

Міністерство освіти і науки України
Національний університет фізичного виховання і спорту України

Міністерство освіти і науки України
Національний університет фізичного виховання і спорту України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ГОНЧАРОВА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

УДК: 796.011.3-053.5:371.72+613.72

ДИСЕРТАЦІЯ

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ
ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Подається на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання та спорту

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н. М. Гончарова

Науковий консультант Кашуба Віталій Олександрович,
доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор

Київ – 2019

АНОТАЦІЯ

Гончарова Н.М. Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2019.

У дисертації розглянуто та систематизовано коло проблемних питань сучасної системи фізичного виховання в напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Результатом наукового пошуку стало окреслення ключових шляхів діяльності з упровадження засобів фізичного виховання в напрямі формування здоров'я дітей.

Виконання основних завдань дисертаційного дослідження пов'язано з обґрунтуванням та розробкою концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку. Складовою частиною запропонованої авторської концепції була система засобів фізичного виховання, яка реалізується у формі здоров'яформуючої технології на основі засобів фізичного виховання. Концептуальну основу розробленої технології визначають соціальні, біологічні й педагогічні передумови, система принципів та наукові підходи до здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання.

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити дієвість концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для підвищення показників їх фізичного стану, мотивації та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що:

вперше:

- науково обґрунтована та розроблена концепція здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, основу якої складають теоретико-методичні засади та емпіричний досвід формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання, що спрямована на формування уявлень у дітей про здоров'я як цінність, культури здоров'я, особистісних якостей дитини, що сприяють формуванню, збереженню і зміцненню її здоров'я, мотивації до оздоровчої рухової активності та навчання в школі, оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі. Структурними складовими концепції є: передумови розробки (соціальні, біологічні, особистісні), концептуальні підходи (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний, особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисипативний, соціокультурний, середовищний, компетентнісний, інтегративний), концептуальні основи (мета, завдання, принципи), умови впровадження, критерії ефективності концепції та її практична реалізація;

- теоретично обґрунтовані та розроблені здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що складаються із адаптаційного, операційно-діяльнісного, аксіологічного, гносіологічного, контрольного компонентів, зміст яких визначається у відповідності до циклів навчання в початковій школі та в основу яких покладено особливості перебігу процесів адаптації дітей до умов навчання в школі, процесів фізичного розвитку дітей та становлення функціональних систем організму дітей, поетапне формування фізичної підготовленості, мотивації, що ґрунтуються на факторній структурі фізичного стану дітей молодшого шкільного віку;

- науково обґрунтовано соціальні, педагогічні, організаційні умови реалізації здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання молодших школярів, які містять заходи планування змісту діяльності та засобів впливу на фізичний стан дітей та їх мотивацію до фізкультурно-оздоровчої діяльності, методичні основи організації та проведення

здоров'яформуючої діяльності, налагодження співпраці суб'єктів педагогічного процесу, формування особистості вчителя як провідної ланки здоров'яформуючої діяльності школярів;

- виявлено характерні ознаки та запропоновано принципи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку: інноваційного проектування, здоров'яформуючої валідності, домінанти здоров'я дитини, триєдиного розуміння здоров'я, превентивності педагогічного впливу, компетентності вчителя, системності;

доповнено:

- масив даних стосовно детермінант, що впливають на здоров'я дітей молодшого шкільного віку та їх адаптацію до умов навчання в школі; визначено ступінь впливу біологічних, соціальних, особистісних факторів у різні періоди становлення організму дітей; механізми нівелювання факторів негативного впливу на стан здоров'я дитини та процеси адаптації до умов навчання в школі;

- дані щодо умов оптимізації адаптаційного процесу дітей до навчання в школі, на основі проведення комплексної діагностики показників адаптації до умов навчання в школі; управління процесом адаптації за рахунок взаємодії всіх учасників педагогічного процесу; застосування засобів та методів впливу на процес адаптації дітей до навчання на основі комплексного підходу, індивідуалізації та диференціації;

- інформаційну базу знань щодо сприятливого впливу засобів туризму на організм дітей молодшого шкільного віку;

- дані про вікові особливості розвитку адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичного розвитку, фізичної підготовленості та роботоздатності, що характеризуються гетерохронністю розвитку;

набули подальшого розвитку:

- зміст здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання;

- положення щодо оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі на основі засобів фізичного виховання.

Практична значущість роботи полягає в емпіричній перевірці ефективності концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для підвищення рівня фізичного стану, мотивації до навчання та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.

Основні теоретичні положення дисертаційної роботи, висновки і рекомендації впроваджено в навчальний процес Національного університету фізичного виховання і спорту України, Львівського державного університету фізичної культури, Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, Житомирського державного університету імені Івана Франка, Академії менеджменту та адміністрування в Ополе (Польща, м. Ополь), що підтверджено відповідними актами впровадження.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджено у процес фізичного виховання учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл Вінницької та Сумської областей, що сприяло підвищенню ефективності процесу фізичного виховання та реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» та Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року.

За своїм структурним наповненням дисертаційна робота складається з анотації, вступу, шести розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків.

Зміст дисертаційної роботи містить обґрунтування теми дисертаційного дослідження, розкриває зв'язок із науковими програмами, планами, темами, спрямованими на вирішення значущих питань сучасної системи фізичного виховання; сформульовано мету, завдання, методологію дослідження;

окреслено його методи; представлено інформацію щодо апробації матеріалів дисертаційні роботи.

Теоретичне ядро дисертаційного дослідження представлено у формі аналізу науково-методичної літератури та практичного досвіду з упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання, розглянуто зміст поняття «здоров'я людини», визначено фактори, що впливають на стан здоров'я в повсякденному житті й безпосередньо на здоров'я дітей під час навчання в школі. Систематизовано термінологічний апарат дослідження. Значну увагу приділено особливостям навчання в початковій школі та складному періоду адаптації до його умов.

Із позиції системного підходу до визначеної проблеми проаналізовано стратегічні напрями формування здоров'я дітей крізь призму сучасного світового й українського досвіду. Розкрито сутність здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання; проаналізовано підходи до їх класифікації. Проаналізовано досвід формування й збереження здоров'я дітей під час фізичного виховання.

У дисертаційній роботі представлено методологію наукового дослідження, викладено сутність та основні напрями застосування теоретичних й емпіричних методів дослідження в процесі виконання дисертаційної роботи; охарактеризовано основні етапи здійснення наукового пошуку, контингент досліджуваних.

Проблематику роботи розкрито завдяки використанню безпосереднього емпіричного досвіду дослідника. У процесі виконання завдань представлено аналіз динаміки показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку під час навчання в школі. На констатувальному етапі дослідження охоплено контингент дітей 6–10 років у кількості 265 осіб. Додатково проведено аналіз перебігу процесів адаптації дітей до умов навчання у період навчання в першому класі закладів загальної середньої освіти. На цьому етапі роботи залучено 102 учні першого класу та їхніх батьків. У формуальному етапі дослідження брали участь 91 дитина молодшого шкільного віку.

Отримані в процесі дослідження данні свідчать про загальну тенденцію високого рівня захворюваності дітей та невідповідність окремих показників фізичного стану дітей віковим нормативним значенням, порушення процесів адаптації до умов навчання було характерно для більшості учнів першого класу. Результати дослідження підтверджують доцільність спрямованого впровадження концептуальних засад здоров'яформуючої діяльності в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

На основі глибинного теоретичного аналізу й результатів практичної діяльності сформульовано ключові положення авторської концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яка спрямована на покращення рівня фізичного стану, рухової активності, мотивації й оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі. Представлено обґрунтування розробки концепції, запропоновано концептуальні основи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання. Основними положеннями концепції є передумови її розробки (соціальні, біологічні, особистісні), теоретичні та практичні засади, концептуальні основи (мета, завдання, підходи, критерії ефективності, алгоритм проектування) до виконання здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Практична реалізація запропонованої концепції, розглянута через здоров'яформуючі технології, що склалися з адаптаційного, операційно-діяльнісного, аксіологічного, гносіологічного, контрольного компонентів. Їх зміст визначається відповідно до циклів підготовки в початковій школі, а в основу покладено підвищення рівня фізичного здоров'я, розширення можливостей для отримання нового рухового досвіду, вдосконалення рухових навичок; набуття теоретичних знань дітей про здоровий спосіб життя, вплив рухової активності та фізичних вправ на здоров'я людини; оптимізація процесів адаптації до умов навчання в школі; формування стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності на фоні ціннісного

відношення у дітей до власного здоров'я та сформованих навичок соціальної активності.

Ефективність запропонованої авторської концепції представлено за допомогою глибокого аналізу динаміки змін досліджуваних показників під впливом запропонованого комплексу заходів. Результати проведеної перевірки ефективності запропонованих здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку підтверджує позитивну динаміку змін за показниками фізичного стану дітей, оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі, створює стійкий інтерес учнів до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять, що розкриває можливість широкого використання здоров'яформуючих технологій в освітньому процесі.

Роботу завершує аналіз отриманих результатів крізь призму дослідження інших науковців. Підкреслено їх теоретичну та практичну значущість. Дисертаційну роботу завершують чітко сформульовані висновки.

Ключові слова: адаптація, здоров'я, здоров'яформуючі технології, концепція, молодший шкільний вік, технологія, фізичне виховання.

SUMMARY

Goncharova N.M. Theoretical and Methodological Foundations of Health-forming Technologies in the Process of Physical Education of Primary School Age Children. – On the rights of the manuscript.

The thesis reviews and structures a range of problematic issues of contemporary system of physical education regarding formation of health of primary school age children. The result of the scientific search is the outline of the key areas of activity for the introduction of means of physical education in forming children's health.

The solution of the main tasks of the thesis is related to the justification and development of the concept of health-forming technologies for primary school age children. The component of the concept proposed by the author was the system of physical education means, which is implemented in the form of health-forming

technology on the basis of physical education. The conceptual basis of the developed technology is determined by the social, biological and pedagogical background, the system of principles and scientific approaches to health-forming activities in the process of physical education.

The aim of the research is to justify scientifically and develop the concept of health-forming technologies in physical education of primary school age children in order to increase the indices of their physical condition, motivation and optimization of the process of adaptation to school studying conditions.

The scientific novelty of the work is that:

for the first time:

- there have been grounded scientifically and developed the concept of health-forming technologies in physical education of primary school age children, based on the theoretical and methodological foundations and empirical experience of forming health of primary school age children in the process of physical education, aiming at forming a concept of health as a value at children, forming a culture of health, personal qualities of children that contribute to the formation, preservation and strengthening their health, motivation to recreation motor activity and school studies, optimization of adaptation processes to school conditions. The structural components of the concept are: the preconditions for the concept development (social, biological, personal), conceptual approaches (systematic, synergetic, operational, dialectical, personality-oriented, differential, axiological, participative, sociocultural, environmental, competency-based, integrative), conceptual foundations (aim, objectives, principles), conditions of implementation, criteria for the concept efficiency and their practical realization;

- there have been grounded theoretically and developed health-forming technologies in physical education of primary school age children, that includes adaptational, operational, axiological, gnoseological and controlling components, which content is defined in accordance with the cycles of studying at primary school, and that are based on the peculiarities of children's adaptation to school studies, children's physical development and development of their body's

functional systems, gradual formation of physical fitness, motivation, based on factors structure of primary school age children's physical conditions;

- there have been grounded scientifically social, pedagogical, organizational conditions of implementing health-forming technologies in physical education of primary school age children, which includes planning the activities and means of influencing physical condition of children and their motivation to conduct physical and recreational activity, methodological grounds for organizing and performing health-forming activity, encouraging cooperation of the subjects of pedagogical process, formation of personality of a teacher as a mediator of schoolchildren's health-forming activity;

- there have been identified characteristics and developed the principles of health-forming activity in physical education of primary school age children: innovational projecting, health-forming validity, dominance of a child's health, three-pronged health concept, preventive nature of pedagogical influence, teacher's competency, consistency;

there have been supplemented:

- the array of data on the determinants which influence the health of primary school age children and their adaptation to school studying, there has been determined the level of influence of biological, social, personal factors in different periods of formation of children's bodies; the mechanisms of levelling of the factors of negative influence on the children's health and processes of adaptation to school studying conditions;

- the data on the conditions of optimization of the adaptation process of children to studying at school, based on conducting comprehensive diagnosis of indicators of adaptation to the school studying conditions; managing the process of adaptation for account of the cooperation of all participants in the pedagogical process; application of means and methods of influence on the process of children adaptation to studying on the basis of an integrated approach, individualization and differentiation;

- the array of data on the favorable impact of active tourism means on the body of primary school age children;

- the data on age characteristics of development of adaptation and reserve capabilities of primary school age children, physical development, physical preparedness and ability to work, which are characterized by development heterochronism;

there have been developed:

- the content of health-forming activity of primary school age children in the process of physical education;

- the aspects of optimization of the adaptation process of children to the school studying conditions, based on the means of physical education.

Practical value of the scientific paper consists in empirical verification of efficiency of the health-forming technologies concept in the process physical education of primary school age children in order to increase the level of physical conditions, motivation to studying and optimization of adaptation to the conditions of studying at school.

The key theoretical ideas of the thesis, conclusions and recommendations have been implemented into educational process at National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Lviv State University of Physical Education, Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsiubynsky, Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National Pedagogical University, Zhytomyr Ivan Franko State University, The Academy of Management and Administration in Opole (Poland, Opole), which is proved by corresponding implementation certificates.

Dissertation materials have been implemented into the process of physical education of primary school age children at general education schools in Vinnytsia and Sumy regions, which contributed to increasing the efficiency of the process of physical education and implementing National Strategy for Recreational Physical Activity in Ukraine till 2025 Physical Activity – Healthy Lifestyle – Healthy

Nation and the concept of State Social Program of Sport and Physical Education Development till 2020.

The dissertation consists of summary, preface, 6 parts, conclusions, practical recommendations, list of references and annexes.

Dissertation preface contains justification of the thesis topic, covers connections with scientific programs, plans, topics aiming at solving significant problems of contemporary system of physical education; sets the aim, objectives and methodology of the research; describes research methods; introduces information regarding assessment of the dissertation materials.

Theoretical core of the research is presented via analysis of scientific and methodological sources as well as practical experience of implementing health-forming technologies in the process of physical education; the concept Person Health is analyzed, the factors which influence health in everyday life and children's health in school studying conditions in particular are defined. Terminology of the research is systematized. Significant attention is paid to peculiarities of studying in primary school and difficult period of adaptation to school studying conditions.

From the point of systematic approach to the problem described, strategic concepts of forming children's health in contemporary international and Ukrainian experience are analyzed. The point of health-protecting and health-forming technologies in the process of physical education is revealed, the approaches to their classification are analyzed. The experience in forming and protecting children's health in the process of physical education is studied.

The thesis provides methodology of the scientific research, it describes the concept and the main approaches to implementing theoretical and empirical research methods while writing the thesis; characterizes the main stages of conducting scientific research and population under investigation.

The problems of the investigation are revealed via the scientist's personal empiric experience. The research provides the analysis of dynamics in physical conditions indices of primary school age children while studying at school. 265 6-

10 year-old children participated at the ascertaining stage of the research. Additionally, the analysis of children's adaptation to school conditions while studying in the first form of the institutions of general education was conducted. 102 children studying in the first form and their parents were involved at this stage of the research. 91 primary school age children participated in educational stage of the experiment.

The data, gained as a result of research, proves general tendency to high rate of children's morbidity and noncompliance of some indices of children's physical conditions with age-appropriate normal values, violation of the processes of adaptation to school conditions was typical for majority of first-year pupils. The results of investigation proves efficiency of guided implementation of conceptual foundations of health-forming activity into the process of physical education of primary school age children.

On the basis of thorough theoretical analysis and outcomes of practical activity, key statements of the author's concept of health-forming technologies in physical education of primary school age children, which is aimed at improving the level of physical health, motor activity, motivation and optimization of the process of adaptation to school studying conditions are presented. The justification of the concept development is provided, fundamentals of health-forming activity in the process of physical education are introduced. The main ideas of the concept developed are pre-conditions for developing the concept (social, biological, personal), theoretical and practical conditions, fundamentals (aim, objectives, approaches, effectiveness criteria, projecting algorithm) of conducting health-forming activity in the process of physical education of primary school age children.

Practical implementation of the concept developed is described via health-forming technologies, which includes adaptational, operational, axiological, gnoseological and controlling components. Their meaning is defined in accordance with the educational cycles at primary school and is based on the increase of physical education rate, enhancement of possibilities of gaining new motor

experience, improvement of motor skills; providing children with theoretical knowledge about healthy life style, influence of motor and physical activity on human health; optimization of the process of adaptation to school conditions; building strong motivation to conduct physical and recreational activity together with children's value-based attitude to own health and developed skills of social activity.

The effectiveness of the developed author's concept is represented by a thorough analysis of the dynamics of changes in the indices investigated under the influence of the proposed set of measures. The results of testing the effectiveness of the proposed health-forming technologies in the process of physical education of primary school age children confirms the positive dynamics of changes among the indicators of children's physical condition, optimization of adaptation processes to the conditions of studying at school, creates steady interest of pupils to systematic physical activity and recreation, which provides possibility possibility of widespread use of health-forming technologies in the educational process.

The scientific paper is accomplished with the analysis of the results obtained through the researches of other scientists. Their theoretical and practical value is emphasized. The thesis is completed with strong conclusions.

Key words: adaptation, concept, health, health-forming technologies, primary school age, physical education, technology.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Гончарова НМ. Здоров'яформуючі технології у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку [монографія]. Луцьк: Вежа-Друк; 2018. 336 с.

2. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Досвід використання рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні школярів. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2015;20:54-9. Фахове видання України. *Особистий вклад здобувача полягає у постановці проблеми, обробці отриманих даних, безпосередньому проведенні дослідження. Внесок співавторів полягає у формулюванні загальних висновків, оформленні публікації.*

3. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Обґрунтування та розроблення рекреаційно-оздоровчої технології на основі засобів оздоровчого туризму та орієнтування для дітей молодшого шкільного віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2015;11:26-32. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий вклад здобувача полягає в аналізі та теоретичному узагальненні отриманих результатів. Внесок співавторів – допомога у виконанні збору фактичного матеріалу та в його частковій обробці.*

4. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Ефективність використання засобів оздоровчого туризму як основи рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні молодших школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016;2:19-25. Фахове видання України, яке включено до міжнародних наукометричних баз Web of Science, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у виявленні проблеми, здійсненні дослідження та формулюванні висновків. Внесок співавторів полягає у формулюванні загальних висновків, оформленні публікації.*

5. Гончарова Н, Бутенко Г, Усиченко В. Особливості рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:39-42. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у постановці проблеми дослідження, його проведенні та формулюванні висновків. Внесок співавторів полягає у інтерпретації*

отриманих даних, формулюванні загальних висновків, участі у проведенні дослідження, оформленні публікації.

6. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Організаційно-методичні умови здійснення рекреаційно-оздоровчої діяльності школярів у процесі фізичного виховання. Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. 2016;2:19-26. Фахове видання України. *Участь здобувача полягає у пошуку джерел інформації, їх систематизації та аналізі, написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

7. Кашуба ВА, Бондарь ЕМ, Гончарова НН, Носова НЛ. Формирование моторики человека в процессе онтогенеза: монография. Луцк: Вежа-Друк; 2016. 232 с. *Здобувачеві належить участь у пошуку даних науково-методичної літератури, їхньому опрацюванні та оформленні наукової праці, співавторам – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

8. Гончарова Н, Прокопенко А. Основные направления повышения уровня теоретических знаний детей в процессе физического воспитания. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2016;1:36-41. Фахове видання України. *Здобувачеві належить розробка ключових положень дослідження, узагальнення отриманих результатів, співавторові – участь в аналізі результатів, оформленні публікації.*

9. Гончарова Н, Вако І, Войтович М. Фактори впливу на процес адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2017;3(22):52-8. Фахове видання України. *Здобувачеві належить розробка стратегії дослідження, систематизації його результатів, співавторам – участь в обробці матеріалів літературних джерел, оформленні публікації.*

10. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H. Use of health tourism as a basis for improving physical condition of primary school age children. Journal of Physical Education and Sport (JPES). 2017;17(1):34-9. Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до наукометричних баз

Scopus, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні напрямів наукового дослідження, проведенні педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів. Співавторам належить участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

11. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Потенціал оздоровчого туризму щодо оптимізації процесу адаптації дітей до умов навчання в школі. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2017;25-26:148-54. Фахове видання України. *Здобувачеві належить визначення основних етапів проведення дослідження, аналіз і узагальнення отриманих результатів, співавторам – участь в обробці та систематизації матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

12. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H, Vako I. Physical condition of primary school children in school year dynamics. Journal of Physical Education and Sport (JPES). 2017;17(2):543-9. Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до наукометричних баз Scopus, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у плануванні етапів дослідження, організації педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів. Співавторам - участь в проведенні педагогічного експерименту та інтерпретації його результатів.*

13. Гончарова Н. Основні положення концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку = Fundamental principles of the concept of health-forming technologies in the process of physical education of primary-school aged children. Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2017;7(1):634-48. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5649/pdf> Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

14. Бутенко Г, Гончарова Н. Вплив занять оздоровчим та спортивним туризмом на фізичну підготовленість молодших школярів. Теорія і методика

фізичного виховання і спорту. 2018;1:36-41. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить розробка плану дослідження, систематизації його результатів, співавторові – участь в обробці отриманих даних, оформленні публікації.*

15. Футорний С, Гончарова Н, Бутенко Г. Современное состояние процесса физического воспитания детей младшего школьного возраста: проблемы и пути их решения. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018;5(24):120-4. Фахове видання України. *Здобувачеві належить участь у визначенні проблематики дослідження, опрацюванні отриманих даних та написанні висновків, співавторам – участь в аналізі та інтерпретації результатів дослідження.*

16. Кашуба В, Гончарова Н. Практичний досвід впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;30:91-99. Фахове видання України. *Здобувачеві належить участь у складанні програми дослідження, проведенні його основних етапів та написанні висновків, співавтору – участь в аналізі та систематизації отриманих даних.*

17. Гончарова НМ, Вако П. Співпраця сім'ї та закладу загальної середньої освіти у напрямку збереження здоров'я дітей. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;6(100):22-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачем особисто сформульовано проблему дослідження, накопичено наукові дані та проведено їх структурування, співавтором здійснено допомогу щодо формулювання висновків та оформлення публікації.*

18. Kashuba V, Goncharova N, Butenko H. Practical Implementation of the Concept of Health-Forming Technologies into the Process of Physical Education of Primary School Age Children. Education, Health and Sport formerly Journal of

Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(6):469-77. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6579>. Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача визначається участю у пошуку джерел інформації, їхній систематизації та написанні висновків, співавторам – участь в інтерпретації отриманих даних.*

19. Гончарова НМ. Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Здоров'я, спорт, реабілітація. 2018;2:22-7. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

20. Kashuba V, Goncharova N. Optimization of the Process of Primary School Age Children Adaptation: Practical Expertise. Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(7):665-74. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6580>. Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Участь здобувача передбачала пошук даних щодо проблеми дослідження, їх опрацювання та написання висновків, співавтора – участь в аналізі отриманих даних та оформленні публікації.*

21. Гончарова Н. Соціально-педагогічні передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;2:61-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

22. Гончарова НМ. Особливості психологічного клімату учнівського колективу молодших школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури

(фізична культура і спорт). 2018;7(101):18-22. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

23. Гончарова НМ, Хрипко ІВ. Теоретичні аспекти здійснення здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;8(102):36-40. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить участь у постановці проблеми, аналізі наукових даних та написанні висновків, співавтору – участь в інтерпретації отриманих даних, оформленні наукової праці.*

24. Кашуба В, Гончарова Н. Засади здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в контексті сучасних освітніх інновацій. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;31:52-59. Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні мети та завдань дослідження, систематизації масиву наукових даних, їх структуризації, формулюванні висновків, співавтора – у наданні допомоги щодо формулювання висновків та оформлення публікації.*

25. Гончарова НМ. Концептуальні підходи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018;6(15). Т. 3:334-8. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Гончарова НМ, Прокопенко АО, Марховський ДО. Педагог, як основа управління процесом фізичного виховання школярів. В: Взаємодія духовного і фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості: зб. статей за матеріалами 2-ї наук.-практ. online-конф. з між нар. участю; 2015 Берез 25; Слов'янськ [Інтернет]. Слов'янськ; 2015. с. 247-51.

