

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

Факультет дошкільної, початкової освіти та мистецтв
імені Валентини Волошиної
Кафедра початкової освіти

ДИПЛОМНА РОБОТА

**на тему: Формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів
засобами казкотерапії**

Студентки 2 курсу МАП групи
Освітньої програми:
Початкова освіта. Мистецтво
Спеціальності: 013 Початкова освіта
Галузі знань: 01 Освіта / Педагогіка
Ступеня вищої освіти магістра
Компанець Олени Вікторівни

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук, доцент
Василюк Алла Володимирівна

Розширена шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Члени комісії _____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)

м. Вінниця – 2020 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	8
1.1. Аналіз поняття та чинники здоров'язберігаючої поведінки	8
1.2. Формування в учнів здоров'язберігаючої компетентності	18
1.3. Роль здоров'язберігаючих технологій у формуванні здорового способу життя.....	29
1.4. Казкотерапія як інноваційна здоров'язберігаюча технологія.....	40
РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ЗАВДАНЬ КАЗКОТЕРАПІЇ В УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	49
2.1. Діагностика рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки у молодших школярів	49
2.2. Модель формування здоров'язберігаючої поведінки засобами казкотерапії.....	55
2.3. Динаміка ефективності формування здоров'язберігаючої поведінки учнів засобами казкотерапії	61
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

У сучасному світі здоров'язберігаюча поведінка стала актуальною темою для обговорення, оскільки суспільство усвідомило важливість розуміння, що будь-яку хворобу доцільніше запобігти, ніж лікувати її наслідки. Особливо актуальна тема здоров'я стає стосовно до учнів початкових класів, оскільки вони вже через 10-20 років стануть показником суспільного здоров'я. Освіта, в свою чергу, повинна допомогти учням у визначенні життєвих пріоритетів, спрямувати їх на ціннісне ставлення до власного здоров'я, озброїти школярів необхідними засобами й методами, що забезпечують фізичне й психічне здоров'я.

У Конституції України життя і здоров'я людини визначені як одні з найвищих соціальних цінностей. Згідно з основним законом, держава зобов'язується забезпечувати повну реалізацію цієї цінності і сприяти вирішенню завдань виховання здорового покоління, адже саме від нього здебільшого залежить стан продуктивних сил країни, її інтелектуальний, духовний та економічний потенціал, фундамент розвитку суспільства.

Ще у 1991 році Постановою Верховної Ради України ратифікована Конвенція ООН «Про права дитини». За визначенням Конвенції, фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я підростаючого покоління – інтегральний показник суспільного розвитку та могутній чинник впливу на економічний, культурний і обороноздатний потенціал країни. Виконання умов Конвенції, положень Всесвітньої декларації щодо забезпечення захисту дітей та молоді, безперечно, вимагає цілеспрямованих дій з боку держави, та всього суспільства щодо створення сприятливих умов для розвитку дітей та збереження їхнього здоров'я.

Основні підходи до збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді відображено у різних документах, зокрема: Національній доктрині розвитку середньої освіти України в XXI столітті (2002), державному проєкті «Здоров'я через освіту» (2006); Законі України «Про охорону дитинства» (2008); державній програмі «Основні виховання учнів 1-11-х класів загальноосвітніх

навчальних закладів України» (2011); стратегії ВООЗ «Здоров'я–2020» (2012), Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» (2011), Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 р. (2013), Указ президента України №894/2019 «Про невідкладні заходи щодо покращення здоров'я дітей» (2019).

Однак, для вирішення даного завдання країні необхідно заручитися підтримкою різних державних та громадських інституцій, серед яких основне місце посідає школа, що виконує важливу суспільно-виховну функцію. Тому її завданнями, у даному ракурсі, є формування у школярів стійкої мотивації до ведення здорового способу життя, здійснення комплексу здоров'язберігаючих заходів, які сприятимуть усвідомленню ними цінності власного здоров'я та здоров'я оточуючих, профілактиці захворювань, підвищенню фізичної активності.

Аналіз наукової психологічної та педагогічної літератури засвідчив, що темі здоров'язбереження численні наукові дослідження. Зокрема Г. Власюк, О. Дубогай, М. Зубалій, Л. Волкова, І. Петренко, Н. Хоменко розглядали у своїх працях проблему формування здорового способу життя у дітей та молоді.

Окремі напрями здоров'язбережувального виховання учнів початкової школи висвітлено у працях І. Абросімова, М. Варданяна, Н. Гаркуші, О. Дубасенюк, О. Іванашка, А. Каплієва, Т. Кучай, Н. Малярчука, М. Левківського, О. Омельченко, В. Піщуліна, Н. Урума та ін. Проблеми формування здорового способу життя дітей – О. Адєєва, В. Бабич, Ю. Бойчук, О. Волошин, С. Кондратюк, І. Кузнецова, Л. Сущенко, О. Шевчук та ін. Формуванню поняття здорового способу життя молодших школярів у позакласній роботі присвятили свої дослідження Г. Голобородько, С. Свириденко, І. Бех, С. Лапаєнко. Вивченню основ впровадження валеологічної освіти та створення відповідних психолого-педагогічних умов для здійснення особистісно зорієнтованого виховання дітей приділили увагу Т. Бойченко, Г. Зайцев, М. Гончаренко, Л. Татарникова, С. Юрочкіна.

Методологічною основою напрямку казкотерапії в психології та педагогіці стали дослідження М. Осоріної, психотерапевтичні казки А. Гнєздилова, ідеї та досвід Е. Романової, О. Захарова.

Ефективність використання різних видів арт-терапії в корекційному навчанні підтверджується широким спектром наукових досліджень казкотерапії (Т. Зінкевич-Євстигнєєва, В. Мурашевський, А. Міллер, О. Рау).

Впливу казки на особистісний розвиток дитини присвятили свої праці П. Анікін, А. Адлер, К. Юнг, Е. Берн, Б. Брун, І. Вачков, Р. Ткач, Е. Пендерсон, М. фон Франц, Л. Короткова, Л. Терещенко, Е. Фромм та ін.

Об'єкт дослідження: формування здорового способу життя молодших школярів.

Предмет дослідження: процес формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів засобами казкотерапії.

Мета дослідження – дослідити доцільність використання методу казкотерапії у процесі формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів.

Мета і предмет дослідження зумовили необхідність вирішення таких завдань:

1. Здійснити аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження;
2. Розкрити сутність здоров'язберігаючої компетентності учнів молодших класів;
3. Діагностувати рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів;
4. Визначити суть методу казкотерапії та його роль у корекції та формуванні здоров'язберігаючих навичок.

Відповідно до визначених завдань було застосовано такі **методи дослідження: теоретичні:** аналіз філософських, психологічних та педагогічних джерел, навчально-методичних посібників, педагогічної документації закладів освіти з метою визначення сутності, структури, особливостей формування

здоров'язберігаючої компетентності учнів молодшого шкільного віку та стану роботи в сучасних закладах освіти з цієї проблеми; *емпіричні*: діагностичні методи (анкетування, опитування) з метою вивчення рівня сформованості здоров'язберігаючої компетентності, мотивації до здорового способу життя молодших школярів, стану роботи з досліджуваної проблеми у закладах загальної середньої освіти; *статистичні*: методи математичної обробки експериментальних даних.

Гіпотеза дослідження: якщо забезпечити в освітньому закладі розвивальне здоров'язберігаюче середовище, насичити здоров'язберігаючим змістом різні види діяльності молодших школярів з урахуванням їх вікових та індивідуальних особливостей, то формування здоров'язберігаючої поведінки буде ефективним. Використання вчителем методу казкотерапії сприятиме запобіганню багатьох психолого-емоційних проблем, а також формуванню та розвитку позитивного ставлення до власного здоров'я.

База дослідження: дослідницько-експериментальна робота проводилася на базі загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №3 м. Полонне Хмельницької області. Було охоплено 3-А та 3-В класи у загальній кількості 55 учнів.

Основні результати дослідження висвітлено в п'яти публікаціях автора:

1. Компанець О. Казкотерапія як здоров'язберігаюча технологія у початковій школі. Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 21 листопада 2019 р. Кривий Ріг, 2019. С. 335-337.

2. Компанець О. Формування здоров'язберігаючої поведінки в учнів початкової школи. Перші кроки на ниві наукових досліджень : Збірник матеріалів Всеукраїнської студентської інтернет-конференції «Освітній процес початкової школи: досвід, проблеми, перспективи». Вип. 17, 19-20 квітня 2020 р. Умань, 2020. С. 41-44.

3. Компанец Е. Сказкотерапия и ее влияние на формирование здоровьесберегающей компетентности младших школьников. XXVII Международная студенческая научно-практическая конференция «От идеи – к

инновации». МГПУ им. И. П. Шамякина. 23 апреля 2020. Мозырь, 2020. С. 109-110.

4. Компанець О. Формування здорового способу життя учнів початкової школи. Шляхи удосконалення професійних компетентностей фахівців в умовах сьогодення : матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції Київ, 2020. С. 450-451.

5. Компанець О. Здоров'язберігаючі технології як засіб формування здорового способу життя молодших школярів. Педагогічний альманах : збірник праць молодих науковців. Вип. №1. Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. Ніжин, 2020 р. С. 197-199.

Структура магістерської роботи: вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел (86 найменувань, із них – 5 іноземною мовою), 7 додатків. Робота проілюстрована 11 таблицями та 11 рисунками. Загальний обсяг роботи становить 103 сторінки, із них 64 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У розділі І здійснено аналіз наукової літератури щодо трактувань ключових понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя». Висвітлено теоретичні підходи до обґрунтування чинників та компонентів здоров'я, розкрито зміст ціннісного ставлення до здоров'я.

З'ясовано особливості формування здоров'язберігаючої компетентності, розглянуто шляхи вдосконалення здоров'язберігаючої поведінки, зокрема за допомогою здоров'язберігаючих технологій. Проаналізовано психолого-педагогічний потенціал казкотерапії як ефективної здоров'язбережувальної технології, виховання та особистісного розвитку молодших школярів.

1.1. Аналіз поняття та чинники здоров'язберігаючої поведінки

Проблема здоров'язбереження постає перед нами як глобальна і важлива, яка є однією з найбільших проблем людства. На даний час ми дотримуємося такої думки, що здоров'я населення – це обов'язкова умова добробуту будь-якої держави та всього людства в цілому. Турбота про здоров'я – важлива потреба кожного індивіда, яка все більш зростає з віком, тому природно, що поняття «здоров'я» переосмислюється, коли соціальне життя зазнає глибоких змін, під впливом змін у суспільних стосунках чи змін у технічних можливостях суспільства.

Цінність здоров'я акумулюється у відношенні людини до власного стану, що забезпечує успішну та гідну життєдіяльність. Відповідно до відношення людини до свого здоров'я вибудовується система його цінностей, уподобань та цілей, без яких людське існування втрачає свій сенс.

Якщо розглядати визначення поняття «здоров'я» в різних трактуваннях сучасних авторів, то на думку Г. Калачова, здоров'я, – це комплексний і цілісний, багатовимірний динамічний стан, який розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального та

екологічного середовища і дозволяє людині в різноманітних видах діяльності здійснювати його соціальні функції [34, с. 152].

На думку В. Пономаренка термін «здоров'я» розрізняється досконалістю саморегуляції організму і гармонією фізичних процесів, а також станом, який дозволяє людині виконувати найбільшу кількість різноманітних функцій при найбільш економному режимі [58].

Інші науковці, зокрема О. Остроумов, А. Щедрина [55] відзначають, що здоров'я є гармонійною єдністю біологічних і соціальних якостей, на які впливають генотип і навколишнє середовище. Таким чином, здоров'я людини – це індивідуальний спосіб життя відповідно до психофізичної конституції особистості, поведінкою і вихованням.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я – це не лише відсутність захворювань і фізичних дефектів, а й абсолютний психічний, фізичний і соціальний добробут людини, гармонійне не тільки для організму, але і для навколишнього середовища, здатність людини до повноцінного виконання основних соціальних функцій, адаптація в соціумі [35].

В. Луговий та І. Ляшенко у «Енциклопедії освіти» розглядають здоров'я як морфологічну цілісність та процесуальний і функціональний стан. Відносна стійкість фізичних, біологічних та хімічних властивостей організму людини складає на фізіологічному рівні фундамент здоров'я й визначає «здатність організму забезпечити послідовність і сталість свого внутрішнього середовища» [26, с. 318].

Відтак, поняття «здоров'я» можна трактувати як системний багаторівневий процес розвитку психічних, фізичних і соціальних механізмів, що забезпечують повноцінну взаємодію особистості та середовища. Здоров'я є основою життєдіяльності людини, що включає різні компоненти, з яких системоутворюючим є психолого-педагогічний (оскільки забезпечує формування з дитячого віку потреби підтримки здорового способу життя).

Аналізуючи праці щодо сутності здоров'я, ми визначили, що воно інтегрує в собі чотири складових: фізичну, соціальну, психічну і духовну. Маючи на меті здоров'язбереження, маємо розуміти необхідність збереження усіх його складових. Вказане спрямовує науковий пошук на виділення трактувань суті зазначених складових здоров'я.

О. Богініч та Є. Головаха розглядають **фізичне здоров'я** людини як «стан розвитку органів та їх систем, основу якого становлять морфологічні та функціональні резерви та забезпечують адаптаційні реакції індивідуальні особливості будови тіла та перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах» [72, с. 18]; [20, с. 399]. Н. Денисенко пояснює термін «фізичне здоров'я» як такий стан організму, коли основні фізіологічні показники перебувають у межах норми та адекватно змінюються у процесі взаємодії людини з довкіллям [24, с. 10].

С. Максименко, пояснюючи особливості **психічного здоров'я**, вказує на охоплення ним шляхів гармонізації, бажання, здібностей, амбіцій, свідомості та почуттів людини. На його думку, психічне здоров'я людини пов'язане з її стійкістю до стресу, пізнавальних та емоційних перевантажень [48, с. 4]. Натомість Є. Головаха під психічним здоров'ям розуміє «відсутність у людини хворобливих психічних проявів та стан душевного благополуччя, що може забезпечити адекватну умовам дійсності саморегуляцію» [20, с. 399]. Психічне здоров'я, за Л. Терещенко, характеризується здатністю людини вдало регулювати свою поведінку відповідно до загальноприйнятих норм і правил, також здатності активно розвиватися як особистість» [72, с. 22-23].

Під поняттям **«духовне здоров'я»** розуміється усвідомлення особистісного «Я» людини; потреба у засвоєнні загальнолюдських духовних цінностей; прояв моральних та вольових рис характеру, спрямованих на творення; відповідальність перед соціумом, безкорисливість та віра у вищі духовні цінності (добро, любов) [24, с. 11]. Стан духовного здоров'я людини залежить від її свідомості, ставлення до сенсу життя, ментальності, оцінки реалізації умінь і можливостей, світогляду [19, с. 8]; [20, с. 400].

О. Богініч характеризувала *соціальне здоров'я* як «здатність індивіда контактувати з соціумом в різноманітних життєвих ситуаціях, стан характеру цих взаємин, мотиви, цінності та рівень розвитку таких сфер життя людини, як соціальна, духовна, політична та економічна» [6, с. 69].

Вказана характеристика компонентів здоров'я відображає багатовимірність взаємозв'язків різних проявів функціонування організму та характеризує різноманітність життєдіяльності людини. Варто вказати, що ступінь взаємозв'язків між компонентами здоров'я та ієрархія його рівнів може змінюватися з віком людини та етапів її розвитку. Саме врахування даних взаємозв'язків, факторів впливу середовища і спадковості, індивідуальних особливостей розвитку людини має бути фундаментом формування дбайливого ставлення до здоров'я та мотивації до здорового способу життя на етапі шкільної початкової освіти [39, с. 84].

Поняття «здоров'язберігаюча поведінка» дуже тісно пов'язане з поняттям «здоровий спосіб життя». Термін «спосіб життя» розуміємо як охоплення усіх суттєвих сфер діяльності людей: праці, побуту, форм соціальної організації, видів проведення дозвілля, участі у політичному і громадському житті, форм задоволення матеріальних і духовних потреб, що увійшли в повсякденну практику норми та правила поведінки. Тому на здоровий спосіб життя впливають не лише економічні стосунки, а й суспільний, політичний устрій, культура та світогляд людей, що, в свою чергу, впливає на думки людей.

Розробники концепції формування превентивного виховання в середовищі загальноосвітнього навчального закладу В. Оржеховська, О. Єжова, В. Кириченко, С. Омельченко трактують здоровий спосіб життя як «сукупність духовних цінностей, форм і видів діяльності, які є сприятливими для здоров'я людини, забезпечення найоптимальнішого задоволення її потреб, відсутність шкідливих звичок, виконання загальнорозвиваючих та загартовуючих вправ, наявність життєвих цілей, позитивне ставлення до себе та інших» [37].

У своєму дослідженні С. Омельченко зазначає, що «здоровий спосіб життя виступає передумовою повноцінній діяльності людини у всіх сферах

життя, успішному виконанню соціальних функцій та досягнення активного довголіття» [53, с. 71].

О. Богініч вбачає в понятті «здоровий спосіб життя» не лише кількість засвоєних знань, а стиль життя, сформованість психологічної настанови на бережливе ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, оздоровлення, боротьба зі шкідливими звичками та іншими негативними чинниками [9, с. 8].

Збільшення навантажень на організм людини під впливом ускладнень суспільного життя, зростання впливу неоднозначних екологічних, політичних, техногенних, психологічних умов, які провокують зниження рівня здоров'я людини, зумовлюють неабияку актуальність формування здорового способу життя.

Шкідливі для здоров'я чинники поділяють на об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних належать: погана екологія, фактор спадковості, психоемоційне напруження (стреси), рівень розвитку медицини, соціально-економічний статус країни. До суб'єктивних чинників відносяться: шкідливі звички, малорухливий спосіб життя, неправильне харчування, нерациональний режим життя (робота, відпочинок, сон), психоемоційне напруження. У якості основних складових здорового способу життя називають здатність до рефлексії, стан довкілля, прийнятний режим праці та відпочинку. Маючи гарне здоров'я, ми можемо виконувати плани, успішно вирішуємо життєві завдання, долаємо труднощі. Гарне здоров'я, яке вдало зберігається і зміцнюється самою людиною, забезпечує їй довге та активне життя [12; 23; 49, с. 244].

На основі цього ми можемо виокремити положення, які повинні бути покладені в основу здорового способу життя: дотримання режиму дня праці, відпочинку, сну – відповідно до добового біоритму; рухова активність, що включає систематичні заняття доступними видами спорту, оздоровчим бігом, ритмічною і статичною гімнастикою, ходьбою на свіжому повітрі; розумне використання методів загартовування; дотримання правил здорового харчування.

До основних аспектів здорового способу життя дітей належать: рухова активність, особиста гігієна, режим праці та відпочинку, відсутність шкідливих звичок, раціональне харчування, екологічно грамотна поведінка, профілактичне мислення та ін.

Оскільки здоровий спосіб життя дітей та молоді виступає центральною ланкою охорони та зміцнення здоров'я, необхідно приділити першорядну увагу не лише на власне профілактичні програми, а й передбачити їх при організації та реалізації усіх соціальних і гуманітарних заходів. Жодну соціальну технологію не можна визнати ефективною, якщо вона не передбачає розв'язання проблем охорони та зміцнення здоров'я молоді.

Г. Зайцев пропонує виховання здорового способу життя будувати з урахуванням трьох основних принципів, а саме:

1. «Принцип збереження здоров'я, основу якого складають гомеостаз і адаптаційні можливості організму.
2. Принцип збільшення (зміцнення) здоров'я. Він розглядає можливості і способи збільшення результатів фізичного і психічного здоров'я, механізми соціальної захищеності.
3. Принцип формування здоров'я. Дотримання цього принципу має забезпечувати поряд зі збереженням формування фізичного, психічного і морального компонентів здоров'я дітей» [15, с. 89].

Аналіз стану проблеми показав, що сучасна стратегія освіти визначає дотримання норм здорового способу життя як основу фізичного та соціального благополуччя, базис всебічного і повноцінного розвитку особистості дитини. Особливу увагу слід приділяти здоров'язбереженню вже в молодшому шкільному віці. Закінчуючи початкову школу, учень має володіти компетентностями, які дозволять йому зберегти статус здорової людини як можна довше. З цією метою в процесі навчання необхідно сформувати у нього таку модель поведінки, яка забезпечить ведення здорового способу життя.

Найважливішу роль в підтримці здорового способу життя відіграє мотивація. Мотивація як система процесів, яка відповідає за спонування

діяльності, потребує поняття, яке дозволило б структурувати цю систему. Для цього Т. Андрющенко виділяє потребу «як одиницю мотивації – стан організму, що виражає його об'єктивну потребу в доповненні, яке лежить поза ним» [2, с. 79]. Організм не забезпечений рівномірним надходженням необхідною енергією і речовинами, тому він передбачає різні стани, пов'язані з відсутністю необхідного. Такі стани позначаються поняттям потреби.

Потреба – це об'єктивна необхідність суб'єкта в чомусь зовнішньому, що володіє предметним змістом. Мотив спрямовує діяльність і є предметом потреби. Основні функції мотиву полягають в створенні сенсу та спонукання.

За М. Кузнецовим, мотивація – «це система процесів, що відповідає за спонукання діяльності. Вона має потребу, забезпечену механізмами її виявлення та усунення» [40, с. 43]. Зокрема, Д. Макклелланд та А. Зав'ялов вказують, що «мотивація індивіда є найскладнішою системою, яка має у своїй основі біологічні та соціальні елементи. У процесі життя людини структура мотиваційної сфери індивіда проходить через етапи становлення і формування. Формування – це дуже складний процес, який відбувається і під впливом внутрішньої роботи, і під впливом зовнішніх факторів. Індивідуальні відмінності, що сформували систему мотивації людини, дуже впливають на його поведінкові особливості й на динамічні характеристики особистості, структуру особистості» [28; 47].

Проведення Г. Куртовою та Д. Івановим багатфакторного аналізу дослідження мотивації учнів на ведення здорового способу життя дозволив виділити основні категорії, які складають здоров'язберігаючу модель поведінки учнів. Основними, на думку науковців є такі критерії як: відсутність шкідливих звичок, раціональне харчування, фізична (рухова) активність, режим праці і відпочинку, психогігієна і профілактика захворювань. Відсутність цих факторів, якщо не викликають хворобу, то з великою імовірністю впливають на її виникнення і розвиток [41, с. 169].

Чинники здоров'язберігаючої поведінки

О. Міхеєнко та Г. Зайцев виділяють такі чинники здоров'язберігаючої

поведінки, як: фізична рухова активність, раціональне харчування, психогігієна, профілактика захворювань, відсутність шкідливих звичок [15; 49].

Розглянемо вказані чинники більш детально.

Фізична (рухова) активність – це будь-які рухи тіла за допомогою м'язової сили, що супроводжуються витратою енергії. Людина може підтримувати фізичну активність під час праці, у вільний час, а також при виконанні звичайних повсякденних обов'язків. Зазвичай для оцінки рівня фізичної активності використовуються дві характеристики: рухова активність під час праці й в години дозвілля. Тільки підвищення фізичної активності у вільний від роботи час надає позитивний ефект на здоров'я, оскільки вона може бути змінена волею і бажанням практично кожної людини.

Раціональне харчування – це таке харчування, яке забезпечує ріст та розвиток організму, зміцнення і поліпшення здоров'я, фізичних і духовних сил людини, попередження та лікування захворювань. Раціональним харчування може бути лише за умови дотримання принципів:

- Забезпечення балансу енергії, отриманої людиною з їжею та енергії, що витрачається під час активності;
- Забезпечення надходження до організму усіх необхідних речовин: вуглеводів, жирів, білків, вітамінів та мікроелементів в потрібній кількості та правильних пропорціях;
- Дотримання регулярного (в той самий час щодня) та рівномірного харчування (3-5 разів на добу, останній прийом їжі має бути не пізніше, ніж за 2 години до сну).

Психогігієна – це розділ гігієни, що вивчає заходи та засоби формування, зберігання і зміцнення психічного здоров'я людей та запобігання психічним захворюванням. Також вона вивчає фактори й умови навколишнього середовища, що можуть впливати на психічний розвиток і психічний стан людини, та розробляє рекомендації щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я.

Профілактика захворювань – це комплекс заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх творчого довголіття, усунення причин захворювань, в тому числі поліпшення умов праці, побуту і відпочинку населення, охорони навколишнього середовища.

Відсутність шкідливих звичок. Під шкідливими звичками розуміють звички, оцінювані негативно з точки зору соціальних норм поведінки або стосовно до процесу формування особистості. Звичка, в свою чергу, це сформований спосіб поведінки, здійснення якої в певній ситуації набуває для індивіда характер потреби. Більшість шкідливих звичок мають характер залежності. Найбільш поширеними з них є куріння, алкоголізм, наркоманія, ігрові залежності [15; 49].

Поклавши в основу класифікації наведені вище критерії, І. Аршавський та Н. Агаджанян виділяють наступні типи моделей поведінки, що визначають готовність учнів вести здоровий спосіб життя [5]. Дані моделі представлені нами у таблиці 1.

