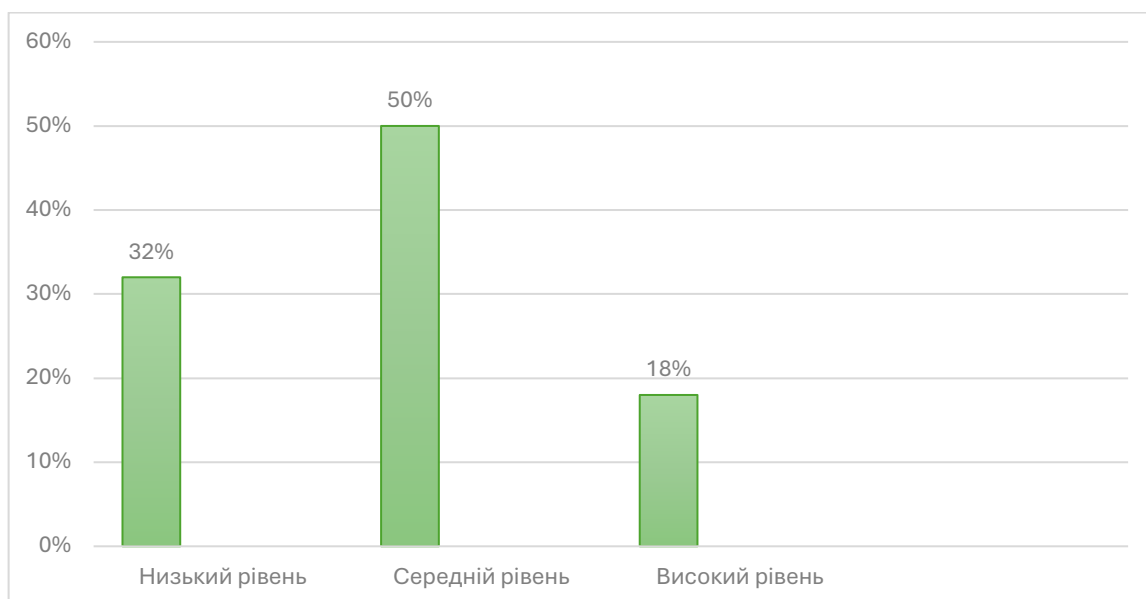


Рис. 2.2. Рівні сформованої готовності до ЗСЖ учнів 2 класу (контрольна група, констатувальний етап)

На рис. 2.2 показано результати діагностики учнів контрольної групи. Як і в експериментальній групі, домінує середній рівень сформованості здорового способу життя. Водночас у контрольній групі зафіксовано вищу частку учнів із низьким рівнем сформованості, що свідчить про дещо менш сприятливі вихідні умови, але загалом підтверджує порівнюваність вибірок.

Детальний аналіз результатів здійснено окремо за кожним компонентом.

Когнітивний компонент. Розподіл рівнів у контрольній групі свідчить про такі показники: 22 % учнів демонструють високий рівень, 50 % - середній, 28 % - низький. Це означає, що хоча більшість дітей володіють базовими уявленнями про правила здоров'я, значна частина учнів має недостатньо системні знання та потребує цілеспрямованого педагогічного супроводу.

Мотиваційно-ціннісний компонент. У контрольній групі встановлено такі рівні: 25 % - високий рівень, 45 % - середній, 30 % - низький. Отримані дані свідчать, що частка школярів із нестійкою або зовнішньо зумовленою мотивацією дотримуватися здорового способу життя тут вища, ніж у експериментальній групі.

Діяльнісно-поведінковий компонент. Розподіл за рівнями становив: 18 % - високий рівень, 50 % - середній, 32 % - низький. Таким чином, значна кількість учнів виконують здоров'язберезувальні дії переважно за нагадуванням, а не самостійно. Найменш сформованими виявилися навички цифрової гігієни та самостійної організації активної перерви.

Аналіз відповідей дозволив зробити висновок, що у більшості другокласників сформовані лише фрагментарні знання про сутність поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Діти зазвичай пов'язують здоров'я лише з фізичним благополуччям та відсутністю хвороб, тоді як психічний, емоційний, соціальний і духовний компоненти залишаються ними недостатньо усвідомленими. Це підтверджує потребу в системній педагогічній роботі, спрямованій на розширення уявлень школярів про багатовимірну природу здоров'я.

Для уточнення уявлень дітей про складові здоров'я було запропоновано опитувальник-асоціацію, який включав запитання: «Що, на твою думку, допомагає людині бути здоровою?» Серед запропонованих варіантів - заняття спортом, правильне харчування, гарний настрій, дружба, дотримання режиму дня, спілкування з батьками, добрі вчинки, відпочинок, прогулянки на свіжому повітрі.

Результати (рис. 2.3) показали, що провідне місце у дитячих уявленнях посідають *фізична активність* (90 % респондентів) та *харчування* (85 %), тоді як значення *емоційного стану* (45 %), *спілкування з близькими* (40 %) і *доброти та взаємодопомоги* (25 %) усвідомлюється слабше. Це свідчить про однобічність уявлень молодших школярів, які здебільшого розуміють здоров'я у його фізіологічному вимірі, і недостатньо - у соціальному чи духовному.

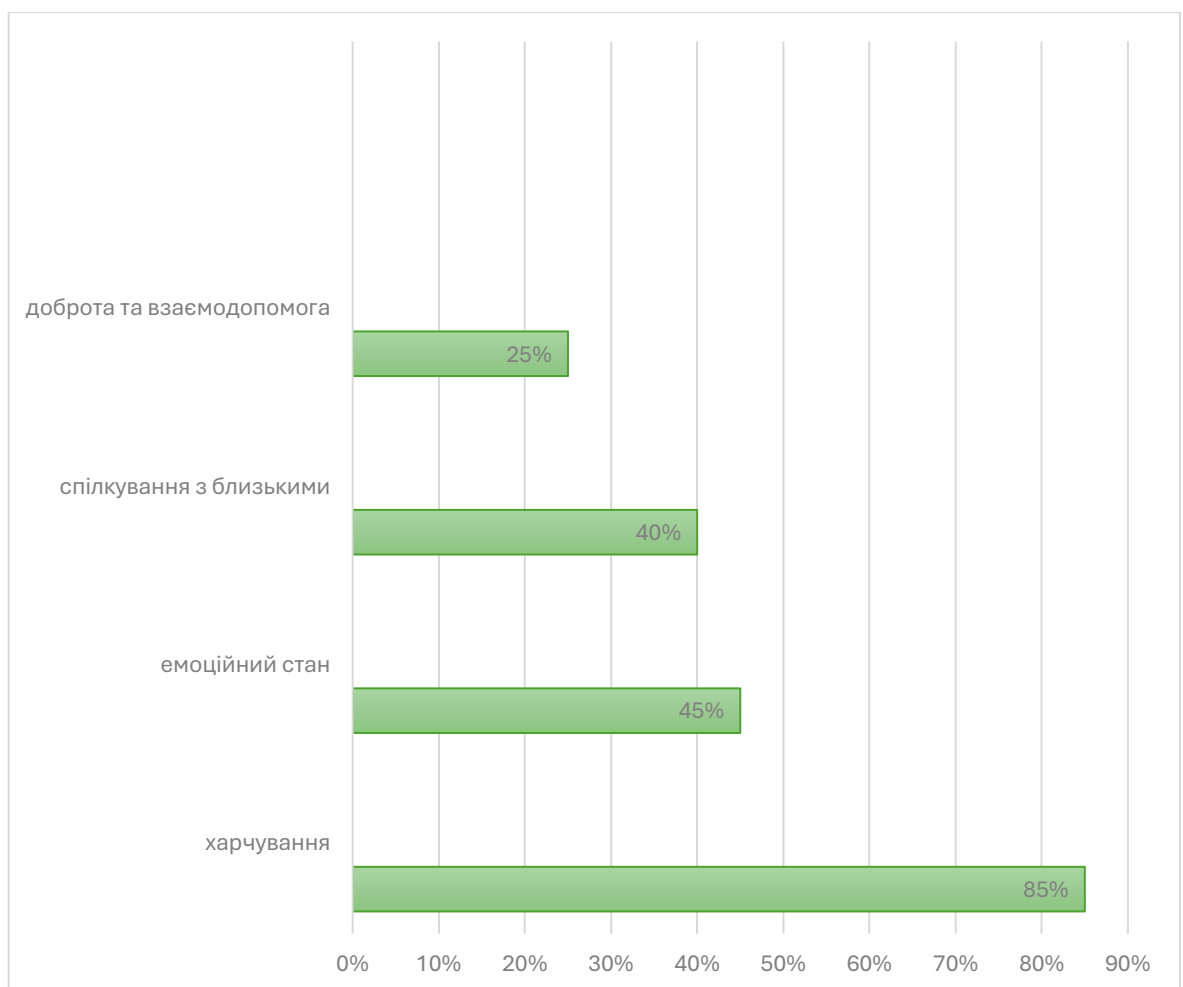


Рис. 2.3. Уявлення учнів 2 класу про чинники, що впливають на здоров'я (%)

За результатами діагностики встановлено, що більшість другокласників асоціюють здоров'я із зовнішніми чинниками (спорт, харчування), тоді як внутрішні - емоційний баланс, доброта, відпочинок - залишаються на периферії дитячої свідомості. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до формування у дітей уявлень про здоров'я як єдність фізичного, психічного та соціального благополуччя.

Додатково спостереження показали, що поведінка учнів є неоднорідною й часто суперечливою. Хоча більшість дітей добре орієнтуються в тому, які звички є корисними, вони не завжди послідовно реалізують їх у повсякденному житті. Зокрема, 72 % учнів правильно називають основні правила особистої гігієни, однак лише 47 % дотримуються їх постійно. Аналогічно, про необхідність регулярного провітрювання класу або власної кімнати згадують 65 % школярів, але виконують цю дію самостійно лише 30 %. Близько 58 % дітей зазначають, що потрібно займатися фізичними вправами щодня, однак систематично це робить лише 35 %.

Такі результати свідчать, що поведінка дітей має переважно ситуативний характер і значною мірою залежить від зовнішнього контролю з боку дорослих. Учні здебільшого виконують корисні дії за нагадуванням учителя або батьків, що відповідає середньому рівню сформованості діяльнісного компоненту здорового способу життя. Це означає, що діти володіють необхідними знаннями, але ще не перетворюють їх на стійкі звички чи усвідомлену власну позицію.

Аналіз показує, що у всіх категоріях простежується розрив між знанням правил і їх практичною реалізацією. Найбільш усвідомлено школярі дотримуються правил особистої гігієни та режиму дня, тоді як такі дії, як провітрювання приміщення чи регулярні фізичні вправи, найчастіше виконуються лише під контролем дорослих. Це зумовлено як віковими особливостями, так і недостатньою сформованістю внутрішньої мотивації до турботи про власне здоров'я.

Отримані результати підкреслюють потребу у цілеспрямованому розвитку діялісно-поведінкового компоненту через практичні вправи, ігрові методи,

елементи змагання, сімейні міні-проекти та валеохвилинки, які сприяють усвідомленню зв'язку між діями дитини та її самопочуттям. Важливо також посилювати мотиваційно-ціннісний компонент, адже внутрішнє бажання бути здоровим є ключовою умовою самостійного виконання оздоровчих дій.