Доступно:

http://www.slavdpu.dn.ua/images/naukvid/online_conf/online_conf_2015.pdf

Здобувачеві належить визначення ключових положень дослідження, їх аналіз і узагальнення, співавторам – участь у систематизації отриманих даних, оформленні публікації.

2. Гончарова Н, Прокопенко А, Марховский Д. Роль педагога в управленні процесом фізического виховання. В: Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів. Матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і аспірантів і молодих учених; 2015 Квіт 16-17; Київ. Київ; 2015; Т.1. с. 8-9. *Здобувачеві належить участь у пошуку інформації що відповідає проблемі дослідження, її опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

3. Бутенко ГА, Гончарова НН. Анализ осведомленности детей младшего школьного возраста по вопросам здорового образа жизни. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 8-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2015 Верес 10-11; Київ. Київ; 2015. с. 290-1. Доступно: http://www.uni-sport.edu.ua/sites/default/files/zbirnyk_materialiv_04.08.2015_1.pdf
Здобувачеві належить участь у визначенні наукової проблеми, її опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі спеціальної літератури.

4. Гончарова НН, Бутенко ГА. Двигательная активность и здоровье детей младшего школьного возраста. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 4-ї Всеукраїнської електрон. конф.; 2016 Трав 19; Київ [Інтернет]. Київ; 2016. с. 59-62. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/materialu_konf_biomeh.pdf *Здобувачем сформульовані мета, завдання, методи дослідження, проаналізовано сучасний стан проблеми за даними наукової літератури, здійснено інтерпретацію результатів. Внесок співавторів – участь у пошуку літературних джерел, визначенні актуальності дослідження.*

5. Гончарова Н, Бутенко Г, Прокопенко А. Умови впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання дітей шкільного віку. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності. Матеріали 10-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю; 2016 Трав 12-13; Львів. Львів; 2016. с. 101-5. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні актуальності дослідження, аналізі спеціальної літератури та інтерпретації отриманих результатів, співавторів – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

6. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Вимоги до впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання у початковій школі. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 9-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2016 Жовт 12-13; Київ. Київ; 2016. с. 152-3. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2016-1.pdf
Здобувачеві належить визначення актуальності дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавтору – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.

7. Goncharova N, Nosova N, Butenko H. Experience of implementing health-forming technologies into physical education of primary-aged school children. В: University Sport: Health and Prosperity of the Nation: Proceedings 7 International Scientific Conference of Students and Young Scientists; 2017 May 4-6; Bucharest. Bucharest; 2017. с. 83-8. *Здобувачеві належить участь у пошуку даних спеціальної літератури, їхньому обговоренні та оформленні наукової праці, співавторам – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

8. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Гнатиш ГС, Дяченко АА. Чинники несприятливого перебігу адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, Шинкарук ОА, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 5-ї Всеукраїнської електронної конф. [Інтернет]; 2017 Трав 18; Київ. Київ: НУФВСУ; 2017. с. 55-6. Доступно: <https://unisport.edu.ua/sites/default/files/>

konferencya/materiali_v_vseukrayinskoyi_elektronnoyi_konferenciyi_2017.pdf.

Здобувачем проаналізовано сучасний стан проблеми за літературними джерелами, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку літературних джерел, оформленні статті.

9. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Сучасні напрями збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 10-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2017 Трав 24-25; Київ. Київ; 2017. с. 247-8. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/konferencya/nufzsu%20konferentsii/zbirnik_tez_2017_na_sajt.pdf. *Здобувачем особисто сформульовані мета і завдання дослідження, проаналізовано сучасний стан проблеми за даними наукової літератури, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку інформації за даними літературних джерел.*

10. Гончарова Н, Родіоненко М. Оцінка стану постави учнів першого класу. В: Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: зб. наук. праць 25-ї Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Трав 31; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 25. с. 274-6. Доступно: https://confscientific.webnode.com.ua/_files/200000059-c0779c1731/%2025-1.pdf. *Особистим внеском здобувача є формулювання мети, написання основної частини роботи та формулювання висновків. Внесок співавторів – у виявленні проблеми та теоретичному узагальненні матеріалу.*

11. Гончарова Н, Родіоненко М. До питання використання здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: зб. наук. праць 34-ї Всеукраїнської наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Черв 20; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 34. с. 86-8. Доступно: https://confscience.webnode.com.ua/_files/200000012-e051be1252/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%2034.pdf *Особистим внеском здобувача є формулювання мети та завдань,*

систематизація даних та подальший їх аналіз. Внесок співавтора – у виявленні проблематики дослідження та теоретичному узагальненні матеріалу.

12. Гончарова НН, Родионенко МВ, Прокопенко АА. Оздоровительный туризм как средство оптимизации процесса адаптации детей к школе. В: Зданевич АА, редактор. Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи: тезисы докладов 4-й Междунар. науч.-практ. конф.; 2017 Окт 26-27; Брест. Брест: Альтернатива; 2017. с. 20-1. *Вклад здобувача визначався участю в аналізі літературних джерел, формулюванні висновків, співавторам – участь в пошуку інформації, її аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

13. Гончарова НМ, Прокопенко АО. Стан психологічного клімату учнівського колективу як фактор впливу на адаптацію до умов навчання. В: Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: зб. наук. праць 1-ї Всеукраїнської інтернет-конф. «Color of Science» [Інтернет]; 2018 Січ 29-30; Вінниця. Вінниця: Планер; 2018. с. 235-9. Доступно: <https://www.vspu.edu.ua/science/art/a202.pdf>. *Особистий внесок здобувача полягає в розробці напрямів дослідження, проведенні опитування, аналізі та узагальненні його результатів, співавтора – допомога в організації дослідження.*

14. Гончарова НМ, Костюченко ОМ, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Особливості рухового режиму учнів першого класу загальноосвітньої школи. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 11-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2018 Квіт 11-12; Київ; 2018. с. 299-300. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018.pdf. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні змісту етапів дослідження, проведенні опитування, аналізі його результатів, співавторів – допомога в організації та проведенні дослідження.*

15. Гончарова Н, Родіоненко М, Прокопенко А. Аналіз змісту веб-сайтів закладів загальної середньої освіти у напрямку здоров'язбереження. В:

Шинкарук ОА, редактор. Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії. Матеріали 1-ї Всеукраїнської електрон. наук.-практ. конф. з між нар. Участю [Інтернет]; 2018 Квіт 19; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 116-7. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/matkonf2018_nupesu2_.pdf.
Здобувачем особисто виконано постановку мети і завдань дослідження, організовано збір інформації, узагальнено результати, сформульовано висновки і рекомендації. Внесок співавторів – допомога у виконанні збору інформації та в її частковій обробці.

16. Гончарова НМ. Досвід впровадження здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Коробейніков ГВ, Кашуба ВО, Гамалій ВВ, редактори. Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти. Матеріали 1-ї Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Інтернет]; 2018 Трав 17; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 121-3. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/pictures/aktualni_problemy_1_konferen_1.pdf

17. Гончарова НМ. Взаємодія сім'ї та школи у контексті здоров'язбереження учнів. В: Вржесневський ІІ, Семененко ВП, редактори. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти. Матеріали 13-ї Міжнар. наук.-метод. конф.; 2018 Черв 15-16; Київ. Київ: НАУ; 2018. с. 31-3.

***Наукові праці, які додатково відображають наукові
результати дисертації***

1. Гончарова Н, Бутенко Г. Опыт использования рекреационно-оздоровительной технологии повышения физического состояния детей младшего школьного возраста. Спортивна наука України [Інтернет]. 2015;5(69):32-8. Доступно: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/352>.
Особистий внесок здобувача полягає у організації збору інформації, проведенні

педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів, співавтора – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.

2. Гончарова Н, Бутенко Г. Ставлення дітей молодшого шкільного віку та їх батьків до фізкультурно-оздоровчої діяльності. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2015;19(1):10-5. *Здобувачеві належить участь у аналізі джерел інформації, їхньому опрацюванні та формулюванні висновків. Внесок співавтора – участь в аналізі отриманого матеріалу.*

3. Кашуба В, Гончарова Н, Ткачева А. Диагностика осанки человека: история и современное состояние. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;21:9-14. *Здобувачем особисто сформульовані мета і завдання дослідження, проаналізовано сучасний стан наукової проблеми за даними джерел літератури, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку даних.*

4. Кашуба В, Гончарова Н, Дудко М, Мартинюк О. До питання підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчих занять різних груп населення. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;24:9-14. *Здобувачеві належить участь у систематизації джерел інформації, їхньому аналізі та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в інтерпретації даних дослідження.*

5. Гончарова НМ, Родіоненко МВ. Оцінка ресурсів мережі Інтернет з питань супроводження навчального процесу в початковій школі. В: Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури та спорту [Інтернет]:зб. наукових праць. Харків: ХДАФК; 2017. Вип. 1. с. 31-4. Доступно: <http://journals.uran.ua/itfcs/article/view/112153>. *Здобувачеві належить участь в аналізі даних спеціальної літератури, їхньому опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавтора – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	31
ВСТУП	32
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ БАЗИС ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	44
1.1. Сучасні проблеми збереження здоров'я школярів.....	44
1.1.1. Підходи до оцінки здоров'я школярів та детермінанти, що визначають стан здоров'я дітей у період навчання в школі..	52
1.1.2. Сучасний стан організації фізичного виховання в закладах освіти в напрямі формування та збереження здоров'я школярів.....	66
1.2. Методологічні аспекти технологізації здоров'язбереження школярів.....	69
1.2.1. Здоров'яформуючі технології: сутність, понятійний апарат, підходи до класифікації.....	69
1.2.2. Здоров'яформуючі технології в системі освіти дітей: світові та вітчизняні стратегії розвитку.....	81
1.3. Сучасне уявлення про формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання..	95
1.3.1. Підходи до проектування здоров'яформуючих технологій у молодшій школі.....	95
1.3.2. Особливості адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в початковій школі.....	101
Висновки до розділу 1.....	116
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	119
2.1. Методи дослідження.....	119

2.1.1.	Загальнонаукові методи дослідження.....	119
2.1.2.	Педагогічні методи дослідження.....	121
2.1.3.	Метод визначення добової рухової активності.....	128
2.1.4.	Соціологічні методи дослідження.....	129
2.1.5.	Антропометричні методи дослідження	130
2.1.6.	Медико-біологічні методи дослідження.....	132
2.1.7.	Метод експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я.....	134
2.1.8.	Оцінка ступеня опірності організму дітей до несприятливих факторів зовнішнього середовища.....	135
2.1.9.	Психологічні методи дослідження.....	136
2.1.10.	Методика оцінки адаптаційних можливостей дітей.....	137
2.1.11.	Методи математичної статистики.....	144
2.2.	Організація дослідження.....	145

**РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ
ТА ПЕРЕБІГУ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК КРИТЕРІЮ
ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....**

3.1.	Особливості перебігу адаптаційних процесів до умов навчання учнів першого класу.....	150
3.2.	Характеристика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку.....	189
3.3.	Характеристика функціонального стану систем організму учнів молодших класів	209
3.4.	Оцінка фізичної роботоздатності молодших школярів.....	217
3.5.	Аналіз показників рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку.....	221
3.6.	Аналіз рухової активності молодших школярів	225
3.7.	Аналіз захворюваності дітей молодшого шкільного віку	230

3.8.	Оцінка рівня фізичного здоров'я обстежуваних дітей	237
3.9.	Факторна структура фізичного стану дітей молодшого шкільного віку.....	241
3.10.	Оцінка психологічного стану молодших школярів.....	249
3.11.	Аналіз наявності теоретичних знань, практичного досвіду батьків та дітей у напрямі здоров'яформуючої діяльності.....	253
	Висновки до розділу 3.....	265
РОЗДІЛ 4. КОНЦЕПЦІЯ ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ		
	268	268
4.1.	Основні положення концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку.....	268
4.1.1.	Основні напрями оптимізації процесу фізичного виховання для формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку.	268
4.1.2.	Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.....	276
4.1.3.	Концептуальні основи формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання..	293
4.1.4.	Обґрунтування та розробка технологій формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку.....	322
	Висновки до розділу 4.....	357
РОЗДІЛ 5. ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБЛЕНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ТЕХНОЛОГІЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ		
	359	359
5.1.	Динаміка процесів адаптації до умов навчання учнів першого класу.....	360

5.2. Дослідження динаміки змін рівня фізичного та психологічного стану дітей молодшого шкільного віку.....	387
Висновки до розділу 5.....	398
РОЗДІЛ 6. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	400
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	415
ВИСНОВКИ.....	430
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	438
ДОДАТКИ.....	488

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ	– артеріальний тиск;
АТдіаст.	– артеріальний тиск діастолічний;
АТсист.	– артеріальний тиск систолічний;
АРМ	– адаптаційно-резервні можливості;
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я;
ВП	– вихідне положення;
ДТ	– довжина тіла;
ЖЄЛ	– життєва ємність легень;
ЖІ	– життєвий індекс;
ЗСЖ	– здоровий спосіб життя;
ЕГ	– експериментальна група;
ІК	– індекс Кетле;
ІР	– індекс Руф'є;
КГ	– контрольна група;
МТ	– маса тіла;
ОГК	– окружність грудної клітки;
ОРА	– опорно-руховий апарат;
РА	– рухова активність;
ССС	– серцево-судинна система;
ФВ	– фізичне виховання;
ФК	– фізична культура;
ФР	– фізичний розвиток;
РФЗ	– рівень фізичного здоров'я;
ЧССсп	– частота серцевих скорочень в стані спокою.

ВСТУП

Актуальність. Пріоритетними напрямками розвитку освіти в Україні, які визначені в Указі Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» № 344/2013 від 25.06.2013 р., названо формування здорового способу життя дітей, збільшення рухового режиму учнів шкільного віку за рахунок удосконалення фізкультурно-оздоровчої, спортивно-масової роботи в закладах освіти та методології фізичного виховання дітей, що спрямовані на формування гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості.

За твердженням науковців [12, 343, 416, 419, 420], завдання з формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді не може залишатися без уваги суспільства. Велике соціальне значення виводить його за рамки однієї країни та надає загальносвітової вагомості.

Аналіз наукової літератури [6, 17, 191, 226, 233, 305, 365] засвідчує узгоджену думку науковців про важливу роль періоду навчання в школі для формування та зміцнення здоров'я школярів, формування всебічно розвиненої особистості, створення базових положень подальшого гармонійного розвитку дитини, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, стимулювання рухової активності.

На жаль, щороку збільшується кількість учнів, які мають відхилення в стані здоров'я. Спостерігаємо збільшення випадків хвороби органів дихання [57], травлення, хвороби ока та його придаткового апарату [60, 305], порушення кістково-м'язової системи за період навчання [4, 162] що здебільшого визначається негативним впливом умов навчання в школі.

Навчання в початковій школі дітей – важливий період набуття соціального досвіду, який супроводжується складним періодом адаптації. Зниження віку початку систематичних занять в школі до шести років супроводжується проявом дезадаптації, фізичної неготовності організму, виникненням ускладнень в оволодінні навчальним матеріалом і налагодженні

соціальних відносин у дитячому колективі [71, 211, 368, 397], що створює загрозу підвищення рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку. Широкий спектр досліджень у напрямі організаційно-методичного забезпечення процесу фізичного виховання в початковій школі [57, 230-234, 305, 403] підтверджує загальну тенденцію погіршення стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку в Україні та світі.

Аналіз та узагальнення наукових робіт дали змогу визначити такі напрями вирішення питання покращення здоров'я дітей шкільного віку: удосконалення програмно-нормативних основ фізичного виховання [187, 191, 192], упровадження інноваційних засобів фізичного виховання [46, 224, 230, 233, 307, 354], розробка новітніх освітніх і фізкультурно-оздоровчих технологій навчання [254, 423].

Важливе значення для покращення здоров'я дітей молодшого шкільного віку й адаптації до умов навчання має впровадження в освітній процес із фізичного виховання здоров'яформуючих освітніх технологій [9, 226, 264, 351], які являють собою цілеспрямовану оздоровчу, гуманістичну, особистісно орієнтовану взаємодію вчителя та учня, що включає сукупність засобів, прийомів, методів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості [9]. На сьогодні накопичено досвід їх використання в процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку [138], шкільного віку [224, 264, 371], студентської молоді [133, 215, 240, 297].

Обґрунтування концептуальних теоретичних засад реалізації здоров'яформуючої діяльності розглянули у своїх дослідженнях В. П. Зайцев та ін. [133] у контексті індивідуалізації та диференціації освітнього процесу за гендерною ознакою; А. М. Кондратьєв [175], Л. М. Калакаускене [150] у напрямі впровадження інноваційних засобів фізичного виховання. Створення здоров'яформуючого освітнього середовища школи було напрямом діяльності Л. І. Лубишевої, Є. А. Черепова [205].

Отримані дані дозволяють стверджувати недостатню увагу науковців до розгляду теретико-методичних засад впровадження здоров'яформуючих

технологій в процес фізичного виховання школярів, у тому числі контингенту дітей молодшого шкільного віку. Особливої актуальності набувають теоретичні та практичні положення здоров'яформуючої діяльності в контексті становлення принципово нового компетентнісного підходу до освіти дітей молодшого шкільного віку, що визначено в рамках функціонування Нової української школи.

Отже, обмежене використання інноваційних засобів фізичного виховання, неефективне планування, формальне ставлення до проведення фізкультурно-оздоровчих заходів у початковій школі є перепонами для формування гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості та потребує запровадження комплексних підходів, реалізацію яких ми вбачаємо у впровадженні концепції здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Потребують додаткового вивчення питання системного підходу до організації здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з метою підвищення компонентів фізичного стану зазначеного контингенту з урахуванням індивідуальних особливостей росту та розвитку організму дитини.

Зв'язок із науковими планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до «Зведеного Плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр.» Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 3.7 «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734) і Плану НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13 «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615). Роль автора, як співвиконавця, полягає в розробці концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити дієвість концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для підвищення показників їх фізичного стану, мотивації та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукових даних та практичного досвіду з проблеми розробки та використання здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для визначення перспективних напрямів сучасного етапу розвитку системи освіти відносно формування здоров'я дітей.

2. Визначити чинники, які впливають на перебіг процесів адаптації дітей до навчання в школі.

3. Дослідити показники фізичного стану та мотивації до навчання в школі дітей молодшого шкільного віку.

4. Визначити передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання молодших школярів.

5. Обґрунтувати теоретико-методичні засади та сформулювати основні положення концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку та визначити умови її впровадження.

6. Теоретично обґрунтувати та розробити здоров'яформуючі технології як практичну складову авторської концепції та перевірити їх ефективність.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – теоретико-методичні основи концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Методологія. Методологічну основу дослідження складала діалектична закономірності розвитку соціальних явищ і процесів, розгляд процесу фізичного

виховання як складової частини вищого порядку – здорового способу життя – і адаптація накопичених знань до реальних умов України, що знаходиться на сучасному історичному етапі свого розвитку, а також філософські положення про гуманізм – систему поглядів на людину як найвищу цінність, що характеризується такими ознаками: повага до свободи і гідності кожної людини; урахування інтересів, потреб та індивідуальних особливостей кожної людини; благополуччя людини; надання людям однакових можливостей для розвитку і самовдосконалення особистості; високоморальні стосунки між людьми.

Реалізація поставлених завдань передбачала теоретичне обґрунтування методології побудови здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання. Визначено, що діяльність українського суспільства в цілому та окремих соціальних інститутів у формуванні здоров'яформуючої діяльності повинна базуватися на концепції гуманізації процесу залучення населення, зокрема дітей, до рухової активності з початкових етапів навчання в школі, теоретико-методологічних засадах модернізації системи початкової освіти в Україні.

