

УДК 371.044.1:613.1  
ББК 75.0

Богдан Лісовський, Інна Ткачівська,  
Лідія Ковальчук

### РІВЕНЬ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ІНСТРУКТОРА З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

*В статті розглянуто питання проблеми формування здорового способу життя дошкільників крізь призму культури здоров'я інструктора з фізичної культури. На основі проведеного опитування й анкетування виявлено низький рівень культури здоров'я інструкторів та фахівців з фізичної культури дошкільного закладу освіти, що вимагає суттєвої корекції навчальних і робочих програм, зміни методології навчання й професійної їх підготовки.*

**Ключові слова:** культура здоров'я, здоровий спосіб життя, інструктор з фізичної культури.

*В статье рассмотрены вопросы проблемы формирования здорового образа жизни дошкольников сквозь призму культуры здоровья инструктора по физической культуре. На основе проведенного опроса и анкетирования выявлен низкий уровень культуры здоровья инструкторов и специалистов по физической культуре дошкольного учреждения образования, требует существенной коррекции учебных и рабочих программ, изменения методологии обучения и их профессиональной подготовки.*

**Ключевые слова:** культура здоровья, здоровый образ жизни, инструктор по физической культуре.

*The problem of preschoolers' healthy lifestyle through the prism of health culture of the instructor in physical training is described in this article. On the basis of surveys and questionnaires the low level of health culture of instructors and experts on physical education of preschool institutions is revealed, that requires the significant correction of training and work programmes, changes in teaching methodology and their professional training.*

**Keywords:** health culture, healthy lifestyle, instructor in physical culture.

**Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень.** Погіршення здоров'я дошкільників і сучасні соціальні умови диктують нові підходи до формування здорового способу життя дітей, що висуває відповідні вимоги до особистості і діяльності інструктора зичної культури (ФК) дошкільного закладу освіти (ДЗО). Основою професійності у сфері формування здорового способу життя дошкільника служить така соціально значуща якість особистості інструктора з ФК ДЗО як культура здоров'я.

Незважаючи на громадське визнання ролі інструктора з ФК в охороні і зміцненні здоров'я дітей, підтверджене законодавчими і нормативними документами, до теперішнього часу в цій сфері існує ряд протиріччів:

- між активізацією педагогічної діяльності по охороні і зміцненню здоров'я дітей і низькою ефективністю цієї роботи в ДЗО;
- між потребою ДЗО у фахівцях, що володіють педагогічними технологіями охорони і зміцнення здоров'я дітей і недостатнім рівнем культури здоров'я вихователів;
- між необхідністю у формуванні культури здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО і відсутністю педагогічних умов для додаткового навчання по цьому напрямку.

У зв'язку з цим потребує вирішення проблема: за яких педагогічних умов формування культури здоров'я інструктора з фізичної культури дошкільного закладу освіти буде ефективним.

Незважаючи на значну актуальність цієї проблеми на сьогодні теоретико-методологічні аспекти культури здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО розроблені недостатньо, відсутні єдині підходи до визначення і оцінки цієї категорії.

Проведений аналіз досліджень останніх років [1; 2; 3; 4; 5; 6] свідчать про те, що проблеми культури здоров'я і здорового способу життя учасників освітнього процесу на усіх етапах його розвитку є актуальними.

**Мета дослідження** – виявити рівень культури здоров'я інструктора з фізичної культури дошкільного закладу освіти як соціально значущої якості особистості.

**Методи дослідження.** В роботі використаний теоретичний аналіз науково-методичних джерел, порівняння, узагальнення і тестування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Культура здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО – це інтегральна соціально значуща якість особистості, що включає ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльний і рефлексивний компоненти, така, що забезпечує здоров'язберігаючу життєдіяльність педагога і сприяє формуванню здорового способу життя вихованців.

Аналіз результатів досліджень та власні напрацювання дозволили виокремити компоненти культури здоров'я, а також рівні і критерії їхньої оцінки. Структура культури здоров'я інструктора з ФК включає такі взаємозв'язані компоненти: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльний, рефлексивний.

*Ціннісно-мотиваційний* компонент складають цінності і мотиви здоров'язберігаючої поведінки, а також відношення до педагогічної діяльності у сфері охорони здоров'я. Він включає систему ціннісних установок на постійний розвиток і безперервне професійне самовдосконалення інструктора з ФК в області здоров'я.