Таблиця 1

Моделі поведінки щодо готовності учнів до здорового способу життя

Модель	Характеристика
<i>Нестійка</i>	Суб'єкт не має знань і навичок в області здорового харчування; має низьку фізичну (рухову) активність; не дотримується режим праці та відпочинку, не має поняття про психогігієну; не займається профілактикою захворювань.
<i>Напівстрога</i>	Суб'єкт має низькі знання і незначні навички в області раціонального харчування; має нерегулярну фізичну (рухову) активність; допускає помилки в режимі праці та відпочинку; має низький рівень психогігієни; профілактичні заходи носять хаотичний характер.
<i>Стабільна</i>	Суб'єкт має достатні знання і навички в області раціонального харчування; регулярну, але не часту фізичну активність; раціонально коригує режим праці та відпочинку; має середній рівень психогігієни; проходить планові профілактичні заходи.
<i>Стійка здоров'язбе-рігаюча</i>	Суб'єкт має хороші знання і навички в області раціонального живлення; регулярну фізичну активність; грамотно планує режим праці та відпочинку; має високий рівень психогігієни; регулярно займається профілактикою здоров'я

В. Крамар, В. Кутішенко, Н. Левінець у ході дослідження стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку визначили, що на здоров'я дітей впливають такі чинники, як: спосіб життя (50%), навколишнє середовище (20%), спадковість (20%) та охорона здоров'я (10%). Серед найбільш поширених захворювань учнів можна виділити хвороби органів зору, слуху, травлення, серцево-судинні захворювання, відхилення в опорно-руховій системі. Значно збільшились показники погіршення психічного здоров'я учнів (у 68% школярів зафіксовано нервово-психічні відхилення у поведінці) [38]. У наш час погіршення здоров'я дітей є не лише медичною проблемою, а й педагогічною, оскільки воно відображається на процесі навчання: уповільнюється реакція, ускладнюється засвоєння знань, знижується якість уваги та запам'ятовування.

Важливу роль у вивченні здоров'я відіграє особистісно-орієнтований підхід, який стосується мотивації школяра, рівня його активності та якості знань. Використання цього підходу в навчальному процесі має враховувати всі аспекти складної особистості школяра, індивідуальні особливості його розвитку. Сильним екзогенним фактором, який впливає на здоров'я учнів, є шкільне середовище. У цьому аспекті важливим завданням є така організація навчання, яка відповідає віковим можливостям молодшого школяра, зберігає його працездатність, при цьому сприяючи гармонійному і всебічному розвитку.

У зв'язку з цим педагог виступає основним посередником між школярем і освітнім середовищем, який бере на себе відповідальність за стан здоров'я дитини. Тому для вчителя важливо знати, як проявляються ті чи інші порушення здоров'я, як їх оцінювати, коригувати, створити сприятливі умови для відновлення і зміцнення здорового способу життя молодшого школяра. Учитель допомагає учневі навчитися грамотно піклуватися про своє здоров'я, гармонійно розвиватися, підвищувати і підтримувати свою працездатність, домагатися успіху.

На нашу думку, не менш важливим компонентом формування здорового способу життя є просвітницька робота з батьками, їх залучення до розробки програми формування цінності здоров'я. На зборах з батьками і при особистій

зустрічі педагогу потрібно підкреслювати важливість дотримання сприятливого клімату в родині для збереження психічного комфорту учня.

Таким чином, виховання основ здорового способу життя та дбайливого ставлення до здоров'я у дітей молодшого шкільного віку здійснюється в системі оздоровчих заходів на уроках, класних годинах і позакласних заходах зі спеціальної тематики, проведенні ігор, бесід, вікторин, роботи з батьками, та використання спеціальних здоров'язберігаючих технологій.

1.2. Формування в учнів здоров'язберігаючої компетентності

Проблема збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління наразі розглядається як стратегічний пріоритетний напрям діяльності нашої держави та регламентується різноманітними нормативно-правовими документами.

Зокрема, у Законі України «Про загальну середню освіту» вказано, що завданнями загальної середньої освіти є: виховання свідомого та ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших громадян, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів [30].

У Національній доктрині розвитку середньої освіти України в XXI столітті передбачається вирішення таких проблем: виховання морально та фізично здорової людини; формування в учнів наукового світогляду, уявлення і розуміння наукової картини світу живої природи на основі усвідомлення понять і закономірностей взаємозв'язку безпечної поведінки людини, здорового способу життя, цінування свого життя та інших. Головним завдання системи освіти є: виховання в підростаючого покоління відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності [59].

У «Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року» формування культури учасників освітнього процесу є ключовим стратегічним напрямком

державної освітньої політики [52].

Нові освітні стандарти, на яких ґрунтується Нова українська школа, враховують «Рекомендації Європейського Парламенту та Ради Європи щодо формування ключових компетентностей освіти впродовж життя» та спрямовуються на розвиток десяти ключових компетентностей, серед яких визначена компетентність екологічної грамотності та здорового способу життя [63].

У контексті зазначеного, в умовах реформування початкової освіти одним із головних завдань є виховання гармонійно розвиненої, здорової особистості, здатної повною мірою реалізувати свої фізичні, інтелектуальні, моральні та духовні можливості. Це підтверджує необхідність формування у дітей здоров'язберігаючої компетентності.

Здоров'язберігаюча компетентність визначається вітчизняними науковцями, які працювали в рамках проекту «Освітня політика та освіта «рівний-рівному» (кер. О. Савченко, Н. Бібик, Л. Ващенко, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, С. Трубачева), як одна з базових компетентностей, що мають бути сформовані в людини, і увійшла до переліку ключових (життєвих) компетентностей, серед яких також є: уміння вчитися, соціальна, загальнокультурна, громадянська, компетентність з ІКТ (інформаційно-комунікаційних технологій) [36, с. 86-87]. Акцентування сучасної освіти на розвитку ключових компетентностей є однією з освітніх вимог впливових міжнародних організацій: ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Ради Європи, Організації Економічного Співробітництва та Розвитку (ОЕСР) тощо.

На думку Т. Бойченко, «вагомість здоров'я є беззаперечною підставою для включення здоров'язберігаючої компетентності до переліку ключових компетентностей» [10, с. 6].

Здоров'язберігаючу компетентність А. Абаєв розглядає як основу буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості [1, с. 38].

І. Анохіна визначає здоров'язберігаючу компетентність як «готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточення» [4, с. 25].

На основі проведеного методологічного аналізу категорії «здоров'я», Т. Бойченко [10] виокремила основні ознаки здоров'язберігаючої компетентності, які нами узагальнено у таблиці 2.

Таблиця 2

Основні ознаки здоров'язберігаючої компетентності (за Т. Бойченко)

Ознака	Характеристика
<i>Поліфункціональність</i>	Дозволяє розв'язувати проблеми здоров'язбереження людини та усього суспільства в цілому у просторі чотирьох компонентів здоров'я – фізичної, соціальної, психічної та духовної.
<i>Надпредметність і міждисциплінарність</i>	Надає інформацію щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я в усіх ланках неперервної валеологічної освіти (від дошкільної до післядипломної освіти).
<i>Багатовимірність</i>	Зумовлена багатовимірністю і цілісністю феномена здоров'я людини.
<i>Забезпечення широкої сфери розвитку особистості</i>	Особистісне спрямування на вивчення методів формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я, особливо її духовної складової.

Т. Шаповалова виділяє три компоненти, що складають здоров'язберігаючу компетентність: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, ступінь сформованості яких відображає готовність школяра до збереження і зміцнення власного здоров'я.

Зокрема, *мотиваційний компонент* включає переконаність у необхідності вести здоровий спосіб життя, свідому спрямованість на здійснення відповідно до віку здоров'язберігаючої діяльності, сприйняття здоров'я як найвищої життєвої цінності, наявність інтересу до питань збереження здоров'я; є підґрунтям набуття уміння дотримуватися здорового способу життя;

Когнітивний компонент відображає систему й обсяг знань про здоров'я, соціальні та біологічні чинники, що на нього впливають, основи здорового

способу життя, оволодіння якими забезпечує теоретичну готовність дитини до здійснення діяльності, спрямованої на підтримку здоров'я;

Діяльнісний компонент включає опанування учнями способів використання отриманої інформації для вибору здорового способу життя; вміннями, життєвими навичками, сформованість яких є необхідною умовою для реалізації здоров'язберігаючої діяльності, успішного й адекватного розв'язання життєвих ситуацій, уміння відстежувати й фіксувати позитивні та негативні зміни у стані власного здоров'я і здоров'я інших людей. Визначає здатність дитини застосовувати на практиці набуті знання, коригувати власну поведінку на основі проведеної рефлексії, управляти власними проявами емоцій, самостійно приймати рішення [80, с. 336].

Корисними для нашого дослідження є результати наукового пошуку О. Сидельникової [66] щодо основних передумов розвитку у молодших школярів ціннісного ставлення до себе. Ми розглядаємо їх через призму формування у них здоров'язберігаючої компетентності, а саме:

1. Розвиток ціннісного ставлення до свого імені й до своєї персони загалом завдяки поєднанню імені і гідності у самосвідомості. Необхідно сформувати у дитини розуміння того, що людина, яка поважає себе, має прагнути бути здоровою і вміти турбуватися про власне здоров'я. Актуальним є створення образу «Я – здоровий». Це забезпечить мотивацію дітей на здоровий спосіб життя.

2. Усвідомлення себе як джерела власної волі, дій та вчинків, що виражається у відокремленні власного «Я» від інших людей, протиставленні своїх бажань бажанням дорослих, прагненні до самостійності. Врахування зазначеної якості при формуванні і школярів навички поведінки в умовах тиску сприятиме, на нашу думку, розвитку і дітей уміння аргументовано протистояти дорослим і одноліткам у разі висунення ними пропозицій, які можуть нашкодити здоров'ю.

3. Розвиток диференціації емоцій: гордості, сорому, провини, симпатії, співпереживання, самоповаги тощо. Вважаємо, що вміння

диференціювати емоції забезпечить комфортне існування дитини в соціумі, стане підґрунтям для формування навичок самоконтролю і співчуття, встановлення доброзичливих стосунків з тими, хто оточує, з метою збереження соціальної складової здоров'я свого і довколишніх.

4. Розвиток самооцінки: від загальної, абсолютної, яка базується на оцінці дитини дорослими, до диференційованої в результаті збільшення кількості параметрів, що оцінюються дитиною. Одним із вагомих параметрів самооцінки у процесі формування у молодших школярів здоров'язберігаючої компетентності має стати стан здоров'я дитини. З боку дорослих має звучати схвалення прагнення дитини бути здоровою, а також діяльності, спрямованої на здоров'я. Урахування зазначеної здатності дітей буде важливим при формуванні навички самоусвідомлення та самооцінки.

5. Поява здатності до рефлексії дозволить, як вважаємо, дитині аналізувати власну поведінку, вчинки і способи дій. Це уможливить корегування способу життя у напрямі збереження здоров'я. На цій здатності ґрунтуватимуться навички аналізу проблем і прийняття рішень.

6. Поява мотивів, пов'язаних з інтересом дітей до світу дорослих, прагненням бути схожими на них. Це такі мотиви: ігрові; особистісних досягнень (потреба у визнанні, самоствердженні, самовираженні); моральні (опанування норм в правил суспільної моралі, поведінки, збагачення цінностей внутрішнього світу, зростання їх відповідності реальній поведінці дитини, відокремлення емоційного ставлення від моральної оцінки, підпорядкування останній); пізнавальні. Одним із вагомих мотивів життєдіяльності дитини має стати прагнення бути здоровим, а взірцем для цього – наявність поруч дорослих, які дотримуються здорового способу життя, вважають його нормою, а здоров'я – найвищою моральною цінністю.

7. Зародження волі як здатності свідомо керувати поведінкою, своїми діями відповідно до вимог дорослого. Зазначена якість є значущою при формуванні у дітей гігієнічних навичок, дотриманні режиму дня, харчування тощо [66].

У молодшому шкільному віці афект переноситься із предмета на людину, завдяки чому дорослий і його дії стають для дитини зразком не лише об'єктивно, а й суб'єктивно. Чутливість школяра стосовно поведінки та дій дорослого настільки велика, що на його вплив є відгук. Тому будь-яка системна педагогічна робота має прояв у характеристиках розвитку дитини – її поведінці, емоційному ставленні до світу навколо, рівні сформованих здібностей.

Зазначене дозволяє визначити основні завдання формування здоров'язберігаючої компетентності, а саме:

- формування у школярів мотивації до здорового способу життя;
- формування системи знань про здоров'я та чинники його збереження;
- формування життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;
- створення умов для реалізації знань, умінь і навичок здоров'язбереження, ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Технологія розвитку здоров'язберігаючої компетентності у молодших школярів відбувається у три етапи (див. рис. 1).

Підготовчий етап	• початкові уявлення про людський організм, про функції його частин, про значення органів чуттів для формування у дітей дбайливого ставлення до свого організму за допомогою інтегрованих, узагальнюючих, традиційних уроків і позаурочної діяльності.
Основний етап	• розширення знань, що стосуються єдності людини і природи, залежності здоров'я від стану навколишнього середовища, включає різні види позаурочної діяльності (екскурсії, екологічні проекти, читання екологічних казок та ін.).
Заключний етап	• формування активного ставлення до свого здоров'я за допомогою спрямованості до здорового способу життя. Діти закріплюють культурно-гігієнічні навички за допомогою спеціальних класних годин, дозвілля і розваг.

Рис. 1. Етапи розвитку здоров'язберігаючої компетентності

Як зауважують О. Ващенко, С. Свириденко, технологія формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку виконує такі функції: дидактичну, виховну, розвивальну, стимулюючу, психологічну [17].

Дидактична функція технології передбачає формування у школярів системи знань про основи здоров'я та здорового способу життя, умінь і навичок здоров'язбереження, засоби збереження здоров'я.

Виховна функція передбачає формування активної життєвої позиції дітей щодо збереження власного здоров'я і здоров'я інших людей, мотивації до здорового способу життя.

Розвивальна функція забезпечує розвиток пізнавальних здібностей учнів, засвоєння прийомів здоров'язберігаючої діяльності, надбання досвіду здорового способу життя, здатність передбачувати результати своїх та чужих дій у контексті збереження здоров'я.

Стимулювальна функція виявляється у мотивації та активізації дітей на свідоме застосування здоров'язберігаючих життєвих навичок.

Психологічна функція забезпечує формування психологічної готовності до виконання правил здорового способу життя, підтримки психологічно комфортних стосунків з іншими людьми.

Досягти здоров'язберігаючої компетентності учні зможуть, набуваючи здоров'язберігаючих життєвих навичок, які являють собою комплекс доведених до автоматизму дій, що спрямовані на свідомий вибір моделі поведінки та діяльності та забезпечують збереження усіх складових здоров'я [36, с. 86-87].

До життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю, належать:

- навички раціонального харчування;
- навички рухової активності;
- санітарно-гігієнічні навички;
- навички дотримання режиму діяльності та відпочинку.

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю, є:

- навички ефективного спілкування;

- навички співчуття;
- навички поведінки в умовах тиску;
- навички спільної діяльності.

Життєві навички, що сприяють психічному та духовному здоров'ю включають, зокрема:

- навички самоусвідомлення та самооцінки;
- навички аналізу проблем та прийняття рішень;
- навички самоконтролю;
- навички успішного досягнення мети.

У результаті формування здоров'язберігаючої компетентності в молодших школярів з'являються новоутворення, наявність яких є показником готовності до збереження власного здоров'я та ведення здорового способу життя (див. табл. 3).

Таблиця 3

Показники здоров'язберігаючої компетентності молодшого школяра

Сфери особистості	Новоутворення
<i>Когнітивна</i>	Система знань про залежність здоров'я від стану навколишнього середовища, уявлення про будову організму людини, про людину як живий організм, як частини природи, правилах збереження здоров'я. Розвинені пізнавальні вміння.
<i>Емоційно-вольова</i>	Здатність до вольових устремлінь, утриманню мети: твердість, самостійність, принциповість у відстоюванні цінностей здоров'я і здорового способу життя, освоєнні культури статури і культури руху.
<i>Мотиваційна</i>	Усвідомленість мотивів, потреб і цілей, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.
<i>Предметно-практична</i>	Сформованість системи навичок і умінь в здійсненні поведінкових навичок здорового способу життя, вміння застосовувати для зміцнення здоров'я оздоровчу силу природи, поведінки та досвіду збереження здоров'я в будь-яких життєвих ситуаціях.

Для успішного здійснення діяльності з формування в учнів початкової школи здоров'язберігаючої компетентності необхідно дотримуватися певних вимог на всіх її етапах. Важливо, щоб знання про основи здоров'я і способи їх

засвоєння подавалися за стрункою, логічно вмотивованою, зорієнтованою на можливості дітей системою. Це вимагає вироблення вихідних принципів організації зазначеної діяльності, значущих для формування компетентної у збереженні здоров'я особистості, які б окреслювали загальне спрямування процесу формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей, вимоги до його змісту, методики й організації.

Зокрема, І. Семенова [65] виокремила такі принципи:

- *принцип мотиваційного забезпечення освітнього процесу* передбачає формування позитивного ставлення дітей до збереження здоров'я через опору на сприйняття здоров'я як особистісної життєвої цінності, природну допитливість, емоційність, інтелектуальний потенціал дошкільника, його самооцінку. Збалансування системи цінностей, інтересів, прагнень дитини;
- *принцип співробітництва* має на меті забезпечення відкритого, довірчого ставлення педагогів до дітей, створення сприятливої психологічної атмосфери партнерської взаємодії як моделі здоров'язберігаючої поведінки. Перевага активних методів навчання, які уможливають набуття дітьми досвіду здорового способу життя, відчуття позитивного впливу на самопочуття чинників збереження здоров'я, залучення школярів і дорослих до активізації і закріплення життєвих навичок в особистісній, організаційній і предметно-просторовій площинах розвивального здоров'язбережувального середовища закладу освіти;
- *принцип індивідуалізації та диференціації* зобов'язує до вивчення і врахування індивідуальних, психологічних особливостей дитини з метою організації процесу формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей молодшого шкільного віку, спираючись на інтелектуальні можливості й життєвий досвід дітей. Забезпечує індивідуально орієнтовану допомогу дітям в усвідомленні власних потреб, інтересів і цілей здоров'язбереження, оцінювання найменших досягнень дитини. Передбачає врахування вихідних рівнів сформованості здоров'язберігаючої компетентності у дітей дошкільного віку, вибір ними завдань за інтересами і можливостями з метою забезпечення

максимальної ефективності під час формування у дошкільників здоров'язберігаючих життєвих навичок;

– *принцип комфортності* забезпечує стимулювання і підтримку самостійних, свідомих проявів здоров'язберігаючих життєвих навичок, створення «ситуації успіху», формування образу «Я – здоровий» на основі уявлень про фізичну, психічну, духовну і соціальну складові здоров'я, позитивного ставлення до себе; оптимальне співвідношення активної діяльності і відпочинку, регламентованого та вільного часу. Створення умов для вільного вибору дитиною здоров'язберігаючих способів дій, задоволення своїх соціальних та індивідуальних потреб;

– *принцип свідомості та активності* передбачає збалансованість змісту і форм подання інформації щодо збереження здоров'я та життєвого досвіду школярів. Забезпечує умови для збагачення досвіду здорового способу життя дітей через активне відкриття, усвідомлення, засвоєння його правил; має на меті визначення виняткової ролі власної активності дитини у процесі формування здоров'язберігаючої компетентності, спрямовує на надання права на свідомий вибір діяльності, прийняття самостійних рішень.

– *принцип удосконалення життєвих навичок* передбачає широке розгортання і збагачення здоров'язберігаючого змісту різних видів діяльності дитини (ігрової, рухової, природничої, предметної, образотворчої, музичної, театральної, літературної, мовленнєвої, соціокультурної та ін.) з метою закріплення і вдосконалення життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я;

– *принцип наступності та неперервності* передбачає врахування вікових особливостей дітей, безперервний розвиток змістового аспекту здоров'язберігаючої компетентності через поступове ускладнення та урізноманітнення змісту здоров'язберігаючих життєвих навичок. Залучення наявного життєвого досвіду дитини на всіх етапах формування

здоров'язберігаючої компетентності в період дитинства, його збалансованість з отриманим досвідом здорового способу життя [65, с. 112-118].

Ефективність формування здоров'язберігаючої компетентності молодших школярів залежить від дотримання таких умов:

- трансляція та засвоєння знань про здоров'я та здоровий спосіб життя;
- включення в зміст навчання валеологічних знань;
- розробка і впровадження в освітній процес різних міждисциплінарних факультативів, практикумів, тренінгів, занять;
- проведення позакласних заходів, зосереджених на поглибленні інтересу і знання учнів про роль здоров'я в житті людини;
- активну участь школярів у науковій діяльності по вивченню проблеми здорового способу життя [44, с. 56].

Виходячи із зазначеного вище, ми вважаємо, що процес формування здоров'язберігаючої компетентності в учнів молодшого шкільного віку в контексті особистісної парадигми має ґрунтуватися на тому, що педагог:

- визнає дитину активним суб'єктом педагогічного процесу, спрямованого на формування і розвиток здоров'язберігаючих життєвих навичок;
- передбачає розвиток індивідуальних здібностей особистості, побудову індивідуального життєвого сценарію дитини, забезпечення можливості для її самореалізації;
- стверджує принцип самоорганізації щодо здорового способу життя, реалізація якого відбувається у спеціально створеному педагогами здоров'язберігаючому середовищі.

Таким чином, формуванню здоров'язберігаючої компетентності учнів сприяє застосування інтеграційного підходу і валеологізації навчальних предметів, розробка і впровадження різних навчальних програм, а також заходів з позакласної діяльності, спрямованих на поглиблення знань про здоровий спосіб життя і мотивацію до ціннісного ставлення до здоров'я, співпраця педагогів з батьками, а також медичними фахівцями.

1.3. Роль здоров'язберігаючих технологій у формуванні здорового способу життя

Під поняттям «технологія» мають на увазі сукупність методів, процесів і матеріалів, використовуваних в будь-якій галузі діяльності, а також науковий опис способів технічного виробництва. Вперше цей термін використовувався у промисловій галузі, згодом він прийшов у педагогіку.

Педагогічна технологія – це певний алгоритм послідовного і безперервного руху взаємопов'язаних елементів або етапів навчального процесу, програма дій його учасників. Цей процес конкретизує майбутню діяльність, виходячи із загальної ідеї до точних параметрів і критеріїв.

В. Єфімова визначає педагогічну технологію як «системний метод створення, використання і визначення усього процесу викладання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів, їх взаємодії, завданням якої є оптимізація форм освіти» [27, с. 58].

На нашу думку, до переліку освітніх технологій (ігрові, інтерактивні, модульно-блочного навчання та ін.) варто включити нову групу – здоров'язберігаючі технології, завдання яких вирішувати проблеми збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління в умовах навчального процесу.

Наразі немає єдиного визначення дефініції «здоров'язберігаючі технології». Так, на думку І. Поташнюк, це «функціональна система організаційних засобів управління діяльністю учнів, створення сприятливих умов навчання (попередження стресу, оптимальність використання навчально-виховних методик, відповідність навчального та фізичного навантаження віковим, індивідуальним особливостям і гігієнічним вимогам, організація раціонального рухового режиму, наукове, інструментальне забезпечення збереження та зміцнення здоров'я учнів» [60, с. 111].

Т. Бойченко визначає здоров'язберігаючі технології як «засіб комплексної оцінки умов навчання та виховання, засіб збереження наявного рівня здоров'я учнів, формування більш якісного стану здоров'я, здійснення моніторингу

індивідуальних показників стану здоров'я, прогнозування можливих змін, організація і проведення відповідних психолого-педагогічних, корегувальних, реабілітаційних заходів з метою покращення якості життя учнів» [11, с. 24].

Здоров'язберігаючі освітні технології мають на меті сприяти продуктивній всебічній діяльності суб'єктів освітнього середовища, забезпечити належні умови для фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, сформувати валеологічні знання та мотивувати особистість до здорового способу життя.

Науковці виокремлюють основні підходи до тлумачення терміну «здоров'язберігаючі технології», які нами представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

Основні підходи до тлумачення терміну «здоров'язберігаючі технології»

Автор	Підхід	Трактування
Л. Сущенко	<i>системний</i>	показник якості освітніх технологій.
А. Гулевська-Черниш	<i>діяльнісний</i>	оптимальний синтез технологій навчання з методами та прийомами, спрямованими на збереження та покращення здоров'я учнів.
О. Марченко	<i>компетентнісний</i>	Технологія формування здоров'язберігаючої та здоров'язрозвиваючої компетентності, формування здорового способу життя, навчання основ валеології.
О. Міхеєнко	<i>інтегрований</i>	комплекс оздоровчих, лікувальних та профілактичних заходів.
С. Омельченко	<i>середовищний</i>	Формування сприятливого оздоровчого середовища.
К. Платонов	<i>особистісно орієнтований</i>	організація освітнього процесу відповідно віковим, індивідуальним, психічним, фізіологічним особливостям учнів.

Виокремлення підходів щодо трактування терміну «здоров'язберігаючі технології» дозволяє розширити уявлення про сутність здоров'язберігаючих технологій як комплексу прийомів, методів, засобів навчання і виховання, що направлений на покращення стану здоров'я індивіда, формування компетенції

здоров'язбереження, спрямування на дбайливе ставлення до власного здоров'я та його розвитку, створення в навчальному закладі здоров'язберігаючого освітнього середовища та здійснення його моніторингу.