Методологія дослідження ґрунтувалась на підходах загальнонаукового рівня (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний) та підходах конкретно-наукового рівня (особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисипативний, соціокультурний, середовищний, компетентнісний, інтегративний), які покладені в основу авторської концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Методологія дослідження ґрунтувалась на теоретичних положеннях і практичному досвіді:

- теорії та методики фізичного виховання (Л. П. Матвеева [219]; Ю. Ф. Курамшина [195]; Т. Ю. Круцевич [191, 192]; Б. М. Шияна [365]; В. Г. Арефьева [17]);
- концептуальних положеннях проектування фізкультурно-оздоровчих технологій в процесі фізичного виховання (Н. В. Москаленко [233];

О. В. Андреева [12]; А. І. Альошина [6]; Л. И. Лубышева [203, 205]; Н. С. Пангелова [257]; Е. А. Черепов [351]; Yea-Wen Lin [428]);

- основ здоров'я та здорового способу життя (С. М. Футорний [343]; R. S. Paffenbarger [262]; S. Schlosberg);

- загальних закономірностях впливу оздоровчої рухової активності на здоров'я людини, її біологічних, педагогічних та соціальних детермінантах (Н. М. Амосов [7]; В. К. Бальсевич [24]; О. Бар-Ор, Т. Роуланд [26]; Е. В. Имас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук [142]; М. В. Дутчак [125]; С. П. Савлюк [305]; Н. W. Kohl [405]);

- здоров'язбереженні та здоров'яформуванні учасників освітнього процесу (М. Я. Виленский [58]; Л. М. Калакаускене [150]; В. О. Кашуба [162]; Т. Е. Виленская [57]);

- особливостях перебігу процесів адаптації до умов навчання та фізичного навантаження (А. Г. Хріпкова [346]; Т. Е. Виленская [57]; Ю. М. Фурман [400]).

Основу дослідження складає розуміння об'єкта, проблемного поля питань процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі.

Методи дослідження. Комплекс методів дослідження визначався, виходячи з системного підходу до предмета дослідження, необхідності отримання об'єктивних результатів дослідження, статистичного аналізу отриманих даних, і включав у себе:

- теоретичні методи дослідження: аналіз та синтез даних науково-методичної літератури, інформаційних ресурсів мережі Інтернет і передового досвіду з питань організації процесу фізичного виховання дітей шкільного віку та досвіду використання здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій в освітньому процесі проводилися з метою з'ясування проблематики наукового дослідження, визначення мети та завдань дослідження, теоретичного обґрунтування та розробки авторської концепції; узагальнення нормативно-правової бази, програмно-методичної документації проводилось у напрямку визначення нормативно-правового підґрунтя

функціонування авторської концепції; абстрагування, контент-аналіз теоретичних та методичних робіт, конкретизація та класифікація понятійного апарату предмета дослідження, прогнозування було покладено в основу діяльності щодо формування основних теоретичних положень дисертаційної роботи, інтерпретації результатів емпіричного досвіду в систему прикладних завдань розвитку процесу фізичного виховання школярів;

- емпіричні методи дослідження: педагогічне спостереження за здійсненням педагогічного процесу фізичного виховання школярів сприяло формуванню розуміння змісту діяльності школярів та вчителя у процесі фізичного виховання; педагогічний експеримент у формі констатувального та формувального для визначення ефективності процесу фізичного виховання в початковій школі на сучасному етапі та перевірки ефективності концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку; медико-біологічні методи дослідження, опитування, педагогічне тестування рівня фізичної підготовленості дітей стали основою для отримання та інтерпретації емпіричних даних щодо стану та вікової динаміки змін рівня фізичного розвитку, особливостей функціонування систем організму, рівня фізичної роботоздатності, що сприяло визначенню передумов розробки авторської концепції;

- статистичні методи дослідження: статистичний аналіз даних, отриманих в процесі педагогічного експерименту, передбачав первинний аналіз отриманих емпіричних даних із використанням описової статистики, вибіркового методу; оцінку узгодженості отриманих даних закону нормального розподілу із використанням критерію згоди Шапіро-Уїлка; визначення статистично значущих відмінностей вибірок здійснювалось на основі параметричних та непараметричних критеріїв; визначення факторної структури фізичного стану дітей з використанням факторного аналізу, методу головних компонентів; оцінка рівня взаємозв'язку між показниками фізичного стану здійснювалась на основі кореляційного аналізу; використання даних методів дозволило провести обробку емпіричних даних, сприяло їх інтерпретації, формулюванню висновків. Систематизацію

матеріалу та первинну математичну обробку виконували із використанням програмних пакетів MS Excel (Microsoft, США), Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Наукова новизна:

вперше:

- науково обґрунтована та розроблена концепція здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, основу якої складають теоретико-методичні засади та емпіричний досвід формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання, що спрямована на формування уявлень у дітей про здоров'я як цінність, культури здоров'я, особистісних якостей дитини, що сприяють формуванню, збереженню і зміцненню її здоров'я, мотивації до оздоровчої рухової активності та навчання в школі, оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі. Структурними складовими концепції є: передумови розробки (соціальні, біологічні, особистісні), концептуальні підходи (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний, особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисипативний, соціокультурний, середовищний, компетентнісний, інтегративний), концептуальні основи (мета, завдання, принципи), умови впровадження, критерії ефективності концепції та її практична реалізація;

- теоретично обґрунтовані та розроблені здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що складаються із адаптаційного, операційно-діяльнісного, аксіологічного, гносіологічного, контрольного компонентів, зміст яких визначається у відповідності до циклів навчання в початковій школі та в основу яких покладено особливості перебігу процесів адаптації дітей до умов навчання в школі, процесів фізичного розвитку дітей та становлення функціональних систем організму дітей, поетапне формування фізичної підготовленості, мотивації, що ґрунтуються на факторній структурі фізичного стану дітей молодшого шкільного віку;

- науково обґрунтовано соціальні, педагогічні, організаційні умови

реалізації здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання молодших школярів, які містять заходи планування змісту діяльності та засобів впливу на фізичний стан дітей та їх мотивацію до фізкультурно-оздоровчої діяльності, методичні основи організації та проведення здоров'яформуючої діяльності, налагодження співпраці суб'єктів педагогічного процесу, формування особистості вчителя як провідної ланки здоров'яформуючої діяльності школярів;

- виявлено характерні ознаки та запропоновано принципи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку: інноваційного проектування, здоров'яформуючої валідності, домінанти здоров'я дитини, триєдиного розуміння здоров'я, превентивності педагогічного впливу, компетентності вчителя, системності;

доповнено:

- масив даних стосовно детермінант, що впливають на здоров'я дітей молодшого шкільного віку та їх адаптацію до умов навчання в школі; визначено ступінь впливу біологічних, соціальних, особистісних факторів у різні періоди становлення організму дітей; механізми нівелювання факторів негативного впливу на стан здоров'я дитини та процеси адаптації до умов навчання в школі;

- дані щодо умов оптимізації адаптаційного процесу дітей до навчання в школі, на основі проведення комплексної діагностики показників адаптації до умов навчання в школі; управління процесом адаптації за рахунок взаємодії всіх учасників педагогічного процесу; застосування засобів та методів впливу на процес адаптації дітей до навчання на основі комплексного підходу, індивідуалізації та диференціації;

- інформаційну базу знань щодо сприятливого впливу засобів туризму на організм дітей молодшого шкільного віку;

- дані про вікові особливості розвитку адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичного розвитку, фізичної підготовленості та роботоздатності, що характеризуються гетерохронністю

розвитку;

набули подальшого розвитку:

- зміст здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання;
- положення щодо оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі на основі засобів фізичного виховання.

Практична значущість роботи полягає в емпіричній перевірці ефективності концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для підвищення рівня фізичного стану, мотивації до навчання та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.

Основні теоретичні положення дисертаційної роботи, висновки і рекомендації впроваджено в навчальний процес Національного університету фізичного виховання і спорту України, Львівського державного університету фізичної культури, Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, Житомирського державного університету імені Івана Франка, Академії менеджменту та адміністрування в Ополе (Польща, м. Ополь), що підтверджено відповідними актами впровадження (додаток Н).

Матеріали дисертаційної роботи впроваджено у процес фізичного виховання учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл Вінницької та Сумської областей, що сприяло підвищенню ефективності процесу фізичного виховання та реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» та Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року.

Кандидатську дисертацію на тему «Автоматизовані системи контролю фізичного стану дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного

виховання» захищено в 2009 році. Матеріали кандидатської дисертації в тексті докторської не використано.

Особистий внесок здобувача у спільно опубліковані наукові праці полягає у визначенні пріоритетів щодо організації та формування напрямів дослідження, аналізі, обговоренні фактичного матеріалу та теоретичному його узагальненні. Внесок співавторів окреслений участю в організації досліджень окремих наукових напрямів, допомогою в обробці матеріалів, їхньому частковому обговоренні та участю в дискусіях і круглих столах, оформленні публікацій.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження оприлюднені на V Міжнародній науково-практичній конференції «Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві» (Луцьк-Світязь, 2012); VII–XI Міжнародних наукових конференціях «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2014–2018); IV Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих учених, присвяченій Всесвітньому Дню авіації і космонавтики «Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів» (Київ, 2015); VII Міжнародній науковій конференції студентів і молодих вчених «University Sport: Health and Prosperity of the Nation» (Bucharest, Romani, 2017); XXV Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2017); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи» (Брест, Беларусь, 2017); XIII Міжнародній науково-методичній конференції «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти» (Київ, 2018); II Науково-практичній online-конференції з міжнародною участю «Взаємодія духовного і фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості» (Слов'янськ, 2015); IV та V Всеукраїнських електронних конференціях «Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті»

(Київ, 2016–2017); X Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності», (Львів, 2016); XXXIV Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку» (Переяслав-Хмельницький, 2017); I Всеукраїнській інтернет-конференції «Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні» (Вінниця, 2018); I Всеукраїнській електронній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії» (Київ, 2018); I Всеукраїнській електронній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти» (Київ, 2018); на науково-методичних конференціях і круглих столах НУФВСУ, кафедр кінезіології (2012–2016), спортивної медицини (2016–2018), біомеханіки та спортивної метрології (2017–2018).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 47 наукових праць. Основні положення дисертаційної роботи викладено у монографії «Здоров'яформуючі технології у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку» (2018) та 46 наукових працях за темою дисертації: 1 монографія опублікована у співавторстві, 18 праць опубліковано у фахових виданнях України (із них 10 введено до міжнародних наукометричних баз), 5 – у наукових періодичних виданнях інших держав (введених до міжнародних наукометричних баз), 17 мають апробаційний характер, 5 додатково відображають наукові результати дисертації.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, шести розділів, практичних рекомендацій, висновків, списку використаних джерел (429 найменувань), додатків, ілюстрована 46 рисунками та 62 таблицями. Загальний обсяг роботи – 541 сторінка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ БАЗИС ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Сучасні проблеми збереження здоров'я школярів

Одним з актуальних напрямів сучасних наукових досліджень у сфері фізичного виховання є вивчення всього спектра питань, пов'язаних зі здоров'ям та його формуванням [32, 66]. Це визначається тим, що здоров'я людини є показником суспільного розвитку країни, її соціально-економічного й морального стану, могутнім фактором формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалів суспільства [14, 286, 304].

Конституцією України визнано право на здоров'я як одне з головних громадянських прав, а захист життя людини є обов'язком Української держави [275]. Важливий стратегічний напрям загальної середньої школи – розв'язання проблем комплексної реалізації оздоровчої функції шкільної освіти, забезпечення фізичного й духовного здоров'я учнів [68, 113, 227].

Акцентуючи увагу на соціальній ролі здоров'я в суспільстві, розкриваємо різноманіття термінологічного тлумачення терміна «здоров'я». Розглянемо деякі з визначень, які, на нашу думку, найбільш повно розкривають значення лексеми «здоров'я»:

– здоров'я людини – це сукупність кількісних і якісних структурно-функціональних особливостей організму, які визначають рівень адаптаційно-захисних можливостей людини в несприятливих умовах внутрішнього та зовнішнього середовищ [117, 387];

– динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній і соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно й гармонійно, усі життєво важливі

підсистеми людського організму функціонують із максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його роботоздатності, а також швидкої адаптації до природного та соціального середовищ, що безперервно змінюються [54];

– динамічний стан людини, який визначається резервами механізмів самоорганізації його системи (стійкістю до впливу патогенних чинників та здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) і соціальних функцій [314];

– стан повного фізичного, психологічного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад [47];

– цілісний багатомірний стан (уключаючи його позитивні й негативні сторони), який розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального та екологічного середовищ і дає змогу людині різною мірою реалізовувати його біологічні, соціальні функції [373].

Системний аналіз тлумачення терміна «здоров'я» дав підставу П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович [109] сформулювати визначення, яке, на нашу думку, охоплює основні концептуальні ознаки феномену здоров'я людини. Здоров'я – це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності; фундаментальна потреба людини; реалізація її потенціалу; здоров'я одночасно є ресурсом, процесом і результатом задоволення однаковою мірою фізичних, психічних та соціальних потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього й прийдешніх поколінь, є найвищою загальнолюдською та суспільною цінністю; проявляється в здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і покращувати якість життя завдяки можливості контролю та керування факторами, що їх зумовлюють [109].

Проведений аналіз науково-методичної літератури дає змогу розкрити найбільш значущі складники здоров'я людини, які дослідники вкладають у зміст, витлумачуючи термін «здоров'я» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

**Аналіз тлумачення терміна «здоров'я людини»
в науково-методичній літературі**

Ознака, котра визначає здоров'я людини	Науковець									
	М. Амосов [7]	М. Андрієць та ін. [14]	Д. Венедиктов та ін. [54]	В. Казначєв [148]	У. Кагермазов [147]	Ю. Лисицин та ін. [199]	О. Добридень [117]	М. Сентизова [313]	ВООЗ [47]	П. Гусак та ін. [109]
Максимальна функціональність органів та систем організму на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму	+		+	+				+	+	+
Гармонійність біологічного розвитку організму, його саморегуляція		+				+	+	+	+	+
Оптимальна фізична роботоздатність, соціальна активність				+		+			+	+
Відсутність хвороб та здатність протистояти їм									+	
Урівноваження психосоматичних станів							+			+
Здійснення великої кількості видоспецифічних функцій при економізації енергетичного режиму					+					

Більшість науковців серед провідних компонентів здоров'я людини визначає біологічну складову частину, а саме функціонування органів і систем організму на оптимальному рівні [7, 47, 54, 109, 148], гармонійність біологічного розвитку, саморегуляції [14, 109, 313], що проявляється у високому рівні фізичної роботоздатності та соціальної активності [47, 109, 148, 199]. Дещо менше уваги приділено реалізації соціальної функції людини, що передбачає адаптацію до змінних умов соціального й навколишнього середовищ, оптимальне функціонування індивіда в різних сферах життя [14, 109, 117, 147], визначає здатність особи повноцінно працювати. Наведені приклади представлення понятійного апарату «здоров'я людини», на жаль, не уточнюють розуміння «здоров'я дитини».

Водночас, говорячи про здоров'я дитини, звертаємо увагу на відповідність темпів фізичного розвитку біологічній програмі розвитку, що розкривається через дотримання школярем біологічного віку, досягнення нормативних значень показників фізичного здоров'я дитини та підтримання їх на необхідному рівні в період навчання.

Розглядаючи структурні складники здоров'я людини, Н. В. Третьякова [333] визначає соматичне здоров'я як поточний стан органів і систем органів людини; фізичне здоров'я – рівень розвитку та функціональних можливостей органів та систем органів людини; психічне здоров'я – стан психічної сфери індивіда; моральне здоров'я – комплекс характеристик мотиваційної та потребово-інформаційної основи життєдіяльності людини [333].

Аналіз взаємозв'язку фізичної, соціальної, психічної й духовної складових частин здоров'я спонукав дослідників [128] до визначення їх тісного взаємозв'язку: на базі фізичного здоров'я розвивається соціальне здоров'я, на фоні фізичного та соціального здоров'я – психічне й, урешті, як вершина, формується духовне здоров'я людини [128]. Тісний взаємозв'язок компонентів здоров'я має відображення в цілісному ставленні особи до нього.

Здоров'я людини – найважливіша цінність для будь-якого суспільства, незалежно від релігійних і національних уподобань.

Розуміння цінності здоров'я людини пройшло історичну трансформацію та набуло своєї значущості лише на етапі виникнення його сприйняття як окремого явища та стану. Звернемо увагу на переломний етап формування розуміння можливого впливу на стан здоров'я людини й, звичайно, на те, що найвищим досягненням людства є пошуки способів формування здоров'я особи, а не лише лікування наявних хвороб.

Історичний шлях трансформації розуміння здоров'я людини як цінності є складним та повною мірою ще не розкритим. Воно в історичному аспекті змінювалося відповідно до умов життя й діяльності, що характерні для певних періодів розвитку суспільства. У складних умовах первісного суспільства з провідною позицією індивідуального рівня здоров'я саме рівень фізичного здоров'я визначав здатність до виживання в складних умовах пошуку їжі, полювання та протистояння складним умовам навколишнього середовища.

Історичний екскурс дослідників [168, 181, 349] у розуміння становлення тлумачення «здоров'я людини» дав змогу визначити ключові періоди трансформації цього поняття.

Тривалий час у родовій общині індивідуальний рівень здоров'я, як правило, засвідчував соціальний статус індивіда в групі осіб. Саме рівень фізичного здоров'я людини показував її можливість ставати лідером соціальної групи, вождем, ватажком племені, керівником мисливської групи [168]. Тому індивідуальне здоров'я кожного представника соціальної групи для життя племені було визначальним; уже на цьому етапі історичного розвитку людства воно усвідомлювалося як життєва цінність і розвивалося в племені з дитинства. Водночас здоров'я його членів уже стає об'єктом турботи колективу [168].

Зміни стосовно здоров'я людини формуються на основі глобальних перетворень, які відбуваються в суспільстві. Уже в IV–II ст. до н. е. людина говорить і пише про здоров'я, що засвідчують клинописні медичні тексти стародавньої Месопотамії [181].

Фізичне здоров'я людини покладено в основу давньогрецької цивілізації. Так, у Спарті всіх новонароджених немовлят спартанці зобов'язані показувати раді старійшин, яка вирішувала: залишити дитину в живих (якщо вона достатньо здорова та міцна) або ж віддати на смерть (якщо дитина здавалася їм хворою й кволою), хоча цей факт заперечують деякі історики [181].

Уже починаючи з античного часу, розуміння здоров'я людини визначали, як баланс між тілом і розумом; відчуття, пов'язане з відсутністю дисфункцій в організмі, хвороби або хворобливого стану [349].

У середні віки формується нове ставлення до розуміння сутності фізичного здоров'я людини; на перше місце виходить духовна складова частина.

За вченням богословів, тіло людини гріховне. Відтак ціннісні характеристики фізичного здоров'я заперечувалися в ім'я формування сили духу, яке виражається у вірі в Бога [181].

Аналіз напрацювань щодо проблематики здоров'я людини, що властиво медицині IX–X ст. країн Сходу, засвідчує поступове формування розгляду здоров'я з позиції не лише лікування хвороб, а й дослідження режиму здорових людей [168].

В епоху відродження ставлення до здоров'я людини набуває значного розвитку у зв'язку з тим, що воно сприймається як здоров'я «тіла», і не в сенсі «організму», а у своїй цілісності [349]. На цьому етапі розвитку суспільства з'являються заклики до пізнання особою власного організму з метою збереження здоров'я, оскільки власні спостереження людини за тим, що їй добре, а що шкідливо, є найкращою медициною для збереження здоров'я [168]. Таку тенденцію простежуємо також у період нового часу.

Із настанням епохи інформаційного суспільства здоров'я людини визначають як найвищу цінність. Науковці різних напрямів діяльності розглядають його з різних позицій, виводячи здоров'я людини на рівень ідентифікатора рівня економічного розвитку суспільства.

На сучасному етапі розвитку суспільства, на думку В. Ш. Басирової [29], здоров'я людини – це об'єктивний стан і суб'єктивне почуття повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, що характеризується добрим самопочуттям, ефективною роботоздатністю та спроможністю до відтворення потомства. Здоров'я – це не лише відсутність хвороби й фізичних дефектів розвитку, це констатація того, що здоров'я складається з багатьох аспектів життя (економічного, культурно-духовного, біологічного, філософського та ін.) [29].

Розглядаючи механізми виникнення здоров'я людини, Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова [15] відокремлюють поняття «саногенез» (автоматичні механізми самоорганізації особи, які забезпечують формування, збереження й зміцнення її здоров'я). На думку науковців [15], реалізовується здоров'я, по-перше, із правильного закладання системи на ранніх етапах життя; по-друге – із тривалого постійного правильного формування (підтримання, зміцнення, відновлення) здоров'я вже в дорослому стані.

Схожої думки дотримується Н. В. Третьякова [333], яка доводить, що забезпечення життєдіяльності людини проходить на біологічному, психологічному та соціальному рівнях завдяки реалізації двох взаємопов'язаних механізмів збереження здоров'я й підвищення його резервів. Дослідження цих механізмів дало підставу науковцю [333] стверджувати, що здоров'я дитини в процесі її розвитку, дозрівання може не лише зберігатися та нарощуватися, а й будуватися, що зумовлює процес його формування [333].

У своїх дослідженнях О. О. Єжова, А. А. Бесєдіна, Т. І. Бережна [127], узгоджуючи тлумачення поняття «формування здоров'я» крізь призму понятійного апарату, відзначають: «“формування” означає дію за значенням дієслів “формувати” й “формуватися”»: 1) надавати чому-небудь певної форми, вигляду тощо; 2) виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру та ін.; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, установлювати, намічати що-небудь. У педагогіці це означає

спрямований розвиток особистості або яких-небудь її сторін, якостей під впливом виховання і навчання» [127].

Із позиції педагогічної діяльності, на думку О. О. Єжової [128], формування особистості відображає можливість свідомого впливу на процес її розвитку за допомогою різних факторів, форм, методів та засобів в освіті.

Поняття «здоров'яформування» (походить від «формувати, надавати чому-небудь певну форму, закінченість; організувати») розуміємо як цілеспрямований процес зі створення, «формування» нового стану (рівня, якості) здоров'я суб'єктів освітнього процесу [267].

Комплекс дій людини в межах змісту «формування здоров'я», на думку Н. В. Семенової [311], передбачає сукупність односпрямованих і повторюваних дій та взаємодій на сімейному, державному рівнях, які забезпечують поліпшення здоров'я дітей.