*Когнітивний компонент* формується за рахунок знань і уявлень про здоров'я і педагогічні завдання в цій сфері. Цей компонент характеризується рівнем знань педагога, мірою володіння і умінням оперувати основними поняттями, категоріями в області формування здорового способу життя, знанням чинників ризику для здоров'я учасників виховного процесу і технологій їхньої профілактики.

*Діяльний компонент* оцінюється по реалізації елементів здоров'язберігаючих технологій в педагогічній діяльності. Зміст діяльного компонента складають уміння і навички в області формування здорового способу життя дошкільників. Важливе значення тут відіграє уміння переводити знання з питань формування здорового способу життя в сферу практичного застосування.

Чинником ефективної роботи інструктора з ФК у сфері формування здорового способу життя вихованців є здатність до самооцінки власної здоров'язберігаючої діяльності. Рефлексивний компонент характеризується здатністю оцінювати себе, як суб'єкта здоров'язберігаючого педагогічного процесу, умінням аналізувати результати навчання, володіння методами самооцінки, самоконтролю і самокорекції способу життя.

Усі компоненти мають критерії оцінки і відповідні показники. Ми виділили три основні рівні культури здоров'я інструктора з ФК ДЗО: високий, середній, низький (табл. 1).

Завдання формування основ здорового способу життя дітей дошкільного віку можуть бути вирішені тільки за умови високої компетентності персоналу ДЗО. Особливе значення тут має культура здоров'я, що визначає професійність особистості і діяльності інструктора з фізичної культури у сфері збереження здоров'я. Високий рівень розвитку культури здоров'я інструктора з ФК ДЗО є необхідною особистісно-професійною вимогою до фахівця дошкільної освіти. З огляду на це, було здійснено загальна оцінка і поглиблений аналіз стану культури здоров'я інструкторів з фізичного виховання ДЗО.

Для цього використовувалася спеціально розроблена анкета для інструкторів з фізичного виховання ДЗО, котра містила запитання, що дозволяють оцінити рівень культури здоров'я інструкторів з фізичного виховання по компонентах культури здоров'я.

Таблиця 1

## Критерії оцінки культури здоров'я інструктора з ФК ДЗО

	Критерії оцінки	Показники вираженості критеріїв		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
		5,0 – 3,7 балів	3,6 – 2,3 балів	2,2 – 1,0 балів
1	2	3	4	5
<i>Ціннісно-мотиваційний компонент</i>	Вираженість прагнення до здорового способу життя	Яскраво виражене прагнення вести здоровий спосіб життя	Прагнення вести здоровий спосіб життя виражено помірно	Прагнення вести здоровий спосіб життя не виражено
	Мотивація до роботи по формуванню здорового способу життя у ДЗО	Переважно внутрішня мотивація	Розвинена, перевага зовнішньої мотивація	Слабка, перевага зовнішньої мотивація
	Відношення до роботи по формуванню здорового способу життя	Визнання пріоритети роботи по формуванню здорового способу життя у ДЗО як засіб гармонійного розвитку дошкільників	Визнання необхідності роботи по формуванню здорового способу життя у ДЗО у відповідності з адміністративними вимогам	Недооцінка важливості роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО
	Міра інтересу до формування здорового способу життя в педагогічній діяльності	Стійкий, виражений інтерес до формування здорового способу життя у діяльності педагогічній	Періодичний інтерес до формування здорового способу життя в педагогічній діяльності	Епізодичний інтерес до формування здорового способу життя в педагогічній діяльності
	Відношення і прагнення до професіонального навчання в області здорового способу життя	Тверде переконання у необхідності і прагнення до особистого удосконалення в області культури здоров'я	Визнання необхідності і можливості особистого вдосконалення у сфері культури здоров'я	Нейтральне або негативне відношення до необхідності і можливості особистого удосконалення в сфері культури здоров'я
<i>Когнітивний</i>	Знання біологічних соціальних основ життєдіяльності дитини	Високий рівень і якість знань біологічних і соціальних основ життєдіяльності дошкільника	Середній рівень і якість знань біологічних і соціальних основ життєдіяльності дошкільника	Низький рівень і якість знань біологічних і соціальних основ життєдіяльності дошкільника
	Знання вимог до особи і діяльності педагога, що формують здоровий спосіб життя дошкільників	Високий рівень і якість знань про професійних вимог до особи педагога, формуючого основи здорового способу життя дошкільників	Середній рівень і якість знань професійних вимог до особистості педагога, формуючого основи здорового способу життя дітей-дошкільників	Низький рівень і якість знань про професійні вимоги до особи педагога формуючого основи здорового способу життя дітей дошкільного віку