Отже, проведена діагностика дала змогу не лише визначити вихідний рівень сформованості здорового способу життя в учнів 2 класу, а й окреслити конкретні напрями подальшої педагогічної роботи. Діти продемонстрували базові знання про здоров'я, проте їх практична реалізація потребує системного супроводу, створення позитивного емоційного мікроклімату та активного залучення родини до щоденного формування валеологічних звичок. Отримані дані стали методичним підґрунтям для розроблення формувального етапу експерименту, спрямованого на підвищення рівня валеологічної компетентності молодших школярів та посилення участі батьків у зміцненні культури здоров'я дітей.

Отримані результати підтверджують доцільність цілеспрямованої корекції в двох напрямках:

1. Посилення навчального блоку (короткі інтегровані міні-уроки з харчової грамотності, гігієни, режиму дня; вправи на перенесення знань у побутові ситуації).
2. Розвиток поведінкових практик (систематизація фізкультхвилинок і активних перерв, мікрорух під час уроку, «щоденники звичок») у партнерстві з батьками (ланч-бокс-орієнтири, «сімейні 15 хвилин руху», регламентація екранного часу).

Зазначені висновки лягають в основу формувального етапу педагогічного експерименту, що дозволить зіставити рівні готовності до ЗСЖ до/після педагогічного втручання.

2.2. Впровадження педагогічних заходів щодо активної взаємодії школи з сім'єю задля формування в учнів 2 класу вмінь здорового способу життя

Формувальний етап експериментального дослідження мав на меті перевірити ефективність розробленої системи педагогічних заходів, спрямованих на розвиток у молодших школярів навичок здорового способу життя (ЗСЖ) у контексті партнерської взаємодії закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО) і сім'ї.

Вихідні результати констатувального етапу показали, що більшість учнів мають середній рівень сформованості готовності до ЗСЖ учнів 2 класу фрагментарними знаннями та несистемними діями. Тому завданням формувального етапу стала реалізація педагогічних умов для перенесення знань у практику повсякденного життя та активного залучення батьків до цього процесу.

Формувальний експеримент проводився протягом другого семестру навчального року у двох класах (по 20 учнів у кожному). Експериментальна група (2-А клас) брала участь у програмі «Ми за здорове життя», тоді як контрольна група (2-Б клас) навчалася за звичайних умов.

Основними завданнями формувального етапу стали:

- посилення мотивації учнів до дотримання здорового способу життя;
- формування практичних навичок здорової поведінки (харчування, рухова активність, гігієна, цифрова культура);
- розвиток емоційної саморегуляції;
- підвищення педагогічної культури батьків через спільні заходи;
- створення єдиного валеологічного простору «ЗЗСО - родина».

Система педагогічних заходів охоплювала три взаємопов'язані блоки: інформаційно-просвітницький, діяльнісний та інтеграційно-комунікативний (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Педагогічні заходи для формування ЗСЖ у взаємодії ЗЗСО та родини

№	Напрямок роботи	Форми реалізації	Очікуваний результат
1	Інформаційно-просвітницький	Батьківські зустрічі «Як виховувати культуру здоров'я», тренінг «Здоров'я родини - здоров'я дитини», створення куточку «Родина за ЗСЖ»	Підвищення обізнаності батьків, залучення їх до формування навичок ЗСЖ у дітей
2	Діяльнісний	Ігрові уроки «Сонячна зарядка», проєкт «Корисний ланч-бокс», спортивні змагання «Мама, тато, я - спортивна сім'я», валеохвилинки, арттерапевтичні вправи	Формування позитивних звичок і практичних умінь дотримання ЗСЖ
3	Інтеграційно-комунікативний	Онлайн-група для спілкування батьків і педагогів, спільні акції «Тиждень добрих справ», «День без гаджетів», «Корисна перерва»	Розвиток партнерства, взаємодії та позитивного мікроклімату в системі «дитина - сім'я - педагог»

Формування в молодших школярів культури здорового способу життя є складним і тривалим процесом, який потребує цілеспрямованої педагогічної системи. Тому під час формувального етапу експерименту нами було розроблено педагогічні заходи, що передбачала інтеграцію зусиль педагогів, учнів і батьків у спільному валеологічному просторі.

Основу системи становили три взаємопов'язані напрями роботи:

- 1) інформаційно-просвітницький,
- 2) діяльнісний,
- 3) інтеграційно-комунікативний, які в сукупності забезпечували розвиток когнітивного, мотиваційно-ціннісного та діяльнісно-поведінкового компонентів сформованості здорового способу життя (ЗСЖ) в учнів 2 класу молодших школярів (табл. 2.3).

Порівняння результатів контрольного та констатувального етапів показало позитивну динаміку за всіма компонентами сформованості здорового способу життя. Найбільші зрушення спостерігаються у когнітивному (+27 %) та діяльнісно-поведінковому (+27 %) компонентах, що свідчить про ефективність інформаційно-просвітницьких та практично-діяльнісних форм роботи. Значуще підвищення високого рівня мотиваційно-ціннісного компоненту (+20 %) підтверджує результативність інтеграційно-комунікативного напрямку, спрямованого на взаємодію школи й родини.

Таблиця 2.3

Динаміка рівнів сформованості здорового способу життя учнів 2

класу

(експериментальна група, за компонентами, %)

Компонент	Рівні	Констатувальний етап (%)	Контрольний етап (%)	Динаміка (зміна)
Когнітивний	Високий	25	52	+27
	Середній	55	41	-14
	Низький	20	7	-13
Мотиваційно-ціннісний	Високий	30	50	+20
	Середній	50	44	-6
	Низький	20	6	-14
Діяльнісно-поведінковий	Високий	20	47	+27
	Середній	55	45	-10
	Низький	25	8	-17

Зниження частки учнів із низьким рівнем у всіх трьох складових (на 13–17 %) є індикатором формування в дітей більш стійких здоров'язбережувальних умінь, підвищення їх інтересу до ЗСЖ та появи перших елементів внутрішньої мотивації.

1. Інформаційно-просвітницький блок

Цей напрям був спрямований на підвищення валеологічної культури батьків та педагогів, створення спільного розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя.

У межах блоку проводилися:

- інтерактивні батьківські зустрічі «Як виховувати культуру здоров'я дитини» із залученням шкільного медичного працівника;
- тематичні консультації «Роль сімейних традицій у формуванні здоров'я дитини»;
- створення інформаційного куточка «Родина за ЗСЖ», де розміщувалися поради, буклети, дитячі малюнки та плакати про корисні звички.

Під час заходів застосовувалися такі форми педагогічної взаємодії, як бесіди, рольові ігри, міні-дискусії, демонстраційні практикуми, що дозволяло залучити батьків не як пасивних слухачів, а як активних співтворців освітнього процесу.

Результатом роботи цього блоку стало підвищення поінформованості сімей щодо факторів збереження здоров'я дитини, формування єдиної позиції “педагог – родина” у питаннях харчування, режиму дня, рухової активності та цифрової гігієни.

2. Діяльнісний блок

Центральною ланкою заходів став діяльнісний блок, спрямований на формування практичних умінь і навичок здорової поведінки у реальних навчально-ігрових ситуаціях.

До його змісту було включено такі види діяльності:

- ранкові валеохвилинки та вправи «Зустрічай день з усмішкою», які виконувалися спільно з учителем перед початком занять;
- проєкт «Корисний ланч-бокс», у межах якого учні разом із батьками створювали зразки збалансованого харчування для школи;
- спортивно-оздоровчі заходи «Мама, тато, я - спортивна сім'я», «Веселі старти», «День здоров'я»;
- заняття з елементами арттерапії («Малюю свій настрій», «Кольори мого здоров'я»), що сприяли розвитку емоційної саморегуляції;
- інтерактивні години спілкування («Як відпочиває моє тіло», «Мої добрі справи для здоров'я»), на яких діти вчилися усвідомлювати власні звички.

Важливим компонентом діяльнісного блоку стала сімейна участь у спільних майстернях і челенджах: «Ранкова зарядка всією родиною», «День без гаджетів», «Сімейна прогулянка вихідного дня». Це сприяло зміцненню емоційного контакту між батьками та дітьми, формуванню єдиної валеологічної позиції сім'ї.

Результатом реалізації цього напряму стало підвищення активності дітей, зростання їхньої відповідальності за власне здоров'я, а також поява елементів самоорганізації у дотриманні правил здорової поведінки (миття рук, контроль харчування, фізичні вправи під час перерви).

3. Інтеграційно-комунікативний блок

Цей блок мав на меті налагодження стабільного партнерства між ЗЗСО, родиною та місцевою громадою. Його реалізація передбачала створення системи двостороннього зворотного зв'язку та постійного інформаційного обміну.

Основні заходи:

- створення онлайн-групи «Разом за здоров'я», де вчителі, учні та батьки обмінювалися фото-, відеоматеріалами та порадами щодо здорового способу життя;
- проведення акції «Тиждень добрих справ», під час якої діти разом із батьками виконували завдання, спрямовані на підтримку шкільного середовища (прибирання подвір'я, висадка квітів, догляд за класними рослинами);
- впровадження шкільної ініціативи «Корисна перерва», у межах якої учні разом із педагогом обирали активні види відпочинку – танцювальні паузи, рухливі ігри, фітнес-руханки;
- організація виставки «Моє здоров'я в моїх руках», де сім'ї презентували плакати, відеоролики, рецепти здорових страв.

Інтеграційно-комунікативний блок забезпечував сталий зв'язок між освітнім і позаосвітнім простором, створюючи умови для трансферу валеологічних знань у родинне середовище.

Зазначені блоки були узагальнені в структурно-змістовій моделі формування культури здоров'я молодших школярів (рис. 2.4), яка відображає

взаємозв'язок між рівнями організації педагогічного процесу: інформаційним, діяльнісним та соціально-комунікативним.



Рис. 2.4. Структурно-змістова модель педагогічних заходів із формування здорового способу життя учнів 2 класу

Отже, зміст педагогічних заходів формувального етапу ґрунтувався на ідеї партнерської співпраці та системної валеологічної освіти, що передбачає взаємозв'язок теоретичних знань, практичної діяльності та комунікативної взаємодії. Реалізація цієї моделі створила сприятливі умови для розвитку в молодших школярів мотивації до здорового життя, стійких звичок самодисципліни та ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших.

2.3. Результативність проведеного дослідження

Формувальний етап педагогічного експерименту був спрямований на оцінювання ефективності спеціально розробленої педагогічної програми, спрямованої на формування в учнів 2 класу усвідомленого ставлення до власного здоров'я та розвиток практичних навичок здорового способу життя.

У дослідженні брали участь дві групи: експериментальна (ЕГ), де було впроваджено комплекс валеологічних заходів, та контрольна (КГ), де освітній процес здійснювався традиційно. Порівняння результатів констатувального та контрольного етапів дозволило оцінити динаміку сформованості здоров'язбережувальної компетентності за трьома компонентами:

- когнітивним – знання про здоров'я та його складові;
- мотиваційно-ціннісним – ставлення й мотивація до ЗСЖ;
- діяльнісно-поведінковим – практичне застосування здорових звичок.

1. Когнітивний компонент (знання про здоров'я)

Порівняння результатів контрольного етапу між ЕГ і КГ демонструє принципово різну динаміку розвитку знань про здоровий спосіб життя.