Із позиції валеології «формування здоров'я» являє собою комплекс заходів з оптимізації відтворення, росту й розвитку підростаючого покоління [45]. Формування здоров'я дитини починається з оздоровлення організму майбутньої матері, попередження стресів і систематичного контролю вагітної жінки, що в подальшому переноситься на здоров'я самої дитини; оптимізації умов її життя, профілактики захворювань [45].

Визначальну роль у формуванні та збереженні здоров'я відіграє процес фізичного виховання як складова частина системи освіти. У рамках функціонування сучасної системи освіти «здоров'я» розглядаємо не лише як мету, об'єкт, результат діяльності, що гарантує оптимальні умови фізичного, психічного розвитку людини і її особистісного становлення, але і як провідну потребу індивіда [67].

У напрямі здоров'язбереження, зміст фізичного виховання в освітніх установах, на думку С. О. Фішева, Ю. О. Фішева [341], повинен розкриватися через такі функції, як:

– освітня – формування життєво важливих рухових умінь і навичок, набування спеціальних знань у сфері теорії й методики фізичної культури, необхідних для ведення здорового способу життя;

– оздоровча – використання засобів оздоровчої фізичної культури в системі заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я з урахуванням віку, професійної діяльності, наявності захворювань або розладів здоров'я тощо;

– виховна – формування якостей особистості й рис успіху (на відміну від суто морально-вольових якостей), що дають змогу створити оптимальний психологічний клімат у суспільстві, колективі, сім'ї, а також формування потреби в дотриманні норм здорового способу життя;

– рекреативна – використання засобів оздоровчої фізичної культури в забезпеченні повноцінного відпочинку, відновлення фізичних і психічних сил з урахуванням характеру й специфіки виробничого стомлення [341].

Підсумовуючи багатомірність визначення здоров'я людини як найбільшої цінності, ми погоджуємось із думкою П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович [109], які констатують, що в концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я розкриваються в єдності такі суттєві ознаки феномену здоров'я, як холістичність (цілісність), багатокomпонентність, системність; у співвідношенні структурний (стан) і динамічний аспекти (процес) здоров'я; рівні здоров'я, їх детермінованість факторами здоров'я, серед яких найвпливовішим є ставлення до здоров'я; взаємозалежність і взаємозумовленість благополуччя індивіда, громади, країни та всього світу [109].

1.1.1 Підходи до оцінки здоров'я школярів та детермінанти, що визначають стан здоров'я дітей у період навчання в школі

Відповідно до основних підходів до вивчення здоров'я людини, запропонованих Н. В. Третьяковою [333], існують три рівні його аналізу: перший – здоров'я населення всієї країни, регіону, області, міста, що визначається сукупністю індивідуальних характеристик через статистичні й демографічні показники (громадське здоров'я); другий – усереднені

показники здоров'я малих груп соціальних, етнічних, класних, шкільних колективів (групове здоров'я); третій – здоров'я людини, котре характеризується гармонійною сукупністю структурно-функціональних даних організму, адекватних навколишньому середовищу та спроможних забезпечити оптимальну життєдіяльність (індивідуальне здоров'я) [333].

Характеризуючи здоров'я дітей шкільного віку, говоритимемо саме про індивідуальний рівень його оцінки й оцінки здоров'я членів малої групи, а саме класного колективу. Визначаючи рівень здоров'я окремого учня в процесі фізичного виховання, можемо казати про встановлення індивідуальної траєкторії майбутнього розвитку, а систематизація даних щодо стану здоров'я колективу школярів дає змогу визначити стратегічні напрями розвитку процесу фізичного виховання в питаннях формування здоров'я дітей.

Рівень здоров'я школярів – це головна ознака диференціації процесу фізичного виховання, яка уможлиблює забезпечення максимально-продуктивної діяльності кожного учня, надання оптимального рухового режиму, повну мобілізацію їхніх здібностей [68, 196]. Диференціація процесу фізичного виховання відбувається за допомогою розподілу дітей на медичні групи, що визначено в Положенні про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах [279] й Інструкцією про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України № 518/674 від 20.07.2009 р. [279].

У численних дослідженнях рівня здоров'я дітей шкільного віку звернено увагу на наявну проблему його низького рівня.

Вивчення динаміки змін розподілу дітей за групами здоров'я, проведене С. В. Гаркушею [68] за 2008–2012 рр., сприяло виявленню негативної динаміки в складі основної медичної групи з 2008 до 2012 р., а саме зменшення відсотка учнів основної медичної групи на 30,3 % (із 77,9 до

47,6 %). Також з'ясовано, що відсоток здорових дітей на початковому періоді навчання, тобто тих, які відвідують перший клас, із 2008 до 2012 р. знизився на 3,2 % (із 19,5 до 16,3 %) [68].

Водночас у своїх дослідженнях В. П. Неділько, С. А. Руденко [243] дають уявлення про структуру захворюваності дітей перед вступом до школи. Найбільша питома вага належить захворюванням та функціональним відхиленням носоглотки – 65,5 % (хронічні аденоїди, тонзиліти, гіпертрофії аденоїдів і піднебінних мигдаликів тощо), ОРА (порушення постави, плоскостопість, сколіози тощо) та органів травлення (дискінезія жовчовивідних шляхів, функціональний розлад шлунка, кишечника, панкреатопатії, хронічні холецистити, гастрити тощо). Простежено групу дітей із порушенням функції зору (26,4 %). Значний відсоток респондентів має порушення нервової, ендокринної та серцево-судинної систем [243].

Негативні тенденції високого рівня захворюваності дітей, які перебувають на початковому етапі навчання в школі, пов'язують із їх функціональною незрілістю до навчання в школі, що в подальшому може негативно впливати на процеси біологічного розвитку учня [399].

Негативний вплив функціональної незрілості до навчання в школі на здоров'я дітей 6–7 років розкрито в дослідженнях В. П. Неділько, С. А. Руденко [243]. За твердженням науковців [243], вищі показники резервної функції серця спостерігаємо в дітей, які пішли до школи в сім років: низький рівень резервної можливості серця – 49,5 % – у шестирічок та 47,1 % – у семирічок; нижчий від середнього рівень – відповідно, у 36,7 % (шість років) і 13,7 % (сім років); більший відсоток дітей із середнім рівнем резервної функції помітний у семирічок – 12,8 % (6 років) та 35,3 % (7 років) [243]. Особливу стурбованість викликають психологічний стан дітей у період їх переходу з дошкільного дитячого закладу до школи та адаптації до умов освітнього закладу [120].

Для розробки механізмів запобігання негативній тенденції зі станом здоров'я дітей шкільного віку потрібне визначення детермінант, які впливають на стан здоров'я дітей у період навчання в початковій школі.

За визначенням П. М. Гусак та ін. [109], фактори здоров'я – це узагальнений термін для характеристики сукупності чинників й умов, які впливають на здоров'я людини [109]. Науковці відокремлюють понад 200 факторів впливу на здоров'я індивіда.

Під час установлення Н. В. Третьяковою [333] сутності факторів ризику для здоров'я людини визначено фактори ризику як поєднання умов, агентів, як певний фізіологічний стан, спосіб життя, що значно збільшують схильність до тієї чи іншої хвороби, підвищують імовірність утрати здоров'я, виникнення й рецидиву хвороб. Загалом механізм їх впливу на організм полягає в зниженні резистентності, у порушенні розвитку, полегшенні виникнення хвороб під впливом причинних агентів [333].

Наукові пошуки дослідників щодо ідентифікації єдності категорії «здоров'я людини» приводять до розгалуженого визначення факторів прояву порушення здоров'я за його різними складниками.

Фактори впливу умовно можна поділити на біологічні та соціальні.

Серед факторів впливу на здоров'я визначають характер харчування; рівень фізичної активності; наявність шкідливих звичок; умови життя, які склались у найближчому соціальному середовищі (родина, заклад освіти); медичну активність батьків; стан довкілля; несприятливу спадковість; біологічний анамнез [161, 207, 259, 393].

Систематизація факторів ризику захворюваності, проведена Л. А. Щеплягиною [374], засвідчує класифікацію факторів ризику за такими основними напрямками, як біологічні, умови життєдіяльності, медико-соціальні, медико-організаційні (табл. 1.2).

Співвідношення чинників впливу на здоров'я дитини змінюється з віком. Так, у ранньому віці превалюють соціально-біологічні чинники впливу, у старшому на першому плані – соціально-гігієнічні та поведінкові фактори [259].

Фактори ризику захворюваності (за Л. А. Щеплягіною [374])

Фактори ризику захворюваності			
біологічні	умови життєдіяльності	медико-соціальні	медико-організаційні
<ul style="list-style-type: none"> – Стан здоров'я матері; ускладнення під час вагітності та пологів; – генетичні. 	<ul style="list-style-type: none"> – Екопатологічні та геохімічні фактори навколишнього середовища; – умови виховання та навчання на фоні змін у системі освіти; – якість харчування; – гіподинамія; – стрес у повсякденному житті; – ранній початок трудової діяльності. 	<ul style="list-style-type: none"> – Бідні родини; – діти без опіки батьків; – неповні сім'ї; – діти з особливими потребами; – бездоглядні діти, «діти вулиці»; – соціопатичні сім'ї; – діти матерів підлітків. 	<ul style="list-style-type: none"> – Зменшення профілактичної спрямованості медичного забезпечення; – недоліки в системі медичної допомоги; – зменшення уваги до формування потреби у веденні здорового способу життя; – відсутність популяційного моніторингу здоров'я.

На початкових етапах навчання в школі значний вплив на стан здоров'я дітей мають чинники, пов'язані з порушенням адаптаційних процесів до навчання в школі [326, 384]. Проявами їх впливу є часта захворюваність дітей, загострення хронічних захворювань, їх поява.

Дослідження, проведені Н. П. Петрушкіною, О. І. Коломієць, Ю. В. Щелкановою [266], засвідчують високу вірогідність (75 %) виникнення порушень у стані здоров'я дітей першого року навчання в школі у зв'язку з навчанням у школах інноваційного типу, функціональною незрілістю дитини під час вступу до школи та «похилим» віком матері під час народження дитини (табл.1.3).

Таблиця 1.3

**Імовірність розвитку порушень у стані здоров'я молодших школярів
(за Н. П. Петрушкіною та ін., 2015 [266])**

Фактор	Вірогідність виникнення порушення
Імовірність частої захворюваності на ГРЗ та загострення хронічних захворювань у першому класі	
Функціональна незрілість на час вступу до школи (відставання біологічного віку від паспортного)	0,91±0,056
Навчання в школі інноваційного типу	0,78±0,039
Вища освіта матері	0,58±0,091
«Похилий» вік матері під час народження дитини	0,76±0,093
Часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі + вища освіта матері + відвідування позашкільних занять, не пов'язаних із фізичною активністю	0,88±0,093
Функціональна незрілість організму дитини на момент вступу до школи + часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі + «похилий» вік матері під час народження дитини + вища освіта матері	0,93±0,067
Імовірність виникнення порушень фізичного розвитку дітей	
Функціональна незрілість на час вступу до школи (відставання біологічного віку від паспортного)	0,88±0,039
Навчання в школі інноваційного типу	0,74±0,183
Часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі	0,74±0,183
Надмірна маса тіла на час вступу до школи	0,74±0,190
Передчасне народження	0,52±0,035
Надмірна маса тіла на час вступу до школи + вища освіта матері + відвідування позашкільних занять не пов'язаних із фізичною активністю	0,85±0,033
Функціональна незрілість на час вступу до школи + надмірна маса тіла на час вступу до школи + вища освіта матері + відвідування позашкільних занять, не пов'язаних із фізичною активністю	0,91±0,064

За твердженням науковців [266], поєднання декількох факторів впливу на стан здоров'я дитини збільшує вірогідність його порушень на 80 %. При цьому найбільший ризик для здоров'я дитини (93 %) мають поєднання таких

факторів впливу, як функціональна незрілість організму дитини на момент вступу до школи, часта захворюваність протягом року до початку навчання в школі, «похилий» вік матері під час народження дитини та наявність у неї вищої освіти [266].

Ґрунтовні дослідження, проведені науковцями [51, 122, 230] щодо здоров'я дітей молодшого шкільного віку, переконливо свідчать: за період навчання в школі зростає кількість хвороб органів травлення, дихальної системи, порушень постави, захворювання ока і його придаткового апарату, нервово-психічних розладів та ін.

Систематизація наукових даних [122, 233] стосовно з'ясування причин збільшення рівня захворюваності учнів приводить до розуміння значного впливу на здоров'я дітей молодшого шкільного віку таких негативних факторів:

- ранній початок дошкільного систематичного навчання;
- неготовність дітей до систематичного навчання;
- невідповідність програм і технологій навчання функціональним та віковим особливостям учнів, недотримання елементарних фізіолого-гігієнічних вимог до організації закладу освіти;
- масова безграмотність батьків щодо питань підтримки й збереження здоров'я дітей засобами систематичних занять фізичними вправами в сім'ї як основи підтримки та укріплення здоров'я;
- інтенсифікація освітнього процесу;
- стресова тактика авторитарної педагогіки;
- недостатня кваліфікація педагогів у компетенції створення здоров'язбережувального середовища в процесі технології навчання [122].

У процесі пошуку шляхів створення умов досягнення й підтримання на високому рівні здоров'я дитини на початкових етапах навчання в школі О. Д. Дубогай [122] запропоновано використання системи тестів, що дають змогу визначити «руховий» вік дитини до моменту початку занять і ліквідувати виявлені недоліки.

Систематизація наукових даних, яка була проведена М. М. Безруких та ін. [35], допомогла простежити фактори негативного впливу освітнього середовища й безпосередньо освітнього процесу на здоров'я школярів, що пов'язано з навчальним навантаженням, специфікою відносин в освітньому середовищі, серед яких – стресова педагогічна тактика, інтенсифікація освітнього процесу, невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним особливостям школярів, завчасний початок систематичного навчання, недотримання фізіологічних і гігієнічних вимог до організації освітнього процесу, недостатня компетентність педагога й батьків щодо питань збереження та охорони здоров'я дітей, часткова руйнація служб лікарського контролю в школі, недоліки процесу фізичного виховання дітей, відсутність чіткої роботи з формування цінності здоров'я й здорового способу життя [35].

Особливу стурбованість викликають саме фактори впливу освітнього середовища у зв'язку з тим, що вони відзначаються комплексним і безперервним впливом на здоров'я дитини протягом тривалого часу навчання в школі, у період інтенсивного росту та становлення організму.

Наразі накопичено значний фактичний матеріал наукових досліджень щодо впливу занять у школі на фізіологічні механізми розвитку організму дитини, більшість із яких – це прояви негативного впливу, особливо на початкових етапах навчання в школі [71, 387, 422].

У своїх дослідженнях С. В. Гозак [71] під час розгляду факторів впливу на організм дитини освітнього середовища визначає три групи: одна – це фактори, які пов'язані зі шкільним середовищем, їх умовно можна назвати «умови навчання» (архітектурно-планувальні рішення території та будівлі закладу освіти, набір і питома площа навчальних приміщень і приміщень для відпочинку, параметри мікроклімату й газовий склад повітря приміщень, освітлення, навчальні меблі та обладнання тощо); друга група факторів стосується організації освітнього процесу (тривалість навчального дня й тижня, кількість предметів, що вивчаються, тривалість та структура уроків,

час і якість проведення перерв, організація фізичного виховання, харчування, розклад уроків); педагогічні (особливості педагогічних технологій, навчальних програм, стиль викладання предметів тощо) (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Фактори впливу на організм дитини освітнього середовища (за С. В. Гозак, 2014 [71]) в авторській редакції

Безперечно, на думку багатьох дослідників [51, 121, 218], великий вплив на стан здоров'я дитини має досягнутий нею рівень фізичного розвитку. За даними статистичної звітності [360, 376], а також наукових досліджень [307, 310], значна частина дітей шкільного віку за показниками фізичного розвитку не відповідає віковій нормі [315]. Спостерігаємо збільшення кількості дітей із дисгармонійним фізичним розвитком.

Наявність надлишкової маси тіла в дітей є тим фактором, який турбує дослідників багатьох країн. Починаючи з ХХІ ст., проблема ожиріння стала однією з найсерйозніших проблем охорони здоров'я та сфери фізичної культури й спорту [131].

Наявність ожиріння в дітей створює передумови прояву вторинних захворювань і сприяє виникненню загрози здоров'ю майбутніх поколінь.

Ожиріння може бути причиною ризику розвитку серцево-судинних захворювань, діабету другого типу, ортопедичних проблем, психічних розладів, метаболічних відхилень [34, 131, 315, 422]. Причинами виникнення ожиріння є комплекс показників: генетичні, харчові звички в сім'ї, режим рухової активності й багато інших [34, 401]. Не стала винятком також наявність значної кількості дітей із дефіцитом маси тіла. Серед показників фізичного розвитку, які є індикатором здоров'я дитини, особливе значення мають стан опорно-рухового апарату, наявність порушень постави та плоскостопості [4]. Останнім часом простежено значне збільшення кількості дітей із порушеннями опорно-рухового апарату вже на початкових етапах навчання в школі [159].

Комплексні підходи до профілактики та корекції наявних порушень опорно-рухового апарату й своєчасну та обґрунтовану діагностику з використанням інформативних методів розглянуто як необхідну складову частину керованого процесу фізичного виховання в школі [159].

Серед чинників, які впливають на рівень здоров'я дітей молодшого шкільного віку, провідну роль відведено високому рівню рухової активності дитини [398, 401].

Численні дослідження констатують критичну ситуацію щодо рівня рухової активності дітей молодшого шкільного віку, що пов'язано зі зменшенням рухової активності з початком навчання в школі удвічі [142, 170, 332]. Результатом зниження рухової активності є порушення темпів фізичного розвитку, підвищення рівня захворюваності дітей, виникнення порушень опорно-рухового апарату, погіршення адаптації серцево-судинної системи до стандартного фізичного навантаження, зниження показників життєвої ємності легенів і загальної неспецифічної стійкості до дії несприятливих факторів [5, 161, 269].

Дослідження рівня рухової активності дітей дає підставу стверджувати високі значення обсягу збереження статичного положення тіла в режимі дня, тобто 60–65 % денного часу школярі перебувають у положенні сидячи [269].

Серед учнів початкової школи лише 16–19 % часу доби займають довільні рухи, серед них 1–3 % – це спеціально організовані фізичні вправи [269]. Добова потреба в обсязі рухової активності дітей задовольняється на 60 % у режимі дня з уроком фізичної культури, на 20 % – у режимі дня без уроку фізичної культури [269].

Розглянуті фактори впливу здебільшого визначаються порушенням рухового режиму та частково генетично й поведінково зумовлені [161].

Також не варто залишати без уваги дію факторів навколишнього середовища. Наслідки впливу аварії на Чорнобильській атомній електростанції на високий рівень захворюваності дітей доведено дослідженнями науковців різних наукових напрямів [178, 196].

Значну увагу автори приділяють вивченню впливу на організм дітей саме екопатологічних факторів та відзначають прояви порушень фізичного розвитку, адаптаційних механізмів, імунологічного статусу дітей [124, 339, 348]. Рівень адаптаційних реакцій і резистентності дитячого організму залежить від тривалості впливу генотоксичних чинників [348]. Клінічний стан здоров'я дітей, які перебувають в екологічно несприятливих за радіологічним навантаженням районах, указує на наявність загальної неспецифічної інтоксикації організму та дезадаптації [149, 161, 348].

У структурі захворюваності дітей, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції, за багаторічними дослідженнями Г. І. Корицького [178], перше місце посідають хвороби органів дихання, друге – кістково-м'язової системи, третє – органів травлення. Особливе місце відведено хворобам ендокринної системи, серед яких особливо часто реєструють випадки патології щитоподібної залози (тиреїдит, гіпотиреоз, вузловий зоб, гіперплазія й рак щитоподібної залози) [178].

Негативна динаміка високого рівня захворюваності дітей під впливом наслідків радіаційного забруднення позначилася не лише на особах, які мешкали безпосередньо в зоні радіаційного забруднення, але й на здоров'ї їхніх нащадків. Проведені А. Ф. Кісельовим та ін. [166] дослідження за

період із 1986–2013 рр. довели, що здоров'я дітей чорнобильських контингентів незадовільне за рахунок зростання захворювань органів ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин, захворювань ока і його придаткового апарату, хвороб вуха й соскоподібного відростка, травм та отруєнь. Зазначений контингент характеризується наявністю хронічних захворювань.

Іншою, не менш важливою проблемою, яка зумовлена екологічним становищем в Україні, є зменшення кількості йоду в підземних водах, продуктах харчування [43].

Зменшення вмісту йоду в організмі дитини знижує синтез гормонів щитоподібної залози з наступним розвитком йододефіцитних захворювань. Процеси інтенсивного формування центральної нервової системи, ендокринної системи, психічного й фізичного здоров'я є найбільш ураженими в дитячому віці під впливом йододефіциту [172].

До спадкових факторів виникнення порушень стану здоров'я дітей, викликаних йододефіцитом, належить наявність у батьків указаної хвороби, що збільшує вірогідність її появи в чотири рази [43].

Окрім проявів радіаційного забруднення, важке екологічне становище в Україні пояснюється наявністю промислових регіонів, насичених великою кількістю виробничих підприємств, діяльність яких супроводжується згубним впливом на екологічну ситуацію в Україні.

Промислове забруднення міст є однією з причин підвищеного рівня захворюваності, особливо серед дітей [33, 188]. Дослідження Т. Сидорчук та ін. [316] впливу умов проживання на рівень здоров'я дітей семи років дав змогу порівняти рівень здоров'я молодших школярів Придніпровського економічного регіону, які проживають у містах та сільській місцевості. На думку автора, діти, які мешкають в умовах сільської місцевості, мають кращі показники фізичної підготовленості й здоров'я, на відміну від тих, котрі проживають в умовах міста. Ці положення зумовлені тим, що діти в сільській місцевості більше часу проводять на чистому повітрі, активніше проводять свій вільний час, виконують фізичну роботу по господарству [316].

Факторами ризику для здоров'я дітей, на думку багатьох науковців [143, 391, 409], виступають соціальне оточення, традиції ведення здорового способу життя в сім'ї.