Продовж. табл. 1

Когнітивний		Наявність системи для оновлення знань в області формування здоров'я дошкільника	Наявність базових знань в області формуванні здоров'я дошкільника	Недостатність знань в області формування здоров'я дошкільника
	Знання чинників, що негативно впливають на здоров'я учасників освітнього процесу і методів їх попередження	Високий рівень і якість знань чинників, негативно впливаючих на здоров'я і методів їх попередження	Середній рівень і якість знань факторів, негативного впливу на здоров'я і методів їх попередження	Низький рівень і якість знань факторів, негативного впливу на здоров'я і методів їх попередження
	Знання сучасних проблем, вимог і підходів до формування здорового способу життя в системі навчання	Високий рівень і якість знань нормативних документів по охороні здоров'я в ДЗО і технологій формування здорового способу життя	Середній рівень і якість знань нормативних документів по охороні здоров'я в ДЗО і технологій формування здорового способу життя	Низький рівень і якість знань нормативних документів по охороні здоров'я в ДЗО і технологій формування здорового способу життя
Діяльнісний	Сформованість умінь і навичок педагогічної діяльності в області формування здорового способу життя	Високий рівень володіння умінями і навичками формування здорового способу життя	Середній рівень володіння умінями і навичками формування здорового способу життя	Низький рівень володіння умінями і навичками формування здорового способу життя
	Міра участі в здоров'язберігаючому педагогічному процесі	Активна участь в здоров'язберігаючому педагогічному процесі	Періодична участь в здоров'язберігаючому педагогічному процесі	Ситуативна участь в здоров'язберігаючому педагогічному процесі
	Сформованість умінь і навичок роботи з батьками у сфері здорового способу життя дошкільників	Високий рівень володіння умінями і навичками роботи з батьками в сфері здорового способу життя дошкільників	Середній рівень володіння умінями і навичками роботи з батьками в сфері здорового способу життя дошкільників	Низький рівень владення умінями і навичками роботи з батьками у сфері здорового способу життя дошкільників
	Здатність до оцінки себе, як суб'єкта здоров'язберігаючого виховного процесу	Сприймає себе активним, повноправним учасником, організатором виховного процесу по формуванню здорового способу життя дошкільників	Сприймає себе в основному виконавцем у виховному процесі щодо формування здорового способу життя дошкільників	В основному не сприймає себе учасником виховного процесу по формуванню здорового способу життя дошкільників

Продовж. табл. 1

Рефлексивний	Володіння методами самокорекції способу життя	Досконало володіє методами самоконтролю, самооцінки і самокорекції способу життя і постійно їх застосовує	Володіє методами самоконтролю, самооцінки свого способу життя, методи самокорекції застосовує періодично	Недостатньо володіє методами самоконтролю, самооцінки способу життя
	Здатність до адекватної оцінки і самооцінки ефективності і перешкод роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО	Адекватна оцінка і самооцінка ефективності і перешкод роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО	Адекватна оцінка ефективності і перешкод роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО, але недостатня самооцінка	Нездатність до адекватної оцінки і самооцінки ефективності і перешкод роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО

Анкетування інструкторів з фізичного виховання проходило шляхом індивідуального опитування. З метою поглибленого аналізу в анкету були включені і загальні відомості: стаж, освіта, кваліфікаційна категорія, вік. На основі отриманих даних виділено наступні групи професійних характеристик. Стаж: до 10 років; від 10 до 25 років; більше 25 років. Освіта: середня спеціальна; вища; інша. Категорія: друга; перша; вища. У дослідженні взяло участь 104 інструктора з фізичної культури, котрі працюють в дошкільних освітніх закладах Івано-Франківської області.

Загальний стан культури здоров'я інструкторів з фізичної культури ДЗО характеризувався наступними показниками. Високий рівень культури здоров'я виявлений в 31% випадків, середній рівень в 64 %, низький – в 5% (рис. 1). У залежності від професійних характеристик виявлені деякі особливості культури здоров'я педагогів ДЗО.

