

DOI 10.26886/2520-7474.4(42)2020.8

UDC 373.3.015.31:796] : 613

**PREREQUISITES FOR DEVELOPING OF INTEGRATED
TECHNOLOGY OF HEALTH-PRESERVING COMPETENCE'S
FORMATION OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN**

Alona Vitchenko

<https://orcid.org/0000-0003-0318-4880>

e-mail: www.alzar89@gmail.com

Taras Shevchenko National University Chernihiv Colehium, Ukraine,
Chernihiv

The article substantiates the prerequisites for the developing of an integrated technology of health-preserving competence's formation of children of primary school age.

Girls and boys were found to have below average levels of physical health and physical activity, and there were identified a significant number of children with below average levels of values. Based on a detailed analysis of experimental data, there are identified the factors that can contribute to the formation of health competence of primary school students : attention emphasized on the use of breathing exercises in combination with physical exercises; increasing motivation for independent and systematic exercise; formation of skills of independent and active show of self-control; purposeful formation of axiological guidelines for a healthy lifestyle and positive motivation of children to exercise ,and organization of the educational process in physical culture on the basis of integrated education.

Key words: health, physical culture, physical development, intellectual and cognitive development, task's integration.

Вітченко А. М., Передумови розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку / Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, Україна, Чернігів

У статті обґрунтовано передумови розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання. Встановлено, що дівчата і хлопчики мають нижче середнього рівень фізичного здоров'я й рухової активності та виявлено значну кількість дітей з нижче середнім рівнем сформованості ціннісного ставлення їх до здоров'я. На основі детального аналізу експериментальних даних визначено чинники, які можуть сприяти формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи: акцентована увага на застосуванні дихальних вправ в поєднанні з фізичними вправами; підвищення мотивації до самостійних та систематичних занять фізичними вправами; формування навичок самостійного і активного прояву самоконтролю; цілеспрямоване формування аксіологічних орієнтирів здорового способу життя та позитивної мотивації дітей до занять фізичними вправами та організація освітнього процесу з фізичної культури на засадах інтегрованого навчання.

Ключові слова: здоров'я, фізична культура, фізичний розвиток, інтелектуально-пізнавальний розвиток, інтеграція задач.

Вступ. У сучасному суспільстві здоров'я дитини визначається як найвища людська цінність, оскільки воно є головним показником його цивілізованості та ефективної діяльності. В Україні склалися такі соціально-педагогічні й соціально-економічні умови, що є причиною суттєвого погіршення стану здоров'я дітей різного віку (Баламутов Н.,

Гозак С., Мудрик С. та інші). За даними сучасних досліджень, до школи зараз йде тільки 20% здорових дітей, а закінчують її здоровими лише 5%. Як наголошують Андрущенко В., Єжова О., Матвієнко О., Мороз Д. причина погіршення здоров'я дітей шкільного віку, полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов освітнього процесу, щодо формування ціннісного відношення дитини до власного здоров'я.

На законодавчому рівні у низці нормативно-правових документів зафіксовано концептуальні положення сприяння здоров'язбережувальній діяльності та формуванню ціннісного відношення особистості до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, як найвищої індивідуальної і суспільної цінності; передбачено пошук шляхів удосконалення процесу формування, збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління та їх ефективного використання в життєдіяльності кожної особистості.

В сучасних умовах реформування системи початкової освіти питання здоров'язбережувальної діяльності знайшли відображення в Концепції Нової української школи. Ключові компоненти якої визначають нові підходи до організації освітнього процесу дітей за допомогою впровадження нового змісту освіти, що ґрунтується на формуванні у дітей шкільного віку компетентностей, необхідних для самоорганізації в суспільстві, як повноцінної його складової; побудови системи виховання, яка формує цінності у дітей.

Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності є об'єктом багатьох досліджень науковців. В наукових доробках сучасних дослідників відображено різні аспекти здоров'язбереження: теоретичні аспекти здоров'язбережувальної діяльності (Вайнер Є., Татарникова Л. та ін.); формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку (Андрущенко Т.), молодшого шкільного віку (Бережна

Т., Желан А. та ін.), учнів основної школи (Козак Н., Отравенко О., Н. Поліщук,) та студентів закладів вищої освіти (Воронін Д.); впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес (Гаркуша С., Гончарова Н., та ін.); формування здоров'язбережувальної компетентності на уроках «Основ здоров'я» (Гнатюк О.). Не зважаючи на актуальність питання та велику кількість наукових доробок, на сьогодні проблема формування здоров'язбережувальної компетентності дітей шкільного віку нажаль залишається відкритою.