Така проблематика останнім часом набуває загальнодержавного значення та потребує негайної підтримки. Ці проблемні питання відображено на законодавчому рівні. Так, у Концепції сімейного виховання в системі освіти України «Щаслива родина» на 2012–2021 рр. зазначено, що сім'я не виконує повною мірою виховної функції у зв'язку з відсутністю цілеспрямованої, поетапної, організованої системи підготовки майбутніх батьків до виконання соціальних ролей чоловіка й дружини, батька та матері; відсутністю умов для підвищення свого загальнокультурного й педагогічного рівня [176]. Негативними проявами наявних проблем є неспроможність батьків налагодити контакти з дітьми, що не дає змоги створити сприятливі умови для їх виховання в сім'ї, призводить до порушення традицій поступовості представників старшого та молодшого покоління в родині, негативно позначаючись на формуванні й розвитку зростаючої особистості [81, 176, 424].

Сім'я визначає ставлення дітей до фізичних вправ, їхню цікавість спортом, активність, що засвідчується близьким спілкуванням дітей і дорослих у різних ситуаціях (обговорення успіхів спортивного життя країни, переживання під час перегляду спортивних змагань). Головною запорукою залучення дітей до фізкультурно-оздоровчої діяльності є власний приклад батьків, виконання фізичних вправ разом, здоровий спосіб життя [217, 391, 409, 424].

На жаль, потрібно констатувати відсутність сімейних традицій у напрямі дотримання засад здорового способу життя, що створює прогалину в наступності цих традицій у майбутньому. Відсутність сталого практичного досвіду взаємної співпраці батьків і дітей щодо організації рухової активності значно знижує арсенал здоров'яформуючої діяльності учнів у позанавчальний час, скорочує можливість виконання самостійної діяльності дітей [81, 306].

Аналіз наукових досліджень підтверджує поступове зниження уваги батьків до фізичного виховання в сім'ї [216, 306, 350, 409], наявність загальної тенденції недотримання засад здорового способу життя [81, 179, 338].

Проведені наукові дослідження Н. В. Соколової [323] засвідчують значний вплив поведінки батьків, їхнє ставлення до дотримання здорового способу життя в родині на здоров'я дітей. Неадекватна поведінка батьків, на думку вченого, означає, що неухважне ставлення до дітей, грубість, жорстокість, алкоголізм, тютюнопаління можуть негативно впливати на дітей: детермінувати відхилення в стані здоров'я, неблагоприємний розвиток особистості, провокувати поведінку з відхиленнями та приєднання до референтних і неформальних угруповань з обтяжливими наслідками [323].

Єдність у розумінні дотримання засад здорового способу життя в родині, як доведено в працях Л. М. Іваненко [143], свідчить, що розумне виконання елементів здорового способу життя в умовах сім'ї, зазвичай, може бути єдиним і рішучим засобом збереження здоров'я, коли батьки усвідомлюють власну роль й активну позицію в збереженні здоров'я членів сім'ї та особливо дітей [143].

Ставлення батьків до здоров'я й здорового способу життя є прикладом для дітей і визначає поведінку інших членів сім'ї. Діти часто копіюють сценарії поведінки батьків [143].

Отже, головним завданням політики держави в галузі охорони здоров'я та сфери фізичної культури й спорту є втілення стратегії покращення здоров'я підростаючого покоління. Це завдання може бути реалізоване за умови забезпечення державою системної діяльності з пропагування здорового способу життя, профілактики захворювань, збільшення об'єму оздоровчої рухової активності, упровадження програм планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, програм виховання в сім'ї на державному рівні [14, 161], єднання всіх учасників освітнього процесу на засадах формування, збереження здоров'я дітей шкільного віку й зниження факторів негативного впливу на здоров'я дитини.

1.1.2 Сучасний стан організації фізичного виховання в закладах освіти в напрямі формування та збереження здоров'я школярів

Сучасна початкова школа – це заклад, що формує основи навчальної діяльності, розвиває особистість та водночас вирішує питання, як навчити дитину вчитися [8]. Ця проблема набуває більшої гостроти, порівняно з попередніми десятиліттями, оскільки пов'язана із загальним вектором тих змін, що відбуваються в суспільстві. Початкова ланка освіти починає формувати людину, яка хоче й уміє самостійно вчитися, сприймати інформацію, осмислювати та аналізувати її, у перспективі забезпечуючи критичне мислення [8].

Зміщення акцентів педагогічного процесу в бік збільшення навчального навантаження на учнів викликає дисбаланс гармонійного розвитку дитини в період навчання, переважно збільшення часу на теоретичну й практичну підготовку школярів відбувається за рахунок зменшення часу на спеціально організовану рухову активність дітей, реалізацію заходів зі збереження їхнього здоров'я.

Водночас результати аналізу науково-методичної літератури свідчать про застосування неефективних форм роботи зі збереження й зміцнення здоров'я учнів, не створені умови для навчання та виховання, які б ураховували вікові функціональні можливості організму дітей [222, 397].

Учні страждають хворобами, які певною мірою пов'язані зі школою та соціальним середовищем: порушення постави, зору; розлади нервової системи та ін. [199, 250, 401].

За результатами системного аналізу функціонування сучасної системи фізичного виховання в Україні дослідниками виявлено недоліки, котрі не враховують позитивного досвіду й перспективи вдосконалення змісту, організації та системи впровадження форм занять фізичними вправами в практичну діяльність учителя [190, 233]. Систематизація накопиченого досвіду щодо проблемних питань формування здоров'я дітей шкільного віку

дала підставу О. П. Аксьоновій, Ю. В. Півненко [1] визначити низку проблемних питань, на вирішення котрих потрібно спрямувати педагогічну діяльність (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Проблемні питання в напрямі збереження здоров'я дітей шкільного віку та способи їх вирішення
(за О. П. Аксьоною, Ю. В. Півненко, 2016 [1])**

Здоров'явитратні фактори навчально-виховного процесу	Способи вирішення означених факторів
Недостатність розробки питань формування культури здоров'я дітей і підлітків	Реалізація змістових аспектів валеологічної освіти; якісне оновлення компонентів навчально-виховного процесу; валеологізація навколишнього середовища; культурологічна спрямованість змісту освіти на питання здоров'я
Абстрактна орієнтація суб'єктів освіти на здоров'я	Спрямованість освітньої системи на мобілізацію життєвих сил дітей і підлітків протягом їхньої індивідуальної та соціальної активності. Інтегрування морфофункціональних та педагогічних критеріїв у процесі формування різних аспектів здоров'я
Недостатня професійна підготовка педагогів	Реалізація диференційованого та особистісно орієнтованого підходів до виховання й навчання дітей і підлітків. Формування гуманістичних ціннісних орієнтацій, накопичення вмінь і навичок використання оздоровчих технологій, організація та ведення здорового способу життя всіма суб'єктами освіти. проведення аналізу уроку з позиції збереження та формування здоров'я; використання циклограми методичних заходів щодо вдосконалення професійної компетентності вчителів
Відсутність відповідного навчально-методичного забезпечення в контексті формування культури здоров'я учасників освітнього процесу	Формування здоров'язбережувального навчального середовища школи. Дидактично адаптована матеріально-технічна база. Застосування в навчально-виховному процесі сучасних здоров'язбережуваних технологій, моделей, методик, методів і прийомів

Важливість питання формування здоров'я дітей під час навчання в школі потрібно розглядати крізь призму визначення факторів внутрішньошкільного середовища, що пояснюється можливим впливом особливостей організації освітнього процесу, негативних чинників впливу й наявності системного підходу до врахування індивідуальних особливостей дітей шкільного віку під час планування освітнього процесу [429].

У зв'язку з актуальністю формування та збереження здоров'я дітей у період навчання в школі наукова спільнота різних наукових напрямів [10, 29, 253, 428] розглядає теоретичні й практичні аспекти застосування технологій збереження здоров'я в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти. Більшість робіт у цьому напрямі охоплює масив знань з розгляду змісту навчального процесу в школі та організації процесу фізичного виховання.

Аналіз напрацювань учених [71, 122, 224, 397] дає підставу стверджувати, що провідне місце серед підходів до збереження та формування здоров'я дітей шкільного віку займають методичні підходи розширення оздоровчого потенціалу процесу фізичного виховання.

Науковці [1, 13, 234, 350] розглядають можливості підвищення ефективності процесу фізичного виховання в напрямі оздоровлення дітей завдяки збільшенню різноманіття засобів фізичного виховання, реалізації інноваційних засобів, можливої спортизації процесу фізичного виховання.

Підсумовуючи розглянуті дані науково-методичної літератури та практичного досвіду, переконуємося, що діяльність у закладах загальної середньої освіти в напрямі збереження й формування здоров'я дітей потребує визначеної системи управління цим видом діяльності, а це передбачає виконання певних дій:

- дотримання гігієнічних умов навчання та виховання, створення здоров'язберезувального середовища в закладі загальної середньої освіти;
- формування знань, умінь і навичок учня щодо культури здоров'я, дотримання засад здорового способу життя; оптимізація процесів адаптації до умов навчання й стресостійкості, мотивації до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності;

- досягнення високого рівня компетентності вчителя до впровадження технологій формування здоров'я школярів у процес фізичного виховання, його активна життєва позиція стосовно дотримання засад здорового способу життя;
- установлення тісної співпраці сім'ї та школи в напрямі формування здоров'я дітей і батьків.

1.2 Методологічні аспекти технологізації здоров'язбереження школярів

Система освіти на шляху до якісних перетворень свого змісту перебуває під постійною дією інноваційних процесів, суттєвою ознакою яких є технологізація.

На думку В. Вербицького [55], технологізація – це неухильне дотримання змісту й послідовності етапів упровадження нововведень у систему освіти.

Під технологізацією в процесі фізичного виховання розуміємо розробку послідовного введення інноваційних засобів фізичного виховання та безпосередню їх реалізацію з дотриманням основних етапів упровадження.

Технологізація – це основа розуміння «технології» в системі освіти. У контексті нашого дослідження для вирішення питань упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку потрібно визначити їх сутність, розкрити термінологічний апарат.

1.2.1 Здоров'яформуючі технології: сутність, понятійний апарат, підходи до класифікації

Педагогічний процес фізичного виховання передбачає комплексну реалізацію оздоровчої діяльності, першочергове завдання якої полягає в упровадженні до педагогічної практики охорони здоров'я технологій для

попередження (мінімізації) негативного впливу факторів ризику, що передбачає обов'язкове врахування функціональних можливостей дітей, індивідуальних особливостей їх реагування на умови навчального середовища [39], створення освітнього середовища зі здоров'язбережувальними компонентами [256].

Нині важливим чинником підвищення якості загальної середньої освіти є проведення навчання й виховання школярів на засадах здоров'язбереження [59].

Задля уявлення про технології для формування та збереження здоров'я в процесі фізичного виховання потрібно звернути увагу на трактування самого поняття «технології».

У дослідженнях І. Ляхової, М. Верховської [212] технологію визначено як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій, дій, процесів, і їх послідовність, що є своєрідною майстерністю людини.

Оскільки, що система фізичного виховання функціонує в складі загальної системи освіти, то й технології, спрямовані на формування та збереження здоров'я, реалізуються в межах педагогічного процесу. На думку С. Д. Криштоф [186], ключовою ознакою будь-якої технології є проектування й застосування таких процесів, які дають змогу досягти запланованих результатів із найбільшою ефективністю стосовно витрат часу, матеріальних і людських ресурсів.

Реалізацію технологічного підходу до фізичного виховання зумовлено необхідністю підвищення керованості ним і пошуку способів ефективного виконання завдань [402].

Значущість цього підходу до організації педагогічного процесу, на думку Г. К. Селевко [309], полягає в тому, що це дає змогу:

- із більшою вірогідністю передбачити результати й керувати педагогічними процесами;
- аналізувати та систематизувати на науковій основі наявний практичний досвід і його використання;
- комплексно розв'язувати освітні й соціально-виховні проблеми;

- забезпечувати сприятливі умови для розвитку особистості;
- зменшувати ефект впливу несприятливих обставин на людину;
- оптимально використовувати наявні в розпорядженні ресурси;
- обирати найбільш ефективні та розробляти нові технології й моделі для розв'язання соціально-педагогічних проблем [309].

Під час побудови педагогічної технології, на думку Г. К. Селевко [309], потрібно враховувати її відповідність основним методологічним вимогам (критеріям технологічності), таким як концептуальність (кожна педагогічна технологія має спиратися на відповідну наукову концепцію, що охоплює філософське, психологічне, дидактичне та соціально-педагогічне обґрунтування досягнення освітніх цілей); системність (у педагогічній технології мають простежуватися всі ознаки педагогічної системи, логіка процесу, взаємозв'язок його частин, цілісність); керованість, яка припускає можливість діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу навчання, поетапної діагностики, варіювання засобами й методами з метою корекції результатів; ефективність (сучасні педагогічні технології існують у конкурентних умовах і повинні бути ефективними за результатами й оптимальними витратами, гарантувати досягнення запланованого стандарту навчання); відтворюваність, що передбачає можливість застосування (повторення, відтворення) педагогічної технології в інших однотипних освітніх установах, іншими суб'єктами [309].

Будь-яка педагогічна технологія у своїй структурі містить такі складові частини, як:

- концептуальна основа;
- освітній компонент (мета навчання, зміст навчального матеріалу);
- процесуальна частина (організація навчального процесу, методи й форми навчальної діяльності школярів, методи та форми роботи вчителя, діяльність педагога щодо засвоєння навчального матеріалу, діагностика навчального процесу) [309].

У контексті нашого дослідження особливу увагу акцентовано на розгляді видів технологій, спрямованих на формування й збереження здоров'я, серед яких науковці [9, 62, 354] виділяють:

– оздоровчі технології – ті, котрі спрямовані на виконання завдань зміцнення фізичного здоров'я людини, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я (фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, фітотерапія, музична терапія) [52, 53];

– технології навчання здоров'я мають на увазі гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактику травматизму й зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання [53];

– технології виховання культури здоров'я передбачають виховання в людини особистісних якостей, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посилення мотивації на ведення здорового способу життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я й здоров'я родини [52, 53];

– здоров'язбережувальні технології – це технології, що створюють безпечні умови для перебудування, навчання та праці людини, а також ті, що виконують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних норм), відповідності навчального й фізичного навантажень можливостям дитини [62];

– здоров'яформуючі технології передбачають цілеспрямовану оздоровчу гуманістичну, особистісно орієнтовану взаємодію вчителя та учня, викладача й студента, спортсмена та тренера, що включає сукупність засобів, прийомів, методів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості [9];

– рекреаційно-оздоровчі технології – це сукупність процедур, операцій та інструментів, застосування яких створює можливості для прояву активності людини залежно від вікових особливостей, інтересів, фізичних

здібностей, індивідуальних переваг і які зорієнтовані на підвищення культури побуту й формування здорового способу життя; сприяють фізичній і духовній реабілітації, максимальному розвитку ініціативи, самостійності людини, що знімають фізичне, психічне й інтелектуальне навантаження, стимулюють соціальну активність і створюють оптимальні умови для творчого самовираження особистості [75, 354, 396].

Серед технологій, які реалізуються в напрямі охорони здоров'я, класифікують здоров'язберігальні та здоров'яформуючі. Сутність кожного напрямку нами систематизовано в процесі проведення дослідження.

Характеризуючи термін «здоров'язбережувальні технології», О. М. Ващенко [53] стверджує, що це поняття об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження й зміцнення здоров'я учнів. На думку вченого [53], метою здоров'язбережувальних навчально-виховних технологій у початковій школі повинно бути забезпечення учням в умовах навчання та виховання можливості зберегти здоров'я під час навчання, сформувати необхідні знання, уміння не лише освітнього характеру, але й здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті [53].

Завдання здоров'язбережувальних освітніх технологій такі: освітнє – спрямоване на формування стійких мотивів виховання й самовиховання, оволодіння знаннями, уміннями та навичками; виховне – формування моральної свідомості й поведінки, творчого ставлення до самовиховання, естетичного та емоційного розвитку особистості; оздоровче – зміцнення фізичного здоров'я й профілактика захворювань, сприяння фізичному розвитку, зниження негативного впливу підвищених навантажень на психіку дітей, що зумовлено режимом навчання; прикладне – спрямованість на формування знань, умінь і навичок, потрібних для забезпечення безпечної життєдіяльності під час самостійних ігор, фізкультурних занять, перебування на природі й у побуті [52, 53].

За напрямом впливу на здоров'я дитини О. І. Юрчук [377] пропонує таку класифікацію здоров'язбережувальних технологій:

- технології, що сприяють запобіганню перевтомі, гіподинамії та іншим дезадаптивним станам (стимулювальна гімнастика, гімнастика пробудження, кольоротерапія, фізкультурні паузи, ритмічна гімнастика й ін.);

- технології, пов'язані з безпосереднім впливом на функціональний стан різних органів і систем організму дитини (масаж, дихальна гімнастика, звукова гімнастика, гімнастика для очей, фітотерапія, ароматерапія та ін.);

- технології, пов'язані з впливом на психіку дитини; із формуванням її психологічного здоров'я (релаксація, кінезіологічна й пальчикова гімнастика; психогімнастика; казко-, муз терапія; аутотренінг; медитаційні вправи та ін.);

- навчально-виховні технології, які включають програми з навчання дітей турботи про своє здоров'я й формування культури здоров'я як складової частини загальнолюдської культури [377].

Критеріями, за якими технологію можна вважати здоров'язбережувальною, науковці [19, 118, 239] визначають забезпечення навчальної мотивації, побудову навчання відповідно до вікових особливостей психофізіологічного розвитку учнів та недопущення сильної й вираженої втоми.

Практичне впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес початкової школи пов'язане з виникненням такого поняття, як здоров'язбережувальне освітнє середовище.

За визначенням Г. М. Мешко [222], здоров'язбережувальне середовище – це середовище, яке спеціально створюється в системі освіти та охоплює сукупність певних умов, здоров'язбережувальних технологій, що використовуються закладом освіти й спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я дітей, покращення їхнього настрою й самопочуття, функціонування стану організму, підвищення адаптаційних можливостей учнів та формування мотивації на здоровий спосіб життя.

Систематизація наукових даних щодо формування здоров'язбережувального освітнього середовища дає підставу акцентувати на їх взаємозв'язку з реалізацією технологій збереження здоров'я дітей і підтверджує реальні спроби вчених розширити зміст, форми, методи; переглянути підходи до реалізації в напрямі підвищення ефективності процесу фізичного виховання [56].

Поряд із поняттям «здоров'язбережувальні технології» визначають також поняття «здоров'яформуючі технології». Іноді науковці сприймають ці два поняття як синоніми, але потрібно зауважити існування принципової різниці в змісті цих лексем.

Уніфікація термінологічного апарату, проведена О. Т. Кузнецовою [193], дала підставу стверджувати, що обґрунтована технологія використання засобів, методів і форм фізичного виховання спрямована не на стабільність показників фізичного здоров'я, а на підвищення показників здоров'я, мотивації до використання фізичних вправ у самостійних заняттях, регуляції режиму РА, уможлиблює її трактування «здоров'яформуючою технологією».

На переконання Н. І. Волкової, І. В. Якимець [61], «здоров'яформуючі технології» являють собою систему індивідуальних, державних і міжнародних заходів, спрямованих на визначення та ліквідацію джерел захворювань, формування здоров'я, довголіття й творчої життєдіяльності людини. Такої самої думки дотримується М. Н. Рачок та ін. [297], підтверджуючи визначальну роль у здоров'яформуючій діяльності освітнього процесу.

Поява такого поняття, як «здоров'яформуюча технологія», свідчить про те, що в освіті активізувалися дослідження, спрямовані на формування здоров'я дітей, підлітків і молоді. При цьому обов'язково треба враховувати, що педагогічна діяльність лише сприяє виробленню бажаних якостей, рис, станів особистості, скеровує розвиток [127]. Вихованець же є не тільки об'єктом навчання та виховання, але і їхнім суб'єктом. Елементи

саморозвитку, самовиховання й самоосвіти відіграють значну роль у становленні особистості [127].

У дослідженнях О. Ю. Анастасової [10] розглянуто структуру здоров'яформуючих технологій як систему, що включає взаємопов'язані, взаємозалежні компоненти: мотив, ціль, зміст, операції, результат, рефлексію [10].

Дослідники виокремлюють такі функції здоров'яформуючих технологій, як:

- формувальна, що здійснюється на основі біологічних і соціальних закономірностей становлення особистості;

- діагностична, котра полягає в моніторингу розвитку учнів на основі прогностичного контролю;

- рефлексивна, яку вивчаємо в переосмисленні попереднього особистісного досвіду, у збереженні та примноженні здоров'я;

- інтегративна, що об'єднує історичний досвід, наукові концепції й системи виховання щодо збереження здоров'я підростаючого покоління;

- виховання культури здоров'я (факультативні заняття з розвитку особистості учнів, позакласні та позашкільні заходи, конкурси тощо) [75, 369].

У контексті невід'ємного взаємозв'язку системи освіти й збереження здоров'я дітей звертаємо увагу на виникнення поняття «здоров'яформуюча освіта», що спрямовано на вироблення в учнів засобами навчання принципово нового, відповідального ставлення до здоров'я як до однієї з провідних цінностей існування людини, показника благополуччя та ключової умови успішної життєдіяльності на основі гармонійного розвитку й саморозвитку людини, стійкого переконання щодо необхідності свідомого ставлення до власного здоров'я [48, 118].

На думку О. О. Бутакової [48], специфіка здоров'яформуючої освіти визначається змістовою стороною (виражається в загальній орієнтації на вироблення ціннісного та відповідального ставлення до здоров'я) і функціональною (виражається здоров'яформуючою спрямованістю освіти в цілому).

Водночас С. В. Шмалей, Т. І. Щербина [369] наголошують на тому, що здоров'яформуючі освітні технології – це сукупність принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні технології навчання, виховання завданнями розвитку здоров'я людини [369].