Найбільша частота розвитку високого рівня культури здоров'я відмічена у осіб із стажем від 10 до 25 років, найменша – при стажі понад 25 років. Найбільш високі рівні розвитку ціннісно-мотиваційного і рефлексійного компонентів відмічені у осіб із стажем від 10 до 25 років. Діяльнісний і когнітивний компоненти розвиненіші у вихователів, що працюють менше 10 років.

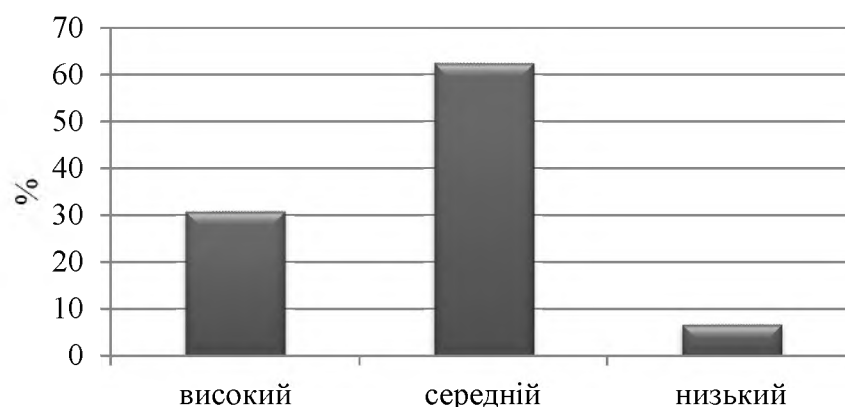


Рис. 1. Структура культури здоров'я інструкторів з фізичної культури дошкільного закладу освіти

Результати дослідження виявили рівень культури здоров'я наступним чином. Спостерігалися високі показники його розвитку в групах педагогів з середньою і ви-

щою спеціальною освітою. Особи, з середньою спеціальною освітою мали частоту високого рівня культури здоров'я майже в два рази більшу, ніж педагоги без спеціальної освіти. У числі осіб, без спеціальної освіти, було найменша кількість педагогів з високим рівнем розвитку культури здоров'я, переважаючим був середній рівень. Серед фахівців, що мають вищу категорію, високий рівень розвитку культури здоров'я зустрічався в 49 опитаних, що вище, ніж у осіб з першою і другою категорією відповідно на 20% і 32,6%.

Найбільш розвиненим, в порівнянні з іншими, виявився ціннісно-мотиваційний компонент, в 47,5% випадків спостерігався високий рівень його розвитку, в 50% – середній, 2,5% – низький. Усі педагоги визнавали важливість роботи по формуванню здорового способу життя в ДЗО, при цьому 76 опитаних вказали на пріоритетність цього напрямку роботи. Разом з цим, можливості педагогічної діяльності у формування здорового способу життя дошкільника як високі оцінили 39, як середні – 51, в 10 випадках опитаних можливості визначені як мінімальні. Усі респонденти визнавали важливість особистості педагога в роботі по формуванню здорового способу життя, з них 56 опитаних вважають цю роль максимальною. Серед причин, що визначають необхідність формування здорового способу життя на першому місці, на думку респондентів, виявилася потреба в гармонійному розвитку дошкільника (34 опитаних), на другому – особисто-професійний розвиток інструктора з ФК (32 опитаних), на третьому – вимоги освітнього стандарту (29 опитаних), на четвертому і п'ятому місцях – бажання батьків зміцнювати здоров'я дітей і вимоги адміністрації. Вищезгадані цифри свідчать, що мотивація до даного виду діяльності має змішаний характер, проте переважаючими є зовнішні групи причин: вимоги адміністрації, батьків і освітнього стандарту (81 опитаних). Переважна більшість (96%) педагогів розділили відповідальність за охорону здоров'я дітей серед усіх співробітників ДЗО: медичних працівників, вихователів, адміністрації. Персональна відповідальність була розподілена опитаними таким чином: адміністрація (1 місце), вихователь (2 місце), лікар (3 місце). Серед осіб, що віддали пріоритет відповідальності за здоров'я дитини вихователеві, найчастіше зустрічалися респонденти із стажем більше 25 років, що мають вищу професійну освіту і другу категорію.