Актуальною лишається проблема пошуку ефективних та дієвих шляхів формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку в процесі занять фізичними вправами.

Мета дослідження – визначити передумови та обґрунтувати чинники розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Виклад основного матеріалу статті. Нині одним із важливих чинників підвищення рівня фізичної культури дітей молодшого шкільного віку є формування у них здоров'язбережувальної компетентності, спонукання до здорового способу життя та здійснення освітнього процесу на засадах здоров'язбереження.

Для експериментального обґрунтування порушеної проблеми було організовано та проведено констатувальний експеримент, в якому взяли участь 300 учнів початкових класів ЗЗСО м. Чернігова та області.

Для оцінки фізичного розвитку та стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку використовувались показники та методики діагностування, представлені на рис.1.



Рис. 1. Блок-схема показників та методик діагностування оцінки фізичного розвитку та стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку

Узагальнені результати дослідження за методикою Апанасенка Г. [1] представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Статистичні значення показників фізичного (соматичного) здоров'я дітей молодшого шкільного віку (за Апанасенко Г.), n=300

Показник фізичного здоров'я	Статистичний показник	Дівчата (n=175)	Рівень	Хлопці (n=125)	Рівень
Життєвий індекс, мл/кг	$\bar{x}$	54,9	Середній	54,5	Нижче середнього
	$S_{\bar{x}}$	0,7		0,7	
	S	9,4		6,6	
	V	17		15,8	
Силовий індекс, %	$\bar{x}$	41,2	Нижче середнього	47,4	Нижче середнього
	$S_{\bar{x}}$	0,7		0,9	
	S	8,96		19,4	
	V	21,7		40,9	

Індекс Робінсона, ум.од.	$\bar{x}$	77,2	Середній	76,9	Середній
	$S_{\bar{x}}$	0,6		0,7	
	S	8,0		7,7	
	V	10,4		13,5	
Індекс маси тіла, кг/м2	$\bar{x}$	18,5	Середній	19,3	Нижче середнього
	$S_{\bar{x}}$	0,2		0,3	
	S	2,7		3,3	
	V	14,6		17,1	
Індекс Руф'є, ум.од.	$\bar{x}$	10,3	Нижче середнього	7,07	Середній
	$S_{\bar{x}}$	0,1		0,1	
	S	1,6		1,7	
	V	15,5		21,3	
Комплексний показник здоров'я	$\bar{x}$	3,96	Нижче середнього	5,04	Нижче середнього
	$S_{\bar{x}}$	0,2		0,25	
	S	2,9		2,8	
	V	73,2		55,5	

Отримані данні про загальний рівень здоров'я дітей молодшого шкільного віку свідчать про те, що більшість обстежених дітей, як хлопчиків, так і дівчат мають низький (26,3% дівчата, 23,2% хлопчики) або нижче середнього (46,3% дівчата, 38,4% хлопчики) рівень фізичного здоров'я. Середній рівень мали 27,4% дівчат та 38,4% хлопчиків (рис 2).

Чим вищий рівень фізичного здоров'я, за даними Апанасенка Г., тим менша вірогідність виникнення соматичної патології та застудних захворювань [2]. Нами отримано помірний кореляційний зв'язок між рівнем фізичного здоров'я і кількістю захворювань дітей впродовж навчального року ($r=0,65$).

Детальний аналіз середньо статистичного (табл.1) кожного з індексів дозволив виявити: показники силового індексу, як у дівчат, так і у хлопчиків не відповідають віковій нормі; у дівчат нижче середнього рівень індексу Руф'є, що вказує на погану адаптацію їх ССС до фізичних навантажень; у хлопчиків нижче середнього рівень життєвого індексу, що свідчить про недостатність розвитку дихальної системи та нижче середнього індекс маси тіла.