Слід зазначити, що застосування в освітньому процесі здоров'язберігаючих технологій вимагає виконання наступних умов:

- нормативно-правове забезпечення – використання державних нормативних актів (державного, регіонального та муніципального рівня, власних коштів), ведення діловодства за даним напрямком;

- інформаційне забезпечення – відповідає на питання «що?». Це концепція, її зміст і принципи, що забезпечують реалізацію мети та завдань здоров'язберігаючих технологій;

- інструментальне забезпечення – відповідає на питання «чому?». До неї відноситься матеріальна база (приміщення, навчальні класи, лабораторії, кабінети, спортивні зали, майданчики і т. д.) і її гігієнічний стан (освітлення, вентиляція та ін.). Інструментальна складова технології включає, як і в інших педагогічних технологіях, обладнання, інвентар, технічні засоби, а також навчально-методичне забезпечення;

- соціальне забезпечення (кадрове забезпечення) – відповідає на питання «хто?». Це викладацький та навчально-допоміжний склад. Його компетентність, готовність і спрямованість до реалізації «здоров'язберігаючих» технологій в освіті;

- фінансове забезпечення – відповідає на питання: «скільки?», «за рахунок яких коштів?». Це все бюджетні та позабюджетні надходження, їх співвідношення для реалізації даних технологій в навчальному процесі [45].

Зокрема, О. Ващенко виокремлює такі типи здоров'язберігаючих технологій:

- здоров'язберігаючі технології (спрямовані на створення безпечного освітнього середовища, забезпечення раціональної організації виховного процесу, оптимальні навчальні та фізичні навантаження відповідно віковим, індивідуальним можливостям дитини);

- технології оздоровлення (спрямовані на вирішення завдань підвищення ресурсів та зміцнення здоров'я, які охоплюють фізичну підготовку, фізіотерапію, загартування, гімнастику, масаж);
- технології навчання здоров'ю (мають на меті формування життєвих та гігієнічних навичок, здійснення профілактики травматизму та шкідливих звичок, розвиток навичок керування емоціями та вирішення конфліктів);
- виховання культури здоров'я (спрямовані на формування здоров'язберігаючих та здоров'язміцнюючих якостей, посилення мотивації дотримання правил ведення здорового способу життя) [17, с. 3].

Л. Рибалко виділяє головні складові здоров'язберігаючих технологій, завдання яких сприяти формуванню культури здоров'я молодших школярів [63, с. 120]. До них відносяться, зокрема:

- аксіологічний (важлива складова у формуванні світогляду, ціннісних установок на збереження власного здоров'я, що проявляються у бажанні учнів вести здоровий спосіб життя та застосовувати при цьому якнайбільше власних фізичних і розумових можливостей);
- гносеологічний (відіграє роль в набутті учнями необхідних знань та умінь, що стосуються збереження та зміцнення здоров'я, здійсненні самостійного вдосконалення свого тіла, психіки, емоцій, інтересу до питань здоров'язбереження);
- здоров'язберігаючий (створення раціонально організованого робочого розпорядку, дотримання правил здорового харчування, організація здоров'язберігаючих заходів з метою попередження шкідливих звичок та формування навичок гігієни);
- емоційно-вольовий (створення умов, що сприятимуть відчуттю позитивних емоцій внаслідок ведення здорового способу життя та необхідних для здоров'язбереження проявів психологічних механізмів);
- екологічний (формування навичок гуманної поведінки на природі, дотримання чистоти і порядку вдома та громадських місцях, бережливого ставлення до шкільного приладдя, праці інших тощо);

- оздоровчо-фізкультурний компонент (головними інструментами є засоби діяльності, які сприяють фізичній активності та застосовування фізіотерапії, масажу, лікувальної фізкультури, завдяки яким відбувається сприяння підвищенню працездатності, покращення самопочуття учнів) [63, с. 120].

Як і будь-яка інша педагогічна технологія, здоров'язберігаюча педагогічна технологія теж має свої функції. За І. Брехманом, до основних функцій здоров'язберігаючих технологій належать:

- формуюча (визначається як основа з біологічних і соціальних закономірностей становлення особистості, а на їх основі – це спадкові якості, які спричиняють індивідуальні фізичні і психічні властивості);
- інформативно-комунікативна (полягає в отриманні інформації щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я);
- діагностична (полягає в моніторингу розвитку учнів на основі прогностичного контролю, оцінка дій педагога);
- адаптивна (забезпечує адаптацію суб'єктів освітнього процесу до соціально-значимої діяльності);
- рефлексивна (полягає в переосмисленні попереднього особистісного досвіду, в збереженні і примноженні здоров'я);
- інтегративна (ґрунтується на об'єднанні досвіду, різних наукових концепцій і систем виховання, направляючи їх по шляху збереження здоров'я підростаючого покоління)» [12, с. 110].

На думку В. Лозинського [44], застосовуючи здоров'язберігаючі технології, слід використовувати такі групи засобів:

- рухової спрямованості (використання фізичних прав, динамічних перерв, рухливих ігор, фізкультхвилинок);
- оздоровлення засобами природи (використання природних ресурсів: водних процедур, сонячних і повітряних ванн, фітотерапії, вітамінотерапії);
- гігієнічні (дотримання особистої та загальної гігієни, режиму дня, правил здорового харчування та сну) тощо.

Упровадження здоров'язберігаючих технологій може бути ефективним лише за умови систематичного та доцільного використання методів здоров'язберігаючого впливу, які поділяють на дві групи: специфічні та загальнопедагогічні. До специфічних методів можна віднести дидактичні оповідання, лекції, демонстрації, ілюстрації, ситуативний, практичний, ігровий метод та ін. Загальнопедагогічні методи застосовуються в усіх випадках навчання та виховання [67].

Н. Семенова виділяє певні прийоми здоров'язберігаючих заходів, які можна класифікувати як:

- профілактично-захисні (навички гігієни);
- компенсаторно-нейтралізуючі (гімнастики, фізкультхвилинки);
- стимулюючі (використання елементів загартовування, фізичних навантажень, прийомів психо- та фітотерапії);
- інформаційно-навчальні (матеріал, адресований батькам, учням, вчителям) [65].

Успішність використання здоров'язберігаючих технологій та умінь вдало застосовувати методи та прийоми залежить від професійних здібностей педагога, його особистої зацікавленості в створенні оздоровчого освітнього простору, об'єднавши усі окремі підходи в єдине ціле, орієнтуючись на формування в учнів стійкою позиції, яка передбачає визнання цінності здоров'я, відповідальності за власне здоров'я та його складові: фізичну, соціальну, психічну та духовну.

О. Міхеєнко зауважує, що «ефективність формування в школярів бережливого ставлення до здоров'я здійснюється через реалізацію усіх складових здоров'я: фізичну, соціальну, психічну та духовну».

Засобами реалізації *фізичної* складової є:

- ранкова гімнастика, рухливі ігри, використання фізкультхвилинки (оздоровча рухова діяльність);
- контроль за правильною поставою під час письма, читання, фізичної активності тощо;

- профілактичні вправи щодо сколіозу, гіподинамії;
 - дихальні вправи;
 - гімнастика для очей, самомасаж активних точок обличчя і голови,
- призначені для «пробудження» дітей і створення робочого настрою;
- народні засоби оздоровлення та запобігання захворювань;
 - дотримання оптимального режиму харчування та праці, баланс навчання та відпочинку.

Засобами реалізації *соціальної* складової є:

- засоби, які сприяють зацікавленості учня до навчального матеріалу;
- умови для самовираження учнів;
- стимуляція до аргументації відповідей;
- сприяння розвитку інтуїції, творчої уяви, ініціативи школярів;
- підвищена увага до якості мовлення учнів;
- зв'язки різних предметів та засобів навчання;
- застосування матеріалу з різних сфер життєдіяльності;
- різнорівневі домашні завдання;
- різноманітні види діяльності;
- взаємоконтроль;
- дотримання етичних правил;
- вміння запобігати виникненню конфліктів.

Засобами реалізації *психічної* складової є:

- сприятливий психологічний клімат на уроці;
- позитивне мислення;
- самооцінка, самоконтроль;
- керування власними емоціями;
- аналіз наслідків дій шкідливих звичок;
- застосування арт-терапії (музикотерапія, кольоротерапія, казкотерапія).

Засобами реалізації *духовної* складової є:

- доброзичливе ставлення до однолітків та дорослих;
- відповідальність за свою діяльність;
- висловлення власних поглядів щодо здоров'я;
- вміння бачити прекрасне в навколишньому світі;

- усвідомлення життєвих цінностей [49, с. 184-193].

Т. Андрющенко пропонує класифікацію здоров'язберігаючих технологій, беручи за основу життєві навички, які сприяють фізичному, соціальному, психічному та духовному здоров'ю. Автор класифікації виділяє такі типи здоров'язберігаючих технологій, які використовують під час навчально-виховного процесу:

- технології формування життєвих навичок, які сприяють покращенню фізичного здоров'я (степ-аеробіка, фітбол-гімнастика);
- технології формування життєвих навичок, які сприяють покращенню соціального здоров'я (казкотерапія);
- технології формування життєвих навичок, які сприяють покращенню духовного та психічного здоров'я (сміхотерапія, кольоротерапія, ізотерапія) [3, с. 8-9].

Розглянемо детальніше деякі з сучасних здоров'язберігаючих технологій.

Психогімнастика. Це форма психотерапії, головним засобом якої є рухова експресія. Вона вимагає від учасників вираження емоцій за допомогою міміки, пантоміми. Метою психогімнастики є зменшення напруги, скорочення емоційної дистанції між учасниками (учнями), розвиток здатності вираження і розуміння почуттів, думок, різних емоційних станів без допомоги слів [61].

Дихальна гімнастика. Це певна послідовність дихальних вправ. Така гімнастика дозволяє підвищити імунітет, тому її особливо рекомендують дітям, які часто хворіють на застуди. Дихальні вправи можуть допомогти розслабитися, контролювати почуття тривожності, зняти стрес, поліпшити увагу. Окрім того, вправи сприяють розвитку гнучкості та пластичності, допомагають усунути порушення постави.

Гімнастика для очей. Спрямована на корекцію і профілактику порушень зору, для зняття напруги, запобігання стомлення, розслаблення та тренування очних м'язів, зміцнення очного апарату, профілактики короткозорості, сприяє уповільненню та припиненню погіршення зору.

Степ-аеробіка. Один з різновидів аеробіки. Її основна відмінність в тому, що всі вправи (танцювальні, ритмічні) виконуються зі спеціальними платформами - «степами». Степ-аеробіка являє собою комплекс рухів, які виконуються під музику. Для учнів використовується оздоровча степ-аеробіка. Її цілі: загальне оздоровлення організму, профілактика і корекція порушень, зміцнення систем організму, розвиток фізичних якостей [86].

Арт-терапія. – напрям в психотерапії та психологічній корекції, заснований на застосуванні мистецтва і творчості з терапевтичною метою. У вузькому сенсі слова, під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчим мистецтвом, що має на меті вплив на психоемоційний стан людини. Головна мета арт-терапії полягає в гармонізації психічного стану через розвиток здатності самовираження і самопізнання. Художня творчість допомагає ідентифікувати й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і способів спілкування із самим собою. Дослівно «Арт-терапія» перекладається як лікування мистецтвом [76; 77].

Арт-терапія включає в себе різні види, які нами представлені на рис 2.



Рис. 2. Види арт-терапії

Кольоротерапія. Це лікування кольором. Кольори діють у двох напрямках. Вони можуть стимулювати і заспокоювати, дратувати або умиряють, відчувати себе холодно чи тепло. Кожен колір має різний вплив на наше тіло і психіку. Це означає, що за допомогою певного кольору буде відбуватися вплив на психіку людини, залежно від її психоемоційних потреб [84].

Ландшафтотерапія. Це метод оздоровлення, пов'язаний зі спогляданням красивих пейзажів і прогулянок. Ландшафтотерапія є одним з важливих елементів курортології, естетотерапії, профілактики психосоматичних захворювань, здійснюючи комплексний вплив на людину через всі органи чуття [54; 62].

Фітотерапія. Це лікування лікарськими травами, при якому прийом напоїв на основі рослин надає корисну дію на роботу всього організму, відбувається очищення крові і життєво важливих органів від шлаків і токсинів, підвищуються його захисні функції. Фітотерапія позитивно впливає на роботу всього організму, надаючи загальнозміцнюючу та імуномодулюючу дію [21; 70].

Сміхотерапія. Використання гумористичних технік, терапевтичного гумору, спрямоване на поліпшення розуміння себе, своєї поведінки, настрою. Метод сміхотерапії створює за допомогою гумору позитивний душевний стан, допомагає людині побачити і відкрити для себе різні безглуздість життя і життєвих ситуацій, що нормалізує самопочуття (фізичне та емоційне), направляє до більш високого рівня вирішення проблеми, збільшує пізнавальний потенціал, духовно збагачує [13; 83, с. 173].

Танцювальна терапія. Напрямок психотерапії, в якому танець і рух використовуються як процес, який сприяє емоційній і фізичній інтеграції індивіда. Мета танцювальної терапії: розширення сфери усвідомлення власного тіла, його особливостей і можливостей; розвиток глибинного довіри собі і підвищення самооцінки шляхом розвитку більш позитивного образу тіла; вдосконалення соціальних умінь у безпечному просторі терапевтичних

відносин; інтеграція внутрішнього досвіду - встановлення зв'язку між почуттями, думками і рухом [22; 71, с. 7].

Музикотерапія. Психотерапевтичний метод, який використовує музику в якості лікарського засобу. Системне використання музики сприяє лікуванню фізіологічних і психосоціальних аспектів хвороб або розладів [85, с. 241].

Бібліотерапія. Метод психотерапії, який використовує літературу як одну з форм лікування словом. Застосовується для корекції психічного стану за допомогою спрямованого читання спеціально підібраної літератури. Завдяки особливому бібліотерапевтичному ефекту від ідентифікації з героями, відчуттю їх переживання та інших цілющих станів (заспокоєння, задоволення, підвищення активності) відбувається прояснення невирішених конфліктів людини, особистісних проблем, зміна настрою [7; 8].

Специфічним видом бібліотерапії є **казкотерапія**, яка складається із системи інструментів та процедур, що спрямовані на сприяння зростанню та вдосконаленню здоров'я. Казкотерапія використовує символічну мову традиційних оповідань, спрямованих на дітей, заохочує слухати та розмірковувати про розповідь. Казкотерапія допомагає у вирішенні особистих проблем дитини, сприяє їх запобіганню [82].

Отже, кожен вид здоров'язберігаючих технологій включає в себе певні види роботи з учнями, педагогами, батьками, і тільки використання всього спектру здоров'язберігаючих технологій в підсумку формує стійку мотивацію на здоровий спосіб життя.

Застосування здоров'язберігаючих технологій передбачає використання педагогічних засобів і методів, що сприяють формуванню і підтримці високого рівня здоров'я школярів, сформованості знань про будову тіла, органів та їх функцій, усвідомленого ставлення дитини до здоров'я і життя людини. Специфіка їх застосування в початковій школі полягає в тому, що їх використання має на меті засвоєння знань про здоров'я, формування здоров'язберігаючих умінь, самостійне і ефективне вирішення завдань здорового способу життя.

Застосування здоров'язберігаючих педагогічних технологій сприяє підвищенню результативності навчального процесу, формуванню ціннісних орієнтацій на збереження і зміцнення здоров'я. Використання здоров'язберігаючих технологій в навчальному процесі початкової школи дозволяє учням більш успішно адаптуватися в освітньому і соціальному просторі.

1.4. Казкотерапія як інноваційна здоров'язберігаюча технологія

Психолого-педагогічна практика переконливо вимагає винаходу і застосування нових прийомів, методів та технологій, скерованих на підвищення рівня самосвідомості як головної умови розвитку дорослого і дитини, їх становлення як суб'єктів саморозвитку. Для цього можуть бути використані якісно нові засоби імагінативного (від *imago* – образ, уявлення) характеру – спеціально створені психологічні казки.

Казкотерапія – це гідний інструмент з арсеналу дитячого психолога та педагога. І використовувати його слід максимально ефективно.

Казкотерапія – один з наймолодших напрямків практичної психології. «Казкотерапія» – це термін, який з'явився в мові відносно нещодавно й у спеціалістів різних галузей викликає різноманітні асоціації. Для одних «казкотерапія» – це лікування казками, для інших – прийом корекційної роботи, для третіх – спосіб передачі основних знань про життя.

Як зауважує О. Деркач, «казкотерапія – це одночасно вчення і мова. Вчення – тому що казки, притчі, легенди, міфи зберігають інформацію про те, як людство шукає, переживає наявність чи відсутність загальнолюдських цінностей, таких як Любов, Віра, Істина, Співробітництво, Самодисципліна, Гідність. Мова – тому що захоплюючий сюжет з легкістю сприймається, засвоюється, запам'ятовується. А, отже, легко засвоюються і запам'ятовуються основні цінності, і душа людини наповнюється добром» [25]. Метод

казкотерапії являє собою поєднання комплексу психологічного впливу на людину через абстрактність та легкість казок.

У процесі використання казкотерапії слід враховувати наступні психологічні механізми впливу казок:

- казки є символічним відображенням древніх ритуалів, найважливішим з яких для казок виступила ініціація;
- впливаючи на підсвідомому рівні, казки включають адаптаційні механізми, що допомагають подолати кризу;
- шляхом відтворення кризових ситуацій, казка вчить дитину як поводитися зі страхом, проектуючи його в конкретні казкові образи;
- образи казок включають глибинні операції несвідомого за рахунок незвичних для розуму архетипових елементів;
- казка має вплив на людину лише за умови, коли виникає подібність між семантичним простором його душі і семантичним простором казки;
- при оцінці сили впливу казки на слухача не слід забувати про її естетичну, художню сторону.

Як зазначав В. Сухомлинський [69, с. 521–528], саме «казка є важливою складовою дитячої свідомості, без якої не можливо уявити формування та розвиток дитячого мислення та мови». За багато років роботи в школі він переконався в тому, що саме під впливом казкових образів в душі дитини виникають естетичні, моральні та інтелектуальні почуття, які активізують потоки думки та допомагають дитині вчитися думати словами. Саме через казкові образи дитина починає відчувати слово з його найтоншими відтінками, яке з часом стає для неї не просто засобом вираження думок та почуттів, а й живою реальністю мислення.

Саме у казках зібрані та збережені всі основні Життєві Ролі, які ми, люди, передаємо один одному з покоління у покоління. Саме у казках можна зустріти усі маски нашої особистості та познайомитися з усіма аспектами своєї душі, і її можливостями. Казка допомагає розвинути творче ставлення до життя та

відповісти на багато життєвих питань. У казках зашифрований та підсумований не тільки досвід поколінь, а й «практичні вправи» [51, с. 319].

Л. Крамущенко та О. Мирошник виділяють такі принципи казкотерапії:

- принцип базових життєвих цінностей. Психологічний вплив відбувається на рівні цінностей.
- принцип самодисципліни: дисципліна уяви, дисципліна на рівні думок, дисципліна на рівні почуттів, дисципліна вчинків.
- принцип життєвої сили, яка необхідна для позитивних змін. Педагог за допомогою методу казкотерапії зміцнює впевненість дитини у власних силах, вчить дитину накопичувати, відновлювати та пізнавати свою силу. Казки, які підбирає та складає вчитель чи психолог, обов'язково запрограмовані на позитив.
- принцип багатогранності. Казкотерапевт сприймає будь-яку життєву історію або проблему як кристал з безліччю граней та намагається змінити ставлення людини до ситуації за рахунок розгляду найбільшого спектра її граней.
- принцип зв'язків між реальностями (принцип моста). Казкотерапевт допомагає створити символічний міст між реальністю та казкою, між світами Яві та Наві, між зовнішнім та внутрішнім, між соціальним і тонким, між матеріальним і духовним. Ресурс тонкої реальності він перемиює у соціальний контекст та влітає в життєву практику клієнта [56].

Провідними цілями сучасної казкотерапії є:

- усвідомлення власного потенціалу, можливостей і неогідненності життя;
- розуміння зв'язків подій та вчинків з їх наслідками;
- пізнання та сприймання різних поглядів і стилів світовідчуття;
- осмислена взаємодія з навколишнім світом;
- відчуття внутрішньої сили і гармонії.

Казкотерапія має різні завдання та напрями:

1. Розвиток асоціативного мислення;

2. Розвиток креативності мислення;
3. Рішення життєвих завдань;
4. Лікувально-психологічний напрям;
5. Передача життєвого досвіду.

Отже, казка допомагає діагностувати, впливати та розвивати. Для чого інколи використовується декілька видів казок залежно від ситуації. Казки можуть бути художніми, дидактичними, психокорекційними, психотерапевтичними або медитативними. При цьому кожному віку притаманна своя власна казка: притча чи легенда, байка або балада, пісня чи міф [57, с. 50].

Відтак, розглянемо кожен тип казок детальніше.

Особливість **художніх казок** полягає у тому, що вони об'єднують у собі дидактичний, психокорекційний та психотерапевтичний аспекти, при цьому є високохудожніми творами.

Медитативні казки використовуються з метою зняття психоемоційної напруги, накопичення позитивного життєвого досвіду та створення оптимальних моделей взаємин між людьми, розвитку особистісного потенціалу дитини тощо.

Відмінною рисою медитативних казок є відсутність конфлікту, боротьби та злих героїв. Для створення такої казки необхідно згадати ситуацію, коли ми почували себе впевнено і спокійно, коли всередині нас панували Радість та Гармонія. Відповідно до почуттів, що ми відчували, починаємо формувати позитивні образи-відчуття, актуалізуючи основні сенсорні зони дитини – зорові, слухові, нюхові, смакові та тактильно-кінестичні.

Казки, створені педагогами для подачі чи засвоєння навчального матеріалу, називаються **дидактичними**. Завдяки такому «пакуванню» абстрактні символи (літери, цифри, арифметичні дії, ноти та музичні знаки) оживають, стають подібними дитячій природі та запрошують у захоплюючу уявну подорож. Завдяки таким дидактичним казкам у школярів формується

позитивне ставлення до навчального процесу, що значною мірою активізує пізнавальний інтерес, уяву та, врешті-решт, навчально-пізнавальну діяльність.

Все ж найбільший виховний потенціал, на нашу думку, мають **психокорекційні казки**, метою яких є безпосередній вплив на поведінку дитини (корекція в такому випадку трактується як «заміна» малоефективного стилю поведінки на більш продуктивний, а також створення умов, за яких дитина свідомо замислилася б над деякими аспектами своєї поведінки, зазначає Т. Зінкевич-Євстігнєєва.

Необхідно зазначити, що застосування психокорекційних казок (так, як і дидактичних) обмежене віковими рамками (діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку) і проблематикою (неадекватна поведінка та застосування неефективних поведінкових моделей) [33, с. 140].

Основним інструментом психологічного впливу в казкотерапії є метафора як ядро будь-якої казки. Саме глибина і влучність метафори визначають рівень ефективності казкотерапевтичних прийомів. Казкова метафора у силу притаманних їй незвичайних властивостей виступає засобом побудови взаєморозуміння між дітьми, ставлення до себе як до індивідуальності.

Процес застосування методу казкотерапії полягає у читанні дитині казок, під час якого дитина не тільки слухає, а й сприймає все, що відбувається, доповнює. Після прочитання казки її можна обговорити з дитиною або дати можливість їй самій придумати кінець. Так у людини з малого віку з'являються навички з прийняття рішень, творчості, прояву фантазії [19; 73].

Метод казкотерапії та її уміле застосування дозволяє дитині актуалізувати й усвідомити свої страхи, переживання і проблеми, а також побачити різні шляхи їх вирішення.

Л. Моцкус, О. Музичук, Л. Підлипна виокремлюють такі варіанти корекційної та психолого-педагогічної роботи з казками:

- Створення терапевтичної казки педагогом для дитини;
- Складання дитиною власної терапевтичної казки;
- Створення групової терапевтичної казки;

- Складання чарівної казки [50; 51; 57].

Найголовнішим для нас, вчителів, у використанні казкового матеріалу є створення ситуації, завдяки якій дитина зможе замислитися над сенсом (життя). Це доволі таки не просте завдання, але, на думку психологів, є надзвичайно вагомим для формування Я-концепції дитини. В результаті пошуку істинного сенсу цієї історії казковий урок може прийти в цілком реальні умови життя і спрямувати дитину на усвідомлення тих подій, що час від часу відбуваються з нею. Інакше казки типу «Курочка Ряба» чи «Колобок» просто втрачають свій життєво-творчий потенціал, і сприймаються лише як чиясь незрозуміла забаганка [46, с. 139].

На думку Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, «кожна казка по-своєму неповторна, але якщо розглядати казкотерапію як інструмент виховної системи, варто керуватися загальними закономірностями роботи з казкою, яка передбачає виконання кількох основних етапів: аналітичний, оперативний, введення морального правила».

Аналітичний етап. Робота на першому етапі розпочинається з читання (слухання) казки та обговорення того, що «лежить на поверхні». Читаючи казку, варто слідкувати за тим, як учні слухають. Якщо збуджений учень заспокоївся – це свідчить про актуальність казки, якщо спокійний учень починає нервуватися – казка важка для сприйняття дитини. В процесі читання можна дозволяти дітям ставити запитання, уточнювати, висловлювати свою точку зору.