Систематизація наукових даних, проведена Ю. В. Науменко [241], дала змогу сформулювати поняття здоров'яформуючої освіти. У широкому значенні її можна трактувати як комплекс системних змін традиційної системи освіти задля підвищення ефективності цілісного освітнього процесу щодо збереження й зміцнення життєздатності учнів у взаємозв'язку з корекцією внутрішньої картини їхнього здоров'я, а у вузькому – педагогічний процес із формування в дітей і підлітків готовності до оптимізації своєї життєздатності в умовах системних соціальних змін як основної умови профілактики соціально-психологічного нездоров'я [241].

Представлені визначення здоров'яформуючої освіти потрібно доповнити її прикладним характером, пов'язаним із виробленням у дитини здібностей до конструктивних способів вирішення важких життєвих ситуацій як необхідних умов збереження й зміцнення здоров'я; формуванням навичок, умінь і відносин, необхідних для усвідомлення та оцінки власного здоров'я, взаємозв'язку між ним і культурою здоров'язбереження [267].

Здоров'яформуючі технології в освіті – це системний метод створення й застосування процесу викладання та засвоєння знань, спрямований на формування культури здоров'я й особистісних якостей учнів, що сприяють підвищенню інтересу та мотивації до здорового способу життя [44].

Комплекс змін системи освіти в напрямі здоров'яформування передбачає [241]:

- створення здоров'язбережувальної інфраструктури;
- раціональну організацію життєдіяльності всіх школярів задля забезпечення оптимального індивідуального рівня адаптації дитини до вимог освітнього процесу й одночасно підбір форм і методів навчання та виховання з метою адаптації освітнього процесу до індивідуальних психофізіологічних, психологічних й особистісних якостей дитини;

– організацією системної фізкультурно-оздоровчої та корекційно-розвивальної роботи;

– системну просвітницько-виховну роботу з учнями на уроці й у позаурочний час задля формування цінності здоров'я та здорового способу життя;

– організацію системи просвітницької й методичної роботи з педагогами та батьками з питань збереження й зміцнення здоров'я учнів [241].

На думку В. Г. Білик [40], перспективи розвитку здоров'яформуючих ресурсів закладів загальної середньої освіти пов'язані з реалізацією таких напрямів, як:

1) розробка стандартів технологій розвитку здоров'яформуючих ресурсів закладів загальної середньої освіти;

2) системний моніторинг здоров'я молодших школярів й оцінка на цій основі ефективності здоров'яформуючої діяльності шкіл;

3) широке використання механізму взаємодії закладів загальної середньої освіти щодо систематизації, розробки, апробації та поширення результатів діяльності в галузі зміцнення й збереження здоров'я молодших школярів;

4) методичне та технологічне забезпечення здоров'яформування учнів у різних формах навчання й виховання сучасної початкової освіти [40, 99].

У контексті діяльнісного підходу до здоров'яформуючих технологій потрібно відокремити здоров'яформуючу діяльність. На думку Е. А. Черепова [350], цей вид діяльності має чотири смислові наповнення:

– як конкретний варіант способу життя, результат аналітичного осмислення багатомірової історичної життєдіяльності людини;

– як цілісне утворення, що залежить від індивідуальних особливостей та умов об'єктивного й суб'єктивного плану;

– як соціально-економічна система в сукупності засобів, методів та умов раціональної побудови провідної діяльності людини і її відпочинку. Фізична й екологічна культура забезпечує гармонійний розвиток людини,

максимальну реалізацію його індивідуального та суспільно значущого потенціалу;

– як результат збереження й покращення здоров'я людини [350].

Наукові дослідження Р. Т. Гаджимурадова [66] у напрямі обґрунтування педагогічних умов розробки та реалізації здоров'яформуючих технологій фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з послабленим здоров'ям зосереджено на забезпеченні таких педагогічних умов:

– створення здоров'яформуючого освітнього середовища, що сприяє розвитку особистості молодшого школяра, зміцненню його здоров'я й формуванню навичок здорового способу життя;

– виховання ціннісного ставлення дітей до здоров'я та здорового способу життя за допомогою розвитку педагогічних і гігієнічних знань у вчителів початкових класів, учнів та батьків;

– розробка й упровадження здоров'яформуючої програми та технології фізичного виховання з використанням доступних засобів оздоровчої фізичної культури відповідно до віку й рівня підготовленості молодших школярів;

– індивідуалізація та диференціація засобів оздоровчої фізичної культури з урахуванням віку, індивідуальних особливостей і стану здоров'я;

– побудова освітньо-виховного процесу та оздоровчої роботи на принципах гуманізації, демократизації її змісту, педагогіки співробітництва, за допомогою створення гуманного, особистісно орієнтованого, фізкультурно-оздоровчого середовища й сприятливих умов, що дають змогу максимально реалізувати індивідуальні здібності кожного учня з урахуванням його бажання, інтересу та можливостей, що забезпечують однаковий доступ до занять [66].

Для реалізації здоров'яформуючої діяльності в закладі освіти існує потреба в забезпеченні певних організаційно-педагогічних умов. Так, у своїх дослідженнях О. Матвієнко [221] сформулювала організаційно-педагогічні умови, які можуть сприяти формуванню фізичного здоров'я учнів початкових класів. Серед них – індивідуалізація освітнього процесу;

організація системи роботи щодо підвищення рівня професійно-валеологічної компетентності педагогів початкової школи за допомогою впровадження циклограми методичних заходів; насичення змісту навчальних предметів і виховних заходів тематикою збереження та зміцнення здоров'я людини; здійснення моніторингу освітнього процесу з позиції збереження й зміцнення здоров'я [84, 221].

Порівнюючи здоров'язбережувальні та здоров'яформуючі технології в системі освіти дітей, ми вважаємо, що ключові позиції відмінностей ґрунтуються на співвідношенні місця й ролі школяра у виконанні цього виду діяльності. Зокрема, у межах функціонування здоров'язбережувальної технології в процесі фізичного виховання спостерігаємо пасивну позицію учня, у той час, як у рамках здоров'яформуючої – активну. Щодо діяльнісного підходу здоров'яформуюча діяльність супроводжується створенням ситуацій варіативного виконання школярами оздоровчих завдань, на відміну від здоров'язбережувальної діяльності, що реалізується за певними алгоритмами дій.

Стосовно вироблення в дітей ставлення до здоров'я як до цінності, то в процесі реалізації здоров'язбережувальної технології відбувається створення в учнів системи цінностей з урахуванням цінностей здоров'я, що загалом можна представити як комплексний підхід до здоров'яформуючих технологій: цінності здоров'я визначаються як провідні в системі цінностей дітей.

Отже, можемо стверджувати, що здоров'яформуючі технології передбачають спільну діяльність суб'єктів освітнього процесу щодо формування, збереження, відновлення, зміцнення здоров'я дитини на основі розвитку свідомого ставлення в неї до власного здоров'я, вироблення здібностей до конструктивного вирішення питань дотримання засад здорового способу життя.

Отже, підсумовуючи результати вивчення даних наукової літератури [9, 241, 351], сформулюємо завдання, які можна виконати в процесі фізичного виховання на основі застосування здоров'яформуючих технологій:

позитивний усебічний гармонійний розвиток дитини, формування мотивації укріплення здоров'я, ціннісного ставлення до власного здоров'я, набуття знань, практичних умінь із формування здоров'я.

1.2.2 Здоров'яформуючі технології в системі освіти дітей: світові та вітчизняні стратегії розвитку

Окрім теоретичного складника здоров'яформуючих технологій, у системі освіти дітей важливим є практичне впровадження напрацьованого теоретичного підґрунтя.

Вивчення світового досвіду в напрямі збереження здоров'я дітей спонукало нас звернути увагу на функціонування загальносвітових і загальноєвропейських програм та проектів щодо збереження здоров'я дітей і ступінь залучення України до їх реалізації.

Одним із проектів, який реалізовується в освітніх установах України, був проект «Школа сприяння здоров'ю». Він передбачав організацію мережі закладів освіти, функціонування яких пов'язано із забезпеченням умов і механізмів реалізації педагогічної ідеї щодо формування здоров'я, створює сприятливі умови для всебічного розвитку здорової особистості [97, 99, 367].

Завдання шкіл, котрі увійшли до Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, – забезпечити здоровий спосіб життя всіх членів шкільного колективу за допомогою формування такого навколишнього середовища, яке б сприяло зміцненню здоров'я [37, 99, 130, 353].

Підтримка діяльності «Школи сприяння здоров'ю» в Україні відбувається на законодавчому рівні [289]. Її функціонування передбачає педагогічну роботу в напрямі створення валеологічно насиченого простору школи, залучення до співпраці батьків, учителів, представників громади; створення оздоровчо-валеологічної структури (координаційно-валеологічний центр) з активною участю медичних працівників, психологів, соціальних педагогів, науковців. Педагоги перебувають у процесі пошуку й апробації здоров'язберезувальних і здоров'яформуючих технологій [97, 353].

Провідну позицію набування знань у процесі фізичного виховання визначено також як необхідну складову частину функціонування «Школи сприяння здоров'ю». Л. І. Слободенюк, В. В. Горкуша, Т. І. Дзьоба [318] у своїх дослідженнях не залишили без уваги створення здоров'язбережувальних, здоров'язміцнювальних і здоров'яформуючих компетентностей у школярів в умовах «Школи сприяння здоров'ю». Авторська модель охоплює всі сфери, які потрібні для гармонійного розвитку особистості, функціонування й подальшого вдосконалення інноваційного закладу освіти.

Запропонована модель [318], на нашу думку, чітко відображає основні ключові положення технологізації освітнього процесу у фізичному вихованні в напрямі формування компетентності школярів, що позначається на визначенні учасників цього процесу, рівнів функціонування, структурних компонентів, чітко сформованого кінцевого результату функціонування моделі.

За твердженням В. Черній [353], упровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес потрібно розпочинати з початкової школи, де престиж здоров'я перебуває на високому рівні. Учителями школи розроблено велику кількість порад, методичних рекомендацій, пам'яток щодо поліпшення свого здоров'я й здоров'я вихованців. Регулярно здійснюється оцінка рівня фізичного розвитку та функціонального стану учнів, результати обговорюються на засіданнях педагогічної ради, батьківських зборах [353].

Прикладом стратегічних дій щодо покращення здоров'я населення в європейському просторі є стратегія ВООЗ «Здоров'я-2020», в основу якої покладено активні дії й упровадження інновацій у національну політику охорони здоров'я задля вирішення основних проблемних питань громадського здоров'я населення Європейського регіону [97, 136].

Політика «Здоров'я-2020» ґрунтується на цінностях, задекларованих у Статуті ВООЗ (визнання та захист права людини у сфері здоров'я, принципи солідарності, соціальної справедливості, універсальності, право участі в прийнятті рішень, захист людської гідності, автономність, відсутність дискримінації, гендерна рівність, прозорість, підзвітність) [97, 340].

Затвердження Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» є підтвердженням необхідності запровадження термінових дій щодо нівелювання незадовільного стану здоров'я населення України, що проявляється в низькій народжуваності, порівняно з високим рівнем смертності, від'ємному природному прирості населення, а також високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань; подоланні сучасної медико-демографічної ситуації [97, 292].

Мета програми «Здоров'я-2020: український вимір» – збереження та зміцнення здоров'я, профілактика й зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості й ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та захисту прав громадян на охорону здоров'я [292].

Зміст зазначених вище програм є індикатором проблемних питань, які існують стосовно громадського здоров'я, системи фізичного виховання й становлять основу стратегічних напрямів наукових досліджень із їх вирішення. Спрямованість розглянутих програм полягає в обґрунтуванні моделей діяльності зі збереження здоров'я населення на теоретичному та практичному рівнях.

Діяльність ВООЗ в Україні в напрямі збереження здоров'я дітей реалізується за посередництвом низки проектів, серед яких – «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» [395], що здійснюється в напрямі розробки й запровадження програм профілактики неінфекційних захворювань, укріплення здоров'я та створення здоров'язбережувального шкільного середовища [395].

Стратегічні напрями формування здоров'я осіб різного віку, які визначені в цих програмах і закріплені на державному рівні, стають пріоритетними напрямками наукового пошуку дослідників. Основним предметом дослідження система фізичного виховання в школі як резерв запровадження освітніх інновацій для підвищення здоров'я дітей [97, 171].

Як результат, аналіз робіт науковців у напрямі втілення в життя технологій формування здоров'я дітей шкільного віку підтверджує велику зацікавленість учених цими питаннями та спонукає звернути увагу на окремі напрацювання [97].

Наразі в Україні широкої популярності набуває запровадження національних ідей, що засвідчує прагнення формування громадської позиції українця, втілення в життя ідей патріотичного виховання.

Прикладом розвитку національних традицій є запропонована К. Олефіренко методика проведення занять із фізичної культури з елементами українського народного танцю [249]. Вона дає змогу вчителю фізичної культури урізноманітнити засоби розвитку фізичних якостей і збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку та являє собою комплекси фізичних вправ, тривалість яких визначається класом, у якому навчається школяр [99, 249, 396].

Інтеграцію засобів фізичного виховання в контексті здоров'язбереження дітей шкільного віку простежуємо в авторській технології фізичного виховання дітей М. Єфименка («Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей»), мета якої – розвиток й оздоровлення дітей дошкільного та молодшого шкільного віку (проведення фізкультурних занять у вигляді ігрових дійств). Форма фізичної активності дітей – горизонтальний пластичний балет («пластик-шоу»), що поєднує музичність, хореографічність, естетичність дійства [263]. Його скорочені програми використовують як фізкультурні хвилинки, паузи, розваги й свята. Ігрова взаємодія з дітьми реалізується в межах ігрової теми як великої тематичної гри (макрогри), що триває впродовж одного чи кількох занять. Спільна мета та сюжетна лінія містять кілька міні-ігор, ігор-вправ тощо [97, 99].

Прогнозовані результати авторської технології М. Єфименка «Театр фізичного розвитку та оздоровлення дітей» передбачають розвиток й оздоровлення, інтелектуальний і духовний розвиток дітей дошкільного та молодшого шкільного віку [263].

Зауважимо, що повноцінно навчати, розвивати, виховувати можна лише здорову дитину. Розвиток особистості потрібно розглядати у взаємозв'язку навчання, виховання, фізичного розвитку й здоров'я молодшого школяра. Особливістю його психології є те, що він гостро реагує на всі зміни довкілля, тому надзвичайно актуальними мають стати нові науково обґрунтовані практичні підходи до збереження та зміцнення здоров'я дитини, починаючи з раннього дитинства, а особливо на етапі вступу до школи та першому році навчання [244].

Систематизація наукових знань у напрямі здоров'язбереження дітей молодшого шкільного віку спонукала Л. В. Шубу [371] розробити авторську здоров'язбережувальну технологію (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Схема здоров'язбережувальної технології дітей молодшого шкільного віку (за Л. В. Шубою, 2016 [371])

Вона складається з двох блоків із пріоритетним використанням вправ оздоровчої спрямованості як нового засобу для формування здорового способу життя [99, 371].

У контексті комплексного підходу до збереження здоров'я дітей – учнів закладів загальної середньої освіти М. Перегінець, Л. Долженко запропонували здоров'яформуючу освітню технологію для досліджуваних старшої школи, мета якої – формувати в учнів нове усвідомлення сутності фізичної культури, залучати до засад здорового способу життя, підвищити рухову активність, структурувати вільний час старшокласників, відновлення після навчальних занять; формувати стійку мотивацію до регулярних занять фізичною культурою й спортом [99, 264] (рис. 1.3).

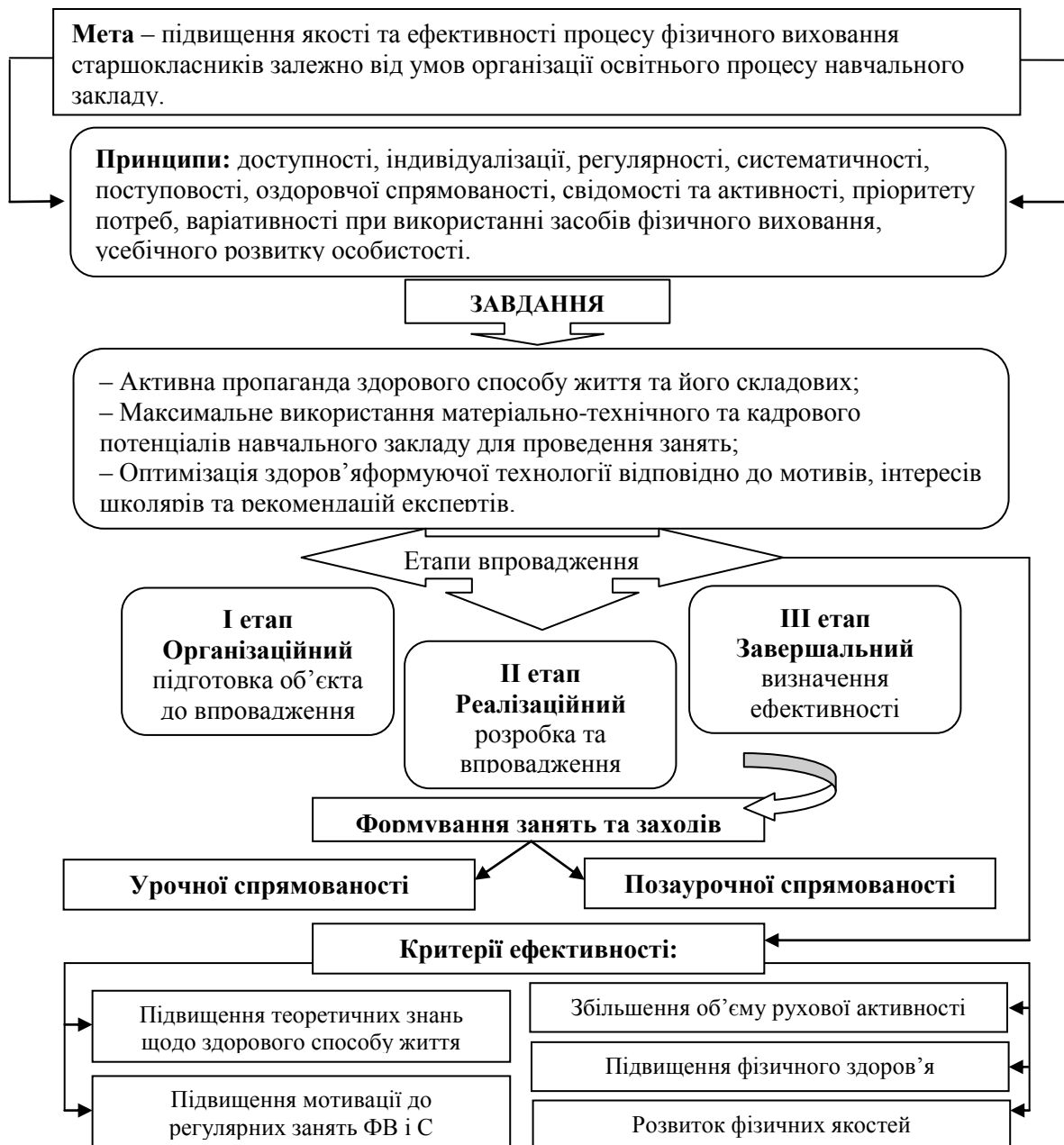


Рис. 1.3. Здоров'яформуюча освітня технологія для учнів старшої школи за М. Перегінець, Л. Долженко [264]

Комплексний підхід у рамках технології забезпечений наявним урочним і позаурочним компонентами. Так, науковці [264] наголошують на використанні в першій половині дня учнівського самоврядування, яке організовуватиме проведення традиційних малих позаурочних форм фізичного виховання: рухливих (із застосуванням рекреаційних і рухливих ігор) танцювальних перерв, організацію флешмобів, замінюючи ранкову гімнастику до занять і низку інших заходів, до яких втратила зацікавленість сучасна молодь. Керівництво та педагогічний колектив відповідатимуть за проведення тематичних виховних годин щодо збереження здоров'я за певною тематикою із залученням працівників фітнес-індустрії, відомих спортсменів, медиків, а також конкурсів на кращий урок із застосуванням валеологічних елементів [264].

Потрібно практикувати інтерактивні заняття з фізичної культури з новим стилізованим використанням засобів фізичного виховання, адже учням, які тривалий час, із року в рік, виконували одноманітні завдання та ще й без особливого задоволення, ці завдання не можуть давати позитивного ефекту [264]. Акцентовано увагу на застосуванні різноманітних квестів, які, окрім збільшення рухової активності, стимулюють мислення школярів і використання розмаїття ігор спортивного, етнічного, військово-прикладного характеру [264].

Не залишилася без уваги дослідників категорія дітей, які входять до спеціальної медичної групи. У цьому напрямі Р. Т. Гаджимурадова [66] запропонувала здоров'яформуючу технологію з комплексним використанням засобів оздоровчої фізичної культури й спорту, загартовування, раціонального харчування, оптимізації рухового режиму (уроки фізичної культури, додаткові заняття, рухливі ігри та розваги), малих форм фізичного виховання, особистої й суспільної гігієни. Структура технології побудована на трьох блоках (організаційно-підготовчий та методичний, діагностичний, змістовно-цільовий) [66]. Здоров'яформуюча програма в рамках технології

призначена для учнів першого класу й спрямована на набуття теоретичних і практичних знань у напрямі збереження здоров'я.

Здоров'яформуюча освіта протягом усього життя стала предметом дослідження О. О. Бутакової [48]. Запропоновано концептуальну модель безперервної здоров'яформуючої освіти, визначальними компонентами якої є цільовий (розкриває її загальну мету), теоретико-методологічний (визначає методологічні підходи й теоретичні підґрунтя системи неперервної здоров'яформуючої освіти), дидактичний (дидактична система безперервної здоров'яформуючої освіти, що цілісно та доцільно поєднує дидактичні засоби, методи, форми, технології освіти, котрі дають змогу отримати результат відповідно до завдань процесу освіти) і результативний (відображає результати освітнього процесу, що плануються) [97].

До основних принципів функціонування авторської концепції включено:

- методологічні, котрі визначають ідеологічну сутність освіти в цілому;
- системно-інструментальні, які забезпечують цілісність безперервної здоров'яформуючої освіти;
- змістовно-функціональні, що зумовлені змістовою та функціональною специфікою здоров'яформуючої спрямованості в безперервній освіті [48].

Практична реалізація авторської концепції, за результатами педагогічного експерименту, забезпечує ефективність вироблення в учнів у системі безперервної освіти ціннісного ставлення до здоров'я на основі духовно-етичного-інтелектуально-сенсорного-фізичного саморозвитку [48].