Порівняння результатів констатувального та контрольного етапів у двох досліджуваних групах – експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) – дає можливість простежити якісні зрушення у сформованості знань про здоровий спосіб життя, що є базовим елементом здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

На констатувальному етапі в обох групах домінував середній рівень когнітивної обізнаності. Учні переважно ототожнювали здоров'я з фізичним благополуччям і вміли назвати лише окремі складові здорового способу життя (сон, харчування, рух), не встановлюючи між ними цілісних зв'язків. Знання носили фрагментарний та ситуативний характер, а в низки дітей проявлялися суттєві прогалини у розумінні правил гігієни, профілактики захворювань або значення емоційного стану для здоров'я. Саме тому в ЕГ показники

розподілялися так: 25 % – високий рівень, 55 % – середній, 20 % – низький; у КГ – відповідно 22 %, 50 % і 28 %. Це підтвердило порівнюваність груп та подібність вихідних умов, що є важливою передумовою коректності подальшого експериментального впливу (рис. 2.5).

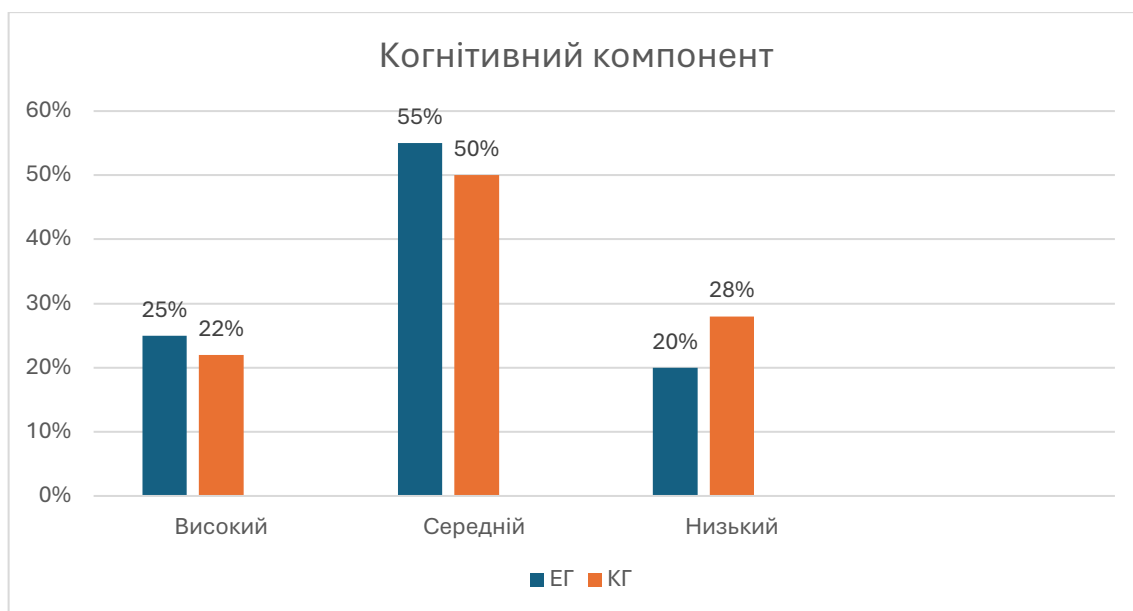


Рис. 2.5. Когнітивний компонент: порівняння ЕГ та КГ

Після завершення формувального етапу було зафіксовано виразне зростання когнітивної складової саме в експериментальній групі, де впроваджувалися цілеспрямовані педагогічні заходи – валеологічні хвилинки, міні-лекції, дидактичні ігри («Що корисно – що шкідливо?»), вправи на аналіз життєвих ситуацій, мультимедійні презентації, робота з міні-проєктами та щоденниками звичок.

У результаті кількість учнів ЕГ, які демонстрували високий рівень знань, зросла з 25 % до 65 %. Учні почали характеризувати здоров'я не лише у фізіологічних категоріях, але й підкреслювали його емоційні, соціальні та поведінкові аспекти. У висловлюваннях з'явилися такі показові формулювання, як: «здоров'я – це коли я добре сплю, відпочиваю, не сварюся, правильно харчуюся і почуваюся енергійно»; «рух, настрій і харчування пов'язані між

собою». Це свідчить про перехід від побутових уявлень до системного розуміння феномену здоров'я.

Водночас частка учнів із низьким рівнем когнітивної обізнаності в ЕГ зменшилася з 20 % до 5 %, що підтверджує ефективність програми.

На відміну від ЕГ, у контрольній групі позитивні зміни були менш вираженими та стосувалися переважно переходу окремих учнів від низького до середнього рівня. Високий рівень знань з'явився лише у 35 % дітей КГ (проти 22 %), тоді як 20 % продовжували демонструвати фрагментарні або поверхневі знання про здоровий спосіб життя. Учні КГ здебільшого зберегли фізіоцентричну модель розуміння здоров'я («щоб бути здоровим, потрібно не хворіти»), що вказує на відсутність впливу системних педагогічних заходів.

Результати контрольного етапу підтвердили, що саме спеціально організований педагогічний вплив забезпечив якісну перебудову когнітивних уявлень учнів ЕГ, тоді як зміни у КГ носили природний, несистемний характер. Зросла не лише кількість фактологічних знань, а й рівень їх усвідомленості, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між поведінкою та станом здоров'я, робити висновки й застосовувати знання у змодельованих шкільних і побутових ситуаціях.

Отже, на контрольному етапі експерименту зафіксовано статистично та практично значущі відмінності між ЕГ і КГ, що підтверджує результативність упроваджених методичних підходів, спрямованих на формування більш глибоких, інтегрованих знань про здоров'я та здоровий спосіб життя.

2. Мотиваційно-ціннісний компонент.

Порівняльний аналіз показав помітні відмінності у динаміці мотиваційно-ціннісного компоненту між експериментальною (ЕГ) та контрольної (КГ) групами. На констатувальному етапі обидві групи демонстрували подібні результати: більшість другокласників пов'язували здоров'я переважно із зовнішніми чинниками – порадами дорослих, лікуванням, правилами, яких «треба дотримуватися». Лише окремі діти проявляли стійке вмотивоване бажання дотримуватися здорових звичок самостійно.

У ході формувального етапу виховний вплив був спрямований на розвиток **внутрішньої мотивації** та усвідомлення дітьми значущості щоденних дій для збереження власного здоров'я. У межах програми було проведено:

- виховні заходи «Школа радості і здоров'я»;
- інтерактивні ігри та вправи з обговоренням реальних життєвих ситуацій;
- колективні міні-проекти («Мій день без гаджетів», «Корисний сніданок», «Я обираю рух»);
- індивідуальні бесіди з учнями;
- активну взаємодію з батьками (щоденники здорових звичок, сімейні челенджі тощо).

Саме поєднання шкільної та сімейної участі стало ключовим чинником формування усвідомленого ставлення до здоров'я.

На констатувальному етапі розподіл рівнів був таким (табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

Мотиваційно-ціннісний компонент на констатувальному етапі

Група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
ЕГ	30 %	50 %	20 %
КГ	25 %	45 %	30 %

Після реалізації формувального впливу в експериментальній групі відбулися суттєві зміни, тоді як у контрольній групі динаміка була мінімальною (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Мотиваційно-ціннісний компонент на формувальному етапі

Група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
ЕГ (контрольний етап)	50 %	44 %	6 %
КГ (контрольний етап)	28 %	47 %	25 %

Як свідчать дані, високий рівень у ЕГ зріс на 20 процентних пунктів, тоді як у КГ лише на 3 п.п. Низький рівень у ЕГ майже зник (зменшення з 20 % до 6 %), що свідчить про формування більш стійкої внутрішньої мотивації. У КГ низький рівень зменшився несуттєво з 30 % до 25 %.

Ці відмінності підтверджують ефективність упроваджених педагогічних заходів саме в експериментальній групі.

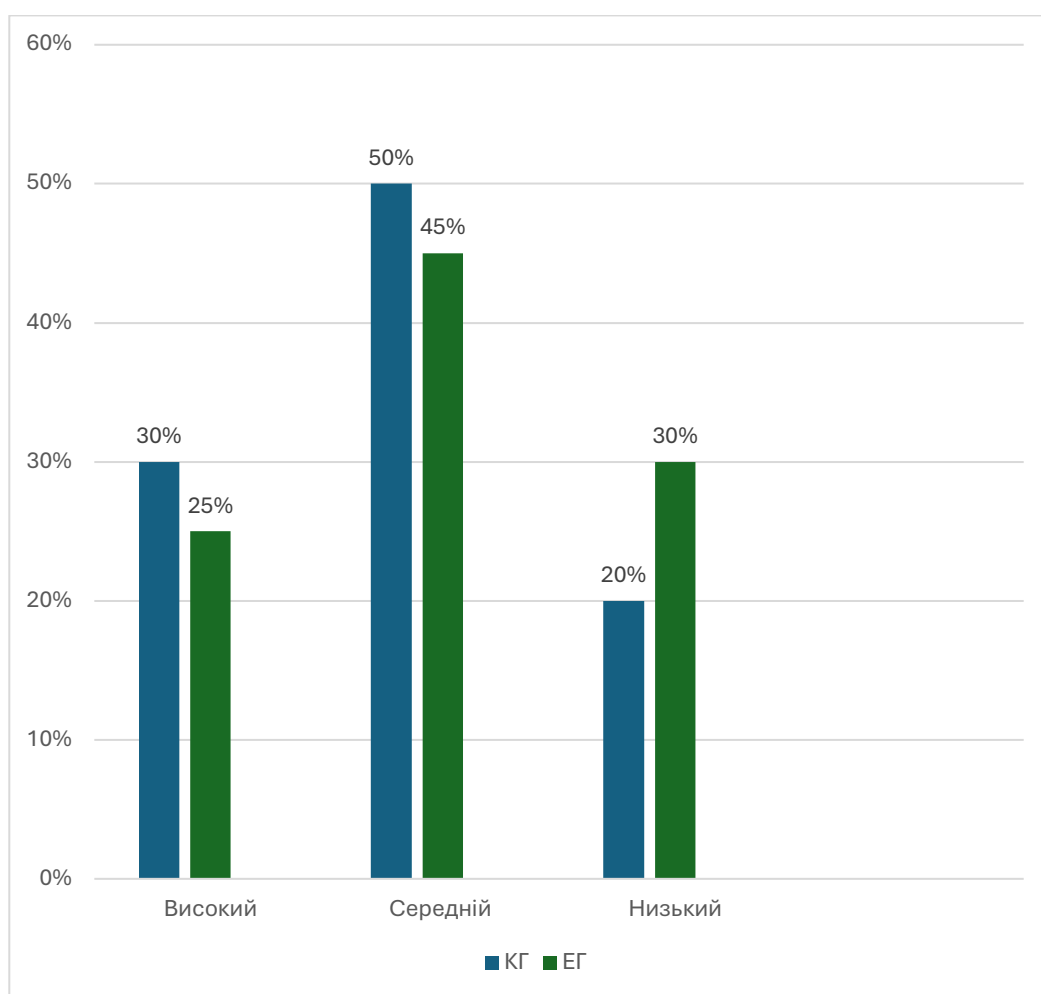


Рис. 2.6. Динаміка мотиваційно-ціннісного компоненту сформованості здорового способу життя учнів 2 класу (КГ та ЕГ).

В експериментальній групі відбулося чітке посилення внутрішньої мотивації:

- діти активніше долучалися до рухових видів діяльності;
- частіше говорили про корисні звички;

- проявляли ініціативу (вибір активної перерви, самостійне виконання гігієнічних дій);

- стали уважнішими до власного самопочуття;

- позитивніше реагували на пропозиції щодо здорових практик.

Загальне зростання позитивної мотивації до ЗСЖ в експериментальній групі становило 32 %, що є значущим показником для молодшого шкільного віку.

У контрольній групі позитивні зміни мали переважно ситуативний характер і були зумовлені дорослими, а не внутрішнім бажанням дітей.