Оперативний етап. Після ознайомлення з казкою необхідно обговорити її з учнями. Варто надати змогу учням висловити свої думки та емоції, при цьому вони мають чітко знати, що будь-яке висловлювання не буде підлягати осудженню з боку інших учнів та вчителя. Якщо дитині важко розпочати виклад думок, варто допомогти їй, поставивши кілька ненав'язливих запитань, проте якщо вона не хоче говорити – не примушуйте її.

Введення морального правила. Після обговорення, діти з допомогою педагога підбивають висновок, який зробили під час опрацювання казки, обирають та формулюють правило, яким надалі будуть керуватися [29].

Після другого та третього етапу можна запропонувати учням намалювати малюнок, зробити аплікацію, виготовити поробку з пластиліну, кінетичного піску та ін., доречно буде перетворити казку у виставу. Такі традиційні види робіт з казкою допоможуть закріпити ефект терапії і дозволить дітям переказати казку, так, як їм хочеться.

Варто виокремити також нестандартні види взаємодії з казкою:

- переплутування різних сюжетів, введення нових героїв;
- зміна особистісних якостей героїв;
- зміна місця, часу події;
- зміна кінцівки.

Особливе значення відіграють дитячі казки. Написання дитиною власної казки є потужним терапевтичним інструментом, яке на думку Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, варто проводити у три етапи:

1) Уповільнення. Творча діяльність, яка має завдання пригальмувати, заспокоїти і налаштувати дитину на подальший процес написання казки. На даному етапі доцільними можуть бути такі види творчої роботи, як створення малюнку, виготовлення аплікації, ліплення скульптуру, читання для учня відповідної казки.

2) Створення казки. Учневі пропонується створити казку. Якщо в нього виникають складності, тоді варто підвести до початку написання, використовуючи матеріали першого етапу;

3) Читання казки. Це важливий момент для дитини і для вчителя, тому що учень може відчувати невпевненість та хвилюватися перед представленням своєї творчості, а вчитель зустрічається з внутрішнім феноменом та переживаннями дитини. Після прочитання казки, вчителю варто запитати, чи сподобалася самій дитині її казка, про що вона для неї [29].

На думку ряду авторів, зокрема С. Савченко, О. Іванівської, В. Барабохіної та ін., у процесі казкотерапевтичної роботи вчитель робить акцент на придбання дитиною необхідних знань, пов'язаних з його проблемою. При цьому важливим моментом є саме спілкування між дорослим і дитиною. У зв'язку з цим однією з головних умов ефективної роботи стає емоційне ставлення дитини до змісту своєї розповіді [78, с. 7].

Учителю, в свою чергу, слід дотримуватися наступних умов:

- при читанні або розповіданні повинні передаватися справжні емоції і почуття;
- під час читання або розповідання слід розташуватися перед дитиною так, щоб вона могла бачити обличчя вчителя і спостерігати за жестами, мімікою, виразом його очей, обмінюватися з ним поглядами;
- не можна допускати тривалих пауз [19, с. 31].

Одним із найважливіших моментів казкотерапії є добровільна участь дітей. Тому варто знайти дієвий спосіб залучення дітей до сеансів казкотерапії та вмотивувати учнів до роботи над казковим матеріалом. Це можуть бути і небилиці, і розглядання ілюстрацій, відгадування казок та казкових героїв. Головне – щоб дитина могла відчувати дбайливе ставлення з боку вчителя. Необхідно пам'ятати, що не всі учні одразу «включаються» у гру та роботу з казкою, тому не варто примушувати їх, а зрозуміти, що певним учням простіше не одразу взяти участь у діяльності, а спочатку просто поспостерігати за тим, що відбувається. Важливою умовою тут виступає ступінь психологічного комфорту, від чого залежить глибина емоційної активності школярів.

Слід враховувати індивідуальні особливості молодших школярів, звертати увагу на поведінкові реакції та емоції. Наприклад, при розподіленні ролей для інсценізації, більш замкненим учням доцільною буде роль персонажів з рисами вдачі такими, як впевненість, сміливість, сила тощо (смілива мишка, могутній олень), а учні зі схильностями до капризів та впертості, можуть коментувати, складати казки про героїв з негативними рисами характеру. Це допоможе учням переоцінити свої можливості,

вмотивувати до розвитку та самовдосконалення. Згодом вчитель разом з учнями зможе помітити позитивні зміни, покращення настрою та розвиток емоційної стійкості.

Різноманітність форм роботи з казками, а також багатогранність сенсів казки створюють ідеальні умови для розробки і проведення заходів в освітніх установах з використанням методів казкотерапії. Використання казкотерапії в початковій школі – ключ до успіху у вирішенні багатьох сучасних проблем учнів та інструмент захисту від їх виникнення. Саме це і є головною метою застосування казкотерапії в початковій школі.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ЗАВДАНЬ КАЗКОТЕРАПІЇ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

У другому розділі описано методику дослідження рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки в учнів початкової школи. На підставі проведеного моніторингу нами визначені якісні характеристики рівнів розвитку здоров'язберігаючої компетентності дітей молодшого шкільного віку.

Запропоновано модель формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів за допомогою методу казкотерапії. Описано особливості застосування казкотерапевтичних засобів.

Відображено результати експериментальної апробації методики реалізації здоров'язберігаючих завдань казкотерапії в початковій школі.

Сформульовано висновки щодо динаміки розвитку здоров'язберігаючої компетентності та ефективності використання казкотерапії.

2.1. Діагностика рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки у молодших школярів

Аналіз теоретичних джерел із проблеми формування здоров'язберігаючої поведінки у дітей молодшого шкільного віку засвідчив, що на сучасному етапі розвитку суспільства зазначена проблема є надзвичайно актуальною. Найважливішими завданнями, що стоять перед системою сучасного шкільного виховання, є мотивація дітей до ведення здорового способу життя, формування системи знань про здоров'я і чинники його збереження, а також навичок, які сприяють збереженню фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я.

Визначення ознак сформованості здоров'язберігаючої поведінки в учнів початкової школи має здійснюватися із забезпеченням комплексного підходу. З огляду на це, нами було проведено опитування та анкетування щодо ставлення школярів до цінності власного здоров'я та здорового способу життя.

Зокрема, в ході емпіричного дослідження було виявлено, що:

1. Знання дітей про здоров'я та здоровий спосіб життя, усвідомленість цих знань перебуває на середньому рівні та потребує вдосконалення;

2. У більшості школярів недостатньо розвинуте бережливе ставлення дітей до свого здоров'я, здорового способу життя, бажання допомагати собі та іншим людям в його дотриманні;

3. Оволодіння навичками, прийомами здорового способу життя, сформованість звичок гігієнічної поведінки, готовність здійснювати самоконтроль і самооцінку досягнутих результатів знаходиться на середньому рівні та потребує проведення спеціальних здоров'язберігаючих заходів;

4. В учнів початкової школи майже відсутнє прагнення до розширення свого кругозору у сфері здоров'я і здорового способу життя, інтерес до нової інформації по заданій темі, одержуваної з дитячих журналів, газет, науково-популярної літератури для дітей, радіо, телебачення, Інтернету.

Для дослідження рівня сформованості здоров'язберігаючої компетентності І. Василяшко та С. Омельченко пропонують використовувати анкету, запропоновану О. Яременко «Відповідність шкільного розкладу гігієнічним нормам. Моє здоров'я», інформаційно-діагностичну програму «Школяр», спроектовану В. Шаповаловою та малюнковий тест «Здоров'я та хвороба», розроблений О. Васильєвою та О. Журавльовою [75; 79].

Натомість для проведення моніторингу щодо сформованості здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів ми використали питальник, запропонований Н. Сороколіт [32, с. 55] та комплексну анкету «Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя».

З метою оцінювання готовності учнів до ведення здорового способу життя ми використовували питальник, розроблений Н. Сороколіт.

Процедура проведення. Учням пропонується прочитати твердження і запитання щодо здоров'язберігаючих заходів, оцінити частоту їх виконання за такими критеріями: «кожного дня», «два-три рази на тиждень», «один раз на тиждень», «майже ніколи» та поставити відповідну позначку. Максимальна кількість балів, які можна отримати – 20 балів. Н. Сороколіт виділяє три рівні якості способу життя молодших школярів: *низький* – 2-8 балів, *середній* – 10-14 балів, *високий здоров'язберігаючий* – 16-20 балів.

Бланк питальника та схема оцінювання наведені у додатках А, Б.

З метою комплексної оцінки рівня сформованості знань про здоровий спосіб життя, правил користування засобами гігієни, режиму харчування, надання першої допомоги; особистісної цінності здоров'я, ролі поведінкового фактора в охороні і зміцненні здоров'я ми використали розроблену нами анкету «Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя» (дод. В).

На підставі отриманих результатів ми виділили три рівні знань про здоровий спосіб життя в учнів третіх класів.

65 - 77 балів: Високий рівень – у дитини сформований високий рівень уявлень про цінність здоров'я та здорового способу життя. Дитина відповідає на поставлені питання впевнено, чітко, повно. Усвідомлює цінність здоров'я, має уявлення про системність здорового способу життя.

46 - 64 бали: Середній рівень – дитина відповідає на питання не впевнено, не повно. Уявлення про здоровий спосіб життя обмежені, неконкретні. Цінність здоров'я розуміє, але має труднощі з формулюванням, що треба робити, щоб не хворіти.

21 - 45 балів: Низький рівень – знання про чинники здоров'я поверхневі, фрагментарні. Здоров'я визначає як протилежний стан хвороби. Не може пояснити, навести приклад турботи людини про своє здоров'я.

У дослідженні брали участь учні 3-А та 3-В класів ЗОШ №3 м. Полонне Хмельницької області у кількості 55 учнів. У процесі виконання питальника розробленого Н. Сороколів, були виявлені такі дані: високий рівень готовності до ведення здорового способу життя – у 33% учнів, середній – у 47% учнів та низький – у 20% учнів.

Таблиця 5

Рівень готовності школярів до ведення здорового способу життя

Рівень	Кількість учнів	Кількість учнів %
Високий	18	33%
Середній	26	47%
Низький	11	20%

Аналіз результатів визначення рівня готовності молодших школярів до ведення здорового способу життя засвідчив, що переважна більшість дітей не часто застосовують життєві навички, що сприяють збереженню здоров'я. У більшості учнів порушено дотримання розпорядку дня, виконання здоров'язберігаючих заходів. Велика кількість учнів пропускають уроки фізкультури, не беруть участі у фізкультхвилинках та офтальмологічних паузах (у більшості випадках за їхньої відсутності), не відвідують заняття у школі через часті хвороби та почувають себе виснаженими наприкінці тижня.

Співвідношення кількості учнів високого, середнього і низького рівнів готовності до ведення здорового способу життя відображено у рис. 3.

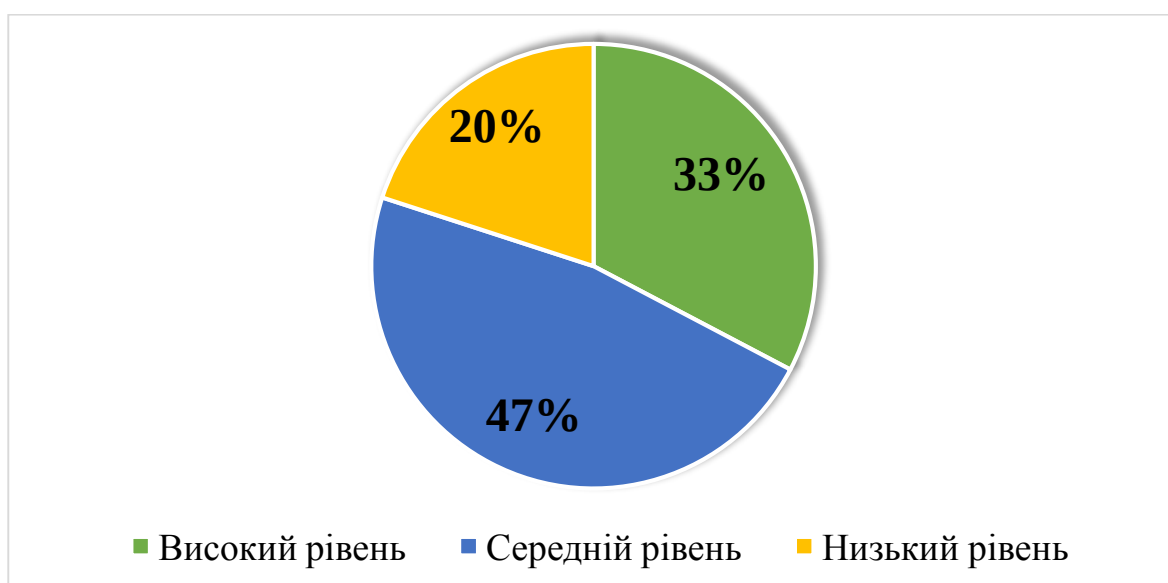


Рис. 3. Готовність учнів до ведення здорового способу життя

Анкетування «Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя» засвідчило, що у 27% дітей сформований високий і у 57% середній рівень уявлень про цінність здоров'я та здорового способу життя. Низький рівень показали 16% школярів.

Таблиця 6

Рівень уявлень школярів про цінність здоров'я та здорового способу життя

Рівень	Кількість учнів	Кількість учнів %
Високий	15	27%
Середній	31	57%
Низький	9	16%

Аналіз виконаних учнями анкет засвідчив, що у половини респондентів не сформоване вміння давати адекватну оцінку власній поведінці та поведінці інших людей з позиції здорового способу життя. Зафіксовано, що переважна більшість учнів має недостатні знання про правила здорового способу життя, важливість санітарно-гігієнічних навичок, їх дотримання. Спостерігається низька оцінка учнями особистісної значущості заходів, що проводяться в школі для формування здорового способу життя. Відсутнє усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших.

Співвідношення кількості учнів високого, середнього і низького рівнів уявлень про цінність життя відображено у рис. 4.

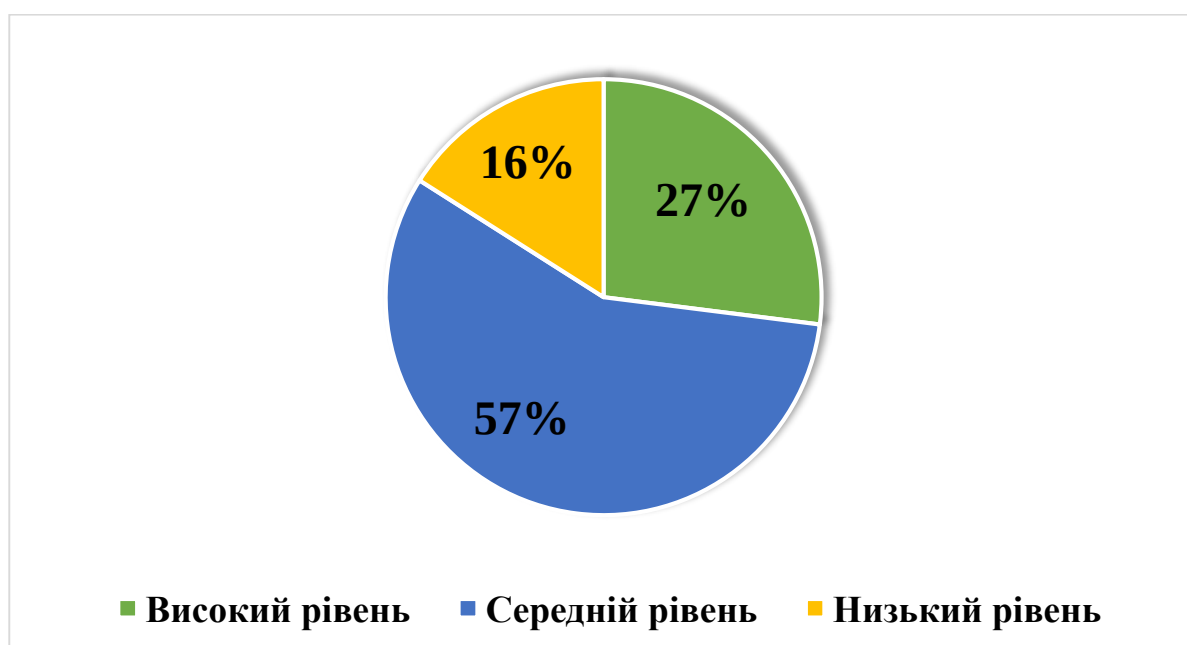


Рис. 4. Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя

У результаті проведення діагностики складових здоров'язберігаючої поведінки, таких як: готовність до ведення здорового способу життя та ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя можна визначати загальний рівень якості здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів. Отримавши показники вище зазначених питальника та анкети, зробивши підрахунки їх результатів, ми визначили загальний рівень сформованості здоров'язберігаючої поведінки учнів початкової школи. Результати моніторингу зведені в таблицю 7.

Таблиця 7

Результати моніторингу рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів

Рівень	Готовність до ведення здорового способу життя	Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя	Рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів
Високий	33%	27%	30%
Середній	47%	57%	52%
Низький	20%	16%	18%

Як видно з таблиці, у половини респондентів сформованість здоров'язберігаючої поведінки знаходиться на середньому рівні. Це свідчить про те, що на середньому рівні перебувають знання про правила гігієни та їх користування, правила організації режиму харчування, правила надання першої медичної допомоги. Виявлено невідповідність розпорядку дня учня вимогам здорового способу життя, неусвідомленість цінності здоров'я, відсутність мотивації до здорового способу життя, хоча інтерес до чинників здоров'язбереження присутній.

Результати моніторингу щодо рівня здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів наочно представлені у рис. 5.

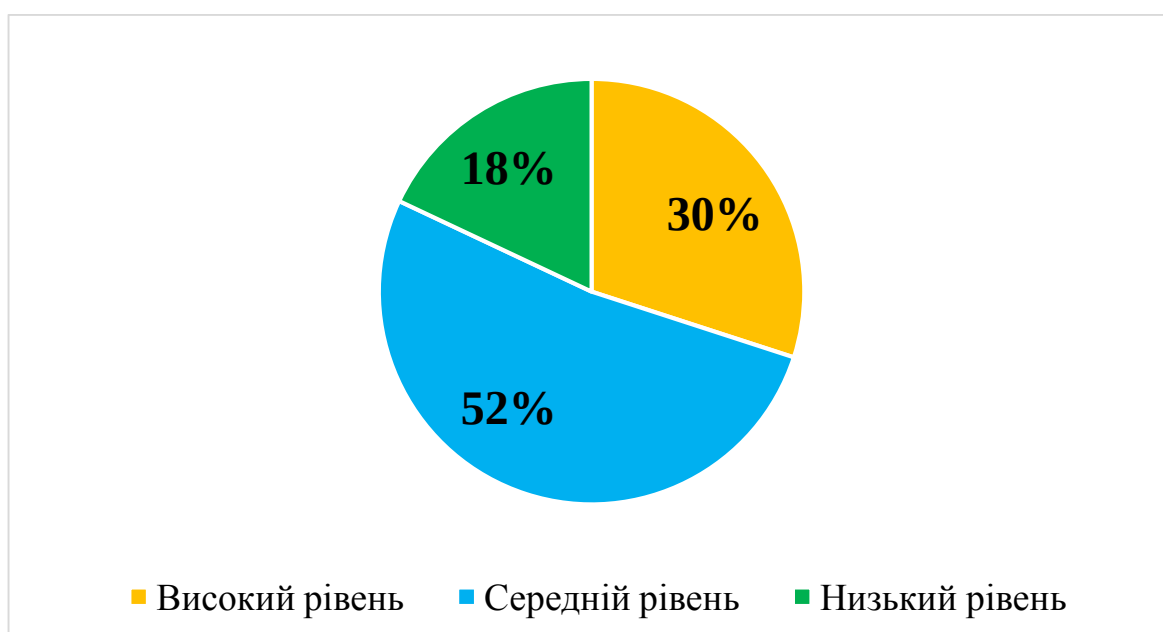


Рис. 5. Рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів

Застосування комплексної методики діагностики дозволило нам отримати необхідну інформацію щодо рівня здоров'язберігаючої компетентності молодших школярів.

Аналіз отриманих результатів дозволив з'ясувати, що у більшості дітей недостатньо сформовані знання, вміння і навички ведення здорового способу життя; знання правил гігієни, режиму харчування, чинників здоров'я, значущості та цінності власного здоров'я та здоров'я інших.

Таким чином, отримані результати вказують на необхідність виховання в учнів здоров'язберігаючої поведінки, формування у них наукових уявлень про сутність здорового способу життя і будову людського організму шляхом використання різних форм і методів розвитку цих знань.

2.2. Модель формування здоров'язберігаючої поведінки засобами казкотерапії

К. Естес відзначала, що «казки – це ліки... Вони мають цілющу силу, не примушуючи нас робити, бути, діяти, – достатньо тільки слухати їх... Казки народжують хвилювання, смуток, питання, прагнення і розуміння. В казках є наставлення, які допомагають нам пробиватися крізь життєві терні» [81, с. 28].

Зокрема, В. Сухомлинський звертав увагу педагогів на тому, що: «Казка для дітей – не просто розповідь про фантастичні події, це – цілий Всесвіт, в якому дитина живе, бореться, протиставляє злу свою добру волю». На його думку, казка – активне естетичне мистецтво, що захоплює усі сфери духовного життя дитини: розум, почуття, уяву, волю. Казковий жанр сприяє розвитку мислення кожної дитини, створює інтелектуальну атмосферу в дитячому колективі. Казка захоплює почуття дітей, тому що через казку вони можуть пізнавати світ не лише розумом, але й серцем. «Діти розуміють ідею лише тоді, коли вона втілена у яскравих образах» [68; 69].

Обираючи казки відповідно до окресленої мети й вікового розвитку дитини, вчитель може досягти успіху у розв'язанні багатьох проблем,

попередити їх виникнення, що є головною метою застосування казкотерапії в початковій школі.

Казкотерапія розглядається нами як метод педагогічної та психологічної допомоги особистості. Він сприяє її соціалізації, адаптації, корекції, профілактиці, реабілітації, регуляції, розвитку та мобілізації ресурсного потенціалу із використанням метафоричних ресурсів у формі казки. Основною метою застосування казкотерапії в початковій школі є насамперед вирішення багатьох психолого-емоційних проблем дитини, їх страхів та попередження їх виникнення. Використовуючи казкотерапію, вчитель сприяє підтримці внутрішнього балансу і емоційного комфорту учнів, допомагає у збереженні їх здоров'я.

У ході казкотерапевтичного заняття необхідно дотримуватись відповідної структури заняття, яке, хоча й має бути індивідуальним, повинно будуватися за наступними структурними компонентами:

- 1) ритуал входження в казку;
- 2) повторення;
- 3) розширення;
- 4) закріплення;
- 5) інтеграція;
- 6) ритуал виходу з казки [42, с. 29].

Дитячий психолог О. Бурчик виділяє види роботи над казкою, котрі мають профілактичну та корекційну спрямованість щодо здоров'язберігаючих умінь дітей, а саме:

1. Розповідання та створення казки. Розповідання казки вже терапевтичне саме по собі. Краще казку саме розповідати, а не читати, тому що при цьому вчитель може спостерігати, що відбувається в процесі консультування з клієнтом. Учитель та учні можуть складати казку разом, одночасно драматизуючи її всю або окремі елементи. Учні можуть складати казку самостійно. Самостійне придумування, продовження казки і її

розповідання дитиною дозволяє виявити його спонтанні емоційні прояви, які зазвичай не відзначаються в поведінці дитини, але в той же час діють.

2. Малювання казки. Втілюючи у малюнку або виробі з картону чи пластиліну свої почуття, думки та хвилювання, дитина звільняється від тривоги або інших почуттів, які її турбували. При сильних почуттях можлива поява в малюнках дитини усіляких чудовиськ, вогню або темних фарб. Новий малюнок на тему тієї ж казки може бути вже більш спокійний, фарби будуть вже більш світлі. Для малювання краще взяти олівці (бажано гуаш, якщо малюєте щось конкретне, акварель, якщо доводиться малювати свої відчуття, емоції).

3. Виготовлення ляльок. Це один із основних методів казкотерапії, де основним процесом виступає виготовлення ляльки. Саме виготовлення – це своєрідна медитація, тому що в процесі шиття ляльки відбувається зміна особистості. Також це гарний засіб для розвитку дрібної моторики рук, уяви, здатності до концентрації. В процесі виготовлення ляльки відбувається включення у школярів механізмів проєкції, ідентифікації або заміщення, що і дозволяє домогтися певних результатів. З позиції психоаналітичної теорії, ляльки виконують роль тих об'єктів, на які зміщується інстинктивна енергія людини.

4. Групове складання казки. Кожен учень по черзі доповнює власним продовженням казковий твір здоров'язберігаючої тематики. Процес групового складання дає змогу дізнатися, чи присутнє в учнів цілісне уявлення про здоровий спосіб життя, в кого з учнів недостатньо знань про чинники здоров'я, хто плутається в поняттях, а також з'ясувати рівень згуртованості колективу та його психологічний клімат [14, с. 205].