Розробка здоров'яформуючої програми з валеології для молодших школярів стала предметом дослідження Е. Ю. Бачієвою [30]. Запропоновано педагогічні умови для укріплення фізичного й психічного здоров'я дітей, усунення шкідливого впливу навчального навантаження, підвищення фізичної роботоздатності дітей молодшого шкільного віку.

Розробки науковців щодо впровадження засобів оздоровлення дітей з урахуванням типу закладів освіти розглянуто в працях Г. І. Семенової [310], яка висловила необхідність упровадження засобів оздоровлення в

малокомплектній сільській школі. Результатом роботи автора є програма «Здорова дитина в здоровій школі», що передбачає збільшення рухової активності, інтеграцію оздоровчих заходів у режим дня молодших школярів. Оздоровча програма включає корегувальну гімнастику, біг помірної інтенсивності, шейпінг, дихальну гімнастику з використанням методу біологічного оберненого зв'язку. Мета програми – формування, збереження та укріплення здоров'я [310].

Учені в численних дослідженнях розглядають можливість використання різноманітних засобів фізичного виховання для покращення показників здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання в школі [97, 171, 231].

Позитивний вплив дихальних вправ на здоров'я дітей доведено в дослідженні Г. О. Усманової, А. Є. Шевцової [337]. Систематичне використання дихальних вправ під час загальнорозвивальних завдань на уроках фізичної культури протягом семи тижнів сприяло позитивним тенденціям зміни показників об'єму грудної клітки дітей у стані спокою, на вдиху та видиху; індексу Руф'є, проб Штанге й Генча.

Висока популярність новітніх інноваційних засобів фізичного виховання спонукала звернути увагу дослідників на потенціал східних оздоровчих систем для підвищення рівня здоров'я дітей шкільного віку. Л. Михно у своїх дослідженнях як засіб оздоровлення дітей молодшого шкільного віку розглядає можливість інтеграції в процес фізичного виховання занять із йога-аеробіки – поєднання статичних і динамічних асан, дихальних вправ, релаксації та стретчингу [224]. Автором запропоновано здоров'яформуючу технологію фізичного виховання молодших школярів на основі застосування засобів йога-аеробіки.

Реалізація цієї технології здійснюється в урочних і позаурочних формах роботи: під час уроків фізичної культури, фізкультурних пауз та хвилинок, на спортивних годинах у групі продовженого дня, під час самостійних занять учнів [224]. Експериментальна перевірка запропонованої

авторської здоров'яформуючої технології на основі використання засобів йога-аеробіки у фізичному вихованні учнів початкової школи дало змогу підвищити рівень фізичної підготовленості школярів: гнучкості, здатності утримувати статичну рівновагу, силової витривалості м'язів спини й черевного преса [225].

У контексті використання засобів фізичного виховання східних країн у напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку Л. І. Лубишева, А. М. Кондратьєв запропонували здоров'яформуючу технологію фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі застосування традиційного карате [203]. На думку науковців, у рамках технології процеси оздоровлення, освіти, виховання невід'ємні один від одного. Це визначає єдність освітнього процесу, укріплення психофізичного здоров'я, розвитку естетичної свідомості дитини, формування навичок культури поведінки, підвищення ефективності соціальної взаємодії, за допомогою якої відбувається соціалізація мислення, становлення особистості [203].

Використання засобів традиційного карате передбачено у формі варіативного компонента. Як головний критерій, що визначив зміст навчального та тренувального матеріалу, обрано цільову установку на повноцінне засвоєння школярами діяльності в галузі фізичного виховання, що відображає взаємозв'язок з оздоровчою, виховною й освітньою спрямованістю навчального процесу [203].

Зміст програми варіативного компонента фізичного виховання учнів молодших класів на основі використання засобів традиційного карате дає змогу істотно підвищити об'єм рухового досвіду й успішно формувати фізичні якості та рухово-координаційні здібності в рамках навчальних годин [175].

У дослідженнях О. О. Кеміня [163] запропоновано скаутську систему фізичного виховання як здоров'яформуючий засіб, який, на думку вченого, забезпечує оздоровлення й різнобічний розвиток підростаючого покоління, сприяє виробленню в молоді свідомого ставлення до власного здоров'я.

Пошук способів оптимізації здоров'яформуючої діяльності в школі спонукав дослідників до розгляду підвищення ефективності кадрового

потенціалу, формування у вчителів готовності до здоров'яформуючої діяльності за посередництвом системи підготовки до впровадження здоров'яформуючих технологій, удосконалення структури здоров'яформуючої компетентності.

У своїх дослідженнях О. Ю. Анастасова [9] теоретично обґрунтувала модель підготовки майбутніх учителів фізичної культури до впровадження здоров'яформуючих технологій в освітній процес закладів загальної середньої освіти. Наголошено на необхідності формування в майбутніх учителів фізичної культури здоров'яформуючої компетентності, що передбачає наявність мотивації до виконання здоров'яформуючої діяльності в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти; знань, умінь і навичок упровадження здоров'яформуючих технологій у педагогічний процес; здатності до організації освітнього процесу на засадах здоров'яформуючої діяльності [9].

Цей напрям наукових досліджень продовжено в роботі В. Г. Білик [42], котра акцентувала на формуванні готовності майбутніх учителів до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі. Автором запропоновано модель, що складається з цільового, теоретико-методологічного, змістового, організаційно-технологічного та результативно-оцінювального блоків; визначено критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх учителів до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі [42].

Науковцями [127, 221] під час аналізу можливих резервів формування здоров'я дитини в процесі фізичного виховання розкрито механізми стимулювання здоров'яформуючої діяльності дітей за допомогою виховання в них ціннісного ставлення до власного здоров'я. За своєю сутністю цей механізм розглядаємо з позиції поступового формування знань щодо цінності здоров'я, значення для здоров'я дитини дотримання засад здорового способу життя, що приводить до виникнення ціннісних орієнтацій здоров'я людини й сприяє активній позиції щодо дотримання засад ЗСЖ у повсякденному житті.

Під час розробки стратегічних планів здоров'яформуючої діяльності вчені розглядають необхідність побудови комплексного підходу до цього виду діяльності [171] із визначення важливої ролі родини у формуванні здоров'я дитини [98].

Ця наукова проблема цікавила дослідників. Більшість із них акцентують увагу на потребі взаємодії сім'ї та школи для створення умов різнобічного впливу на особистість дитини в напрямі формування й збереження здоров'я [81, 427].

На жаль, потрібно констатувати наявність значної кількості батьків які перекладають турботу про систематичну фізкультурно-оздоровчу діяльність на заклад загальної середньої освіти, що обмежено в більшості випадків уроком фізичної культури. Пошук способів розв'язання зазначеної проблеми спонукав до розгляду педагогічного досвіду розробки напрямів співпраці сім'ї й школи як збереження та укріплення здоров'я дітей шкільного віку [98].

Науковці зосереджують увагу на необхідності підвищення освіченості батьків у напрямі здоров'яформуючої діяльності. Засвоєння теоретичних знань, практичних умінь і навичок батьків значно розширюють арсенал заходів, які можуть спільно здійснюватися ними й дітьми стосовно здоров'язбереження, дотримуватися засад здорового способу життя в побуті [98].

Під час побудови технологій взаємодії сім'ї та школи С. М. Корнієнко [180] наголошує на потребі реалізації таких компонентів, як мотиваційний, що передбачає стимулювання педагогічних можливостей сім'ї на основі діагностики її виховної активності; змістовний, котрий становить певну сукупність таких активних форм, як батьківські збори, консультації, родинні виховні заходи; процесуальний, що відтворює новизну відносин школи й сім'ї сучасного школяра [81, 179].

На думку науковців [164], серед основних умов, котрі забезпечують взаємодію в системі «сім'я–школа», потрібно виокремити організаційно-педагогічні, соціально-медичні, кадрові забезпечення, наукове та програмно-методичне забезпечення, матеріально-технічне оснащення, інформаційне забезпечення, державну підтримку й ін. [81].

Організаційно-педагогічні умови, на думку Т. К. Кима [164], передбачають визначення готовності колективу закладів загальної середньої освіти до взаємодії із сім'єю учнів і подальше керування цим процесом, планування й формування єдиного освітнього простору з урахуванням потреб та інтересів сім'ї, розробку заходів із просвітницької діяльності з батьками; пропонування широкого спектра фізкультурно-спортивних послуг [81].

Наукове та програмно-методичне забезпечення має ґрунтуватися на вдосконаленні нормативно-правової бази й розробці концептуальних основ сімейного компонента фізичного виховання підростаючого покоління, розробці програм фізичного виховання в сімейних групах і програм просвітницької роботи з батьками й учнями в напрямі фізичного виховання та, безперечно, підготовці кадрового потенціалу для роботи із сім'ями [81, 165].

Серед організованих форм роботи з дітьми і їхніми батьками в напрямі збереження здоров'я є заходи активного відпочинку (спортивні свята, дні здоров'я), походи вихідного дня, піші та лижні прогулянки-екскурсії [81].

Підвищення теоретичної освіченості батьків у напрямі здоров'яформуючої діяльності потрібно стимулювати за рахунок проведення тематичних батьківських зборів у формі семінарів і круглих столів [81].

У наукових працях С. М. Корнієнко [180] концентрує увагу на залученні батьків до окремих видів фізкультурно-оздоровчої діяльності спільно з дітьми. Розроблена авторська програма «Старти здоров'я» передбачала проведення естафет «Моя спортивна родина», які характеризувалися підвищенням у дітей емоційного задоволення від участі в змаганнях із дорослими й, що особливо важливо, за участю близьких їм людей, а батьки, зі свого боку, мали змогу оцінити фізичну підготовленість дітей. С. М. Корнієнко [180] зміст процесу фізичного виховання розширено за рахунок урахування провідного виду діяльності (ігрової) та розроблено тематичну гру «Шляхами козацької слави наших земляків», яка поєднує активізацію рухової активності учнів молодших класів, прагнення дітей до самовдосконалення та їх патріотичне виховання [81].

Досвід практичної діяльності О. В. Маркової [216] в напрямі розширення знань батьків із фізичного виховання дав змогу визначити методичні підходи до теоретичної підготовки родин на основі диференційованого підходу. У процесі проведення заходів із теоретичної підготовки батьків активною була позиція спортивних родин. Членів таких сімей залучено до організації конференцій батьків, де вони мали змогу поділитися досвідом участі у фізкультурно-оздоровчій діяльності, а також проводили консультації та практичні заняття за участю вчителя фізичної культури щодо виконання тих чи інших фізичних вправ. Для батьків учнів із послабленим здоров'ям автор пропонує спецкурс «Здорова дитина – щаслива родина», мета якого – підвищення педагогічної, фізкультурної й валеологічної культури, що сприяє створенню сприятливого середовища в родині, умови для покращення та збереження здоров'я дитини й власного [216]. На нашу думку, запропонована система заходів є вагомим внеском до активізації уваги батьків до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності в родині та, безперечно, виступає запорукою активної співпраці закладу загальної середньої освіти з батьками [81].

Комплексний підхід до визначення форм фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку й батьками в умовах школи та сім'ї запропоновано К. В. Колесніковою [174] в рамках програми «Здоров'я та фізичний розвиток», яка складається з трьох компонентів за основними напрямками діяльності «Знання», «Дії», «Сім'я» й передбачає взаємодію батьків та дітей [81, 174].

Перша частина «Знання» – це проведення тематичних батьківських зборів, друга – «Дії» – практичний курс, який ґрунтується на спільній діяльності батьків й дітей із виконання фізичних вправ і «Сім'я» – індивідуальні консультації вчителя з батьками щодо організації рухового режиму дитини, обговорювалися наявні проблеми (захворюваність, спадковість, соціальний статус сім'ї) [81, 174].

Цікавою є розробка М. В. Арсентьевої [17], яка пропонує впровадження клубу «Здоров'я сім'ї», основні завдання якого – закріплення рухових умінь і

навичок під час виконання різних рухових завдань; розвивання ініціативи, кмітливості; формування колективізму, взаємодопомоги; дружніх відносин між дітьми, батьками та вчителями [17, 81].

На думку Т. С. Єрмакової [129], саме сімейне виховання як складова частина системи освітнього процесу дітей шкільного віку містить дуже важливий аспект формування в майбутньої особистості необхідних якостей, що сприятимуть її подальшому саморозвитку через усе життя. Воно відіграє важливу й ключову роль у становленні особистості та надає їй можливості успішного просування на всіх майбутніх етапах розвитку. Сім'я впливає на фізичне та психічне здоров'я дитини, формує особистість, навчає робити правильний моральний вибір. Автор наголошує, що формування культури здоров'я як складової частини сімейного виховання містить величезні можливості для подальшого гармонійного розвитку дитини [129].

Управління здоров'яформуючою діяльністю в освітньому процесі передбачає побудову системи моніторингу цього виду діяльності із застосуванням комплексу показників. На думку Д. З. Шибкової, П. А. Байгужина [364], управління якістю освіти на основі моніторингу являє собою реконструйовану організаційну структуру управління освітнім закладом і головною умовою здоров'яформуючої діяльності.

1.3 Сучасне уявлення про формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання

1.3.1 Підходи до проектування здоров'яформуючих технологій у молодшій школі

Педагогічний процес характеризується певними рисами, а саме: цілеспрямованістю, системністю та проектованістю. Процес фізичного виховання як складова частина системи загальної середньої освіти підпорядковується загальним механізмам функціонування педагогічної

системи. Тому проектування здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання розглядатимемо з позиції педагогіки.

Для розуміння змісту проектування здоров'яформуючих технологій, передусім, потрібно установити значення терміна «проект».

На думку І. В. Ліщук [202], «проект» – це завершений цикл продуктивної (інноваційної) діяльності як окремої людини, так і групи. Завершеність циклу проекту визначається трьома фазами: фазою проектування, технологічною й рефлексивною [202].

Існують різноманітні підходи до тлумачення педагогічного проектування, але потрібно зазначити, що педагогічне проектування передбачає безпосередню діяльність педагога з обґрунтування та розробки освітніх інновацій і певною мірою спрямоване на створення моделей перетворення педагогічної дійсності.

Серед підходів до визначення терміна «педагогічне проектування» варто виокремити той, що зроблений Ю. Калюткіним, В. Онушкіним [251]: «педагогічне проектування» – це побудова можливої взаємодії з учнями, коригування котрої відбувається на основі педагогічного передбачення, прогнозування процесу взаємодії та його результатів [251]. За визначенням С. Прищепи, «педагогічне проектування» – це діяльність, що реалізується в умовах освітнього процесу й спрямовується на забезпечення ефективного функціонування виховного процесу та його розвитку [277]. Також науковці стверджують [299], що сутність педагогічного проектування полягає у виявленні й аналізі педагогічних проблем і причин їх виникнення, у побудові ціннісних засад та стратегій проектування, визначенні цілей і завдань, пошуку методів та засобів реалізації педагогічного проекту.

Проектування технології передбачає пошук способів нормування її дії, у тому числі через визначення оптимальних умов для використання технології в цілому й для здійснення кожного кроку [173].

Функціонування проекту передбачає обґрунтовані послідовні дії для його реалізації. Дуже важливе визначення його основних етапів, серед яких

науковці [246] називають фазу проектування, результатом якої – побудована модель педагогічної системи та план її реалізації; технологічна фаза, результатом якої є реалізація системи; рефлексивна фаза, результатом котрої – оцінка реалізованої системи й визначення необхідності її корекції або запуску нового проекту [246].

Такого підходу до поетапного планування проектної діяльності у сфері фізичної культури та спорту, а саме в рекреаційній діяльності, дотримується у своїх дослідженнях О. В. Андрєєва [12], яка виокремлює три етапи реалізації з послідовним виконанням окремих завдань (рис. 1.4):

1. Підготовчий етап проектування:

- формування аналітичних умінь для аналізу й обґрунтування актуальності визначених проблем;
- уміння діагностувати стан об'єкта проектування;
- формування наукового підходу до виконання поставлених завдань;
- чітке розуміння взаємозв'язку аналізу проблеми, що розв'язується, із висунутими концептуальними ідеями;

2. Основний етап (конструювання та реалізації проекту):

- чітке уявлення моделі об'єкта, що проектується, із реалістичним конструюванням процесу проектування;
- уміння правильної побудови способів виконання цього проекту й визначення етапів реалізації концепції;
- визначення системоутворювального фактора в процесі проектування;
- зв'язок проекту з практичною діяльністю;
- урахування особливостей об'єкта проектування;

3. Завершальний (результативний) етап:

- формування навичок моніторингу процесу проектування;
- висунення адекватних критеріїв оцінювання процесу проектування;
- визначення проблемних сторін проекту;
- формування навичок правильного оформлення результатів проектування;
- унесення доповнень та змін до проекту.

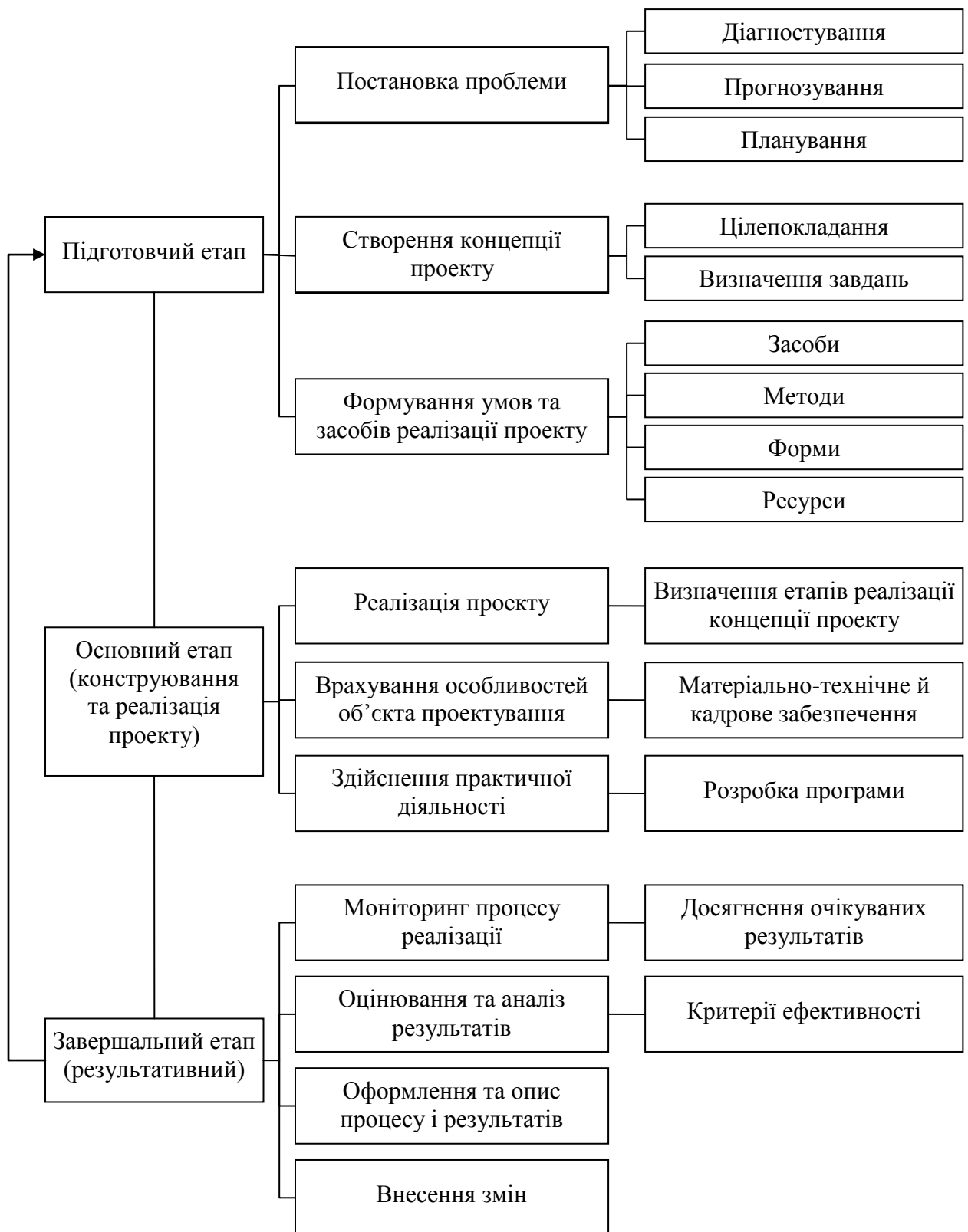


Рис. 1.4. Структура та зміст етапів проектування (за О. В. Андрєєвою, 2014 [12])

Стосовно змісту діяльності педагога в процесі проектування рекреаційно-оздоровчої діяльності, то вона має певне наповнення, що відтворює зміст і структуру діяльності: діагностування, цілепокладання, прогнозування, моделювання, створення концепції проекту, формування умов та засобів його організації, реалізацію проекту, моніторинг процесу реалізації, оцінювання й аналіз результатів, унесення змін, оформлення та опис процесу й результатів проектування інноваційної діяльності [12].

Конкретизація дій у процесі проектної діяльності зі збереження здоров'я дітей спонукала Д. С. Речапova [299] розглядати шість етапів у межах реалізації проекту: 1) інформаційно-аналітичний, що передбачає оцінку оздоровчого потенціалу закладу освіти, моніторинг фізичного здоров'я учнів; 2) цілепокладання – визначення цілі діяльності; 3) моделювання – розробка структури й змісту проекту, установлення основних напрямів діяльності; 4) програмування – планування заходів, створення програми роботи школи з реалізації проекту; 5) реалізація – здійснення правового, організаційного, фінансового, ресурсного забезпечення реалізації проекту; 6) контроль-корекційний – аналіз ходу реалізації проекту, його корекція відповідно до визначених прорахунків, вибір варіантів оптимального виконання поставлених завдань.