Мотиваційно-ціннісний компонент сформованості здорового способу життя суттєво покращився в експериментальній групі. Це підтверджує, що системна робота з родиною, інтерактивні методи та педагогічне моделювання позитивного здоров'язбережувального середовища сприяють формуванню внутрішньої мотивації, а не лише зовнішньої поведінкової реакції.

3. Діяльнісно-поведінковий компонент

Аналіз діяльнісно-поведінкових проявів учнів на двох етапах експерименту (констатувальному та контрольному) засвідчив суттєві якісні зміни у ставленні дітей до виконання здоров'язбережувальних практик. На початку дослідження значна частина другокласників як експериментальної (ЕГ), так і контрольної групи (КГ) демонструвала низький рівень самостійності: більшість учнів виконували правила особистої гігієни, режимні моменти та елементи фізичної активності переважно за нагадуванням дорослого, що свідчило про зовнішню, ситуативну регуляцію поведінки.

Після впровадження системи педагогічних заходів у межах формувального етапу рівень самостійності в ЕГ істотно зріс. Учні почали ініціювати виконання оздоровчих дій, демонструвати відповідальні поведінкові реакції, підтримувати однокласників у дотриманні корисних звичок.

У контрольній групі позитивні зміни також мали місце, однак вони були менш вираженими і не охоплювали такі аспекти, як саморегуляція, ініціативність та стабільність формування звичок (табл. 2.8).

Порівняльні показники (рівні сформованості діяльнісно-поведінкового компонента)

Рівень	ЕГ (%)	КГ (%)
Високий	45 %	20 %
Середній	48 %	50 %
Низький	7 %	30 %

Як видно з таблиці, найбільш суттєві зміни в ЕГ відбулися за рахунок зростання частки учнів із високим рівнем самостійності (з 20 % до 45 %) та одночасного різкого зменшення низького рівня (з 25 % до 7 %). У контрольній групі низький рівень зберігається у 30 % школярів, що свідчить про недостатню внутрішню сформованість здоров'язберезувальних навичок за відсутності спеціально організованого педагогічного впливу.

Під час спостережень на контрольному етапі встановлено, що учні експериментальної групи:

- самостійно нагадують однокласникам про миття рук, провітрювання класу, дотримання правил безпеки;
- регулярно обирають активні перерви, а не пасивні форми дозвілля;
- демонструють ініціативність у фізкультхвилинках, виконують вправи без примусу;
- дотримуються режиму дня, що підтверджено щоденниками здорових звичок, які заповнювали батьки;
- краще регулюють екранний час, усвідомлюють ризики перевантаження;
- виявляють відповідальність за власний стан («Я хочу бути бадьорим, бо тоді можу добре грати й вчитися»).

Це свідчить про перехід від зовнішньої регуляції (виконання під контролем дорослого) до внутрішньої саморегуляції, що є ключовою ознакою сформованої діяльнісно-поведінкової компетентності.

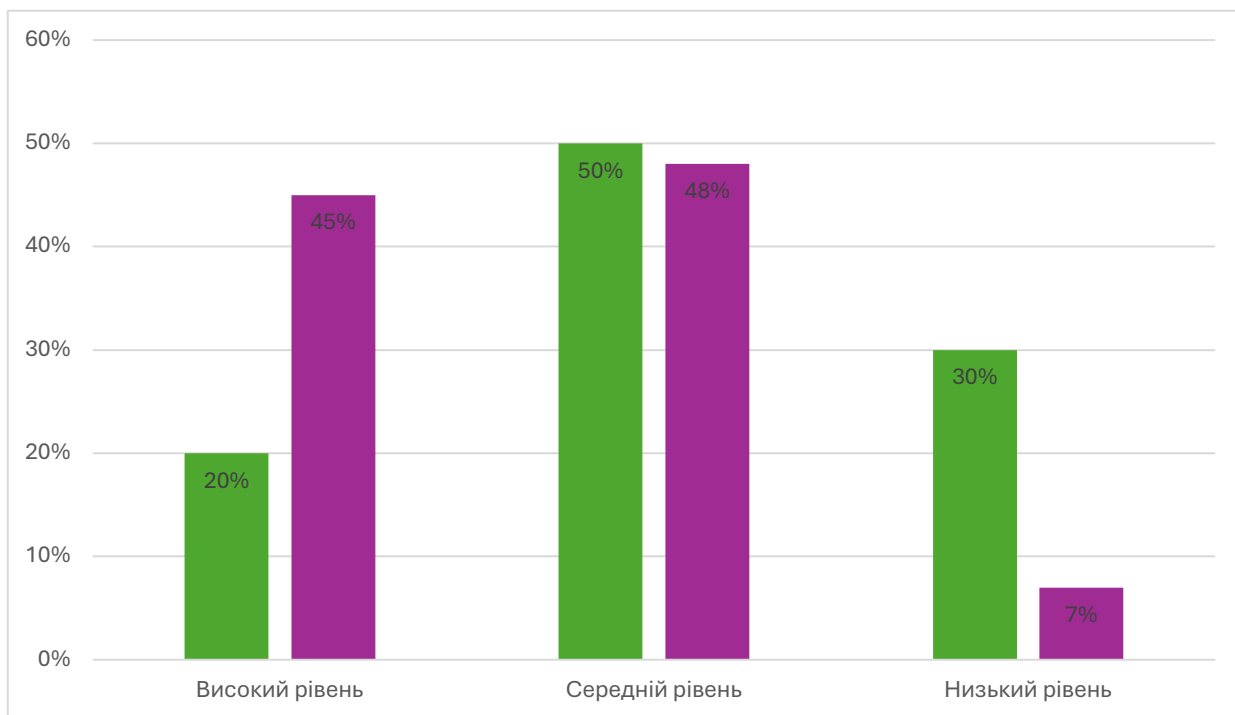


Рис. 2.7. Самостійність учнів у виконанні здоров'язберезувальних дій

Отримані результати зумовлені впровадженням інтерактивних і практико-орієнтованих заходів:

- серія родинно-орієнтованих занять («Мій день без гаджетів», «7 кроків до здоров'я»);
- ранкові ритуали «Моє корисне правило дня»;
- колективні ігри-дослідження («Мандрівка до країни Здоров'я»);
- валеохвилинки та активні перерви, впроваджені систематично;
- ведення «Щоденників корисних звичок» разом з батьками.

Ці форми роботи сприяли емоційному залученню, формуванню внутрішніх мотивів та закріпленню стійких поведінкових навичок.

Порівняння КГ та ЕГ на контрольному етапі переконує, що комплекс педагогічних заходів виявився ефективним. Учні експериментальної групи продемонстрували значне зростання самостійності, відповідальності та ініціативності у виконанні здоров'язберезувальних дій. Це свідчить про

поступовий перехід від декларативного знання правил до їх практичного застосування у реальних ситуаціях, що є ключовою ознакою сформованості здорового способу життя у молодшому шкільному віці.

Аналіз динаміки діяльнісно-поведінкового компоненту виявив істотне зростання рівня самостійності учнів у виконанні оздоровчих та гігієнічних дій. На констатувальному етапі більшість школярів виконували правила здорового способу життя переважно за нагадуванням дорослих, що відповідало середньому та низькому рівням сформованості. Після реалізації комплексу педагогічних заходів частка учнів, які потребували зовнішнього контролю, зменшилася, а кількість школярів із високою самостійністю у виконанні здоров'язбережувальних дій істотно зростає.

Узагальнені результати динаміки рівнів сформованості за трьома компонентами (когнітивним, мотиваційно-ціннісним і діяльнісно-поведінковим) наведено на рис. 2.7 та у таблиці 2.6. Вони відображають порівняння результатів констатувального та контрольного етапів експерименту.

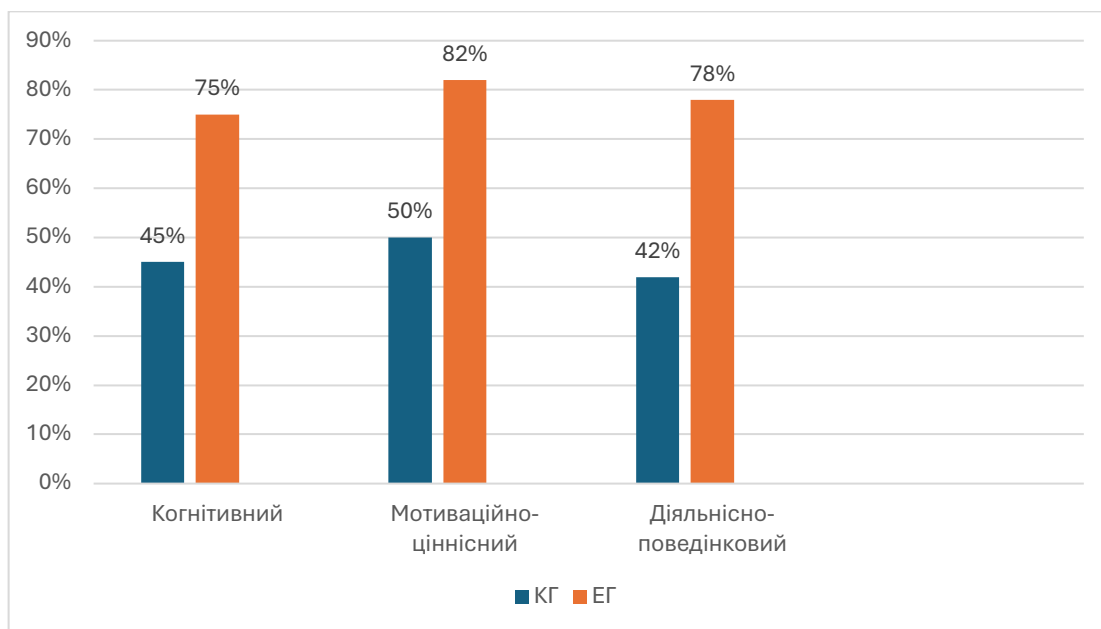


Рис. 2.8 Динаміка рівнів сформованості здорового способу життя учнів 2 класу за трьома компонентами (контрольний етап)

Усі три компоненти продемонстрували суттєвий кількісний приріст, що підтверджує ефективність запровадженої педагогічної системи. Найбільша

позитивна динаміка простежується у діяльнісно-поведінковому компоненті (+36 %), що свідчить про розвиток практичних умінь та ініціативності учнів у застосуванні здорових звичок у повсякденному житті.

Таблиця 2.8

Рівні сформованості здорового способу життя учнів 2 класу (за компонентами)

Компонент	КГ (%)	ЕГ (%)	Зміна (+/- %)
Когнітивний	45	75	+30
Мотиваційно- ціннісний	50	82	+32
Діяльнісно- поведінковий	42	78	+36

Зміни у показниках табл. 2.8 свідчать про поступовий перехід молодших школярів від зовнішньої регуляції поведінки до внутрішнього контролю та усвідомлення необхідності турботи про себе. Учні почали самостійно виконувати оздоровчі дії - провітрювати клас, дотримуватися правил гігієни рук, пити воду, підтримувати порядок у робочому місці, стежити за поставою під час письма. Також діти проявляли ініціативу у виборі активних видів дозвілля під час перерв, організовували рухливі ігри без підказки вчителя.

У щоденних спостереженнях зафіксовано, що зросла частота самостійного дотримання правил здорового способу життя: учні почали частіше користуватися носовими хустинками, мити руки після прогулянок, обирати корисні перекуси замість солодощів. Також у класі зменшилася кількість порушень дисципліни, пов'язаних із надмірним шумом чи недотриманням режиму відпочинку, що свідчить про підвищення рівня самоконтролю.