Разом з цим, більшість досліджуваних продемонстрували переважно середні показники прагнення вести здоровий спосіб життя – 58 опитаних і власного інтересу до формування здорового способу життя в педагогічній роботі – 66 опитаних. Приблизно такі ж дані характеризують бажання педагогів проводити роботу по формуванню здорового способу життя у рамках педагогічного процесу – 57 респондентів.

Позитивним є усвідомлення педагогами необхідності підвищення професійного рівня у сфері культури здоров'я. Кожен третій вказав на необхідність підвищення кваліфікації з питань охорони здоров'я дітей, прагнення до безперервної професійної освіти в області здорового способу життя висловили 64 опитаних педагогів. Чітка установка на необхідність навчання з питань здорового способу життя і здоров'язберігаючих технологій простежується у 62% педагогів, які відмітили, що при нагоді підвищення кваліфікації по цьому напрямку, вони обов'язково б цим скористалися. У числі цієї групи більшість склали особи із стажем від 10 до 25 років, з середньою спеціальною освітою і другою категорією. Кожен п'ятий з опитаних висловився переважно ("швидше так") за необхідність професійної підготовки, 18% педагогів на це питання відповіли "ні" або "швидше ні". Серед останньої групи переважали вихователі із стажем більше 25 років, з вищою освітою і першою категорією.

Друге місце по рівню розвитку зайняв рефлексивний компонент: високий рівень відмічений в 33 випадках, середній – в 60. Здатність оцінки себе, як суб'єкта здоров'я-

зберігаючого виховно-освітнього процесу проявлялася таким чином. Сприймають себе активними, повноправними учасниками, організаторами виховного процесу по формуванню здорового способу життя дитини 42 педагоги. Переважно виконавцями бачать себе 55 опитаних, не включені в цей процес 3 опитаних інструкторів досконало володіють методами самоконтролю, самооцінки і самокорекції способу життя і постійно їх застосовують 30 з опитаних респондентів, в 68 респондентів відмічений середній рівень розвитку цієї якості. Основними причинами, що перешкоджають діяльності у сфері здорового способу життя педагогів, названі переважно зовнішні причини: зайнятість на роботі, домашні справи і недолік часу, що в сумі склали 63% від загального числа відповідей.

Здатність до оцінки ефективності засобів формування здорового способу життя в ДЗО у опитаних педагогів розвинена недостатньо: 23 респонденти не дали відповіді на це питання. Найбільше число вихователів, що утруднюються відповісти, мали стаж до 10 років і відсутність спеціальної освіти. Серед найбільш частих відповідей були: зарядка (29%), прогулянки (19%), спортивні ігри, бесіди (18%), а також фізкультурні свята (16%) і загартування (9%).

Аналіз перешкод в роботі по формуванню здорового образу життя в ДЗО дав наступні результати (рис. 2). У числі суб'єктивних причин були виділені: пасивність батьків (19%), пасивність педагогів (13%) і пасивність адміністрації (6%). Проте, переважаними, на думку педагогів, були об'єктивні перешкоди: відсутність методичного забезпечення (19%), відсутність професійної підготовки вихователів (17%), відсутність спеціальної літератури (14%) і відсутність вимог освітнього стандарту (12%).



Рис. 2. Основні труднощі в роботі по формуванню здорового способу життя в дітей дошкільного віку

Діяльнісний компонент культури здоров'я характеризувався наступними показниками. Серед опитаних переважав середній рівень розвитку цього компонента – 70 респондентів, високий рівень відмічений в 23, низький – в 7 респондентів. При оцінці умінь і навичок формування основ здорового способу життя дошкільників з'ясувалися такі особливості. Опитані оцінили власний рівень володіння методиками виховання у дошкільників гігієнічних навичок в основному як високий. Але за такими показниками як: міра володіння друкованими, ігровими, усними методами пропаганди здорового способу життя отримані переважно середні показники – 71, 60, 59 респондентів відповідно. Також відмічений середній рівень володіння методами надання першої медичної допомоги – 69. На середньому рівні знаходиться показник, що характеризує використання методів оцінки педагогічних умов з урахуванням завдань формування здорового способу життя – 85

опитаних, високий рівень по цьому показнику виявлений в 12 випадках, низький – в 3. Схожі дані отримані відносно рівнів сформованості умінь оцінювати і коригувати педагогічні технології з позиції збереження здоров'я дітей, а також по мірі володіння методами оцінки і попередження психічних і соматичних відхилень в стані дітей.