Для формування здоров'язберігаючої поведінки учнів ми пропонуємо використовувати такі вправи-ігри казкотерапії: «Чарівні слова», «Негативний персонаж», «Начинка для пирога», здійснювати читання та обговорення казок, зокрема ми використовували такі: «Порятунок Діда Мороза», «Правильне життя», «Казка про Яблучко», «Джу і Дзі», «Казка про Здоров'я і Хворобу», «Пригоди ведмедика Бо», «Лимончик і мікроб, або навіщо мити руки», «Толя і

Айпад», «Казка для невпевнених в собі, тривожних, несамотійних дітей», [31; 50]. Також у корекційній роботі з учнями ми розігрували казку «Казка про Зубчик». Тексти казок, байки та розроблений сценарій казки представлені у додатках Д та Е.

Вправа-гра «Чарівні слова»

Учні разом мають назвати слова-гігієнічні рутини або корисні для здоров'я заходи, які на їх погляд повинні бути присутніми в справжніх казках (3 і більше, за вибором учнів та вчителя). Обрані слова записуються на дошці, а кожен учасник вправи складає свою казку, використовуючи їх. Наприклад: слова «умиватися», «чистити зуби», «їсти фрукти».

Складання власної казки: «Колись давно-давно в одному королівстві жила принцеса. Вона була справжньою красунею, адже любила *умиватися, чистити зуби*, робити гарну зачіску та одягати найкращі сукні... Коли вона гуляла в королівському саду і *куштувала смачні і корисні фрукти*, вона зустріла чарівну фею...»

Вправа-гра «Негативний персонаж»

Учні разом з вчителем обирають будь-яку відому для них казку. Наявного в ній негативного персонажа (якщо такого нема, то можна додати з якоїсь іншої казки або придумати) «нагороджуємо» шкідливою звичкою (не умивається, не користується милом, гризе нігті і т.д.). Далі колективно розповідається звичайний сюжет казки, але керується вчителем з метою «вилікувати» антигероя від шкідливої звички.

Наприклад у казці «Червона Шапочка» мама посилає дівчинку до бабусі, але пояснює, що варто бути обережнішою, адже їй може зустрітися Вовк, який уже давно-давно не умивався. Далі продовжується звичайний сюжет, до тих пір, поки дівчинка не знаходить Вовка у бабусі в будиночку та впізнає його, адже «моя бабуся завжди охайна і чиста». Героїня пояснює Вовку, що потрібно дотримуватися правил гігієни, а він в свою чергу, дякує їй за такий урок, обіцяє завжди умиватися і повертає для неї бабусю.

Вправа-гра «Начинка для пирога»

Для гри знадобиться двоє ведучих, які мають скласти лише першу та останню фразу для майбутньої казки, тобто «випекти 2 коржі». Наприклад 1-й корж – «Одного дня пішов рясний дощ, створивши на дорозі безліч калюж», 2 корж – «Хлопчик Том взяв свою книгу і різко зістрибнув із лавки». Також може бути такий варіант: 1 корж – «Їхав велосипедист», 2 корж – «Тому відтепер дівчинка носила сукні лише жовтого кольору».

Учасники гри повинні придумати свою серединку казки, яка і буде «начинкою» і поєднає між собою перший і другий корж. Здоров'язберігаючий компонент має додати вчитель, вказавши на використання у казці певних здоров'язберігаючих заходів / правил гігієни / засудження шкідливих звичок і т.д. Наприклад, запропонувати певним чином ввести в казку Доктора Айболить, який буде всіх лікувати, або використати слова «загартовування», «здорове харчування» та ін.

Важливим методом формування здоров'язберігаючої поведінки є проведення фізкультхвилинок та релаксаційних вправ. Тому проводячи корекційну роботу з формування здоров'язберігаючої компетентності ми застосовували вправи для релаксації з елементами казкотерапії.

Нами були використані вправи з елементами казкотерапії «У поході», «Свято» та вправи, розроблені Л. Моцкус «Вежмежата, в барліг!», «Чарівна квітка», «Сніговичок», «Прогулянка чарівним лісом» (дод. Є) [50, с. 41–44].

Вправа «У поході»

Уявіть, що ви зі своїми друзями вирушили в похід. Йдете, йдете через поле (діти легко крокують), милуєтеся красою маків, волошок, льону. Нахиліться, відчуйте, як лоскочуть долоні колоски пшениці. Йдемо далі (знову легко крокують), аж ось виходимо на пагорб. Що там вдалині? Погляньмо ближче! (діти прикладають до очей долоні, імітуючи бінокль) Так це ж видніється ліс! Мерщій туди, але тихенько, навшпиньки, щоб не злякати жителів лісу. Заходимо... Вдихаємо аромат сосни (учні вдихають повітря на повні легені), вслухаємося у звуки природи (діти прикладають руку до вуха,

наче щоб краще вловити звук): ось щебечуть пташки, кує зозуля: ку-ку ку-ку, а ось тут чутно, як біжить струмочок. Ой, що це під ногами? У своїх справах кудись вирушають мурашки. Нумо присядьмо, поспостерігаємо за ними. Спочатку біжать одна за однією рівненькою стрічкою (учні помаленьку ведуть головою зліва на право), а тепер вертаються назад (учні ведуть головою справа наліво). Вирушаймо далі. Зустрічаємо білку, яка хутко перестрибує з гілки на гілку (діти відтворюють зигзагоподібні рухи очима). Виходимо на галявину. Тепер можна і відпочити (учні сідають на килимок), глибоко вдихаємо повітря та ледь-ледь торкаємося трави.

Вправа «Свято»

Сьогодні у вас усіх свято. А яке ж святкування без повітряних кульок? Кожен з вас тримає по 3 кульки, яких треба надуті. Ось ви надуваєте першу кульку. Набираєте повітря і видихаєте. Кулька стає більша, більша, з кожним вашим подихом (під час видиху – руки розводяться ширше і ширше, імітуючи збільшення розміру кульки). Зав'язуємо кульку. Тепер друга і третя кулька (учні повторюють вправу).

Зв'язуємо кульку разом (імітуємо зв'язування). Ой, що сталося? Кульки настільки великі, що починають підіймати нас вгору. За кульками піднімається наша рука, тягнеться наше тіло, стаємо навшпиньки, ледь тримаючись, щоб не відлетіти. Швидко присідаємо, тягнемо кульки до себе двома руками. Ми молодці, нам вдалося втриматися, тепер можна святкувати!

Запропоновані релаксаційні вправи сприяють зниженню тонуусу скелетної мускулатури, боротьбі зі стресом та зняттю нервового напруження. При проведенні релаксаційних вправ добре використовувати спокійну музику. Підбір музики необхідно здійснювати відповідно до того змісту, який пропонується у вправі. Наприклад: «Відпочинок в лісі» – звуки лісу, «На морському дні» – шум прибою.

Варто вказати, що окрім запропонованої нами казкотерапевтичної моделі для формування здоров'язберігаючої поведінки необхідно виконувати й інші заходи, зокрема, для закріплення у дітей навичок рухової активності необхідно

щоденно проводити ранкову гімнастику і заняття з фізичної культури, рухливі ігри на прогулянці, залучаючи дітей до їх самостійного проведення для групи дітей, використовуючи нетрадиційне обладнання, імпровізації.

Для удосконалення навички режиму діяльності і відпочинку варто залучати їх до проведення фізкультхвилинок, забезпечувати можливість для переключення учнів на різні види діяльності. Пояснювати вплив на здоров'я навички ефективного спілкування, співчуття, самоконтролю, поведінки в умовах тиску. Проводити спільні заходи з іншими групами (однолітками і молодшими дітьми) для розширення кола спілкування і взаємодії дітей; організовувати змагання, виконання проєктів, інтелектуальні, музичні, танцювальні конкурси для закріплення навички успішного досягнення мети.

2.3. Динаміка ефективності формування здоров'язберігаючої поведінки учнів засобами казкотерапії

У зв'язку з отриманими результатами дослідження ми вирішили провести корекційну роботу, метою якої було підвищення рівня здоров'язберігаючої поведінки та визначення впливу методу казкотерапії на формування здоров'язберігаючої компетентності.

Метою вправ-ігор «Чарівні слова», «Негативний персонаж», «Начинка для пирога» був розвиток самостійності учнів, розвиток уяви та уважності, розширення уявлень та знань про здоровий спосіб життя. Метою використання нами здоров'язберігаючих казок було виховання у дітей відповідального ставлення до власного здоров'я, бажання правильно харчуватися, вдосконалення вмінь розрізняти шкідливу їжу від корисної, мотивація до дотримання правил гігієни та ведення здорового способу життя, а також формування умінь вільно відстоювати свою позицію, прислухатися до думки інших. Релаксаційні вправи з елементами казкотерапії посприяли зняттю фізичного і нервового напруження, а також гідно виступили у форматі фізкультхвилинок на уроках.

У ході роботи учні виявляли активність та старанно виконували усі завдання. Проведені вправи «розкрили» деяких дітей і посприяли згуртуванню колективу, створивши більш комфортне середовище, що є дуже важливим для соціального та психологічного здоров'я учнів.

Після проведення корекційної та терапевтичної роботи була виконана додаткова діагностика щодо визначення рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки учнів початкової школи.

Дослідження готовності молодших школярів до ведення здорового способу життя мало такі результати: високий рівень готовності – у 67% учнів, середній рівень – у 24% учнів, низький рівень – у 9% учнів.

Таблиця 8

Рівень готовності молодших школярів до ведення здорового способу життя

Рівень	Кількість учнів	Кількість учнів %
Високий	37	67%
Середній	13	24%
Низький	5	9%

Аналіз результатів повторного визначення рівня готовності молодших школярів до ведення здорового способу життя засвідчив, що кількість учнів, які часто застосовують здоров'язберігаючі життєві навички, значно збільшилася. Дотримання розпорядку дня, правил здорового харчування, проведення дозвілля, що сприяє збереженню здоров'я спостерігається у переважній більшості учнів. Кількість учнів, що пропускають уроки фізкультури, не відвідують заняття у школі через часті хвороби та почувають себе виснаженими наприкінці тижня значно зменшилася.

Співвідношення кількості учнів високого, середнього та низького рівнів готовності до ведення здорового способу життя представлено також у рис.6.

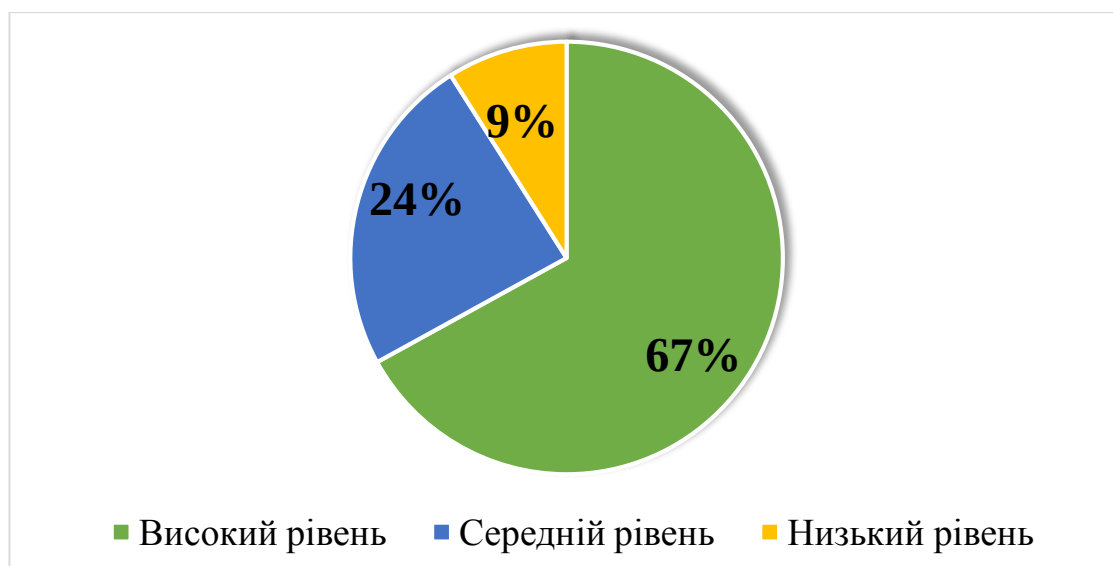


Рис. 6. Готовність учнів початкової школи до ведення здорового способу життя після корекційної роботи

Дослідження щодо ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя засвідчило, що високий рівень уявлень про цінність здоров'я сформований у 72% учнів, середній – у 22% учнів, низький – у 6% учнів.

Таблиця 9

Рівень уявлень учнів про цінність здоров'я та здорового способу життя

Рівень	Кількість учнів	Кількість учнів %
Високий	40	73%
Середній	12	22%
Низький	3	5%

Аналіз виконаних після корекційної роботи анкет засвідчив, що у переважної більшості респондентів сформоване вміння давати адекватну оцінку власній поведінці та поведінці інших людей з позиції здорового способу життя. Зафіксовано, що кількість учнів, які мають гарні знання про правила здорового способу життя, важливість санітарно-гігієнічних навичок, їх дотримання – значно збільшилася. Спостерігається висока оцінка учнями особистісної значущості заходів, що проводяться в школі для формування здорового способу життя та усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших.

Співвідношення кількості учнів високого, середнього та низького рівнів ставлення до здоров'я та здорового способу життя, як до цінності, представлено у рис. 7.

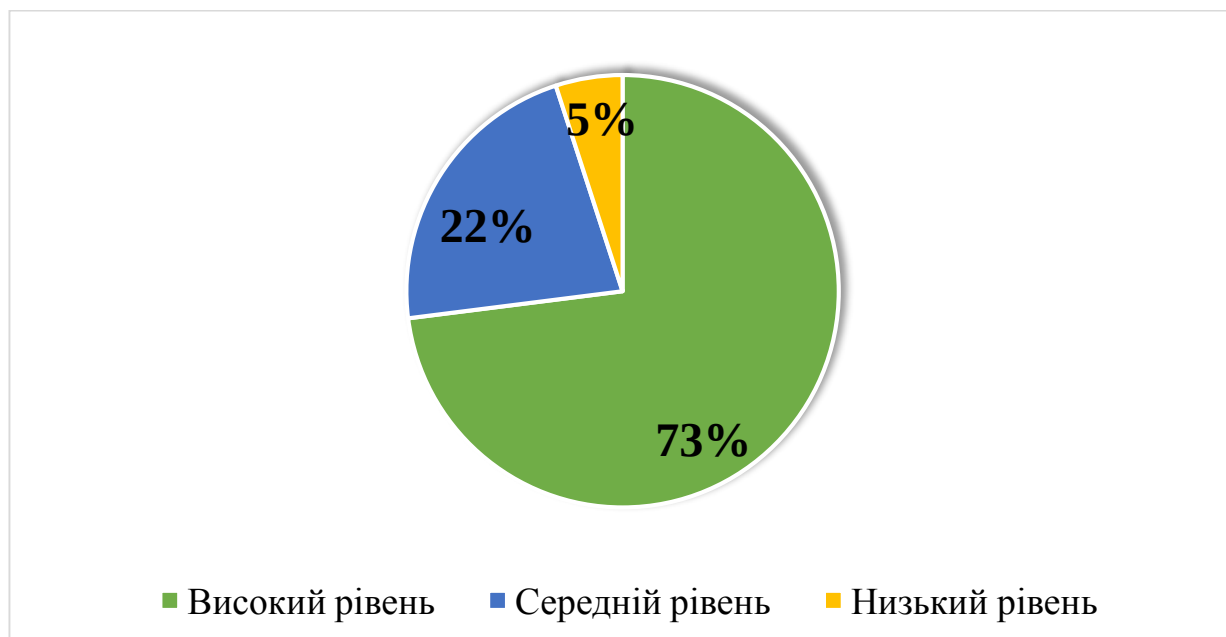


Рис. 7. Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя після корекційної роботи

Таким чином, зводячи усі показники, ми змогли визначити загальний рівень якості та рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів (таб. 10).

Таблиця 10

Результати моніторингу рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів

Рівень	Готовність до ведення здорового способу життя	Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя	Рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів
Високий	67%	73%	70%
Середній	24%	22%	23%
Низький	9%	5%	7%

Аналіз результатів моніторингу засвідчив, що у більшості учнів сформованість здоров'язберігаючої поведінки знаходиться на високому рівні. У

школярів визначені на високому рівні знання про правила гігієни та їх користування, правила організації режиму харчування, правила надання першої медичної допомоги. Кількість учнів, у яких спостерігається невідповідність розпорядку дня вимогам здорового способу життя – значно зменшилася. Переважна більшість учнів усвідомлюють цінність здоров'я, вмотивовані до здорового способу життя та збереження власного здоров'я.

Результати моніторингу щодо рівня здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів наочно представлені у рис. 8.

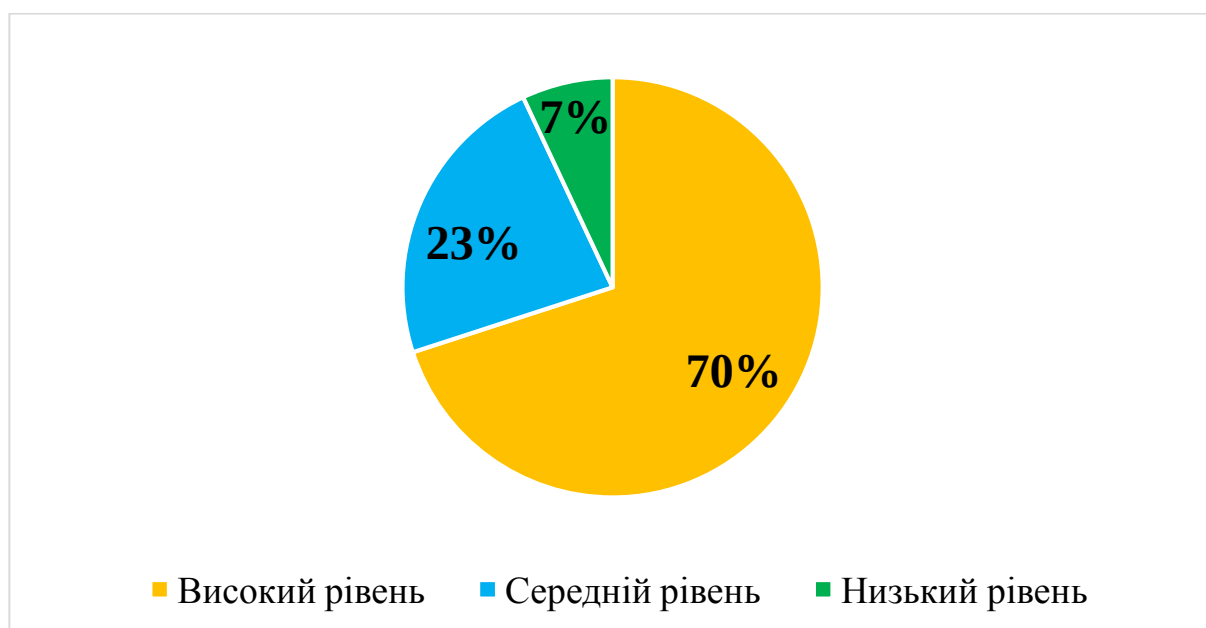


Рис. 8. Рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів після корекційної роботи

Співставляючи результати дослідження до і після проведення вправ методу казкотерапії ми прослідкували такі зміни: в учнів розширилися знання про цінність здоров'я, чинники та фактори, які зумовлюють стан здоров'я, зросла поінформованість школярів щодо життєвих навичок, які сприяють збереженню здоров'я, необхідності здоров'язберігаючих заходів, підвищилась оцінка учнями ролі поведінкового фактору в охороні і зміцненні здоров'я, збільшилася кількість учнів, вмотивованих до ведення здорового способу життя.

Різниця результатів відображена у таблиці 11.

Таблиця 11

**Порівняльна таблиця результатів дослідження
до та після корекційної роботи**

Рівень	Готовність до ведення здорового способу життя			Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя			Рівень здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів		
	До	Після	Різниця	До	Після	Різниця	До	Після	Різниця
Високий	30%	67%	+37%	27%	73%	+46%	30%	70%	+40%
Середній	47%	24%	-23%	57%	22%	-35%	52%	23%	-29%
Низький	20%	9%	-11%	16%	5%	-11%	18%	7%	-11%

Зіставлення показників готовності учнів до ведення здорового способу життя на початку моніторингу та після корекційної роботи дозволило нам з'ясувати, що кількість учнів з високим рівнем готовності зросла, а кількість учнів із середнім та низьким рівнями – зменшилась. Це свідчить про ефективність використання методу казкотерапії у корекційній роботі щодо здоров'язбереження. Порівняння результатів відображено у рис. 9.

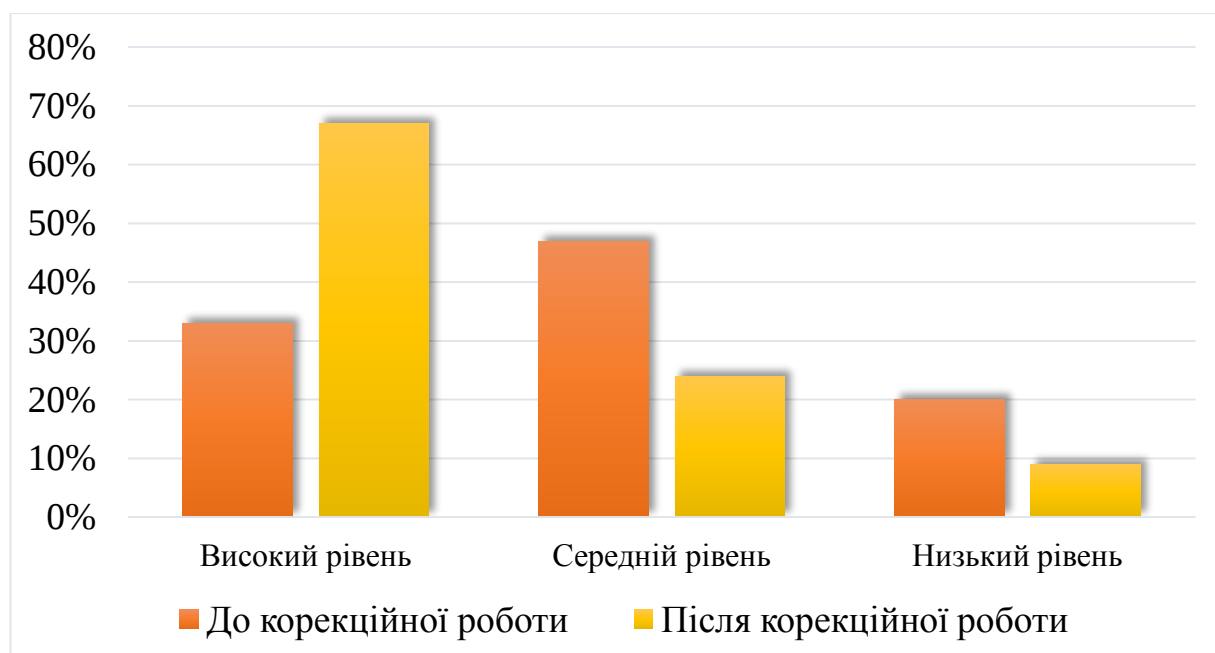


Рис. 9. Зіставлення показників готовності учнів початкової школи до ведення здорового способу життя

Порівняння рівнів ставлення учнів до цінності здоров'я та здорового способу життя на початку моніторингу та після корекційної роботи дозволило

з'ясувати, що кількість учнів з високим рівнем ставлення до цінності здоров'я значно збільшилась, а кількість учнів із середнім та низьким рівнями – зменшилась удвічі, що свідчить про доцільність використання методу казкотерапії. Динаміка ефективності казкотерапії у формуванні здоров'язберігаючої поведінки учнів відображена у рис. 10.

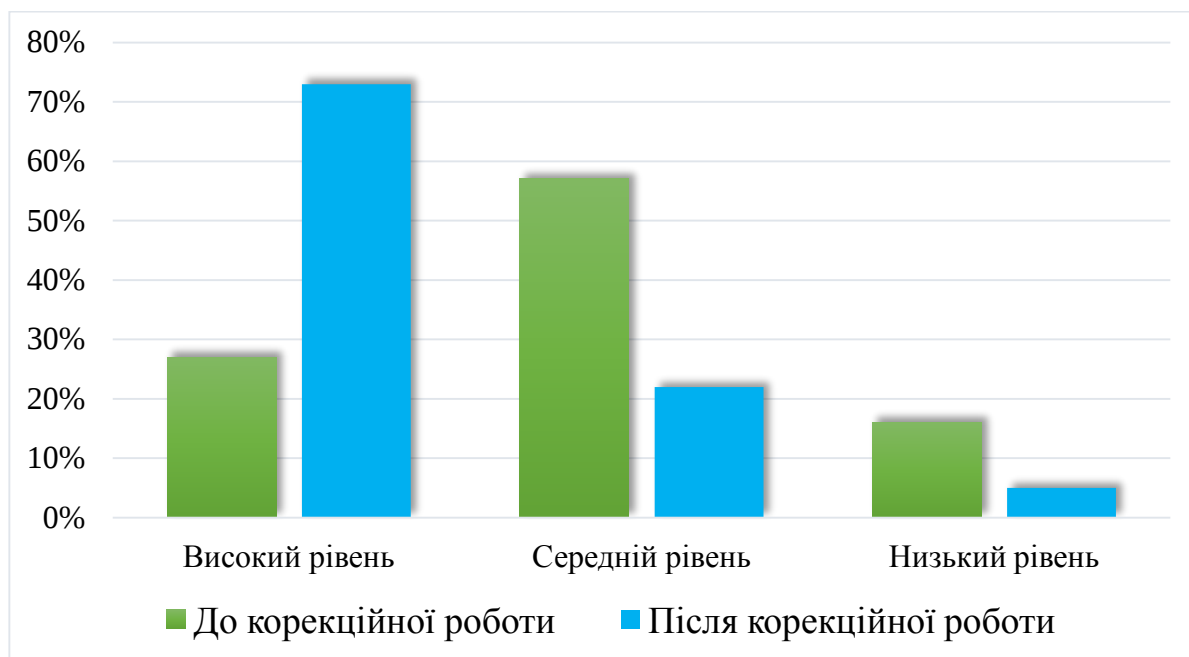


Рис. 10. Порівняння показників ставлення до цінності здоров'я та здорового способу життя

Зіставлення рівнів сформованості здоров'язберігаючої поведінки в молодших школярів на початку моніторингу та після корекційної роботи виявило, що кількість дітей, у яких спостерігається високий рівень здоров'язберігаючої поведінки – збільшилась удвічі, а кількість учнів із середнім та низьким рівнями удвічі зменшилась. Це дозволяє нам визнати доцільність використання методу казкотерапії як засобу формування здоров'язберігаючої поведінки.