Підвищенню діяльнісної активності сприяли:

- сімейно-орієнтовані завдання, які вимагали спільного виконання вдома (наприклад, «здоровий день без гаджетів», «сімейна зарядка»);

- ігрові тренінги типу «Мій вибір - бути здоровим»;
- щоденні валеологічні хвилинки з практичними вправами дихання, розтягування, самомасажу;
- оздоровчі куточки у класі, де діти самостійно обирали комплекси вправ.

Ці форми роботи створили ситуації успіху, у яких дитина не просто повторює дії, а усвідомлює їх значення для власного самопочуття. Це стимулює появу ініціативної поведінки, що виходить за межі шкільних завдань і переноситься у повсякденне життя.

Особливо позитивна динаміка спостерігається серед дітей, які спочатку проявляли низький рівень активності. Після участі у спільних заходах із батьками ці учні почали проявляти інтерес до спортивних ігор, питати про користь харчових продуктів, самостійно контролювати свій режим дня.

Отже, діяльнісно-поведінковий компонент сформованості здорового способу життя у молодших школярів зазнав якісного вдосконалення. Учні поступово переходять від епізодичних дій за вимогою дорослих до свідомого виконання оздоровчих практик, що свідчить про розвиток відповідальності за власне здоров'я. Це підтверджує ефективність педагогічної моделі, яка базується на активній взаємодії школи й родини, поєднуючи навчання, практику та емоційно-ціннісний вплив.

Для уточнення особливостей родинного виховного середовища та виявлення умов, у яких формуються здоров'язбережувальні звички учнів, було проведено анкетування батьків (Додаток Е). Анкета містила блоки запитань щодо режиму дня дитини, харчових звичок, рівня рухової активності, гігієнічних практик, особливостей сімейного дозвілля та ставлення дорослих до формування здорового способу життя.

Усього опитано 40 батьків учнів 2-А і 2-Б класів (експериментальна та контрольна групи).

1. Режим дня та організація відпочинку

75 % батьків зазначили, що дитина лягає спати пізніше рекомендованого часу (після 22:00), що потенційно пов'язано з надмірним екранним часом або

навчальними навантаженнями. Лише 42 % сімей дотримуються сталого режиму дня; у решти режим є ситуативним та залежить від зайнятості дорослих. 60 % дітей проводять недостатньо часу на свіжому повітрі (менше 1 години на добу).

2. Харчові звички

68 % дітей регулярно снідають удома, проте 32 % роблять це нерегулярно або взагалі не снідають, що негативно впливає на рівень енергії та працездатності

Лише 40 % батьків контролюють повноцінність раціону; 55 % дітей щодня споживають солодощі або фастфуд, що свідчить про недостатній рівень харчової культури в сім'ї. У 70 % сімей відсутня практика спільних розмов про корисне харчування.

3. Рухова активність

Регулярною фізичною активністю займаються лише 45 % дітей експериментальної та 38 % дітей контрольної групи. У 60 % сімей відсутні сімейні рухові традиції (спільні прогулянки, поїздки на велосипеді, відвідування секцій). 25 % батьків відзначили, що їхня дитина проводить понад 3 години на день за гаджетами.

4. Гігієнічні навички та самостійність

Лише 52 % батьків підтвердили, що дитина самостійно контролює виконання базових гігієнічних процедур (чистка зубів, миття рук, догляд за одягом). У 48 % випадків дорослі змушені нагадувати або повністю контролювати виконання гігієнічних дій.

5. Участь батьків у формуванні ЗСЖ.

Лише 30 % батьків до початку експерименту активно працювали над формуванням здорових звичок у дітей (планування харчування, обмеження гаджетів, спільна фізична активність). 65 % батьків висловили потребу в практичних рекомендаціях школи щодо правильного харчування, організації режиму дня, профілактики перевтоми та емоційного виснаження. 82 % батьків позитивно оцінили необхідність співпраці школи та сім'ї у питаннях формування здорового способу життя.

Опитування засвідчило, що значна частина здоров'язберезувальних навичок у другокласників недостатньо сформована саме через відсутність системності сімейного виховання. Для більшості родин характерні:

- нерегулярність режиму дня;
- недостатня рухова активність;
- невпорядковані харчові звички;
- низький рівень самостійності дитини у гігієнічних практиках;
- потреба батьків у педагогічній підтримці.

Разом із тим, високий рівень готовності батьків до співпраці створив сприятливі умови для впровадження спільних педагогічних заходів на формувальному етапі експерименту. Саме поєднання навчально-виховних впливів школи з активною участю родини стало визначальним чинником позитивної динаміки результатів, отриманих під час підсумкової діагностики.

Протягом останнього десятиріччя спостерігається значне зростання кількості факторів, що негативно впливають на стан здоров'я учнів. Зокрема, збільшення навчального навантаження, а також збільшення часу, який діти проводять за переглядом телевізійних програм і за комп'ютерними іграми, сприяють розвитку таких порушень, як гіподинамія, деформації постави та зниження зору.

Сучасна медицина, на жаль, значною мірою орієнтується на лікування вже наявних захворювань, а не на їх попередження. Це, в свою чергу, висуває перед навчальними закладами надзвичайно важливе завдання – збереження та зміцнення здоров'я учнів, а також формування у них стійкої мотивації до відповідального ставлення до власного здоров'я. Для досягнення цих цілей необхідне впровадження комплексних профілактичних заходів, спрямованих на збереження фізичного та психічного благополуччя дітей [60].

Здоров'язберігаючі технології не є чимось надзвичайним чи загадковим, а є важливою часткою щоденної роботи освітнього закладу. Раціонально складений розклад занять, застосування вчителями на уроках і під час перерв фізичних вправ, способів релаксації та стрес-менеджменту, організація гарячого

харчування, інтегрування навчального матеріалу з реальним життям, а також надання учням валеологічних та екологічних знань – це основні компоненти процесу.

Ефективність оздоровчих заходів для молодших школярів визначається не випадковістю застосовуваних методів, а їх систематичним застосуванням у різних напрямках. Практичний досвід свідчить, що процес формування усвідомленого ставлення до мотиваційної сфери до здорового способу життя [17].

На основі усвідомленої мотивації постає власний стиль здорової поведінки. Стиль здорового життя визначається різними мотивами: мотивація самозбереження – формулювання цього мотиву зводиться до того, що людина не робить тієї чи іншої дії, тому що вона знає, що воно загрожує її здоров'ю та життю.

Наприклад, людина не буде стрибати з мосту в річку, якщо вона не вміє плавати, бо свідомо знає, що потоне. мотивація підпорядкування етнокультурним вимогам – корисні звички передавались від покоління до покоління у вигляді вимог або традицій певного етносу. мотивація задоволення від здоров'я – діти люблять бігати, стрибати, танцювати, тому що ці заняття поліпшують в їх організмі кровообіг, підвищують обмін речовин, викликають позитивні емоції, підвищують настрій [52, 61].

Все це сприяє формуванню мотивації, що спонукає до максимізації рухової активності такого характеру, а пізніше до формування зацікавленості до систематичних занять танцями або фізичною культурою. мотивація можливості самовдосконалення – формулювання «Якщо я буду здоровий, я можу піднятися на вищий щабель громадських сходів».

Ця мотивація дуже суттєва для випускників, коли необхідно бути конкурентоспроможним, щоб досягти високого рівня суспільного визнання. У здорового випускника більше шансів на успіх! мотивація можливості маневрувати – формулювання: «Якщо я буду здоровий, то зможу на свій розсуд змінювати свою роль в співтоваристві і своє місце розташування» [70].

Здорова людина може змінювати професії, переміщатися з однієї кліматичної зони в іншу, вона відчуває себе вільною, незалежною від фізичної і психологічної слабкості. Формулювання: «Я здоровий, мене не турбує фізична і психологічна слабкість» сприяє самовихованню, самоосвіті школярів і включенню в цей процес сім'ї.

Формування ціннісної складової мотивації молодших школярів до здорового способу життя. У процесі створення здорового способу життя у молодших школярів важливо зважати на рівень розвитку їхніх емоційних і когнітивних процесів, а також психологічні особливості формування особистості на даному етапі розвитку. Варто пам'ятати, що валеологічна сфера являє собою складну структуру людської психіки та поведінки, і вона базується на валеологічній свідомості [40, 52].

Остання формується на основі знань, уявлень, переконань, поглядів та почуттів, котрі відображають ставлення особистості до здоров'я і діяльності, пов'язаної з його збереженням. Велике значення у вихованні у дітей мотивації до здорового способу життя має формування валеологічних цінностей.

Тільки цінність, яку приймають діти, здатна виконати найважливішу ціннісну функцію – бути орієнтиром для поведінки. Відповідно до сучасної аксіології, цінність вказує на суспільне або особистісне значення явищ, фактів та подій. Кожна дитина має унікальне поєднання потреб і інтересів, і у кожного може бути своя система цінностей, яка виражається в певній ієрархії.

Висновки до розділу 2

Проведене експериментальне дослідження переконливо довело, що формування в другокласників умінь здорового способу життя є результатом цілісної взаємодії здоров'язбережувальних освітніх технологій у ЗЗСО, партнерства з родиною та поетапної організації педагогічного впливу від діагностики до формувальних заходів і підсумкової оцінки. Уточнена нами структура здоров'язбережувальних технологій (сприятливі умови навчання, оптимальна організація процесу, повноцінний руховий режим) продемонструвала багатовимірний ефект: одночасний розвиток фізичного, соціально-особистісного та емоційно-вольового потенціалу дитини.

У межах діагностичної моделі поняття «готовність до ЗСЖ» було операціоналізовано через чотири взаємопов'язані критерії — когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий із трирівневим оцінюванням; застосований вікововідповідний інструментарій (опитувальник-зошит, метод незавершених речень, карти спостереження, коротка рухова проба, батьківська анкета та «щоденники звичок») забезпечив валідність і надійність вимірів.

Констатувальний етап виявив домінування середнього рівня готовності та фрагментарність знань: діти переважно ототожнювали здоров'я з відсутністю хвороб і демонстрували епізодичність оздоровчих практик під зовнішнім контролем дорослих. На цій основі було спроектовано формувальний вплив, що об'єднав інформаційно-просвітницький, діяльнісний та інтеграційно-комунікативний блоки і забезпечив перенесення знань у повсякденні дії, а також узгодження сімейних і шкільних норм.

Порівняння вихідних і підсумкових результатів засвідчило істотні позитивні зрушення за всіма компонентами: відбулося більш ніж двократне зростання частки учнів із високим рівнем когнітивної обізнаності та майже повне нівелювання низького рівня; сформовано внутрішню позитивну установку на ведення ЗСЖ, зменшилася байдужість і зросла емоційна залученість; зафіксовано перехід від зовнішнього контролю до саморегуляції в гігієні,

харчуванні, організації рухових пауз і виборі активних перерв; зменшилася втомлюваність, підвищилася здатність до емоційної саморегуляції та стійкості до навчальних навантажень.

Ефективність зумовлена інтеграцією валеологічного змісту в уроки й позаурочну діяльність, ритмічністю коротких щоденних практик, ігрово-проектними форматами, що забезпечили емоційне залучення, а також стійким партнерством із родиною, у межах якого виникли сімейні мікроритуали (ланч-бокси, регламентований екранний час, «15 хвилин родинного руху»).

Водночас слід урахувати обмеження: вибірка охоплювала два класи, психофізіологічний компонент оцінювався без поглиблених медичних показників, а часовий горизонт одного семестру не дозволяє робити висновки про довготривалу стабільність ефектів.