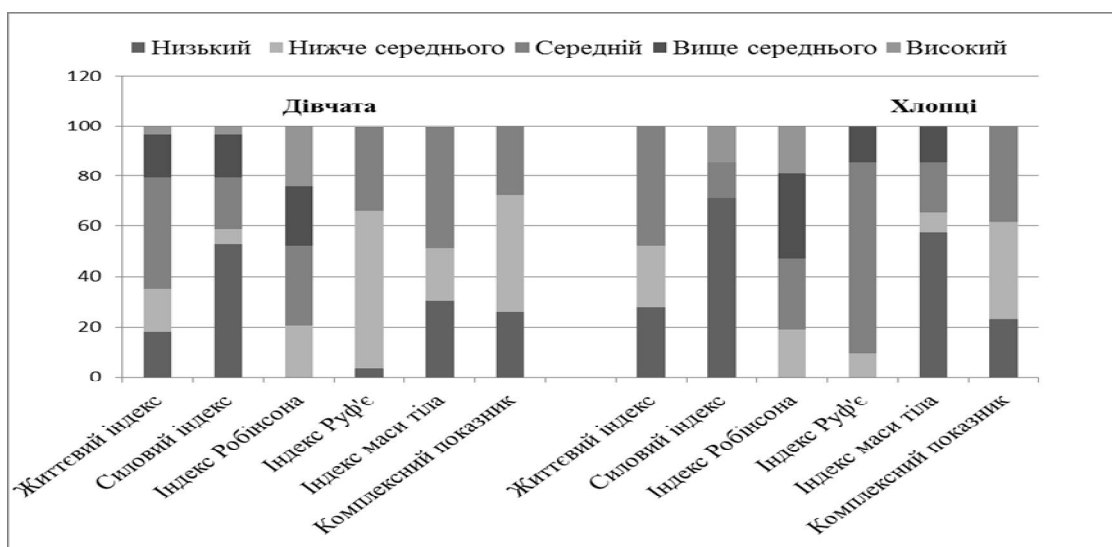


Рис. 2. Розподіл дітей молодшого шкільного віку за рівнем показників фізичного (соматичного) здоров'я (%)

Отримані результати вказують на розвиток несприятливих адаптаційних змін у функціональному стані організму дітей молодшого шкільного віку.

Визначення добових енерговитрат через розрахунок метаболічного еквіваленту дітей молодшого шкільного віку дозволив виявити, що і у дівчаток і хлопців впродовж будніх днів тижня спостерігається середній рівень рухової активності за рахунок відвідування спортивних та хореографічних секцій, уроків фізичної культури, ходьби до школи пішки та виконання фізичної роботи в побуті.

У вихідний день показник добових енерговитрат, як у дівчаток, так і хлопців відповідає низькому рівню рухової активності. Різниця між показником буденного та вихідного дня є достовірною ($p < 0,05$) (табл.2).

Таблиця 2

Середній показник рівня рухової активності дітей молодшого шкільного віку впродовж тижня за показником добових енерговитрат (ккал), n=300

Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
Дівчата						
2738±36	2649±18	2675±20	2753±26	2556±13	2525±18	2492±15
2674±18					2509±14	
p<0,05						
Хлопці						
2731±34	2670±24	2721±22	2795±30	2594±19	2506±15	2422±7
2702±20					2464±9	
p<0,05						

Підсумовуючи отримані дані, слід зауважити, що у дітей молодшого шкільного віку існує дефіцит рухової активності. Результатом гіподинамії дітей є катастрофічне погіршення стану здоров'я, виникнення цілого ряду захворювань впродовж року (органів дихання (45%), хвороби кістково-м'язової системи (35%), захворювання органів травної системи (12%), захворювання пов'язані з зором (8%)).

Різно знижує функціональний стан і працездатність організму дитини дефіцит біологічної потреби в рухах, отримано тісний кореляційний зв'язок ($r=0,73$) між рівнем рухової активності і кількістю захворювань дітей впродовж навчального року [4].

Стосовно рівня сформованості ціннісного ставлення дітей молодшого шкільного віку до здоров'я необхідно констатувати недостатній його рівень – менша половини дітей мають середній або вище середнього рівень. Нижче середнього рівня мають 37,6 % дівчат та 35,2 % хлопців, низького - 16% дівчата і 18 хлопці (рис. 3).

Отримані результати досліджень підтверджують актуальність порушеної нами проблеми і дозволяють окреслити деякі чинники для розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Враховуючи доволі низькі показники ціннісного відношення дітей до здоров'я, передбачаємо що в інтегрованій технології значна частина педагогічних впливів має бути спрямована на *формування аксіологічних орієнтирів здорового способу життя* та позитивної мотивації дітей до занять фізичними вправами. Для того, щоб вести здоровий спосіб життя необхідно створити у дітей установку на свідоме збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я інших людей і надати цій діяльності ціннісної орієнтації.