Динаміка ефективності казкотерапії у формуванні здоров'язберігаючої поведінки учнів відображена у рис. 11.

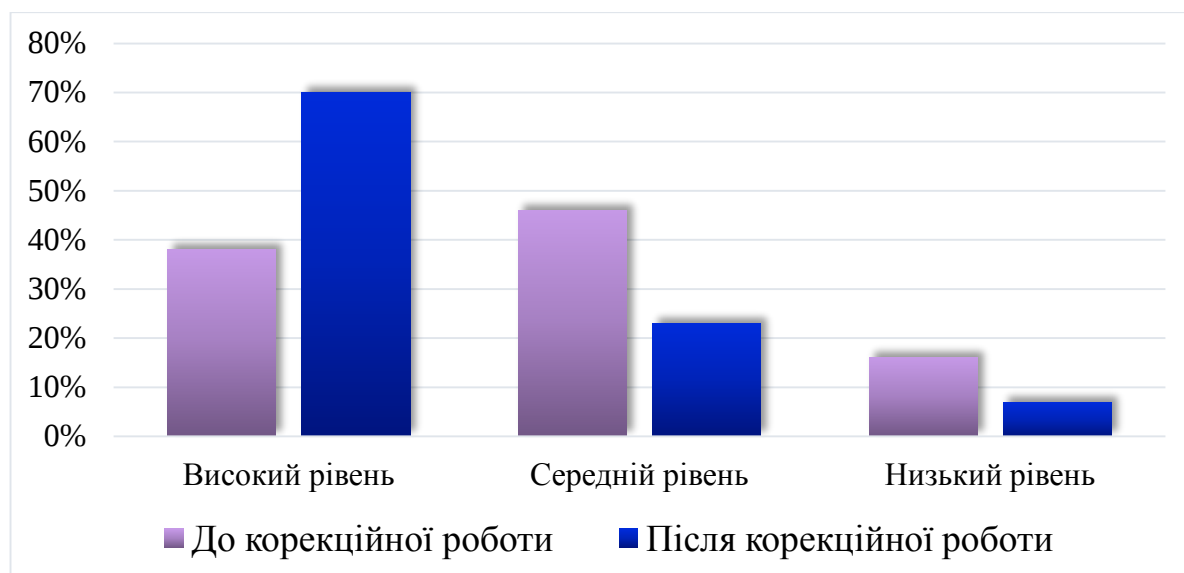


Рис. 11. Зіставлення рівнів сформованості здоров'язберігаючої поведінки в молодших школярів

Дані результати моніторингу засвідчують кількісні зміни у показниках рівнів сформованості здоров'язберігаючої компетентності в учнів початкової школи. Значно зросли показники високого рівня, знизились показники середнього рівня, зменшилася кількість учнів із низьким рівнем сформованості здоров'язберігаючої компетентності. До експериментальної апробації казкотерапевтичної моделі для більшості дітей була характерна обізнаність лише з деякими чинниками збереження фізичного здоров'я, недостатність знань про санітарно-гігієнічні правила та практичних навичок стосовно збереження здоров'я.

Нестійкий прояв ефективного спілкування, співчуття, узгодженої діяльності, самоконтролю, уміння аналізувати проблеми і приймати оптимальні рішення засвідчили про недостатній рівень сформованості здоров'язберігаючої компетентності учнів, неефективність традиційних педагогічних підходів до збереження здоров'я дітей, де мало уваги приділяється формуванню компетентності у збереженні психічного, духовного соціального здоров'я.

Зазначене доводить доцільність впровадження перевіреної під час експерименту моделі формування здоров'язберігаючої поведінки засобами казкотерапії в практику роботи закладів загальної освіти.

ВИСНОВКИ

Сучасна тенденція щодо поліпшення здоров'я школярів стимулює пошук нових шляхів охорони та зміцнення здоров'я, що і є основним завданням початкової освіти. Важливе місце при цьому належить формуванню у дітей навичок здорового способу життя.

У магістерській роботі досліджено доцільність використання методу казкотерапії у процесі формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів.

1. Здійснено аналіз основних теоретичних положень, який дозволив визначити і схарактеризувати сутність та структуру феномена «здоров'язберігаюча компетентність учнів молодшого шкільного віку», що інтерпретується як категорія, що передбачає вмотивованість дитини до здорового способу життя, наявність знань про здоров'я та чинники його збереження, сформованість здоров'язберігаючих навичок і здатність до їх адекватного використання.

2. Доведено доцільність формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів на основі життєвих навичок, що сприяють збереженню фізичного (раціональне харчування, санітарно-гігієнічні, навички рухової активності, дотримання режиму діяльності та відпочинку), соціального (навички спілкування, співчуття, поведінки в умовах тиску, спільної діяльності), психічного і духовного здоров'я (навички самоусвідомлення та самооцінки, аналізу проблем та прийняття рішень, самоконтролю, успішного досягнення мети), відповідно до чинників збереження здоров'я.

3. Окреслено доцільність застосування здоров'язберігаючих технологій, що сприяють формуванню і підтримці високого рівня здоров'я школярів, виховання валеологічної культури як сукупності усвідомленого ставлення дитини до здоров'я і життя.

4. Обґрунтовано ефективність застосування у виховному та освітньому процесі методів та прийомів казкотерапії у роботі з учнями

початкових класів, оскільки спілкування дитини з казкою допомагає їй впоратися зі своїми негативними станами, невпевненістю, небажанням пізнавати нове, відкриватися людям. Наразі не лише практичні психологи та психотерапевти використовують казкотерапію у своїй роботі, учителі початкових класів можуть застосовувати елементи казкотерапії під час освітнього процесу.

5. Проведене в рамках дипломної роботи емпіричне дослідження дозволило оцінити рівень сформованості знань у молодших школярів про здоровий спосіб життя, правила користування засобами гігієни, режиму харчування, надання першої допомоги; особистісної цінності здоров'я. Результати моніторингу засвідчили, що високий рівень здоров'язберігаючої поведінки сформовано лише у 30% учнів, а у половини учнів спостерігається середній рівень сформованості здоров'язберігаючої поведінки.

6. Розроблено й апробовано модель формування здоров'язберігаючої поведінки засобами казкотерапії. Провідними методами роботи з учнями виступили: читання, складання, обговорення казок, інсценування та творча робота, проведення вправ-ігор здоров'язберігаючого змісту, фізкультпауз під час уроків, релаксаційних вправ. У ході комплексного застосування моделі була виявлена позитивна налаштованість учнів на роботу та вдосконалення своїх умінь та навичок.

7. Доведено ефективність моделі формування здоров'язберігаючої поведінки. Співставляючи результати дослідження до і після проведення вправ методу казкотерапії ми прослідкували такі зміни: знання про чинники здоров'я, корисні звички та негативний вплив шкідливих звичок – покращилися, з'явилося усвідомлення цінності власного здоров'я та здоров'я інших, навички особистої гігієни та здорового способу життя – вдосконалилися, кількісні показники рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки зазнали таких змін: відсоток учнів з високим рівнем зріс від 30% до 70%, відсоток учнів із середнім рівнем знизився від 52% до 23%, а з низьким рівнем здоров'язберігаючої компетентності знизився з 18% до 7%.

Отже, казкотерапія – це ефективний метод, який досить простий у використанні, але водночас глибокий, змістовний та результативний. Висока ефективність казкотерапії зумовлена тим, що цей метод являє собою поєднання комплексу психологічного впливу на дитину через абстрактність та легкість казок. Казка дозволяє сформувати новий погляд на ситуацію і перейти на новий рівень її усвідомлення, моделюючи більш конструктивне відношення та поведінку.

Нам вдалося досягнути своєї мети щодо підвищення рівня сформованості здоров'язберігаючої поведінки, це було видно з повторної діагностики рівня здоров'язберігаючих знань та навичок. Зважаючи на актуальність досліджуваної теми, вважаємо за доцільне впроваджувати в освітній процес загальноосвітніх навчальних закладів модель формування здоров'язберігаючої поведінки з використанням арт-терапевтичних засобів, зокрема казкотерапії.

Проте проведене дослідження не претендує на вичерпне розв'язання проблеми формування здоров'язберігаючої поведінки молодших школярів засобами казкотерапії. Подальшого вирішення потребують як питання употужнення методичної бази формування здоров'язберігаючої компетентності учнів початкової школи, використання засобів казкотерапії, так і підготовки фахівців до реалізації означених завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаев А. Здоровьеберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды. Педагогика. 2012. №3. С. 37–41.
2. Андриющенко Т. Аксіологічний аспект проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності в дітей дошкільного віку. Нова педагогічна думка. Рівне. 2015. №2 (77). С. 78–81.
3. Андриющенко Т. Здоров'язбережувальні технології як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» : зб. наук. пр. – Переяслав-Хмельницький, 2012. Вип. 27. С. 6–10.
4. Анохина И. Пробуждение школьников к здоровому образу жизни : [метод. реком.] Ульяновск : УИПК-ПРО 2011. 80 с.
5. Аршавский И. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. Москва: Изд. «Наука», 1982. 336 с.
6. Беленька Г. Здоров'я дитини – від родини : [кол. монографія] / Г. Беленька, О. Богініч, М. Машовець. К. : СПД Богданова А., 2006. 220 с.
7. Библиотерапия: психолого-педагогические, социальные и медицинские аспекты: библиографический указатель / ГАУ «Респ. мед. библио-информ. центр»; (сост. Ю. Дрешер). Казань: Медицина, 2011. 225 с.
8. Библиотерапия: учебно-методическое пособие / Р. Потапова ; Алт. гос. институт культуры, каф. менеджмента информац. ресурсов и соц. работы. Барнаул : Изд-во АГИК, 2015. 141 с.
9. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. Дошкільне виховання. №7. 2006. С. 7–9.
10. Бойченко Т. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. Основи здоров'я і фізична культура. 2008. № 11–12. С. 6–7.
11. Бойченко Т., Василяшко І., Коваль Н. Основи здоров'я : підруч. для 9 кл. загальноосвіт. навч. закл.. К. Генеза, 2009. 160 с.

12. Брехман И. Введение в валеологию – науку о здоровье. М. Наука, 1987. 217 с.
13. Бурно М. Клиническая психотерапия. Изд. 2-е, доп. и перераб. // М.: Академический Проект; Деловая книга. 2006. 800 с.
14. Бурчик О. Групова казкотерапія в особистісно-орієнтованому вихованні дітей. Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка. 2005. № 25. С. 203–205.
15. Валеология : культура здоровья : книга для учителей и студентов педагогических специальностей / Г. Зайцев, А. Зайцев. М. Бахрах-М, 2003. 272 с.
16. Василюк А., Танась М. Педагогічний словник-лексикон (українсько-англо-польський). Київ-Варшава, 2013. 222 с.
17. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховному процесі. Здоров'я та фізична культура, 2006. С. 1–6.
18. Возрастная психология. Конспект лекций. Хилько М., Ткачева М. М. 2016. 194 с.
19. Гетманська, М. Казка чи казкотерапія? Виховання чи лікування? Психолог дошкілля (Шкільний світ). 2012. № 9. С. 29–32.
20. Головаха Є. Соціальне самопочуття населення України. Українське суспільство на порозі третього тисячоліття / Під ред. М. Шульги. К. : Ін-т соціології НАН України, 1999. С. 398–409.
21. Гончарова Т. Энциклопедия лекарственных растений. М.: МСП, 1999. С. 3–7.
22. Гренлюнд Э., Оганесян Н. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. СПб. : Речь, 2004. 284 с.
23. Грибан В. Валеологія : підручник. 2-ге вид. перероб. та доп. К. : «Центр учбової літератури», 2012. 342 с.
24. Денисенко Н. Через рух – до здоров'я дітей : [навч.-метод. посіб.] / Н. Денисенко, О. Аксьонова. Тернопіль : Мандрівець, 2009. 90 с.

25. Деркач О. Педагогіка творчості: Арт-терапія та казкотерапія на допомогу вчителю, вихователю, практичному психологу: Навчально-методичний посібник. Вінниця, ВДПУ, 2009. 88 с.
26. Енциклопедія освіти / головний редактор В. Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
27. Єфімова В. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 1. С. 57–60.
28. Завьялов А. Здоровый образ жизни в системе ценностей молодежи. Прорывные научные исследования, как двигатель науки: Сборник статей международной научно-практической конференции. Ч. 3. 2015. С. 277–280.
29. Зинкевич-Евстигнеева Т. Практикум по сказкотерапии. СПб.: Речь, 2000. 310 с.
30. Закон України «Про загальну середню освіту». URL: <http://zakon4.rada.gov.ua> / (дата звернення 03. 06. 2020)
31. Збірка казок та оповідань до Програми занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикової поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх у регіонах України / Виноградова О., Журавель Т., Лозован О. За заг. ред. Т. Журавель; К.: «Версо-04», 2005. 75 с.
32. Здорова школа: аспекти моніторингу: навч. посібник / О. Шиян, Ю. Павлова, Л. Кудрик, Н. Сороколіт, О. Микитюк. Львів, 2013. 62 с.
33. Зінкевич-Євстигнєєва Т. Тренінг з казкотерапії. СПб.: ТОВ «Мова», 2006. 176 с.
34. Калачев Г. Интегративные свойства здоровьесберегающей педагогической системы общеобразовательной школы. Выпуск 1. Барнаул: изд-во АлтГТУ, 2007. С.148–155.
35. КОМПАС: Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/Health> (дата звернення 24.09.2020)

36. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / під. заг. ред. О. Овчарук. К. : «К.І.С.», 2014. 112 с.
37. Концепція формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу в умовах нової соціокультурної реальності (проект) / В. Оржеховська, В. Кириченко, О. Єжова, Т. Федорченко // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. 2013. № 2. С. 41–48.
38. Крамар В. У. Здоровий спосіб життя // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : Зб. наук. пр. / Під ред. С. Єрмакова. № 24. Х.: ХХП, 2002. С. 56–62.
39. Крупник З. Культура здоров'я особистості як пріоритет її успішної соціалізації. Акмеологія – наука ХХІ століття : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2014. С. 82–85.
40. Кузнєцов М. Мотивація людини: основні форми та закономірності функціонування. Вісник національного педагогічного університету ім. Г. Сковороди. Сер. Психологія. Харків, 2016. С. 41–67.
41. Куртова Г. Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність виховання сучасних дітей та молоді. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. 2018. Вип. 76. С. 168–170.
42. Лебедева Л. Арт-терапия в педагогике. Педагогика. 2000. С. 27–34.
43. Лисицын Ю. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. М., 2001. 231 с.
44. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. К.: Главник, 2011. 160 с.
45. Маджуга А. Здоровьесозидающий подход в образовании : учебное пособие. Уфа: БашГУ, 2011. 296 с.
46. Майбородюк Н. Казкотерапія у розвитку ціннісно-сміслової свідомості учнів початкової школи : зб. наук. пр. Педагогіка вищ. та серед. шк. 2010. Вип. 28. С. 136–141.

47. Макклелланд Д. Мотивация человека. Питер, 2007. 672 с.
48. Максименко С. Психічне здоров'я дітей. Психолог. 2002. № 1(1). С. 4–6.
49. Міхеєнко О. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини: Навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2018. 448 с.
50. Моцкус Л. Застосування методу казкотерапії в початковій школі: методична розробка. Луцьк : ПрАТ «Волинська обласна друкарня», 2018 . 44 с.
51. Музичук О. Казка як засіб розвитку особистісних цінностей молодших школярів. Проблеми сучасної психології. 2012. № 17. С. 317–327.
52. Національна стратегія розвитку в освіті в Україні на період д 2021 року // Офіційний вісник України : зб. нормат.-прав. актів. 2013. № 50. С. 17–83.
53. Омельченко С. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : [Монографія]. Луганськ : «Альма-матер», 2007. 379 с.
54. Осипова А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. М. : Сфера, 2008. 510 с.
55. Остроумов, А. Избранные труды. М., 2005. 130 с.
56. Педагогічна майстерність : підручник / за ред. І. Зязюна. 2-ге вид., доповн. і перероб. К. : Вища школа, 2004. 422 с.
57. Підлипна Л. Казка в роботі практичного психолога та соціального педагога. Психолог. 2016. Червень (№ 11-12). С. 46–51.
58. Пономаренко В. Проблеми генеративного здоров'я і соціально-медичної профілактики в працях С. Томіліна та сучасність / В. Пономаренко, О. Дудіна, О. Земцева // Матеріали конф., Київ, 25 жовт. 2002 р. : Життя і наукова діяльність С. Томіліна – служіння справі охорони здоров'я населення України: до 125 річчя з дня народж. / редкол.: В. Неділько та ін. К., 2002. С. 67–70.
59. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 1993 р. № 896. Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття»). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua> / (дата звернення 03. 06. 2020)

60. Поташнюк І. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язберезувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах : дис. докт. наук : 13.00.02. К., 2012. 507 с.
61. Психогімнастика у початковій школі. Упоряд. О. Атемасова. – Х.: Вид-во «Ранок», 2010. 160 с.
62. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б. Д. 2-е изд. СПб.: Питер, 2002. 1024 с.
63. Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) «Про основні компетенції для навчання протягом усього життя» від 18 грудня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_975 / (дата звернення 03. 06. 2020)
64. Рибалко Л. Педагогічні умови формування здорового способу життя в студентській молоді. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Шевченка. Вип. 147. Т. II / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Шевченка ; гол. ред. Носко М. Чернігів : ЧНПУ, 2017. С. 118–121.
65. Семенова Н. Формування здорової особистості дитини 6-го року життя у процесі взаємодії дошкільного навчального закладу і сім'ї : дис. канд. пед. наук : 13.00.08 / Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2011. 281 с.
66. Сидельникова О. Особистість дитини: роз'яснення освітньої лінії. Шкільне виховання. 2012. №10. С. 4–7.
67. Смирнов Н. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе: Методическое пособие. М. : АПК и ПРО, 2002. 121 с.
68. Сухомлинський В. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості. Вибрані твори : в 5 т. Т. 1. К. : Рад. шк., 1977. С. 55–209.
69. Сухомлинський В. Розмова з молодим директором школи. Вибрані твори : в 5 т. Т. 4. К. : Рад. шк., 1977. С. 393–625.
70. Сучасна фітотерапія : навч. посіб. / С. Гарна, І. Владимірова, Н. Бурд та ін. Харків : «Друкарня Мадрид», 2016. 580 с.

71. Танцювально-психологічний тренінг / Л. Магур, С. Харенко, С. Авраменко, І. Євтушенко. К.: Марич, 2009. 48 с.
72. Терещенко Л. Психолого-педагогічні умови збереження психічного здоров'я. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2011. № 3. С. 22–29.
73. Туріщева Л. Функції й форми використання психологічних казок. Шкільному психологу. Усе для роботи. 2010. № 4. С. 32–34.
74. Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку : [навч.-метод. посіб.] / О. Богініч, Н. Левинець, Л. Лохвицька, Л. Сварковська. К. : Генеза, 2013. 128 с.
75. Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищ. кваліфікації / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло та ін. Київ : Укр. Інститут соціальних досліджень, 2000. 232 с.
76. Хіля А.В. Виховання у дітей з функціональними обмеженнями ціннісного ставлення до життя засобами арт-терапії : дис. на здобуття наукового ступеня : канд. пед. наук за спеціальністю 13.00.07 – теорія і методика виховання; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2017. 339 с.
77. Хіля А. Подорож країною «Якія»: Виховання ціннісного ставлення до життя у дітей (дітей з функціональними обмеженнями, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування та дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах) через компонент «Я – особистість» засобами арт-терапії. Вінниця, 2015. 40 с.
78. Шабанова Л. Формування життєтворчих компетентностей молодших школярів засобами казкотерапії. Шкільна бібліотека плюс. 2011. № 1. С. 7–9.
79. Шаповалова В. і співавт. Використання комп'ютерної інформаційно-діагностичної оздоровчої програми «Школяр» у роботі закладів охорони здоров'я та освіти: (Метод. рекомендації). К., 1994. 23 с.
80. Шаповалова Т. Здоров'язбережувальний компетентнісний підхід у позашкільних навчальних закладах. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-

Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2013. Вип. 29. С. 332–337.

81. Эстес Кларисса Пиккола. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. М. : Издательский дом «София», 2005. 496 с.

82. Baran Z. Edukacyjne aspekty współczesnej literatury pięknej dla dzieci (wydanej w latach 1981–2005 w Polsce) [w:] B. Muchacka (red.), Szkoła w nauce i praktyce edukacyjnej, T. II, Oficyna Wydawnicza «Impuls». Kraków, 2006.

83. Franzini, L. Humor in therapy: the case for training therapists in its uses and risks. *Journal of General Psychology*, 128(2), 2001. P. 170–193.

84. Godawa J. O słowie i kolorze i... czyli ekspresyjna walizka arteterapeuty [w:] K. Krason, B. Mazepa-Domagała, Wyrazić i odnaleźć siebie. Czyli o sztuce, ekspresji, edukacji i arteterapii, Centrum Ekspresji Dziecięcej Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach. Katowice-Mysłowice, 2008.

85. Witusik A., Pietras T. Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Polski Mercuriusz Lekarski : Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. 27 December (vol. 47, no. 282). 2019. P. 240–243.

86. What is Step Aerobics? URL: <https://www.dummies.com/health/exercise/what-is-step-aerobics/> (дата звернення 16. 05. 2020).

ДОДАТКИ

Додаток А

Питальник

№		кожного дня	2–3 рази на тиждень	1 раз на тиждень	майже ніколи
1.	Робиш фізичні вправи				
2.	Приймаєш душ				
3.	Проводиш більше 1 години за комп'ютером (іншими гаджетами)				
4.	Відвідуєш гуртки, спортивні секції				
5.	Активно відпочиваєш (прогулянки до лісу, рухливі ігри, купання тощо)				
6.	Загартовуєшся (умивання прохолодною водою, обтирання мокрим рушником тощо)				
		так	іноді	ні	
7.	Часто відвідуєш уроки фізкультури				
8.	Часто пропускаєш заняття по хворобі				
9.	Чи бувають фізичні паузи на ваших уроках (руханка, вправи для очей)?				
10.	Чи ти відчуваєш себе виснаженим наприкінці тижня?				

Додаток Б

Бланк відповідей до питальника

№		кожного дня	2–3 рази на тиждень	1 раз на тиждень	майже ніколи
1.	Робиш фізичні вправи	2	0	0	0
2.	Приймаєш душ	2	2	0	0
3.	Проводиш більше 1 години за комп'ютером (іншими гаджетами)	0	0	0	2
4.	Відвідуєш гуртки, спортивні секції	2	2	2	0
5.	Активно відпочиваєш (прогулянки до лісу, рухливі ігри, купання тощо)	2	2	0	0
6.	Загартовуєшся (умивання прохолодною водою, обти- рання мокрим рушником тощо)	2	2	0	0
		так	іноді	ні	
7.	Часто відвідуєш уроки фізкультури	2	0	0	
8.	Часто пропускаєш заняття по хворобі	0	0	2	
9.	Чи бувають фізичні паузи на ваших уроках (руханка, вправи для очей)?	2	0	0	
10.	Чи ти відчуваєш себе виснаженим наприкінці тижня?	0	0	2	

Анкета для учнів 3 - 4 класів

«Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя»

1. Уяви, що ти приїхав у літній табір. Твій найкращий друг, який приїхав разом з тобою, забув удома сумку з речами і просить тебе допомогти йому. Відзнач, якими з перерахованих предметів не варто ділитися навіть з найкращим другом.

Мило, зубна паста, гумка, зубна щітка, шампунь, капці, рушник для тіла.

2. На дверях їдальні вивісили два варіанти розкладу прийому їжі: один розклад правильний, інший неправильний. Визнач правильний розклад.