Практичний вихід дослідження полягає у готовому до впровадження діагностичному інструментарії та структурно-змістовій моделі взаємодії «ЗЗСО - родина», яку можна масштабувати в межах НУШ і програм підвищення кваліфікації педагогів.

Сукупність одержаних фактів свідчить, що цілеспрямована й узгоджена діяльність ЗЗСО та родини забезпечує перехід молодших школярів від декларативного знання про здоров'я до свідомої, внутрішньо мотивованої і поведінково стійкої практики здорового способу життя; отже, партнерська взаємодія має розглядатися як базовий принцип дизайну здоров'язбережувального освітнього середовища.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало можливість всебічно обґрунтувати теоретичні засади та практично перевірити ефективність педагогічної системи формування в учнів 2 класу умінь здорового способу життя в умовах взаємодії школи та сім'ї. Отримані результати підтвердили, що саме комплексний підхід, який поєднує цілеспрямовану роботу закладу освіти та активне залучення родини, забезпечує найвищу результативність у становленні здоров'язбережувальної поведінки молодших школярів.

У ході аналізу наукових джерел було визначено, що здоровий спосіб життя є багатокомпонентним утворенням, яке охоплює фізичний, психічний, соціальний та духовно-моральний складники. Молодший шкільний вік – сенситивний період для формування базових звичок і переконань, що визначають подальшу життєву траєкторію дитини, а відтак потребує цілеспрямованої педагогічної підтримки, орієнтованої на діяльнісне навчання, емоційну залученість та приклад значущих дорослих.

Констатувальний етап експерименту засвідчив наявність низки типових труднощів у другокласників щодо дотримання здорового способу життя: фрагментарність знань про здоров'я, недостатня мотивація до рухової активності, невміння самостійно дотримуватися гігієнічних правил та режиму дня. Результати первинної діагностики показали, що учні експериментальної та контрольної груп переважно мали середній (53 %) та низький (35 %) рівні сформованості ЗСЖ, що підтвердило необхідність подальшої педагогічної інтервенції.

На формувальному етапі експерименту було розроблено й упроваджено комплекс педагогічних заходів, який включав інтерактивні заняття, валеохвилинки, рухливі ігри, сімейні челенджі, проєкти «Мій здоровий день», інформаційні міні-лекції для батьків та спільні спортивно-оздоровчі заходи. Особлива увага приділялася створенню єдиного валеологічного простору

«дитина – школа – родина», що забезпечило узгодженість вимог та посилення виховного впливу.

Контрольний етап експерименту підтвердив суттєву позитивну динаміку у сформованості здорового способу життя в учнів експериментальної групи: когнітивний компонент зріс на 30 % – учні продемонстрували цілісне розуміння значення здоров'я, правил гігієни, режиму дня, фізичної активності та безпечної поведінки; мотиваційно-ціннісний компонент підвищився на 32 % – діти стали виявляти стійкі позитивні установки щодо здоров'я, охочіше брати участь у спільних активностях, проявляти ініціативу; діяльнісно-поведінковий компонент збільшився на 36 % – другокласники почали самостійніше дотримуватися правил особистої гігієни, виконувати ранкову зарядку, брати участь у фізкультурних заходах, контролювати власну поведінку у ситуаціях ризику.

Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп підтвердив, що саме системна взаємодія школи й сім'ї є ключовою умовою підвищення результативності формування умінь здорового способу життя. Активна участь батьків у спільних заходах, сімейних проєктах, тематичних консультаціях сприяла посиленню мотивації дітей, формуванню відповідальності та стабільності здоров'язбережувальних звичок у повсякденному житті.

Отже, дослідження доводить, що формування здорового способу життя у молодших школярів є багаторівневим і динамічним процесом, який потребує партнерської взаємодії всіх суб'єктів освітнього простору – вчителя, родини, медичного працівника, самої дитини. Саме така взаємодія забезпечує сталість результатів і сприяє переходу корисних навичок зі шкільного середовища у щоденну практику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абетка з безпеки школяра середньої школи. Міністерство внутрішніх справ України. Департамент комунікації. 2022. 20 с. URL: <https://mvs.gov.ua/upload/1/2/8/8/1/0/LH3hOOT0zxK2gAndmWbNnYJSG1yvF1E CBE1pqbE4.pdf> (дата звернення: 12.11.25)
2. Агарков І. С., Романюк Р. К. Інтеграція уроків біології та «Захисту України» під час проведення здоров'язбережувальних тренінгів. Зб. наук. пр. Всеукр. конф. здобувачів вищ. освіти і молодих вчен. 7-8 квіт. 2024 р. Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи / гол. ред. А. М. Гарлінська. Житомир : Вид. центр ЖДУ ім. І. Франка, 2024. С. 5–10.
3. Алексюк О. Особливості роботи вчителя початкової школи із здоров'язбереження учнів / *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. Сер. : *Педагогіка і психологія*. Київ : РВВ КГУ, 2020. Вип. 37. Ч. 2. С. 116–120.
4. Ананьїн В., Горлинський В. Розвиток ідеї екзистенційної безпеки у філософії постмодерну. Мультиверсум / *Філософський альманах*. 2022. №1 (175). С. 35–51
5. Атрощенко Т. О. Інноваційна компетентність майбутніх вихователів закладу дошкільної освіти: теоретичні та методичні площини / *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2021. № 75. Т. 1. С. 50–54.
6. Бабич В. І. Модель реформування культури здоров'я учнів в сучасних умовах шкільної освіти. 2022. URL: http://almamater.luguniv.edu.ua/magazines/elect_v/NN9/10bviuso.pdf. (дата звернення: 12.11.25)
7. Басюк А., Іщик А., Олійник Н. Технології здоров'язбереження у практиці навчання у початковій школі. Зб. матеріалів «The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life» (January 19–21, 2022), 2022. *Cognum Publishing House, Manchester*, С. 360–367.

8. Базильчук В., Базильчук О., Мозолюк О. Формування культури здоров'я у школярів засобами фізичної культури як пріоритетний напрямок в освітньому середовищі / *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2023. №2. С. 130–134
9. Безкопильний О. О. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі: теорія та методика : монографія. Черкаси : ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2020. 552 с.
10. Бережна Т., Мезенцева І., Павлович О. Проблема забезпечення здоров'язбереження суб'єктів освітнього середовища вищої школи. Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Редактори-упорядники М. Пантюк та ін. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Вип. 52. Том 1. С. 168–174.
11. Бермудес Д. В. Формування культури здоров'я студентської молоді. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць ; за ред. 458 О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Вип. 1(129). С. 11–14.
12. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2-х кн. / І. Д. Бех. / Ред. О. І. Цибульська. Кн. 2: Особистісно-орієнтований підхід: науковопрактичні засади К. Либідь, 2003. 344 с.
13. Білоусова Н., Самойленко О. Сформованість ставлення молодших школярів до здорового способу як елементу фізичного виховання / *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип 42, том 1. С. 242-247.
14. Бобрицька В. І. Національні пріоритети виховання молоді для орієнтирів здорового способу життя. Методологія неперервної освіти та наукового дослідження : монографія ; за ред. Н. М. Рідей, Е. В. Лузік. Київ : ТОВ ЦП «Компринт», 2020. С. 425–450.

- 15.Вакуленко О., Жаліло Н., Комарова Н. Позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя. URL:<http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/0/b993ce66e72733f3c2256ddc003bfd53> (дата звернення: 12.11.25)
- 16.Вітюк В. В. Підготовка педагогів до створення здоров'язбережувального освітнього середовища у системі післядипломної освіти. *Формування інноваційного здоров'язбережувального освітнього середовища: досвід проектування і реалізації* : матеріали круглого столу / упоряд. Н. А. Поліщук. Луцьк : ВІППО, 2018. С. 8-12.
- 17.Використання здоров'язбережувальних технологій у освітній діяльності. Технології здоров'язбереження: теорія і практика : колективна монографія ; за заг. ред. Л. М. Рибалко. Полтава : НУПП, 2022. 324 с.
- 18.Волобуєва Т. Б. Здоров'язберігаюча технологія як педагогічна система. *Василь Сухомлинський у діалозі з сучасністю: здоров'я через освіту*: матеріали V Міжнар. та XIX Всеукр. пед. читань (м. Донецьк, 11–12 жовт. 2012р.) : в 4 т. / НАПН України, Укр. асоц. Василя Сухомлинського, ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського. Донецьк, 2021. Т. 2. С. 32-34.
- 19.Воронцова І. А., Калінін К. Є., Влащенко С. В. Здоров'я людини і здоровий спосіб життя. *Педагогіка здоров'я*: збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.) : в 2 т. / ред. колегія : С. М. Шкарлет та ін. Чернігів, 2017. Т. 1. С. 150-154.
- 20.Гриб Т. О., Клименко Т. Г. Інноваційне освітнє середовище навчального закладу вищої освіти як об'єкт наукового аналізу. Освіта і наука у мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку. Матеріали II Міжнар. наук. конф., (м. Дніпро, 27-28 березня 2020 р.). Дніпро : СПД «Охотнік», 2020. Ч. I. С. 34–35.
- 21.Грибан Г. П., Гарлінська А. М., Солодовник О. В., Ткаченко П. П., Скорий О. С., Пантус О. О., Пилипчук П. Б. Формування культури здорового способу життя здобувачів закладів вищої освіти засобами фізкультурнооздоровчої діяльності. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної

- культури (фізична культура і спорт). Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2022. Вип. 6 (151). С. 42–47.
22. Джерело педагогічних інновацій. Особливості виховання в Новій українській школі. Випуск № 2(42). Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2023. 180 с.
23. Демідова О. М., Єлісєєва Д.С., Бурлака Л.О. Особливості формування інтересу та мотивації до занять фізичним вихованням. 2018. С.23-25.
24. Демченко Я.М. Засоби формування мотивації навчання молодших школярів. Педагогіка та психологія: зб. наук. пр. / ХНПУ ім. Г.С. Сковороди; за заг. ред. І. Ф. Прокопенка, С. Т. Золотухіної. Харків: Щедра садиба плюс. 2015. Вип. 47. С. 14-24
25. Державний стандарт дошкільної освіти: особливості впровадження. Упоряд.: О. Г. Косенчук, І. М. Новик, Венгловська О. А., Куземко Л. В. Харків : «Ранок», 2021. 240 с.
26. Дитина: Освітня програма для дітей від двох до семи років. URL: <https://f.osvita.city/file/35/osvitnya-programa-ditina-nmc.pdf> . (дата звернення: 12.11.25)
27. Дроздова К.В. Формування мотивів до занять фізичною культурою у сучасних школярів. 2023. С.24-29
28. Зайченко І.В. Педагогіка: підручник. Київ: Ліра-К, 2016. 608 с.
29. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <http://surl.li/ixnq>
30. Здоров'язбережувальна складова освіти: навчально-методичний посібник. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2024. 128 с.
31. Інноваційні процеси в розвитку дошкільної та початкової освіти : зб. наук. праць / за заг. ред. Н.А. Басюк. Житомир: вид-во ЖДУ ім.. І. Франка, 2018. 346 с
32. Кожухівський Володимир. Формування мотивації у дітей шкільного віку до занять фізичною культурою *Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення*, 2020. С 83-87.