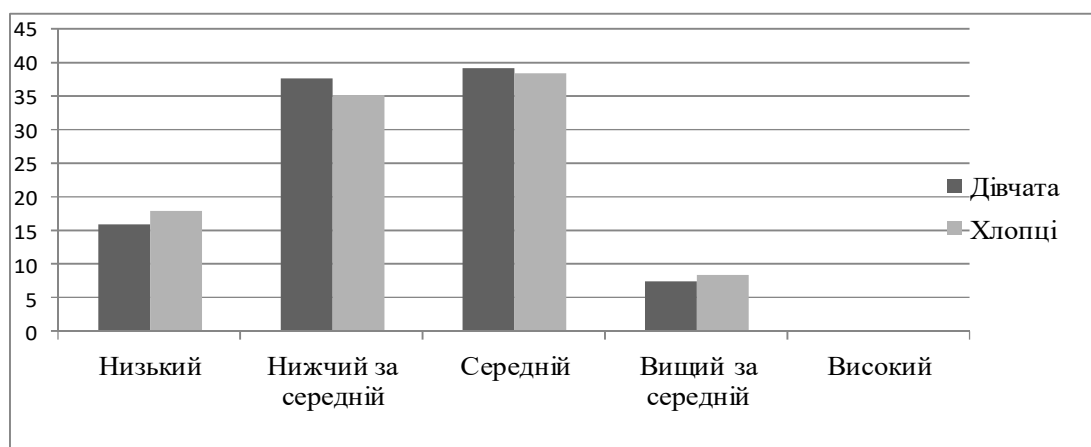


Рис. 3. Рівень сформованості ціннісного ставлення дітей молодшого шкільного віку до здоров'я (%)

Зважаючи на низькі показники рухової активності (РА) дітей (нижчий рівень РА у вихідний день, ніж у будні, свідчить про недостатній рівень усвідомлення дітей щодо цінності дотримання оптимального рухового режиму), майбутня технологія повинна включати чинники, що будуть здійснювати позитивний вплив на формування цінностей щодо активного та здорового способу життя, мотивацію на здоровий спосіб життя, збільшення об'єму РА та передбачати механізми стимулювання до занять фізичними вправами дітей молодшого шкільного віку [4].

Економічно вигідним та ефективним засобом оптимізації рівня РА, профілактики захворюваності, підвищення стійкості організму,

поліпшення розумової і фізичної працездатності дітей молодшого шкільного віку є створення умов для *підвищення мотивації до самостійних та систематичних занять фізичними вправами*. Особливого значення набуває проблема ефективного управління власною діяльністю, що вимагає компетентного виконання регулюючої і контролюючої функцій, *оволодіння діями самоконтролю*. Сформовані навички самостійного і активного прояву самоконтролю у дітей молодшого шкільного віку мають забезпечити успішність розвитку їх особистості, зокрема формування здоров'язбережувальної компетентності та загалом, фізичної культури особистості.

Недостатній рівень показника життєвого індексу, зумовлюють утворення чинника, що буде цілеспрямовано впливати на усвідомлення необхідності правильного дихання, формування навичок дихання, компетентності, що відобразатиметься у поєднанні (інтеграції) дихальних і фізичних вправ.

Важливим положенням для реалізації технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку є *акцентована увага на застосуванні дихальних вправ в поєднанні з фізичними вправами* [3]. Інтеграція у повсякденне життя дитини природних для неї видів діяльності, головним із яких є дихальні вправи буде сприяти розвитку рухової функції; зростанню компетентності дітей у використанні дихальних вправ у поєднанні з фізичними; підтримці фізичної і розумової працездатності та покращенню функціонального показника індексу Руф'є; підвищенню рівня фізичної культури особистості та здатності до здоров'язбереження.

Недостатній рівень комплексного показника фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку обумовлює інтегровані впливи на усвідомлення цінності здоров'я, сформованість умінь і навичок його

збереження та зміцнення. Ми вважаємо, що саме цінності, впливаючи на мотиви особистості є основою формування здоров'язбережувальної компетентності.