а) Сніданок - 8:00

Обід - 13.00

Полудень - 16:00

Вечеря - 18:00

б) Сніданок - 9:00

Обід - 15:00

Полудень - 18:00

Вечеря - 21: 00

3. Оля, Віра і Таня не можуть вирішити, скільки разів в день потрібно чистити зуби. Відзнач ту відповідь, яка тобі здається правильною.

Оля – зуби чистять вранці і ввечері. Таня – зуби треба чистити лише вранці, щоб дихання було свіжим весь день. Віра – зуби потрібно чистити тільки ввечері, щоб видалити всі залишки їжі.

4. Ти призначений черговим і повинен простежити за тим, як твої друзі дотримуються правил гігієни. Відзнач, в яких випадках ти порадиш їм вимити руки.

Перед читанням книги, перед їжею, перед відвідуванням туалету, перед тим як підеш гуляти, після відвідування туалету, після гри в баскетбол, після того, як застелив ліжко, після того як пограв з собакою.

5. Як часто ти порадиш своїм друзям приймати душ?

Кожен день, 2-3 рази в тиждень, 1 раз в тиждень.

6. Твій товариш поранив палець. Що ти йому порадиш?

Покласти палець в рот

Підставити палець під кран з холодною водою

Обробити ранку йодом

Обробити шкіру навколо ранки йодом.

7. Які з перерахованих умов ти вважаєш найбільш важливими для щасливого життя? Вибери 4 з них.

Мати багато грошей

Мати крутих друзів

Багато знати і вміти

Бути красивим і привабливим

Бути здоровим

Мати улюблену роботу

Бути самостійним

Жити в щасливій родині.

8. Які умови для збереження здоров'я ти вважаєш найважливішими?

Вибери 4 з них.

Регулярно займатися спортом

Багато грошей, щоб добре харчуватися і відпочивати

Знання про те, як піклуватися про здоров'я

Дотримання режиму праці і відпочинку

Хороші природні умови

Можливість лікуватися у хорошого лікаря

Виконання правил здорового способу життя

9. Що з перерахованого присутнє в твоєму розпорядку дня? Відзнач цифрами:

«1» - щодня

«2» - кілька разів на тиждень

«3» - дуже рідко

«4» - ніколи

Ранкова зарядка, пробіжка ____

Прогулянки на свіжому повітрі ____

Сніданок ____

Сон не менше 8 годин ____

Обід ____

Заняття спортом ____

Вечеря ____

Душ, ванна ____

10. Які заходи з охорони здоров'я проводяться в класі?

«1» - проводяться цікаво

«2» - проводяться нецікаво

«3» - проводяться дуже рідко

«4» - не проводяться

Уроки здоров'я ____

Спортивні змагання ____

Класні години, бесіди про те, як піклуватися про здоров'я ____

Вікторини, конкурси, ігри ____

Показ відео та мультфільмів про те, як турбуватися про здоров'я ____

Свята на тему здоров'я ____

Бланк відповідей до анкети

«Ставлення дітей до цінності здоров'я та здорового способу життя»

Запитання	Відповідь	Бал	Сумарний бал	Інтерпретація
Знання правил користування засобами гігієни				
1	Мило Зубна щітка Гумка Зубна паста Шампунь Капці Рушник для тіла	0 2 2 0 0 2 2		6-8 балів – достатня обізнаність; 4 бали – недостатня обізнаність; 0-2 бали – незнання правил користування засобами гігієни.
Поінформованість про правила організації режиму харчування				
2	Перший розклад Другий розклад	4 0		4 бали – учень обізнаний про правила організації режиму харчування; 0 балів – не обізнаний.
Поінформованість про правила гігієни				
3	Ввечері Вранці Вранці та ввечері	0 0 4		16-18 балів – високий рівень поінформованості; 12-14 балів – задовільний рівень; 0-10 балів – недостатній рівень.
4	Перед читанням книги Перед їжею Перед відвідуванням туалету Після відвідування туалету Перед прогулянкою Після гри в баскетбол Після того, як застелив ліжко	0 2 2 2 0 2 0		

	Після того як пограв з собакою	2		
5	Кожен день Два-три рази на тиждень Один раз на тиждень	4 2 0		
Поінформованість про правила надання першої допомоги				
6	Покласти палець в рот Підставити палець під кран з холодною водою Помазати ранку йодом Помазати навколо ранки	0 2 0 4		4-6 балів – учень обізнаний про правила надання першої допомоги; 0 балів – не обізнаний.
Особистісна цінність здоров'я				
7	Мати багато грошей Мати крутих друзів Багато знати і вміти Бути красивим і привабливим Бути здоровим Мати улюблену роботу Бути самостійним Жити в щасливій родині		0 0 1 0 2 1 2 2	6-8 балів – висока особистісна значимість здоров'я; 4-5 балів – недостатня; 0-3 бали – низька.
Оцінка ролі поведінкового фактору в охороні і зміцненні здоров'я				
8	Регулярні заняття спортом Багато грошей для хорошого відпочинку Знання про здоров'я Хороша екологія Хороший лікар Засоби для харчування Виконання правил	2 0 2 0 0 0		6 балів – розуміння ролі поведінкової активності в збереженні і зміцненні здоров'я; 4 бали – недостатнє розуміння; 0-2 бали – відсутність розуміння

	ЗСЖ	2		
Відповідність розпорядку дня учня вимогам здорового способу життя				
9	Ранкова зарядка, пробіжка Сніданок Обід Вечеря Прогулянка на свіжому повітрі Сон не менше 8 годин Заняття спортом Душ, ванна	За кожен відповідь «1» - 2 б; «2» - 1 б; «3» - 0 б; «4» - 0 б.		14-16 балів – повна відповідність розпорядку дня учня вимогам ЗСЖ; 9-13 балів – неповне відповідність; 0-8 балів – невідповідність.
Оцінка учнями особистісної значущості заходів, що проводяться в школі для формування здорового способу життя				
10	Уроки здоров'я Бесіди про здоров'я Показ відео Спортивні змагання Вікторини, конкурси, ігри Свято здоров'я	За кожен відповідь «1» - 2 б; «2» - 1 б; «3» - 0 б; «4» - 0 б.		10-12 балів – висока значимість заходів, що проводяться в школі; 6-9 балів – недостатня значимість; 0-5 балів – низька значимість.
			65-77 балів: у дитини сформований високий рівень уявлень про цінності здоров'я та здорового способу життя. 46-64 бали: середній рівень знань. 21-45 балів: низький рівень знань.	

Казки здоров'язберігаючого змісту

Коротчук Олена

Порятунок Діда Мороза

На вулиці був сонячний, але морозний день. Всі дітлахи очікували Нового Року. Вони знали, що саме цієї зими в них буде надзвичайне свято, адже вони весь рік дуже гарно і старанно себе поводити і сподіваються на чарівні подарунки.

Але на іншій стороні світу, десь у Лапландії, Дід Мороз був зовсім іншої думки стосовно цього Нового Року. Він надзвичайно тяжко захворів і хоч як би йому не хотілося злетіти в небо на своїх несамовитих санях (якій йому на днях подарував американський Санта Клаус), він не міг навіть встати, щоб спекти собі улюблених млинців з бананами.

Але ось одного дня з чарівного лісу в гості до Діда Мороза прибіг Зайчик-Вуханець.

— Дідусю, дідусю, що це з вами трапилося, - запитав зайчик. — Якийсь ви блідуватий. Захворіли чи що?

— Ой, Вуханчику, і не питай... Захворів старий Морозенко, вже зовсім не те здоров'я.

— От я й думаю, щось тут не те трапилося! Бо бігаю вже третій день біля вашого будиночку, а вас все не видно і не видно. І дров вже не рубали давненько.

— Та які там дрова, — мовив Дід, — я ледь дихаю. Ой, зайчику, якщо тобі не

важко, спечи-но мені млинців з бананами. А то цілими днями не їм, а так вже хочеться, так хочеться, — промовив Мороз і зайшовся страшенним кашлем.

— Е ні, Діду, - схвилювано вимовив Вуханець, - які там банани, Вам лікуватися потрібно. Новий Рік на носі.

І не чекаючи, що на це мовить Морозенко, Зайчик скочив на двір і попрямував до лісу. Там вже напевне хтось знає, як допомогти Діду. Біг, біг Вуханець і згадав, що у Ведмедика є мед, а він такий же смачний і лікарський. Побіг.

Але не довго Зайчик гаявся, збудити Ведмедика було так важко, як ката викупати. Не вдалося нічого бідоласі. Побіг він до Бджілки-Трудівниці.

— Бджілочко, Бджілочко, - прокричав Вуханець, - Бджілочко, пробачте, що я до вас так невчасно, але мені дуже потрібна Ваша допомога. Дід Мороз захворів...

— Як захворів? - заверещала Бджілка виглянувши зі свого вулика.

— Так захворів, - продовжував Зайчик, - і йому потрібна допомога. Чи не будете Ви такі люб'язні дати Діду трохи меду, щоб він оклигав.

— Звичайно, звичайно, чого питаєш? На, бери мед, а полечу до Кози, попрошу в неї молока.

Так вони і зробили. Зайчик побіг, а Бджілка полетіла, і разом з нею розлетілася по всьому лісу новина про те, що Нового Року не буде – захворів Дід Мороз. І вже за хвилину в хатинці Діда зібрався весь ліс. Морозенко лежав у ліжечку й пив своє тепленьке молочко з медком.

— Ой, дякую вам, друзі, за допомогу, мовив Морозенко. – Якби не ви, то лежав би я ще три тижні і не побачили б мої дітлашки Нового Року.

— Якби ти не захворів, то все було б гаразд, – мовив схвильований Вуханець.

— А що ж потрібно робити старому діду, щоб не захворіти?

— Вдягатися по погоді, - мовив Вуханець, - а не рубати дрова в одній сорочці, коли на вулиці сорокаградусний мороз.

— Гарно їсти, - сказала Лисичка, - щоб набиратися сил і покращувати свій стан.

— Їсти багато вітамінів, мед, фрукти, овочі, - вигукнула Коза, - і пити молочко. Все це не дасть тобі захворіти.

— Займатися спортом, - мовив Вовк, - обов'язково вранці робити зарядку і бігати.

— Не робити нічого такого, що погіршує стан здоров'я, - сказала Мудра Сова.

— Не спати на холодному, - сказав Віслучок, - бо це може викликати ще важчі захворювання.

— І якщо вже захворів, - підсумував Вуханець, - то обов'язково звернутися до лікаря, а не лежати в ліжечку й чекати, що хтось прийде. А якби я не забіг отак би й лежав.

Новому Року вже нічого не загрожувало, як і здоров'ю Діда Мороза. І сьогодні всі мешканці ліса були задоволені тим, що допомогли дідусеві й дали йому зрозуміти, що зберегти своє здоров'я може лише він, і зробити це надзвичайно легко, потрібно лише дотримуватися порад мешканців лісу.

Цей вечір всі провели в хатинці Діда Мороза, пили чай, їли млинці з бананами й допомагали дідусеві розкласти по мішечкам подарунки для дітей.

Михайленко О.

Правильне життя

У якомусь-то краї, а в якому – не пам'ятаю, жила собі Квіточка. В неї було гарне вбрання, яке складалось із семи пелюсток, сім пелюсток – сім кольорів.

Ось одного чудового ранку, коли наша Квіточка ще спала, до неї завітала тітонька Лінь. Вона була така приємна, ввічлива, улеслива. Вона загортала Квіточку-семицвіточку в ковдру і шептала їй на вушко: «Люба, спи, ну навіщо тобі вставати так рано, робити якусь ранкову зарядку, вмиватись, чистити зуби? Ну кому це потрібно?! Не вставай, поспи ще трошки, поспи...» І Квіточка-семицвіточка, піддавшись доводам Ліні, повернулася на іншій бік і заснула. А прокинувшись, навіть не помітила збляклої пелюстки у своєму вбранні. Вставши, Квіточка-семицвіточка вирішила приготувати собі сніданок, а

тітонька Лінь тут як тут: «Покинь ти це дурне діло, стільки часу втрачати, з'їси бутерброд та й по годі по тому!». Квіточка так і зробила, але знову не помітила, як ще одна пелюстка втратила своє яскраве забарвлення.

І ось стала наша Квіточка товаришувати з тітонькою Лінню: рано не встає, зарядку не робить, не вмивається, зуби не чистить, дім не прибирає. А посуду в неї брудного назбиралось, у-у-у-у...

Одного дня, коли все на сонці вигравало і виблискувало чудовими барвами, наша брудна, невмивана, голодна та похмура Квіточка-семицвіточка пішла на прогулянку. І що б Ви думали, зустріла свою давню знайому, таку ж Квіточку, а та прекрасно виглядає, така гарна, чистенька, пелюстки блищать кожна по-своєму, навколо розноситься прекрасний аромат. Подивилась на себе наша Квіточка-семицвіточка і соромно їй стало – брудна, пелюстки зім'яті, колір втратили, не блищать, а аромат...зовсім не той, що був колись.

«Ну ні, - подумала Квіточка, - так більше не буде: вижену Лінь зі свого дому і почну правильне життя!»

А Ви думаєте правильно - це як?

ДИДАКТИЧНА ГРА: маємо сім різнокольорових пелюсток з картону. Кожна означає певний аспект здорового способу життя. Діти повинні назвати всі аспекти. Разом з ними ми складаємо пелюстку до пелюстки і виходить Квіточка-семицвіточка, героїня нашої казки.

(Сім аспектів здорового способу життя: спорт, здорове харчування, гігієна, чистий одяг, чиста оселя, гарний настрій, відсутність згубних звичок).

Долгіх Ольга, Сальникова Тетяна

Казка про Яблучко

Яскравий сонячний промінчик освітив зелене листя молодої Яблуньки. Від яскравого світла Яблунька помружила очі, позіхнула і нарешті прокинулась, потягнувшись своїми гнучким гарним гіллям до сонечка.

Сьогодні був незвичайний, майже казковий день – День Народження малесенького Яблучка. Воно визирнуло з-за листочка і його побачив світ! Яблучко було з червоненьким боком, яскраво-зелененьким листочком на голівці, а в середині в нього зріли здорові міцні кісточки.

Яблучко відкрило очі, огляділось і побачило навкруги безліч всього цікавого. На гілках його Мама-Яблуньки висіло багато різних яблук, які, між тим, дуже різнилися між собою. Одні вражали своєю красою та розмаїттям: були великими й маленькими, соковитими, різнокольоровими; а інші – безбарвні, іноді навіть чорні, зів'ялі, непридатні.

Яскраві здорові яблучка раділи життю, співали пісеньок сидячи на своїх гілочках, танцювали, жваво підстрибуючи серед яскравого зеленого листя. А інші, безбарвні, самотньо висіли поодаль, а іноді, зриваючись з гілля, падали у траву і назавжди в ній губились.

Маленьке Яблучко дуже здивувалось тому, що побачило. Воно вирішило запитати у Мама-Яблуньки, чому все так, чому всі яблучка такі різні:

— Матусю, матусю, скажи-но мені! Я роздивлялось світ, роздивлялось своїх братів та сестер. Чому дехто з них має такий тьмянний колір, хоч більшість – яскраві та веселі?

Мама-Яблунька пригорнула малюка до себе і почала розповідати:

— Малюк, ти повинен знати, що у житті кожного яблучка є місце небезпеці.

Адже поруч з нами живе Банда Маленьких Хробачків... Вони галасують з ранку до темної ніченьки, сваряться, глузують один з одного, а також чіпляються до яблук, до твоїх братів та сестер.

— А як це... чіпляються? – здивувалось Яблучко.

— Вони обіцяють веселе та щасливе життя, підбурюють до різних недобрих вчинків... І ті, хто погоджуються товаришувати з ними, назавжди можуть втратити свою молодість, здоров'я та красу.

Маленьке Яблучко мовчки слухало маму, адже йому зовсім не хотілось втратити свої яскраві кольори та впасти у темну траву.

— Тільки розумні та впевнені яблучка можуть побороти Банду Маленьких Хробачків та не пустити їх у своє життя. Все у твоїх руках, Малюк, - закінчила свою розповідь Мама-Яблунька.

Потребко Михайло

Джу і Дзі

Про невиліковну хворобу бджілки Дзі знали вже всі у маленькому затишному містечку Рій. Всі глибоко співчували і намагались допомогти. Її сім'я запрошувала наймудріших лікарів. Але ніхто з них не був в змозі зарадити біді. Батькам Дзі було надзвичайно гірко і боляче спостерігати, як на їх очах поволі помирає донька. Ззовні у неї не було помітно ніяких ознак хвороби, однак та, з нахабно-зверхньою, непереможною посмішкою поїдала Дзі з середини...

Ласкаве сонечко постукало у віконця жителів містечка Рій. Всі вітали новий день. Тільки в домі маленької Дзі ніхто не помітив приходу нового дня, бо вночі ніхто так і не зімкнув очей, лише прихід сусіда трішки отямив і повернув їх до реальності. Сусід повідомив про те, що в Рій приїхав жук-знахар, який розумівся на лікуванні. Батьки Дзі вже давно втратили віру у зцілення дитини і не сприйняли надто серйозно цю звістку. Але бажання зробити все можливе і використати бодай найменшу можливість змусило їх запросити жука-знахара оглянути Дзі. Під час огляду хворої бджілки обличчя жука ставало все серйознішим. «Їй допоможе лише одне – хатинка з трьох Сніжинок», – сказав він і зник у темряві...

Всім одразу ж захотілося допомогти батькам бідної бджілки, оскільки ті вже не мали змоги купити сніжинок. Але які б дорогі і розкішні сніжинки не приносили сусіди, вони зразу ж танули над Дзі, а тому і не лікували її. А з сніжинками танула і надія на видужання... В усіх знову опустилися крильця...

Але якоюсь дивною та загадковою залишалася порада жука для Джу – друга Дзі. Він був її справжнім другом. Дзі йому дуже подобалась, але Джу боявся розказати їй про свої почуття. Дзі помічала дивакуватість в поведінці Джу та не знала як з ним про це поговорити. Захворівши, тим більше вирішила не докучати. Спостерігаючи, як тане маленька бджілка разом із сніжинками, Джу відважився на неймовірний крок – полетіти в Країну Вічної Криги. Ця ідея була надто небезпечною, адже там він міг загинути сам. Але його почуття були такими гарячими, що їх не зміг би подолати жоден сніговий буревій. Джу летів і летів, ніщо не могло зупинити малого сміливця.

Раптом він побачив ліс без жодного листочка і зрозумів, що Країна Вічної Криги вже близько. Хоч втома тягнула крильця до землі, і здавалося що сили його покидають, та бажання якнайшвидше дістатись до сніжок перемогло думку про відпочинок. Джу пролітав над чорними і сірими, з незграбними руками-гіллям, деревами. Він летів вже досить довго, але кінця лісу все не було.

Проходив час. Джу все більше залишали сили, він летів все нижче і нижче, аж поки, зачепившись за гілля не впав додолу, втративши свідомість. Коли Джу відкрив очі, побачив лише чорне величезне коріння дерев. «Де це я і куди летіти до Країни Вічної криги?» - промайнула думка. Та раптом Джу почув голос, який звертався до нього:

— Чим я можу допомогти тобі?

— Скажіть, будь-ласка, як дістатися до Країни Вічної Криги?

— А навіщо тобі?

— Мені потрібно дістати три чарівні сніжинки, які б врятували мою подругу Дзі.

— Але мені здається, – відповів невідомий, – що допомога зараз найбільше

потрібна тобі.

— Ні! Ні! Скажіть, куди летіти до Країни Вічної Криги, я трішки відпочину і полечу, адже Дзі помирає і я повинен допомогти їй, чого б мені це не коштувало.

— Ти дивний Джу, відважний, сильний, наполегливий, здатний пожертвувати своїм життям заради спасіння подруги - люди це називають коханням... Гаразд, я дам тобі три сніжинки і нектару з квітів, що додасть тобі сил.

Джу здивовано поглянув туди, звідки долинав незнайомий голос і впізнав жука-знахара. Жук тримав три звичайнісінькі сніжинки і квіти. Джу взяв усе і навіть не встиг подякувати, бо жук знову зник безслідно. Джу одразу ж вирушив в дорогу. Перешкоди, які йому доводилось долати на шляху додому, вже не здавались страшними, так як додавала сил думка про можливість видужання Дзі.

Маленька Дзі майже не відкривала очей, а лише важко дихала. Коли батьки зустріли Джу із сніжинками, вони навіть не зраділи, бо вже примирились з думкою про смерть своєї єдиної дитини і втратили віру в її

порятунку. Та Джу це не зупинило. Він швидко склав сніжинки над Дзі, як навчив його жук. Стан хворої бджілки не змінився, вона не розплющувала очей і важко дихала. Та всіх здивувало те, що сніжинки не танули...

Два дні пролежала Дзі під сніжинками і раптом, на ранок третього дня її очі розплющились. Це вже не були очі хворої. Вони випромінювали радість, життя, натхнення. Жовті і чорні смужки на черевці Дзі набули яскраво-насиченого забарвлення. Її крильця випрямились і на них заграли тисячі сонячних промінчиків. Почувся легенький глухий звук від падіння сніжинок.

Це маленька Дзі вже злітала, описуючи в повітрі чарівні кола. Джу, який всі ці дні був поруч з нею, прокинувся. Він злетів до Дзі і вони поєдналися у щасливому танці...

Неймовірна звістка облетіла всіх: «Дзі видужала!» Ніхто не міг зрозуміти, як звичайні сніжинки допомогли одужати Дзі. Лише вона розуміла, що в цих сніжинках була непереможна сила кохання. Адже саме воно і вилікувало її.

Дзі вирішила не залишати сніжинок у себе, а відправити у світ, щоб вони, переходячи з рук в руки, розповідали усім про неймовірну історію і дарували віру в кохання та його величезну силу.

Ржевська М.

Толя і Айпад

(терапевтична казка для тих, хто полюбляє грати в комп'ютера та інші гаджети)

Толі на Новий рік Дід Мороз під ялинку поклав чудовий айпад. Збулася Толина мрія! А то у всіх діток в дитячому садку є айпад, а у Толі немає. Тепер і у Толі з'явився айпад. Толя цілий день ходив щасливий і сіяв, як нова монета. Він ні на хвилину не розлучався зі своїм айпадом і цілував його в екран:

— Ах ти мій хороший! Я так давно хотів тебе!

Толя носив айпад з собою всюди. І їв з айпадом, і спав з айпадом. Тільки гуляти не ходив з ним, і в дитячий садок з собою не носив. Решту часу Толя присвячував тільки айпаду. Навіть про іграшки свої забув, в які раніше так захоплено грав, і про книжки, які йому на ніч читали мама з татом. Адже в айпаді було так багато всього цікавого, що відірватися складно!

Прокинеться вранці Толя, ще навіть не вмиється і не поснідає, а вже в айпад грає. Якщо мама забирає айпад у Толі, щоб він одягнувся, умився, поснідав, то Толя вередує і сердиться на маму. А часу вранці немає грати в айпад, дорослі поспішають на роботу, а у дітей своя служба — вони ходять в дитячий садок.

У дитячому садку хлопчик весь день мріє про Айпад і навіть не грається з дітьми. Він сумує за ним, як сумують за тим, кого сильно любиш: за мамою, за татом або за домашнім улюбленцем. Так і ходить Толя з кутка в куток. Нічого його не цікавить, крім улюбленого айпада. І ось одного разу в тиху годину, коли всі дітки спали, Толя підслухав розмову двох хлопчиків, які теж, як і Толя,

не спали сьогодні. Вони тихо перешіптувалися і хвалилися своїми модними айпадами. Толине ліжечко стояло поруч, і Толя підслухав всю їхню розмову.

— У мене найкрутіший айпад в нашому дитячому садку. Такого більше ні у кого немає, говорив Костик.

Стасик відповідав йому:

— У мене теж хороший айпад. Але батьки мені дозволяють грати на ньому зовсім небагато. Інакше у мене очі починають слізотитися і я погано бачу. Нещодавно мене мама водила до окуліста. Це лікар такий, який лікує очі. Окуліст закапав мені в очі ліки і сказав, що мій зір падає. А я так хочу добре бачити...

Костя здивувався і запитав у Стасика:

— А до чого тут айпад і твої очі?

Стасик відповів:

— Якщо довго грати в Айпад, то з часом зір стає поганим, і очі перестають добре бачити. Так лікар мені сказав. А він вже точно знає! Я не хочу осліпнути. Адже я ще такий молодий! У мене очі кожного разу болять, якщо я довго пограю в айпад. І я потім плачу від болю.

— А чому айпад руйнує зір? Я не хочу носити окуляри і закапувати в очі краплі, — продовжував ставити запитання Костя.

Стасик охоче йому відповідав:

— Тому що очі під час гри на айпаді сильно напружуються і їм обов'язково потрібно давати відпочити і зайняти свій час чимось іншим. Наприклад, помалювати, поліпити, погратися конструктором, пограти в інші ігри. Моя мама розповідала, що коли вони з татом були ще маленькими, у них не було ніяких айпадів. І, незважаючи на це, вони дуже весело проводили свій час. Ось запитай у своїх батьків, у що вони грались!

Стасик був розумненьким хлопчиком і багато знав. Він вже навчився сам читати і мама з татом часто дарували йому цікаві книжки. Стасик читав багато захоплюючих розповідей. Звичайно ж, він любив ще й дивитися мультики, але тільки недовго. Стасик тепер беріг свої очі. Тому що очі у нього одні і дані на все життя!