33. Козубовська І., Розлуцька Г., Савко О. Взаємодія школи і родини у вихованні молодших школярів: вітчизняний і зарубіжний досвід (методичні рекомендації для бакалаврів і магістрів початкової освіти). Навчально-методичне видання. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2021. С. 8-23
34. Козловський Ю.М. Педагогіка : підручник. Нац. ун-т «Львів. Політехніка». Львів : Вид-во Львів. політехніки, 2020. 371 с.
35. Конвенція про права дитини (неофіційний стислий виклад) Центр ООН з прав людини і Народний рух за освіту з прав людини. www.pdhre.org
<https://www.coe.int/uk/web/compass/convention-on-the-rights-of-the-child>
36. Концептуальні засади реформування середньої школи. Нова українська школа 2021. 40 с.
37. Концепція реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти “Нова українська школа” на період до 2029 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.25)
38. Лампіка Ю. Механізми формування стійкого інтересу до занять фізичною культурою учнів початкових класів / *Освіта. Інноватика. Практика* . Том 11, № 6, 2023. С. 38-43.
39. Мельник О., Мельник А. Шляхи формування мотивації в учнівської молоді до рухової активності в умовах сьогодення. ГО «Європейська наукова платформа», 2021 ISBN 978-617-7991-13-6 © ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2021, 2021, 116.
40. Методики формування здорового способу життя : конспект лекцій / укладачі: Н. В. Коляда, С. М. Король, С. А. Король. Суми : Сумський державний університет, 2021. 183 с.
41. Михайлова К., Шкурапет Н. Потенціал використання понять «спосіб життя» та «стиль життя» для соціологічного аналізу практик щодо індивідуального здоров'я / *Соціологічні студії. Науково-практичний журнал*. 2020. № 1 (16). С. 25- 28.

- 42.Новописьменний С.А. Здоров'язбережувальна компетентність школяра та шляхи її формування / *Молодий вчений*, № 2.2 (54.2). лютий, 2018 р. С. 27-31.
- 43.Огнев'юк В.О., Беленька Г.В., Богініч О.Л., Вертугіна В.М. Дитина. Освітня програма для дітей від двох до семи років. Київський ун-т ім. Б. Грінченка, 2020. 440 с.
- 44.Оржеховська В. М., Федорченко Т. Є. О 65 Формування просоціальної поведінки школярів в умовах превентивного виховного середовища : посібник. / В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко. 2016. 194 с.
- 45.Пилипчук О., Коновальчук І. М. Формування в учнів початкових класів основ здорового способу життя. Майстерність комунікації у мистецькій і професійній освіті: збірник наукових праць. 2020. Ч. II. С. 182-185.
- 46.Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти в умовах розбудови Нової української школи: збірник матеріалів Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції. Херсон: ТОВ «Борисфен-про», 2018. 393 с.
- 47.Погрібна А. О. Вплив шкільної тривожності на мотивацію досягнення успіху в молодшому шкільному віці <http://intkonf.org/pogribna-ao-vplivshkilnoyi-trivozhnosti-na-motivatsiyuosyagnennyauspihu-v-molodshomushkilnomu-vitsi/> (дата звернення: 12.11.25)
- 48.Поліщук Н., Ільченко С. Формування здорового способу життя у молодших школярів на уроках фізичної культури / *Наука і техніка сьогодні. Серії : право, економіка, педагогіка, техніка, фізико-математичні науки*. №7(21) 2023. С. 424–433. URL:<http://perspectives.pp.ua/index.php/nts/article/view/4852/4878> (дата звернення: 11.05.2024).
49. Попелюк Н. О., Нечитайло Ю. М. Здоровий спосіб життя та фізична активність у профілактиці захворювань серця. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/6083-zdoroviy-sposib-zhittya-tafizichnaaktivnist-uprofilaktitsi-zahvoryuvan-sertsya> (дата звернення: 11.05.2024).

- 50.Присяжнюк С. І. Фізичне виховання. Теоретичний розділ: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2019. 504 с.
- 51.Проблеми та виклики дошкільної і початкової освіти : зб. наук. праць / за заг. ред. Н.А. Басюк. Житомир: вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2020. У 2-х ч. Ч. І. 68с.
- 52.Програма «Нова українська школа» у поступі до цінностей URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zavershennya-eksperimentu-vseukrayinskogorivnya-z-realizaciyi-programi-nova-ukrayinska-shkola-u-postupi-do-cinnosteju-2018-2022-rokah>
- 53.Про освіту : Закон України від 05.09.2017. № 2145-VIII. Дата оновлення 24.06.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 11.11.2025).
- 54.Програми навчальні для початкової школи — <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkovashkola.html>(дата звернення: 12.11.25)
- 55.Психологія розвитку та формування особистості дитини : реком. бібліогр. покажч. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наукова бібліотека ; уклад.: Т. І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2018. 76 с.
- 56.Психологічна безпека освітнього середовища: навч.-метод. посібник. Упорядники : В. В. Байдик, Н. О. Столбун. Х.: Друкарня Мадрид, 2019. 100 с.
- 57.Рибалко Ліна, Кравченко Михайло. Превентивне виховання майбутніх фахівців фізичної культури та спорту Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Харків: ХДАФК, 2022. С.19-24
- 58.Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) "Про основні компетенції для навчання протягом усього життя". URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_975#Text (дата звернення: 12.11.25)
- 59.Сидор С.С., Осіпова І.В., Осіпова І.В. Формування мотивації до занять фізичною культурою у молодших школярів. 2021. С.67-76.
- 60.Степаненко, В. Ю. Формування у учнів мотивації до занять фізичними вправами у позакласній роботі. 2021. С.23-30.

- 61.Страшко С.В. Формування мотивації молодших школярів до занять адаптивною фізичною культурою. Редакційна колегія, 2021, 129 с.
- 62.Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 12.11.25)
- 63.Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи в Україні та зарубіжжі : збірник матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції, м. Івано-Франківськ, 19– 20 травня 2023 р. / за ред. Г. Й. Михайлишин, І. В. Кулик; упоряд. : Н. В. Сабат, Н. І. Сабат. Івано-Франківськ : НАІР, 2023. 268 с.
- 64.Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Умань, 19 квітня 2017 р. / ред. кол. : П'ясецька Н.А. [та ін.]. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2017. Вип. III. 132 с.
- 65.Хмаренко М.І. Формування здорового способу життя молоді як педагогічна проблема: Педагогічне Криворіжжя: збірник науковометодичних праць. Кривий Ріг : КДПУ. 2023. Вип. 9. С.102–103
- 66.Шукатка , О. В., & Олійник , Н. А. (2023). Формування здорового способу життя молодших школярів. *Гуманітарний форум*, 1(1), 35–39. [https://doi.org/10.60022/1\(1\)-](https://doi.org/10.60022/1(1)-)

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК-ЗОШИТ З ПІКТОГРАМАМИ

для визначення рівня сформованості навичок здорового способу життя
учнів 2 класу

(Режим дня – Харчування – Гігієна – Рух – Безпека)

Мета: виявити щоденні поведінкові звички дітей у ключових сферах ЗСЖ через піктограми (спрощений візуальний формат, доступний для молодших школярів).

Форма проведення: індивідуально або у групі; самозаповнення або з допомогою вчителя.

Сторінка 1. РЕЖИМ ДНЯ

Інструкція для учня: Подивись на малюнки та постав  навпроти того, що ти робиш щодня.

 1. Я прокидаюся в один і той самий час

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 2. Я роблю ранкову зарядку

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 3. Я снідаю перед школою

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 4. У мене є час для відпочинку після уроків

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 5. Я лягаю спати до 22:00

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

Сторінка 2. ХАРЧУВАННЯ

 1. Я їм овочі й фрукти щодня

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 2. Я п'ю достатньо води (4–5 склянок)

☐ Так ☐ Іноколи ☐ Ні

 3. Я рідко їм багато солодкого

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 4. Я не пропускаю основні прийоми їжі

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 Сторінка 3. ГІГІЄНА

 1. Я мию руки перед їжею

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 2. Я чищу зуби 2 рази на день

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 3. Я приймаю душ/ванну регулярно

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 4. Я слідкую за охайністю свого одягу

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 Сторінка 4. РУХОВА АКТИВНІСТЬ

 1. Я гуляю на свіжому повітрі щодня (30–60 хв.)

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 2. Я беру участь у рухливих іграх

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 3. Я роблю фізкультхвилинки вдома чи у школі

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 4. Я не сиджу за гаджетами більше 1 години поспіль

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 Сторінка 5. БЕЗПЕКА

 1. Я переходжу дорогу лише на зелене світло

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 2. Я не граюся з вогнем, електроприладами

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 3. Я дотримуюсь правил безпеки в школі

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

 4. Я не спілкуюсь з незнайомцями без дорослих

☐ Так ☐ Інколи ☐ Ні

ПІДСУМКОВА СТОРІНКА

Вчитель або психолог підраховує кількість відповідей «Так»:

- 17–20 балів – високий рівень сформованості ЗСЖ
- 12–16 балів – середній рівень
- 0–11 балів – низький рівень (потребує педагогічної та сімейної підтримки)

"Опитувальник-зошит укладено на основі методичних рекомендацій МОН України щодо формування навичок здорового способу життя (МОН, 2021)."

КАРТА ПЕДАГОГІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

щодо сформованості навичок здорового способу життя учнів 2 класу
(фізкультпауза – поведінка у класі та на перерві – гігієнічні вміння)

Мета: оцінити прояви щоденних здоров'язберезувальних поведінкових звичок учнів у природних умовах навчання.

Термін спостереження: 4 тижні

Заповнює: учитель початкових класів / психолог

Форма: індивідуально на кожного учня

■ Загальні дані учня

- Прізвище, ім'я: _____
- Клас: _____
- Дата заповнення: _____
- Спостерігач: _____

■ 1. Участь у фізкультпаузах та руховій активності впродовж дня

Показник	Опис поведінки	Оцінювання (позначити ✓)
1.1. Активність на фізкультхвилинках	виконує вправи повністю та з інтересом	☐ Завжди ☐ Часто ☐ Рідко
1.2. Рухливість під час перерв	грає у рухливі ігри, бере участь у спільних видах діяльності	☐ Завжди ☐ Часто ☐ Рідко
1.3. Ставлення до уроків фізичної культури	готовність працювати, бажання виконувати завдання	☐ Високе ☐ Середнє ☐ Низьке
1.4. Самостійне виконання елементарних вправ (потягування, присідання)	прояв ініціативи без нагадування	☐ Так ☐ Частково ☐ Ні

2. Дотримання правил поведінки в класі та на перерві (безпека – дисципліна – соціальне здоров'я)

Показник	Опис поведінки	Оцінювання
2.1. Дотримання правил безпечної поведінки у класі	обережність із шкільним приладдям, уникання небезпечних дій	☐ Завжди ☐ Часто ☐ Рідко
2.2. Виконання правил на перерві	не бігає в коридорах, не штовхається, дотримується дистанції	☐ Завжди ☐ Часто ☐ Рідко
2.3. Уміння працювати в групі	співпраця, відсутність конфліктів	☐ Добре ☐ Частково ☐ Потребує допомоги
2.4. Дотримання правил організації робочого місця	підтримує порядок у своїх речах	☐ Завжди ☐ Часто ☐ Рідко

3. Ініціативність та сформованість гігієнічних навичок

Показник	Опис поведінки	Оцінювання
3.1. Миття рук перед їжею / після вулиці	виконує без нагадування	☐ Так ☐ Частково ☐ Ні
3.2. Використання носовичка / серветки	дотримується гігієни носового дихання	☐ Так ☐ Частково ☐ Ні
3.3. Охайність зовнішнього вигляду	чисті руки, охайний одяг, доглянутість	☐ Висока ☐ Середня ☐ Низька
3.4. Дотримання правил особистої гігієни (зачіска, чистота рук, нігтів)	самостійність або нагадування	☐ Самостійно ☐ 3 підказкою ☐ Не виконує

3.5. Гігієна робочого місця (чистота парти, підручників)	ініціатива/звичка слідувати за порядком	☐ Так ☐ Частково ☐ Ні
--	---	---

4. Узагальнений висновок спостерігача

Рівень сформованості здоров'язберезувальної поведінки:

- ☐ Високий
☐ Середній
☐ Низький

Коментар (короткі характеристики)

Рекомендації для подальшої роботи (вчителю, батькам):

Шкала оцінювання

Високий	рівень	(16–20	балів)
стійкі навички, ініціативність, самоконтроль, позитивна мотивація			
Середній	рівень	(11–15	балів)
більшість навичок сформовані, але потребують періодичного нагадування			
Низький	рівень	(0–10	балів)
звички несформовані, потрібен супровід з боку школи та родини			

Посилання (методична основа для включення у роботу)

Карта складена на основі: **МОН України. Методичні рекомендації щодо формування здоров'язберезувальної компетентності учнів. Київ, 2021.** (документ передбачає педагогічне спостереження як базовий метод оцінювання ЗСЖ у молодших школярів)

Тест-анкета для учнів 2 класу

Завдання для учнів: уважно прочитай запитання та обери той варіант, який для тебе найважливіший.