Форми роботи з батьками, що використовувалися педагогами, не відрізнялись різноманіттям. На першому місці були бесіди (37%), на другому – консультації (34%), на третьому – батьківські збори (29%). Найбільш низькі показники по даному, напрямку роботи продемонстрували педагоги із стажем до 10 років, що не мають спеціальної освіти. Кожен п'ятий з опитаних вихователів не зміг назвати жодної форми роботи з батьками, що є неприпустимо високим показником.

Наочним прикладом здорового способу життя для своїх вихованців можуть служити тільки 7 інструкторів. Основна маса респондентів – 89 має елементи нездорового способу життя, а 4 респондента ведуть в основному нездоровий спосіб життя.

Гностичну активність педагогів характеризує показник використання різних джерел інформації зі здорового способу життя. Мінімальну активність в цьому процесі продемонстрували 13 респондентів, вони не змогли вказати жодного джерела інформації, що свідчить про фактичну відсутність її використання.

З числа тих, що відповіли на це питання приблизно рівна кількість вказала на джерела, використовувані переважно самостійно (періодичні видання – 21%, ЗМІ – 19%, книги – 11%) і в умовах ДЗО (від колег – 28%, від адміністрації ДЗО – 21%, від медичних працівників – 9%). Найменшу активність у використанні джерел інформації виявили особи із стажем до 10 років і що не мають спеціальної освіти. Звертає на себе увагу, що жоден з опитаних не вказав як джерело інформації накази, що підкреслює необхідність вивчення офіційних документів в ДЗО.

Когнітивний компонент по рівню розвитку зайняв останнє місце серед інших компонентів. Опитані продемонстрували недостатні знання у сфері здорового способу життя. Так, жоден із опитаних не дав повного визначення цього поняття. У середньому педагоги вказали по чотири компоненти здорового способу життя, при цьому найчастіше вони згадували такі компоненти здорового способу життя як: відсутність шкідливих звичок і здорове харчуння (по 17%), останнє місце в структурі здорового способу життя зайняв такий компонент як “турбота про душу і тіло” (8%).

Повні знання основних етапів і закономірностей формування здоров'я показали 27 респондентів, проте переважаючим був середній рівень знань цього питання – 71 респондентів. Аналогічні показники були характерні для знань в області біологічних і соціальних основ життєдіяльності людини, а також сучасних педагогічних проблем охорона здоров'я дітей.

На питання про чинники, що негативно впливають на здоров'я дошкільника, найменше число чинників було вказане інструктора з ФК із стажем до 10 років і тими, що не мають педагогічної освіти. Утруднювалися при відповіді на це питання 23 інструкторів, що мають переважно стаж від 10 до 25 років і вищу освіту. У цілому було вказано 11 основних чинників ризику, але усі чинники не перерахував ніхто. З частотою (від 76 до 50%) чинники розподілилися таким чином: екологія, відсутність режиму, перевантаження, пасивність батьків, нераціональне харчування, одяг не по сезону, психологічний клімат в сім'ї, слабка підготовка вихователів, телебачення, комп'ютери, шкідливі звички батьків. У структурі інших переважали чинники, що діють в ДЗО (42%), друге місце (36%) було відведено внутрішньосімейним чинникам.

Інформованість відносно здоров'язберігаючих технологій, що використовувалися в ДЗО, також знаходилася на невисокому рівні: кожен третій опитаний не був інформо-



ваний з цього питання. У числі педагогів, що не знають здоров'язберігаючі технології (також і нормативні документи), переважали особи із стажем більше 25 років, що мають спеціальну освіту. Найбільше число (78%) з вказаних здоров'язберігаючих технологій відносилось до програм по фізичному вихованню. Ніхто з опитаних не зміг ствердно відповісти на питання про існування в ДЗО ефективної системи по охороні здоров'я дошкільників.

Знання особистісно-професійних якостей педагога, що формують основи здорового способу життя дітей було відсутнє в 30% (в основному у педагогів із стажем від 10 до 25 років із вищою освітою). У середньому було названо по 4,1 якості, що сприяє успішній роботі у сфері здорового способу життя. На першому місці була методична грамотність, друге і третє розділили терпіння і любов до дітей, потім – активна життєва позиція, особистий приклад, здоров'я інструктора з ФК і доброзичливість (рис. 3).