Костя уважно вислухав сусіда по ліжку і сказав:

— А у мене теж вдома є багато іграшок. Наприклад, машини. І я вмію будувати для них гаражі. Приходь до мене в гості, пограємось! Побудуємо з тобою цілу автомобільну стоянку.

— Я з задоволенням! — Відповів Стасик. — Тільки маму треба запитати.

Ось таку розмову підслухав Толя сьогодні в тиху годину. Це спантеличило хлопчика. А ще йому дуже захотілося разом погратися з хлопчиками в будівельників і побудувати велику автостоянку. У Толі тато і мама будівельники. І він теж буде будівельником, коли виросте. Толя більше не став прикидатися сплячим, повернувся до хлопчиків і запитав:

— А можна я з вами?

Хлопчики від несподіванки здригнулися і поховалися під ковдри. Першим висунувся Стасик, за ним виліз і Костя.

— Ось ти даєш! А ми то думали, що тільки вдвох не спимо і, щоб нікого не розбудити, говорили пошепки, — сказав Костя. — Звичайно, можна, Толик! Ми давно хочемо з тобою погратися, а ти все невеселий і сумний, стоїш збоку і ні з ким не граєшся. Приходь і ти сьогодні до мене в гості! — Запросив Костя.

Толя зрадів і навіть зовсім забув про свій улюблений айпад. Цього вечора в гостях Толя почув ще одну дивовижну історію від Стасика, який розповів друзям про те, що в айпадах, виявляється, живуть невидимі липучки. І якщо довго грати на айпаді, то липучки-невидимки невидимо, але відчутно прилипають до очей і тому очі сльозяться, а зір псується. Липучки люблять липнути до будь-яких частин тіла і їх важко потім відклеїти. Вони люблять, коли айпад захоплює багато уваги у людини, а людина не помічає, коли вони до нього непомітно прилипають. Вони, як віруси грипу, люблять пожитися і забрати сили у людини. І тому великі любителі планшетів або айпадів часто вередують, у них поганий настрій, вони втомлюються, лінуються і сваряться з батьками, коли ті просять завершити гру. Так липучки-невидимки згубно впливають на людину.

— І що ж тепер, зовсім не грати в айпад? — Запитав засмучений Толя. Розумний Стасик знав відповідь і на це питання.

— Ну чому ж! Хорошого по трошку, як каже моя бабуса. Все повинно бути в міру. Пограв в айпад — пограй тепер що-небудь інше. Ось ми цікаво сьогодні з вами час проводимо?!

— Тааааак, — хором відповіли Толя і Костя. — Анітрохи не гірше, ніж гра на айпаді.

Але Толю хвилювало наступне питання:

— А як же ті самі липучки, які змушують весь час думати про айпад, їсти і спати з айпадом? І навіть в садку немає від них ніякого спокою, всі думки тільки про Айпад. Як же не потрапити на їх вудочку?

— Я знаю відповідь на твоє запитання, — вигукнув Костя. — Я зараз тобі все поясню. Я зрозумів. Я здогадався! Справа в тому, що невидимі айпадні віруси під назвою липучки липнуть до тебе лише в тому випадку, якщо ти цікавишся тільки айпадом і приділяєш йому весь свій час і увагу. Але ж можна зайнятися й іншими цікавими і корисними справами. Якщо ти не знаходиш справи сам, то дорослі завжди можуть підказати і допомогти тобі з вибором заняття. Адже в світі стільки всього цікавого! Не давай себе на поталу айпадним вірусам, — розсміявся Костик.

— Ну а якщо грати в Айпад дозовано, певну кількість часу в день, то що тоді? — Запитав Толя.

— Тоді ти будеш нецікавий липучкам і вони не зможуть прилипнути і завоювати твою увагу, — відповів Костянтин.

— Все, мені тепер ясно! — Зрадів Толя. Він знайшов відповіді на свої запитання і хлопчики дружно продовжили грати в будівельників. Вони побудували відмінну автомобільну стоянку і спорудили багато будівель і будинків з кубиків і підручного матеріалу.

Весь вечір діти радісно грали в придуману ними гру! А коли прийшов час прощатися і розходитися по домівках, то хлопчики домовилися, що завтра в дитячому садку пограють в нову гру. Наприклад, в поліцейських, які будуть регулювати дорожній рух, або в водіїв, які розвезуть улюблені продукти по магазинах, або в продавців і покупців і навчатися рахувати гроші і робити покупки, а може навіть вони будуть, як лікар Айболить лікувати тварин, або ще що-небудь цікаве друзі придумують завтра. Адже у них багата фантазія! А пограти можна у що завгодно!

З тих пір Толін айпад спокійно лежить на полиці у його кімнаті і чекає свого часу. Толя в курсі, що більш ніж півгодини на ньому грати не рекомендується. Хлопчик знає, чому. А якщо хто ще не знає, він із задоволенням про це розповість.

Яна Горбунова

Лимончик і мікроб, або навіщо мити руки

Лимончик – дуже активний жовтий бегемотик. Він любить стрибати, лазити і торкатись до всього на вулиці! І камінчик підбере, і в калюжу руки занурить, і листок на дереві зірве. А одного разу зловив жабу і приніс її показати мамі. Мама, звичайно, злякалася і трохи на стілець не заскочила. Хоча жаба була добра і смішна.

Після кожної прогулянки мама наполягала на тому, що Лимончик повинен помити руки. Не просто сполоснути їх водою, як він часто робив, а взяти мило, гарненько намити свої долоньки, потерти кожен пальчик, і тільки потім змити піну. Мама говорила, що мило вбиває всі бактерії. І хвороби Лимончику будуть не страшні.

Миття рук дуже дратувало бегемотика. Долоні виглядали абсолютно чистими. Які такі мікроби? Що мама вигадує? І ось одного разу Лимончик маму обдурих. Він не мив руки. Ось зовсім. Заходив у ванну кімнату, включав воду, потім вимикав і виходив. Бегемотик все чекав, коли ж шкідливі мікроби і бактерії нападуть на нього. Все було спокійно. Минув тиждень, потім другий. Мама нічого не помічала, а Лимончик радів.

Увечері Лимончик як завжди ліг спати. Вночі йому приснився Мікроб. Він голосно сміявся і потирив свої брудні руки. Лимончик навіть не думав, що у мікробів теж є руки. Але Мікроб плескав в зелені долоні і кликав бактерії подивитися на жовтого бегемотика, який не мие руки. Мікроб і його подружки бактерії сіли на ліжко до Лимончика і почали розповідати, як тепер їм добре живеться в животі бегемотика.

Вранці у малюка заболів живіт. Мама переживала і все дивувалася, що ж сталося. До вечора піднялася температура. Було зовсім недобре. Бегемотик нічого не міг їсти, його нудило і не було сил навіть випити води. Мама викликала швидку допомогу. Лікарі зробили укол, і Лимончик нарешті заснув. Тепер Мікроб був не один. Він привів до Бегемотика всю свою сім'ю: страшних зубастих мікробів, які ставали все більші і зліші. Все чіпали животик

маленького бегемота і жахливо реготали. Лимончик розплакався і прокинувся. Він розповів мамі про страшні мікроби, які приходять до нього. І про те, як він її обманював. Соромно було дуже, але живіт болів сильно і мікроби лякали.

Мама розвела у склянці ліки і сказала:

— Коли Мікроб прийде в гості і сяде на ліжко, дай йому випити ці ліки. Якщо ти уловиш його, він більше не буде до тебе повертатися. А ще обов'язково розкажи, що ти подружився з милом.

Лимончик знову заснув. Мікроб з'явився дуже швидко. Він якось навіть підріс і став ще гіршим. А на голові у нього вирости невеликі ріжки. І теж були брудні і зелені.

— Я приготував тобі смачний лимонад, – сказав Лимончик.

— А що це ти такий добренький і не плачеш? – здивувався Мікроб.

— Просто вирішив пригостити тебе, раз ти все одно приходиш до мене щоночі.

Мікроб взяв стакан, понюхав, покрутив і випив. Що тут почалося! Мікроб кричав, лаявся, надувся як кулька і лопнув. Всі його родичі і друзі злякалися і почали вистрибувати через вікна і тікати в двері.

— І не забудьте, мій кращий друг тепер – мило!

Лимончик прокинувся. Кімната була порожня. І живіт перестав боліти. І температура більше не піднімалася. Бегемотик відчув, що зголоднів і радісно прибіг до мами на кухню.

— Мама, вони всі втекли.

— Прекрасно, – посміхнулася мама, – думаю, мені більше не треба буде нагадувати тобі про мило?

З того дня Лимончик після вулиці завжди ретельно мив руки. Він дуже добре запам'ятав як болів живіт, який неприємний укол і які страшні і неприємні мікроби і бактерії.

Казка про здоров'я і хворобу

Жили – були на світі Здоров'я і Хвороба. Здоров'я було добре, сильне і кожен день робило ранкову зарядку, а Хвороба було худа і зла. Здоров'я жило у великому, світлому і чистому палаці. А Хвороба жила в темному, брудному будинку, у якому зі стелі звисало павутиння і кажани, а по підлозі бігали щурі.

Одного разу вони зустрілися і заперечалися, хто з них сильніший. Думали – гадали і вирішили свою силу перевірити так: знайти хлопчика і з ким він подружиться – той і сильніший.

Пішли вони до міста, стали біля школи і чекають, коли діти додому підуть. Прозвенів дзвінок, вибігли діти, а Здоров'я з Хворобою тут як тут. Вибрали хлопчика, пішли за ним. Прийшов хлопчик додому, а Хвороба давай йому шепотіти на вухо:

— Вмикай швидше комп'ютер.

Кинув хлопчик портфель і миттю до комп'ютера. Здоров'я йому на друге вухо зашепотіло:

— Відпочинь, пообідай, погуляй на свіжому повітрі.

Але хлопчик тільки відмахнувся рукою. Так і просидів за комп'ютером до самого вечора. А Хвороба рада – радісінька і знову нашіптує:

— Вмикай швидше телевизор, там знову страшилку показують!

Наступного дня все повторилося.

— Ось бачиш, - говорить Хвороба до Здоров'я, - я виявилася сильнішою за тебе.

— Рано радієш. Скоро моя черга прийде, - відповідає Здоров'я.

А хлопчик став помічати, що вчитися стало набагато важче, і комп'ютер йому надоїв, і від фільмів стомився, і друзів стало менше. А Хвороба все шепоче і шепоче.

— Набридло! - вирішив хлопчик.

А Здоров'я тільки цього і чекало:

— Біжімо на каток!

Вхопив хлопчик ковзани і прожогом на каток. З вулиці – додому, поїв і за уроки. Вранці встав, а Здоров'я йому:

— Зроби зарядку і обітрись холодною водою! Після уроків покатайся на лижах, так і відпочинеш, і цікаво проведеш час. Так роби кожен день.

Помітив хлопчик, що і вчитися став краще, і друзі у нього з'явилися, і настрої завжди був хороший, і часу на все вистачає, а про комп'ютер і телевизор він і думати забув.

— Ну, то хто з нас сильніший? – запитало Здоров'я.

Нічого не відповіла Хвороба, а що вона могла сказати? Пішла тихенько до свого будинку і ображено закрилася зсередини. Так і живе там сама – самісінька.

Пригоди ведмедика Бо

Жив – був в одному казковому лісі маленький ведмедик Бо. Він був веселим та непосидючим, мав багато друзів. З ранку до вечора Бо заводив веселі забави та ігри. Як приємно було чути дзвінкий дитячий сміх у лісі. Здавалося, то дзвенять старі сосни та ялини.

Одного разу звірята вирішили погратися в хованки. Жмурити була черга ведмедику. Ось він заплющує оченята та рахує до десяти. Один, два, три, чотири... І раптом Бо потягнув носиком – що це так пахне? Пахло чимось незнайомим і цікавим. Від цікавості ведмедик відкрив оченята – під старою гіллястою ялинкою лежало щось дивовижно гарне, і воно так пахло... Звірятко забуло про своїх друзів, про їхню гру, було тільки одне бажання – скоштувати те смачне в кольоровій пахучій упаковці. Ведмедик обережно з'їв декілька шматочків, йому сподобалось. Попробував ще, і ще, і ще. Смачно. Та ось дивина – скільки б маленьке ведмежа не їло, а шматочки в упаковці не зменшуються. «Ну, то й добре, - подумав Бо, - надовго вистачить.»

Так пройшов місяць. Але що це з ведмедиком? Він не хоче гратися, більше не чути його дзвінкого сміху, та й друзі більше не цікавлять звірка. Лежить він під ялинкою та й їсть свою смакоту.

Коли це летить дятел, побачив ведмедика та й спустився до нього.

— Привіт, друже! Чого це ти розлігся, ні з ким не граєшся? – запитав у Бо.

— Та мені нецікаво з ними. І живіт щось поболює.

— А що це ти там їсиш?

Дятел заглянув під ялинку і оторопів. Колись веселий здоровий ведмедик лежав тепер на боці, у нього було бліде обличчя, синяки під очима, а поруч лежала упаковка з чіпсами.

— Де ти це знайшов? – запитав дятел.

— Тут, під ялинкою.

— Це погана їжа, від неї ти захворієш!

— Нічого подібного. Ось уже місяць я їм ці пахучі шматочки і нічого...

Навіть класно, що вони не зменшуються.

І тут у ведмедика різко заболів живіт.

— Ой-ой-ой! – зарепетував Бо.

Дятел все зрозумів. Він вирішив допомогти своєму товаришу. Вмить приїхав заєць Вухань на своєму «Мерседесі». І поїхали вони далеко-далеко за сині гори, за темні ліси, за широкі поля. Довго чи коротко їхали друзі, але незабаром побачили вони на узліссі два будинки: один – гарний, світлий та чистий, а другий – темний, брудний та якийсь пахучий.

Тваринки наблизились до пахучого будинку. Ведмедик упізнав цей запах – так пахло з упаковки під ялинкою. З будинку вийшли якісь химерні істоти.

— Ну що, ведмедику, тепер ти будеш жити з нами. Адже ми і є та шкідлива їжа, яку ти так сподобав.

Ведмедик з острахом подивився на цих потвор. Він закричав:

— Ні, я не хочу. Тут брудно і незатишно. І, взагалі, у мене від вас болить живіт!

Потвори тільки голосно зареготали.

Друзі зрозуміли, що тепер їм треба тільки втікати. Вухань миттю завів свій Мерседес, і звірята помчали. Але що це? Бридкі потвори кинулись навздогін. Ось – ось наздоженуть!

Що робити? Та раптом відчинилися ворота у двір гарного будинку. Друзям не залишалося нічого іншого, як прошмигнути у двір. Ворота миттю зачинилися, і тваринки в небезпеці.

— Не бійтеся, тут ви в небезпеці, - сказав господар дому, гарний червонощокий чоловічок з посмішкою на обличчі.

— Хто ви? – запитав Бо.

— Ми – вітаміни, які дають усім силу, здоров'я і настрій.

Враз на подвір'я висипало чимало таких кумедних, але веселих чоловічків.

— Допоможіть нам, будь ласка, - попросив Вухань. - У ведмедика болить живіт.

— Це тому, що він став їсти шкідливу їжу, - пояснили чоловічки. — Ми з радістю вам допоможемо. Їдьте додому, там на великій галявині вас чекають ліки. А цих злук не бійтеся, вони безсилі проти нас. Щасливої дороги!

Друзі подякували і рушили додому. Коли ж повернулися, їх чекав сюрприз — ціла галявина була вкрита соковитими яблуками, солодкими грушками та виноградом, запашною малиною та сунцею. Їжте, на здоров'я!

Через деякий час ведмежа Бо знову весело сміялося і гралося зі своїми друзями. Граючись у квачика, воно знову забігло під ту ялинку, звідки доносився раніше незнайомий запах. Під деревом нічого не було. «Яке чудове життя!» — подумав ведмедик. Він посміхнувся і побіг далі, адже його чекали друзі.

Казка для невпевнених в собі, тривожних, несамостійних дітей

В одному лісі жило маленьке зайченя. Найбільше на світі йому хотілося бути сильним, сміливим і зробити що-небудь добре, корисне для оточуючих. Але насправді у нього ніколи нічого не виходило. Воно боялося і не вірило в себе. Тому всі в лісі прозвали його «Зайченя-боягуз». Від цього йому ставало сумно, прикро, і воно часто плакало, коли залишалося одне. Був у нього один-єдиний друг — Борсучок.

І ось, одного разу вони удвох вирушили гратися до річки. Найбільше їм подобалося наздоганяти один одного, бігаючи через невеликий дерев'яний місток. Першим наздоганяло зайченя. Коли Борсучок пробігав по мосту, одна дошка раптом зламалася і він впав в річку. Борсучок не вмів плавати і став борсатися у воді, просячи про допомогу. А Зайченя, хоча і вміло трохи плавати, але дуже злякалося. Він бігав по берегу кликав на допомогу, сподіваючись, що хтось почує і врятує Борсучка. Але нікого поблизу не було. І тоді Зайченя зрозуміло, що тільки воно може врятувати свого друга. Воно сказало собі: «Я нічого не боюся, я вмію плавати і врятую Борсучка!» Не думаючи про небезпеку, воно кинулося в воду і попливло, а потім витягнуло свого друга на берег. Борсучок був врятований!

Коли вони повернулися додому і розповіли про випадок на річці, ніхто спочатку не міг повірити, що Зайченя врятувало свого друга. Коли ж звірі переконалися в цьому, то стали хвалити зайченя, говорити, яке воно сміливе і добре, а потім влаштували велике веселе свято на його честь. Цей день для зайченяти став найщасливішим. Всі пишалися ним і він сам пишався собою, тому що повірив у свої сили, в те, що здатний робити добре і корисне. Він на все життя запам'ятав одне дуже важливе і корисне правило: «Вір у себе і завжди і в усьому покладайся тільки на свої сили!» І з тих пір більше ніхто і ніколи не дражнив його боягузом!

Сценарій казки «Казка про Зубчик»

Кількість дій: 3

Дійові особи: Зубчик, Зубна фея, Щітка, Зубна паста

Дія перша

Сонячна галявина, біля деревця яскрава лавка, чути веселе щебетання птахів. З'являється Зубчик, він стрибає по галявині та смакує цукерками. Аж раптом викидає цукерку і починає голосно стогнати:

– Ой ой ой! Як же мені пога-а-а-ано *(протяжно)*. Як же все болить! *(хитається з боку вбік)*.

– *(Жалібно)* Казали ж мені усі, не їж стільки цукерок, захворієш.

– *(Здивовано)* Та як же їх не їсти?

– *(Протяжно з задоволенням у голосі)* Вони ж такі солоде-е-е-енькі, такі смачне-е-е-енькі! *(знову починає різко стогнати)*

– Ой ой ой, лишенько, як же мені тепер бути? *(майже плачучи)* Хто мені допоможе з цим горем? *(починає бігати по галявині, зрозумівши, що немає нікого, сідає на лавку та починає тихенько плакати)*.

З'являється Зубна фея в яскравому вбранні та з чарівною паличкою в руці. Тихо підходить до Зубчика, легенько його торкається і ніжним голосом запитує:

– Що сталося? Чому ти плачеш?

– *(Зубчик-тремтячим голосом, ніби заїкаючись)* Я-я їв солодоші з-з-за сніданком, обідом і-і-і вечерею. І ось я захворів, *(дуже жалібно)* і ніхто не може мені допомогти.

(Фея гладить по голівці Зубчика) – Я знаю, хто тебе вилікує. Йди ось по цій стежинці, і вона тебе виведе до будинку, в якому живе Зубна щітка. Вона тобі обов'язково допоможе.

(Зубчик зістрибнувши з лавки) – Дякую Вам! *(весело)* Я обіцяю, що дістанусь

туди якнайшвидше! *(починає бігти по стежині)*

Дія друга

Маленький ошатний будиночок, оточений білим парканом і квітами.

Зубчик підходить до дверей будинку, стукає, відчиняються двері, і на порозі з'являється тендітна Зубна щітка.

– Привіт, Зубчику! *(далі здивовано)* Що тебе до мене привело?

(Зубчик жалібно скиглить) – Зубна фея сказала, що ти можеш мене вилікувати.

– Але я не можу вилікувати тебе без моєї помічниці – Зубної пасти. *(трішки тихішим голосом)* – Йдемо швидше, бо скоро стемніє, а йти нам треба далеко.

Дія третя

Навулиці вже трохи стемніло, але завдяки яскравим ліхтарям герої побачили великий гарний будинок. Підійшли ближче, постукали у віконце. До них виходить Зубна паста, гарно одягнена з рум'янцем на щоках.

(Посміхаючись) – Мабуть, вам потрібна моя допомога, якщо ви прийшли до мене так пізно?

(Зубчик, благаючи, ледь стримуючи сльози) – Будь ласка, добродійко, вилікуйте мене!

(Щітка і Паста в один голос, посміхаючись) – Звичайно, ми тобі допоможемо!

Заграла весела музика, і Зубна паста з Зубною щіткою взялися дружно кружляти навколо Зубчика, гладити та чистити його, незабаром музика стихає, Щітка і Паста зупинилися і вперед виступив радісний Зубчик.

– Дуже дякую вам, і не знаю, що б я без вас робив! Ви справжні друзі! А можна я тепер завжди буду з вами дружити?

(Зубна паста і щітка підходять ближче до Зубчика, обіймають його) – Звичайно, і ми сподіваємося, що ти не забуватимеш про нас, та будеш навідуватися в гості кожного дня вранці і ввечері!

(Зубчик, засоромившись) – А також я обіцяю, що буду їсти менше солодощів, щоб більше не хворіти!

Звучить весела музика, друзі радісно обіймаються.

Вправи для релаксації з елементами казкотерапії

Вправа «Ведмежата, в барліг!»

Осінь. Рано темніє, ведмежата сидять на лісовій галявині і дивляться на маму ведмедицю. Ведмежатам хочеться спати. Вони по одному йдуть додому, точно дотримуючись сліду ведмедиці. Ведмежата забираються в свої ліжечка і чекають, коли їх мама ведмедиця пограє з ними перед сном. Ведмедиця перераховує ведмежат. Все на місці, можна починати гру.

1. Гра з шишками

Мама ведмедиця кидає ведмежатам шишки. Вони ловлять їх, з силою стискають в лапах. Шишки розламуються на дрібні шматочки. Ведмежата відкидають їх в сторони і кидають лапки вздовж тулуба. Мама знову кидає шишки ведмежатам.

2. Гра «Холодно – спекотно»

Мама ведмедиця пішла, в цей час подув холодний вітер і пробрався крізь щілину в барліг. Ведмежата замерзли. Вони стиснулись в маленькі грудочки і гріються. Стало спекотно – ведмежата порозбігалися. Знову повіяв північний вітер... (2 – 3 рази).

Вправа «Чарівна квітка»

Діти сидять, схрестивши ноги. Вчитель каже: «У чарівному лісі, в заповідному місці, там, куди не кожен міг увійти, Добра Фея посадила чарівні квіти. Йшов час, і з'явилися невеликі бутони (діти складають руки над головою, зображуючи бутони). Їх зігрівало сонечко, а Добра Фея поливала квіти живою водою. В один прекрасний день чарівні квіти розпустилися. Їх краса була дивовижна (діти встають на ноги, розкривають руки і трохи відкидають голову назад). Всі мешканці чарівного лісу приходили подивитися на квіти. Адже Добра Фея наділила квіти дивовижною силою. У них було стільки добра і краси, що вони могли подарувати радість кожному, хто дивився на них. Ішов час, квіти ставали все кращими, і їхня сила зростала. Так в чарівному лісі з'явилися прекрасні чарівні квіти, які дарували радість і добро всім, хто міг пройти в це заповідне місце.»

Вправа «Сніговичок»

Уяви, що ти сніговик. Тебе виліпили діти. Тепер вони пішли, залишивши тебе одну (одного). У тебе є голова, тулуб, дві руки і ти стоїш на міцних ніжках.

Прекрасний ранок, світить сонце. Ось воно починає припікати, і ти відчуваєш, що розтаєш. Спочатку розтає голова, потім одна рука, інша. Поступово потроху починає танути тулуб. Ти перетворюєшся на калюжу, яка розтікається по землі.

Вправа «Прогулянка чарівним лісом»

Діти лягають в зручну позу, не заважаючи один одному, закривають очі. Вчитель вмикає спокійну мелодію і заспокійливим голосом чітко вимовляє текст. Останні фрази проговорює трохи бадьоріше, голосніше і швидше: «В одній далекій країні є чарівний ліс. Йому вже дуже багато років. Він багато бачив і дуже багато знає. Тому, хто в нього входить, він дає силу і мудрість. І зараз ми входимо в цей чарівний ліс. У лісі прохолодно і приємно. У лісі багато галявин з дивовижними квітами і ягодами. Прогуляйтеся чарівним лісом і знайдіть для себе найкраще місце. Цілком ймовірно, що ви познайомитеся з птахами або іншими мешканцями чарівного лісу.

Можливо, ви будете збирати ягоди або квіти. Щоб ви не робили, чарівний ліс охороняє вас і дає вам силу. Все те додре, що ви знайшли в цьому чарівному лісі, залишається з вами. Візьміть це з собою, потихеньку відкривайте очі, повертайтеся до нас».