Запитання:

Що для тебе є найважливішим у житті?

Вибери тільки одну відповідь:

1. ☐ Здоров'я
2. ☐ Сім'я (мама й тато)
3. ☐ Ігри та розваги
4. ☐ Вірні друзі
5. ☐ Навчання

Інструкція для вчителя: перед початком тесту пояснити дітям значення кожного варіанту (наприклад, що таке здоров'я, сім'я, друзі тощо); попросити учнів обрати лише один варіант і поставити галочку або хрестик; результати можна оформити у вигляді діаграми чи таблиці для подальшого аналізу.

Зміст освітніх програм реалізації соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі в початковій школі

Зміст освітніх програм (Р. Шиян, О. Савченко) укладено відповідно до мети інтегрованого курсу «Я досліджую світ», що об'єднує соціальну та здоров'язбережувальну освітні галузі. Він спрямований на формування в учнів початкової школи ціннісного ставлення до здоров'я, засвоєння основ здорового способу життя, розвиток умінь і навичок безпечної поведінки у повсякденному житті.

Основні змістові напрями:

Формування уявлень про здоров'я та безпеку життя.

- значення здоров'я для людини;
- складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне);
- роль режиму дня, рухової активності, харчування, гігієни.

Розвиток навичок особистої гігієни та самодогляду.

- правила догляду за тілом;
- чистота житлового середовища;
- формування культурно-гігієнічних звичок.

Формування уявлень про безпечну поведінку в різних життєвих ситуаціях.

- поведінка на вулиці, вдома, у школі;
- правила дорожнього руху;
- безпека під час ігор, праці, відпочинку.

Розвиток соціальних умінь і навичок.

- уміння співпрацювати в колективі;
- правила ввічливого спілкування;
- повага до інших, відповідальність за власні вчинки.

Формування відповідального ставлення до довкілля.

- взаємозв'язок людини і природи;
- збереження чистоти довкілля як чинник здоров'я;
- екологічно безпечна поведінка.

Заняття-тренінг «Моє здоров'я -у моїх руках» (для учнів 2 класу)

Мета: формувати в учнів початкової школи усвідомлення важливості здорового способу життя; розвивати відповідальне ставлення до власного здоров'я, формувати позитивні звички; стимулювати пізнавальну активність, комунікабельність та емоційно-позитивне ставлення до валеологічних знань.

Завдання:

1. Ознайомити дітей із основними складовими здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне).
 2. Поглибити знання про правила гігієни, харчування, рухового режиму, сну.
 3. Виховувати навички самоконтролю, самоорганізації, дисциплінованості.
- Тривалість: 35–40 хвилин роботи.

Обладнання: картки із зображеннями корисних і шкідливих звичок, ватман “Коло здоров'я”, фломастери, музичний супровід, наклейки-смайлики.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин) Учитель створює позитивну атмосферу, використовуючи вправу “Подаруй посмішку”. Діти стають у коло, дивляться одне одному в очі й по черзі “передають” усмішку.

Учитель ставить запитання:

- Що для вас означає бути здоровими?
- Що робить вас сильними і щасливими?

Після кількох відповідей учитель пояснює, що здоров'я — це не лише коли не болять, а й коли ми маємо гарний настрій, друзів, енергію та бажання діяти.

2. Гра “Корисно чи ні?” (10 хвилин)

Учитель демонструє картки із ситуаціями:

- “Я мию руки перед їжею”;
- “Я граю в телефон після 22:00”;
- “Я роблю зарядку”;
- “Я не снідаю зранку”;

- “Я допомагаю батькам по дому”.

Учні прикріплюють картку на плакат “Корисно” або “Шкідливо”, пояснюючи свій вибір.

Далі учитель уточнює: чому саме це корисно чи шкідливо, підводячи дітей до розуміння наслідків їхньої поведінки.

3. Вправа “П’ять пальців здоров’я” (10 хвилин)

Учні обводять долоню на аркуші. У кожному пальці записують або малюють одну здорову звичку.

Наприклад: великий — “робити зарядку”; вказівний — “мити руки”; середній — “вживати овочі”; безіменний — “відпочивати”; мізинець — “усміхатися”.

Після виконання кожен учень презентує свою “долоню здоров’я” класу. Створюється колективна стінгазета “Наші руки — за здоров’я!”.

4. Руханка “Веселі м’язи” (5 хвилин)

Під веселу музику учні виконують серію вправ:

- нахили, стрибки, присідання;
- імітація тварин: “жабки”, “пташки”, “ведмеді”.

Ця пауза слугує для емоційного розвантаження та активізації уваги

5. Рефлексія “Світлофор настрою” (5 хвилин)

Дітям роздають три кружечки: зелений, жовтий, червоний.

Вони показують:

-  – мені сподобалося, я все зрозумів;
-  – було цікаво, але не все вдалося;
-  – мені було складно.

Учитель аналізує результати, підкреслюючи успіхи дітей.

Учитель разом з учнями формулює висновок:

“Здоров’я — це наш скарб. Коли ми його бережемо, ми щасливі, сильні і можемо робити добро іншим.”

Інтерактивна командна гра «Вітамінна подорож»

Мета: розвивати у дітей пізнавальний інтерес до питань харчування, закріплювати знання про роль вітамінів у збереженні здоров'я.

Обладнання: картки із зображеннями продуктів, кошики або коробки з етикетками “Фрукти”, “Овочі”, “Корисні продукти”, “Шкідливі продукти”; музика, плакати із схемами вітамінів.

Хід гри:

Вступ: учитель запитує:

- Чи знаєте ви, що кожен овоч і фрукт має свою “чарівну силу”?
- А які продукти роблять нас сильними, а які — навпаки, забирають енергію?

Розподіл на команди: “Фрукти” та “Овочі”.

Етап 1 – “Вгадай вітамін”

Учитель читає загадки:

- “Я в моркві, гарбузі, яскравий, мов сонце. Я помагаю очам дивитися добре!” (Вітамін А).
- “Мене багато в лимоні, роблю тебе бадьорим і веселим.” (Вітамін С).

За правильні відповіді команди отримують “вітамінні жетони”.

Етап 2 – “Корисний кошик”

Команди по черзі добирають картки з продуктами і розміщують їх у кошику “Корисне”.

За помилки - штрафний жетон.

Етап 3 – “Склади меню здоров'я”

Кожна команда складає приклад “меню на день” із корисних продуктів.

Потім учитель обговорює, чому важливо їсти різноманітно.

Переможцями стає команда, що зібрала більше “вітамінних жетонів”.

Усі учасники отримують наліпки “Юний знавець здоров'я”.

Діти навчаються розрізняти продукти за користю, закріплюють уявлення про збалансоване харчування, вчаться аргументувати власний вибір.

Пам'ятка «10 кроків до здоров'я» (авторська розробка для учнів 2 класу)

Мета: узагальнити засвоєні валеологічні знання у зручній формі щоденного нагадування, створити індивідуальний “кодекс здорової дитини”.

10 кроків до мого здоров'я

1. Прокидайся з усмішкою - гарний настрій лікує краще за ліки.
2. Роби ранкову зарядку - тіло любить рух, а енергія починається з руху.
3. Мий руки перед їжею і після гри - чистота захищає тебе від мікробів.
4. Їж фрукти й овочі щодня - вони твоя вітамінна зброя.
5. Пий воду, а не газовані напої - вода допомагає серцю й мозку працювати краще.
6. Гуляй на свіжому повітрі не менше години - сонце, рух і свіже повітря зміцнюють імунітет.
7. Спи не менше 9 годин - відпочинок дає силу рости й учитися.
8. Будь добрим і уважним до інших - доброта робить душу здоровою.
9. Уникай сварок і образ - спокійне серце допомагає залишатися щасливим.
10. Щодня роби хоча б одну добру справу - це тренування для серця і характеру.

Після обговорення пам'ятки діти створюють власні ілюстровані постери “Мій шлях до здоров'я”. Їх розміщують у класі або вдома як постійне нагадування.

Рефлексивне завдання для родини: Батькам пропонується повісити пам'ятку вдома й відмічати наклейками ті кроки, які дитина виконує щодня.

Через 3–4 тижні у більшості учнів (понад 70 %) спостерігається стійке дотримання мінімум п'яти із десяти “кроків до здоров'я”, що свідчить про перехід валеологічних знань у практичну поведінку.

10 кроків до мого здоров'я

1 
Прокидайся з усмішкою – гарний настрій лікує краще за ліки

2 
Роби ранкову зарядку – тіло любить рух, з енергія починається з уху

3 
Мий руки перед їжею і після гри чистота захищає тебе від мікробів

4 
Їж фрукти й овочі щодня – вони твоя вітамінна зброя

5 
Гуляй на свіжому повітрі не менше години – сонце, рух і свіже повітря зміцнюють імунітет

6 
Пий воду, а не газовані напої – вода допомагає серцю й мозку працювати краще

7 
Спи не менше 9 годин – відпочинок дає силу рости й учитися

8 
Будь добрим і уважним до інших – доброта робить душу здоровою

9 
Уникай сварок і образ – спокійне серце допомагає

10 
Щодня роби хоча б одну добру справу – це тренування для серця і характеру

Анкета для батьків «Як ми дбаємо про здоров'я нашої дитини»

1. Скільки годин на день Ваша дитина проводить на свіжому повітрі?
☐ менше 1 год ☐ 1–2 год ☐ більше 2 год
2. Чи має дитина встановлений режим дня?
☐ так ☐ частково ☐ ні
3. Як часто Ваша дитина займається фізичною активністю (спортивні гуртки, ігри, зарядка)?
☐ щодня ☐ кілька разів на тиждень ☐ рідко
4. Чи контролюєте Ви харчування дитини (баланс, режим, кількість солодощів)?
☐ завжди ☐ іноді ☐ ні
5. Як часто сім'я обговорює питання здоров'я, харчування, безпеки?
☐ часто ☐ рідко ☐ майже ніколи
6. Що, на Вашу думку, найбільше впливає на здоров'я дитини?
(відкрите питання)

Обробка результатів: Дані анкетування використовуються для кореляції між участю родини та рівнем валеологічної компетентності учнів.