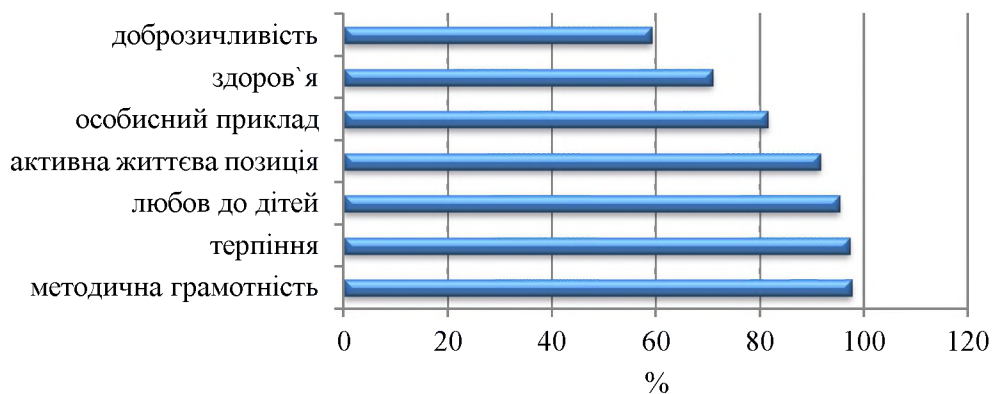


Рис. 3. Думка інструкторів з фізичної культури про особистісно-професійні якості, необхідні для успішної роботи по формуванню здорового способу життя дошкільників

Теми, із яких вихователі відчувають нестачу інформації, виглядають таким чином. Більше половини вихователів (55%) вказали на теми пов'язані з фізичним вихованням дітей: різні види гімнастики (дихальна, для очей, після сну), рухливі і спортивні ігри, загартування, норми фізичного і психічного розвитку.

На другому місці по частоті інформаційних запитів стоять теми по харчуванню і методиці формування здорового способу життя в ДЗО (по 13%), на третьому – профілактика захворювань і відхилень в стані дітей (9%). У 7% випадків вказано на необхідність інформації про роботу з батьками. Більше половини педагогів не дали ніякої відповіді з цього питання, з них більшість мала стаж від 10 до 25 років і середню спеціальну освіту.

Таким чином, проведена нами комплексна оцінка стану культури здоров'я педагогів ДЗО показала недостатній рівень розвитку діяльнісного і когнітивного компонентів культури здоров'я.

### Висновки

1. Основою професійності у сфері формування здорового способу життя дошкільника служить така соціально значуща якість особистості інструктора з ФК ДЗО як культура здоров'я. Культура здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО є соціально значущою якістю особистості педагога і основою його професійної діяльності у сфері формування здорового способу життя дошкільників. Культура здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО включає наступні взаємозв'язані компоненти: ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний.

2. Сучасний стан культури здоров'я інструктора з фізичної культури ДЗО характеризується недостатнім розвитком мотивації, відсутністю установок на особистісне вдосконалення в цій області, неадекватною самооцінкою діяльності у сфері формування здорового способу життя, відсутністю особистої відповідальності за охорону здоров'я дітей, недостатньою підготовкою в області гігієнічного виховання і недостатньою інформаційною грамотністю в області культури здоров'я.

1. Вільчковський Є. С. Фізичне виховання дітей у дошкільному закладі / Є. С Вільчковський., О. І. Курок. – К. : Наукова думка, 2001. – 216 с.
2. Книш Т. В. Валеологічна підготовка майбутніх вихователів дошкільних закладів освіти : дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Волинський держ. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2001. – 211 с.
3. Коваль В. О. Особливості валеологічної підготовки майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2007. – 20 с.
4. Міненко А. О. Формування валеологічних знань у майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Інститут вищої освіти АПН України. – К., 2007. – 20 с.
5. Мицкан Б. Здоровий спосіб життя в контексті ноосферного мислення та фактори, які впливають на ставлення до індивідуального здоров'я / Богдан Мицкан // Вісник Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. Серія фізична культура. – 2004. – Вип. 1. – С. 5–13.
6. Нестеренко В. В. Підготовка вихователів дошкільних закладів до валеологічного виховання дітей / Південноукраїнський держ. педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського. – О., 2007. – 166 с.

*Рецензент:* канд. наук з фіз. вих., доц. Випасняк І. П.