Взаємозв'язок пізнавальної й рухової діяльності у процесі занять фізичними вправами, за даними Дубогай О., є дуже важливим, він підсилює забезпечення освітнього, оздоровчого і виховного ефектів [5]. Отже, ключовим положенням розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку має стати положення щодо *організації освітнього процесу з фізичної культури на засадах інтегрованого навчання з* активізацією пізнавального інтересу школярів та стимулювання внутрішньої мотивації за рахунок впровадження в освітній процес з фізичного виховання активних методів навчання, творчих навчально-пізнавальних, дослідницьких завдань, ведення щоденнику самоконтролю тощо.

Висновок. В результаті дослідження виявлено низький рівень фізичного розвитку і здоров'я дітей молодшого шкільного віку, які стали передмовою для розробки інтегрованої технології формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку у процесі фізичного виховання. Визначено чинники, які можуть сприяти формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи: формування аксіологічних орієнтирів здорового способу життя; підвищення мотивації до самостійних та систематичних занять фізичними вправами та формування навичок самостійного і активного прояву самоконтролю; акцентована увага на застосуванні дихальних вправ в поєднанні з фізичними вправами та організація освітнього процесу з фізичної культури на засадах інтегрованого навчання.

Література:

1. Апанасенко, Г. Л. (2002) Превентивная медицина. *Медичний всесвіт*, 2, 114-123.

2. Апанасенко, Г. Л. (2009) Индивидуальное здоровье: теория и практика управления, информационные аспекты. *Медична інформатика та інженерія*, 4, 61-64.
3. Огиенко, Н. Н., Лысенко, Л. Л., Витченко, А.Н. (2013) Перспектива применения дыхательных упражнений для успешного физического совершенствования личности. *Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы: тезисы докладов Международной научно-практической конференции (25-26 апреля 2013 г., г. Минск)*, 124-127.
4. Вітченко, А. (2017) Рухова активність дітей молодшого шкільного віку в сучасних умовах. *Opole: Transformations in Contemporary Society: Social Aspects*, 223-229.
5. Дубогай, О.Д. (2001) *Інтеграція пізнавальної та рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів*. Київ, Оріяни, 150.

References:

1. Apanasenko, G. L. (2002) Preventivnaja medicina. [Preventive medicine]. *Medychnyi vsesvit* [Medical universe], no 2, 114-123. [in Ukrainian].
2. Apanasenko, G. L. (2009) Individual'noe zdorov'e: teorija i praktika upravlenija, informacionnye aspekty [Individual health: the theory and control practice, informational aspects]. *Medychna informatyka ta inzheneriia* [Medical computer science and engineering], no 4, 61-64. [in Ukrainian].
3. Ogienko, N. N., Lysenko, L. L., Vitchenko, A.N. (2013) Perspektiva primenenija dyhatel'nyh uprazhnenij dlja uspeshnogo fizicheskogo sovershenstvovanija lichnosti [The outlooks of using breathing exercises for a successful improvement of character]. *Ozdorovitel'naja fizicheskaja kul'tura molodezhi: aktual'nye problemy i perspektivy: tezisy dokladov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii (25-26 aprelja 2013 g.,*

g. *Minsk*), [Health-improving physical culture of youth: current problems and outlooks: Abstracts of the International Scientific and Practical Conference (25-26 of April, 2013, Minsk)], 124-127. [in Bilorys].

4. Vitchenko, A. (2017) *Rukhova aktyvnist ditei molodshoho shkilnoho viku v suchasnykh umovakh* [Motor activity of children of primary school age in a modern learning condition]. Opole: Transformations in Contemporary Society: Social Aspects, 223-229. [in Poland].

5. Dubohai, O.D. (2001) *Intehratsiia piznavalnoi ta rukhovoï diialnosti v systemi navchannia i vykhovannia shkoliariv* [*Integration of cognitive and motional activities in studying system and education of pupils*]. Kyiv, Oriiany, 150. [in Ukrainian].

Citation: Alona Vitchenko (2020). PREREQUISITES FOR DEVELOPING OF INTEGRATED TECHNOLOGY OF HEALTH-PRESERVING COMPETENCE'S FORMATION OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN. Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowlege. 4(42). doi: 10.26886/2520-7474.4(42)2020.8

Copyright: Alona Vitchenko ©. 2020. This is an openaccess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.