Інший підхід запропоновано в роботі С. Прищепи [278], яка в процесі проектування виховної діяльності класного керівника пропонує п'ять етапів: 1) початковий, у межах якого використовують діагностику цілепокладання, планування виховної діяльності; 2) етап проектування, що передбачає реалізацію проектної діяльності, моделювання педагогічної взаємодії вчителя та учнів, взаємин між школярами колективу; вибір і добір оптимальних форм та методів проектування виховної діяльності; 3) етап упровадження проекту – це виконання запланованих проектних дій і простежування динаміки зростання їхньої життєвої активності; 4) етап корекції проекту – оцінка результатів протікання проекту й можливість проведення корекції процесу; 5) завершальний – це етап визначення результатів цієї проектної діяльності та вибір варіантів щодо продовження проектування виховної діяльності.

У наукових дослідженнях В. С. Якимовича [379] розглянуто підходи до проектування педагогічної системи фізичного виховання на основі особистісно орієнтованого підходу. Стосовно етапів, котрі передбачає процес проектування, то на першому з них визначаються системоутворювальні фактори, структура самої системи її функціонування, на другому проводиться оцінювання розробленого варіанта, а на третьому – його практична реалізація. Характеризуючи педагогічне планування, звертаємо увагу на функції, які воно виконує (дослідницьку, аналітичну, прогностичну, конструктивну, нормувальну, перетворювальну [277]).

Проектна діяльність належить до розряду інноваційних її видів, що пояснюється єдністю змісту діяльності та визначення «інновації» – новостворені (застосовані) й (або) вдосконалені конкурентоспроможні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або ін., що істотно поліпшують структуру та якість виробництва й (або) соціальної сфери [285].

Серед принципів педагогічного проектування науковці [328] визначають два основні: принцип людських пріоритетів як принцип орієнтації на людину – учасника підсистем, процесів або ситуацій (він є головним). Під час проектувальної діяльності потрібно узгоджувати проєктовані педагогічні системи, процеси, ситуації з реальними потребами, інтересами та можливостями вихованців; принцип саморозвитку проєктованих систем, процесів, ситуацій, що означає створення їх динамічними, гнучкими, здатними в ході реалізації до змін, перебудови, ускладнення або спрощення.

Стосовно проектування здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей шкільного віку, то вона підпорядковується загальним механізмам проектування в процесі фізичного виховання та може мати свої особливості в поетапному виконанні окремих завдань. Авторське розуміння проектування здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання буде викладене під час розгляду основних положень концепції здоров'яформуючих технологій у наступних розділах дисертаційної роботи.

1.3.2 Особливості адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в початковій школі

Серед факторів впливу на здоров'я дитини, пов'язаних із початком навчання в школі, особливе місце займає адаптація до умов навчання.

Це складний період у житті кожної дитини, оскільки змінюється звичний стереотип її поведінки, зростає психоемоційне напруження [112], процеси онтогенетичної адаптації організму дітей ускладнюються внаслідок збільшення психоемоційного та функціонального пристосування до навчального навантаження [301], що вимагає максимальної мобілізації функціональних систем організму [83, 88].

Вивчення фізіологічних закономірностей перебігу адаптації дітей до освітнього процесу ґрунтується на загальних адаптаційних механізмах, тобто неспецифічних реакціях організму на навантаження, а також специфічних реакціях організму учнів на дії факторів навчального навантаження [71].

Аналіз літературних джерел [22, 298] дає підставу визначити адаптацію молодших учнів до умов навчання в школі як безперервний процес поступових змін, пов'язаних із пристосуванням дитини до мінливих умов освітнього середовища закладу освіти за допомогою різноманітних засобів, що позначається на прогресивній перебудові функціональних систем організму школяра [22, 83, 88, 298].

Діти молодшого шкільного віку прагнуть задовольнити не лише пізнавальну потребу, але й потребу в новому соціальному статусі, який вони отримують, включаючись у нову серйозну діяльність – навчання. Це спричиняє появу такого психологічного новоутворення, яке називається «внутрішньою позицією школяра» [88, 271]. Складність процесів адаптації до умов навчання в школі дітей молодшого шкільного віку охоплює період початку систематичного навчання, а також підготовки до наступного етапу навчання в середній школі [185, 198].

На думку І. М. Терехової [330], адаптація до школи – це перебудова пізнавальної, мотиваційної та емоційно-вольової сфери дитини під час переходу до систематичного організованого шкільного навчання, під час якого потрібно формувати позитивне емоційне ставлення до занять [154].

Процес адаптації індивіда за ознакою домінуючої форми адаптаційної діяльності Т. І. Лясота [211] умовно поділено на три етапи:

1) орієнтаційний етап, який спрямовано на ознайомлення адаптантів із соціальним середовищем;

2) оцінений етап, на котрому відбувається диференціація соціального досвіду та способу життя на взаємоприйнятій і взаємовідхилений відбір можливих за певних умов форм та способів діяльності згідно з установками й ціннісними орієнтаціями, які раніше склалися в індивіда;

3) сумісність – етап, на якому суб'єкт досягає стану адаптованості [211].

Механізми пристосування, що виникають у процесі адаптації, щоразу актуалізуються та використовуються в схожих ситуаціях, закріплюються в структурі особистості й стають підструктурами її характеру [88, 298]. Рівень адаптації залежить від адаптаційної підготовленості особистості, тобто тими вміннями та навичками пристосування, яких індивід набуває в процесі життєдіяльності [88, 211].

За темпами протікання процесів адаптації до умов навчання школярів можна умовно поділити на три групи [38].

Перша група дітей (високий рівень) адаптується до закладів загальної середньої освіти протягом перших двох місяців навчання. Представники цієї групи швидко входять у колектив учнів, освоюються там, знаходять нових друзів, часто стають лідерами, у них майже завжди гарний настрій, вони доброзичливі, сумлінно, без напруги виконують вимоги вчителя. Не є винятком труднощі в контактах із дітьми, стосунках з учителем, оскільки їм важко виконувати вимоги, правила поведінки. Період адаптації не тривалий, протягом двох місяців відбувається освоєння нових статусу, вимог, режиму [38].

Друга група дітей (середній рівень), на відміну від першої, має тривалий період адаптації, період налагодження відповідності їхньої поведінки вимогам закладу загальної середньої освіти збільшується: школярі не можуть прийняти ситуацію навчання, спілкування з учителем, дітьми. У цього контингенту респондентів виникають труднощі в засвоєнні навчальної програми. Процес адаптації за тривалістю може тривати до півроку. Це форма середнього рівня адаптації [38].

Третя група (група ризику) – діти, у яких перебіг соціально-психологічної адаптації відбувається зі значними труднощами. Представники цієї групи складно засвоюють навчальну програму, у них проявляються негативні форми поведінки в колективі, різкий вияв негативних емоцій. На таких учнів частіше скаржаться вчителі, батьки [38]. Постійні невдачі в навчанні, відсутність контакту з педагогом створюють відчуження й негативне становлення однолітків [38].

Стан здоров'я та успіхи в навчанні учнів першого класу залежать від ступеня готовності їхнього організму до занять у школі [88, 169]. Особливої уваги потребують прояви порушень фізичного й психологічного стану першокласників на фоні щорічного збільшення хронічних захворювань і тих, що мають психічний характер [88, 120, 407].

Дослідження механізмів перебігу адаптації, проведене О. Є. Марінушкіною, Ю. О. Замазій [271], засвідчує, що процеси адаптації відображаються на функціонуванні систем організму й реалізуються в процесі фізіологічної адаптації, яка має такі етапи (рис. 1.5):

1) орієнтувальний, коли на весь комплекс нових впливів, які пов'язані з початком систематичного навчання, відповідають бурхливою реакцією практично всі системи організму;

2) нестійке пристосування, коли організм шукає та знаходить якісні оптимальні (чи близькі до оптимальних) варіанти реакцій на ці впливи;

3) відносно стале пристосування, коли організм знаходить найкращі варіанти реагування на навантаження, із меншим напруженням усіх систем [271].



Рис. 1.5. Етапи перебігу адаптації до умов навчання (за О. Є. Марінушкою, Ю. О. Замазій [271])

За даними дослідників, від 20 до 56 % учнів першого класу відчувають психологічні труднощі в пристосування до шкільного життя [88, 116]. Простежено процеси порушення адаптації, які проявляються від незначних мотиваційних і поведінкових порушень до повної відмови відвідувати школу; зростає поширеність невротичних реакцій, нервово-психічних і соматичних розладів, порівняно з дошкільним віком [88, 331]. Тривогу викликають ситуації, коли до категорії дітей із проблемами в навчанні потрапляють учні, які мають достатньо високий рівень інтелектуального та фізичного розвитку.

Деадаптація трактується як процес, пов'язаний із переключенням з одних умов життя й, відповідно, звиканням до інших [271]. У цьому контексті визначення йдеться саме про порушення процесів таких змін. Також деадаптація – це неспроможність або неможливість індивіда пристосуватися до умов і вимог соціального оточення [88, 271]. Стан деадаптації формується поступово та характеризується певними етапами формування. Цей процес, за дослідженням науковця [88, 271], проходить

декілька стадій: навчальна декомпенсація – стан, що характеризується виникненням проблем у вивченні одного чи декількох шкільних предметів на фоні збереження загального інтересу до школи; шкільна дезадаптація – стан дитини, коли на фоні труднощів навчання на першому плані з'являються порушення поведінки, конфлікти з педагогами, пропуски занять тощо; соціальна дезадаптація – стан дитини, коли відбувається повна втрата інтересу до навчання, перебування в шкільному колективі, перехід до асоціальних груп, захоплення алкогольними напоями, наркотиками; криміналізація середовища перебування школяра [271].

Стосовно з'ясування причин проявів явищ дезадаптації, то вони переважно пов'язані зі збільшенням непрогнозованих критичних ситуацій у повсякденному житті. Особливо вони загострюються в момент вступу до школи, початку систематичного навчання, періоду первинного засвоєння вимог, які висуває нова соціальна ситуація [154, 214]. Подолання проявів дезадаптації учнів до умов навчання полягає в тому, щоб забезпечити пристосування дітей молодшого шкільного віку до успішного функціонування в освітньому середовищі закладу освіти, подальшої особистісної, психологічної та соціальної реалізації в нових для неї умовах [154].

Наявні наукові дані не залишають поза увагою вік, у якому діти поступили до школи (на сьогодні це 6 та 7 років). Зниження віку початку навчання в школі до шести років позначається тим, що ці діти, психологічно й фізично не готові до навчання [36], а також інколи й семирічні психологічно й фізично не готові до навчання [23, 88, 260, 363].

Результати досліджень Л. В. Ковальчук [169] щодо готовності 6-річних дітей, які навчаються в першому класі, свідчать, що за станом оперативної пам'яті, швидкості переробки зорової інформації, рівня саморегуляції та коефіцієнта продуктивності серед хлопчиків-першокласників психічно «зрілими» є 16 %, середньозрілими – 46,5 % і «незрілими» – 37,5 %, а з-поміж дівчаток – відповідно 16,5; 60,5 і 23,0 % [88, 169].

Шестирічний першокласник за рівнем свого психічного розвитку залишається дошкільником [271]. Відповідно до результатів наукових досліджень, у дітей шести років зберігається особливість мислення дошкільнят, переважає мимовільне запам'ятовування (запам'ятовується переважно те, що цікаве, а не те, що потрібно запам'ятати) [36, 271]. Специфіка уваги цього періоду виявляється в тому, що дитина спроможна займатись однією справою без переключення уваги не більше ніж 10–15 хв [88, 271].

На думку дослідників прояви процесів дезадаптації дітей до умов навчання є результатом впливу комплексу факторів.

Так, Н. П. Петрушкіною, О. І. Коломієць та Ю. В. Щелкановою [266] проведено дослідження розповсюдження медико-біологічних і соціальних факторів, що зумовлюють порушення адаптації до навчання в школі, серед яких визначено такі, як вік батьків на момент народження дитини, недоношеність, штучне вигодовування, часті випадки захворюваності на першому році життя, гіпотрофія або надмірна маса тіла дитини на момент вступу до школи, функціональна готовність до навчання в першому класі, заняття в спортивних секціях протягом року й більше, позашкільні заняття, що не пов'язані з фізичним навантаженням [88, 266].

Аналіз прояву факторів впливу в дітей, котрі часто хворіли протягом першого року навчання в школі, та тих, хто хворів епізодично, засвідчує наявність достовірних відмінностей за низкою факторів, а саме таких, як функціональна готовність до навчання в школі, характер позашкільних занять, надлишкова маса тіла [88, 266]. Отримані дані дають підставу розглядати функціональну готовність до навчання в школі й наявність позашкільних занять, пов'язаних із фізичним навантаженням, як фактори зниження ризику частих захворювань учнів першого класу [88, 266]. Діти, які часто хворіють, відрізняються прогресуючим зниженням фізіологічної та психологічної адаптованості на початкових етапах навчання в школі [21].

Проведення теоретико-експериментальних досліджень Badarne Zada [386] спонукало до формування висновків про значний вплив віку дитини, рівня підготовленості до навчання (емоційного, соціального, навички навчання), рівня освіти батьків (початкова, середня, вища) на процес адаптації до умов навчання в школі. З'ясовано наявність статевих відмінностей: хлопчики показують більш високий ступінь емоційного розвитку й навичок навчання, ніж дівчатка [88, 386].

Задля встановлення чинників, які сприяють формуванню адаптаційних можливостей учнів першого класу закладів загальної середньої освіти до умов навчання в початковій школі, Т. І. Лясотою [211] проведено факторний аналіз (табл. 1. 5).

Таблиця 1.5

Факторна структура показників, що характеризують адаптацію до навчання, фізичний стан, рухову активність і захворюваність молодших школярів (за Т. І. Лясотою, 2012 [211])

Фактор	Хлопчики	Внесок у загальну дисперсію, %	Дівчатка	Внесок у загальну дисперсію, %
I	Маса тіла, ОГК, обхват талії, обхват стегна, обхват плеча, фізичний розвиток, життєвий індекс	28,0	Довжина тіла, маса тіла, ОГК, обхват талії, обхват плеча, фізичний розвиток, життєвий індекс	27,5
II	Рухова активність, швидкісні здібності, фізична підготовленість	18,2	Фізична працездатність, рівень захворюваності, швидкісно-силові здібності, спритність, фізична підготовленість	20,3
III	ЧСС навант., фізична працездатність	11,7	Функціональний стан ССС	9,9
IV	Функціональний стан ССС	11,6	Рухова активність, адаптація до навчання	10,2
V	Функціональний стан ДС	7,7	Функціональний стан ДС	8,6

За результатами, отриманими в процесі дослідження, спостерігаємо найбільш вагомий вплив показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей, незалежно від статі й рівня захворюваності дітей [88].

Результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження факторів впливу на процеси адаптації дітей молодшого шкільного віку дали підставу Т. І. Лясоті [211] визначити модель впливу основних чинників на адаптацію молодших школярів до умов навчання (рис.1.6).

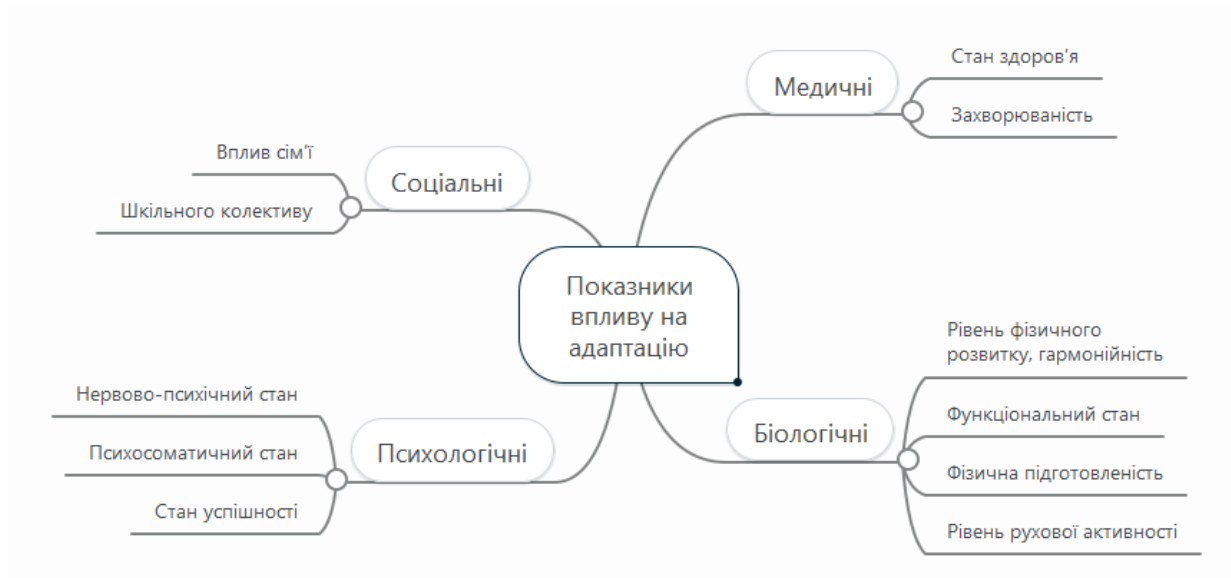


Рис. 1.6. Модель впливу основних факторів на адаптацію дітей до умов навчання (за Т. І. Лясотою, 2012 [211]), зображення схеми в авторській інтерпретації

На думку Н. В. Москвяк [236, 237], Н. З. Кайгородової [149], сучасні умови навчання учнів молодшого шкільного віку в загальноосвітніх школах потребують виявлення особливостей формування адаптації дітей до систематичних шкільних занять з урахуванням впливу не поодиноких чинників, а саме комплексу факторів впливу екзогенного й ендогенного характеру.

Систематизація наукових знань та комплексний підхід до адаптаційних процесів дітей до навчання дали змогу Н. Алendarь [3] визначити чинники, що впливають на успішність адаптації дитини до школи, серед яких:

– функціональна готовність до початку систематичного навчання: організм дитини має бути функціонально готовий, тобто повинен досягти такого рівня розвитку окремих органів і систем, щоб адекватно реагувати на дії зовнішнього середовища;

– вік початку систематичного навчання;

– рівень тренованості адаптаційних механізмів: першокласники, котрі раніше відвідували дитячий садочок, значно легше адаптуються до школи, ніж ті діти, які не ходили в дитсадок, не звикли до тривалого перебування в дитячому колективі;

– особливості життя дитини в сім'ї: велике значення мають такі моменти, як психологічна атмосфера в родині, взаєностосунки між батьками, стиль виховання, статус дитини в сім'ї, домашній режим життєдіяльності школяра тощо;

– психологічна готовність до шкільного навчання: психологічна готовність передбачає інтелектуальну готовність (рівень розвитку пізнавальних здібностей), емоційно-вольову (емоційна зрілість, адекватність емоційного реагування, вольова регуляція поведінки) й особову готовність (мотиваційна готовність, комунікативна готовність);

– раціональна організація навчальних занять і режиму дня: однією з головних умов, без яких неможливо зберегти здоров'я дітей протягом навчального року, є відповідність режиму навчальних занять, методів викладання, змісту й насиченості навчальних програм, умов зовнішнього середовища віковим можливостям першокласників;

– відповідна організація рухової активності дитини: рухова активність – найефективніший спосіб вчасного запобігання стомлюваності, підтримки високої роботоздатності [3].

Погіршення процесів адаптації до умов навчання в школі проходить під впливом високих вимог до школярів, що зумовлені інтенсифікацією освітнього процесу [28, 88, 115, 145, 235]. Прояви дезадаптації дітей молодшого шкільного віку, на думку С. В. Базарової [22], пов'язані з тим, що

під час планування та здійснення освітнього процесу слабо враховуються індивідуальні особливості, схильності й інтереси дитини [22, 88].

Уніфікуючи загальне сприйняття процесів порушення адаптації дітей до умов навчання в школі, зазначимо наявність великого впливу освітнього середовища [88]. Як свідчать дослідження І. М. Тихонової [330], посилення явищ дезадаптації в освітньому процесі пов'язане зі збільшенням непрогнозованих критичних ситуацій у повсякденному житті (особливо вони загострюються в момент вступу до закладу загальної середньої освіти, у період первинного засвоєння вимог, які висуває нова соціальна ситуація) [88, 330].

За результатами досліджень Л. В. Чижикової та О. І. Рябкової [356], на етапі адаптації дітей до умов навчання в школі часто виникають такі стереотипи поведінки, як конфліктність, агресія, замкнутість, порушення самооцінки й інших якостей особистості, що, на думку вчених, пов'язано з факторами спадковості, педагогічної занедбаності в родині та відсутності кваліфікованої допомоги щодо соціальної адаптації в умовах дошкільного навчального закладу [88, 356].

Зміни умов життя й діяльності здатні викликати емоційну дезадаптацію в першокласників [88]. Вплив атмосфери шкільного навчання, яка складається із сукупності емоційних, розумових, вольових, комунікативних, фізичних навантажень, висуває нові складні вимоги до психофізіологічної конституції дитини, на відміну від атмосфери в родині, дитячому садку [88, 331]. Такі реакції дітей на шкільні труднощі, як почуття тривожності, невпевненості, страх перед учителем, однокласниками, виконанням завдань, занурення в себе, розгальмована або загальмована поведінка, свідчать про явні ознаки емоційної дезадаптації [88, 331]. Подолання проявів емоційної дезадаптації школярів до умов навчання полягає в тому, щоб забезпечити пристосування дітей молодшого шкільного віку до успішного функціонування в освітньому середовищі закладу освіти, подальшої особистісної, психологічної та соціальної реалізації в нових для неї умовах.

На думку М. І. Тихонової [331], причини емоційної дезадаптації до умов навчання в школі пов'язані зі специфікою сімейного виховання, процесом навчання в школі, стилем взаємодії педагога з учнями, індивідуально-психологічними властивостями самої дитини [88, 331]. Низька самооцінка школярів ускладнює процеси адаптації до умов навчання [73].

Натомість, на думку Н. Б. Панкової [258], на фоні впливу патогенетичних факторів, а також освітнього середовища активізуються саногенетичні фактори – комплекс захисно-приспосувальних механізмів, які забезпечують досягнення рівноваги в організмі дитини.

Початок навчання в школі супроводжується змінами рухового режиму дітей, що відображається на зменшенні рівня їхньої рухової активності [88, 332].

На думку В. А. Якименко [378], ступінь тяжкості проходження адаптаційного періоду визначається рівнем здоров'я, із яким дитина прийшла в перший клас. У контексті нашого дослідження особливу увагу привертає позиція автора щодо формування фізичної готовності до навчання в школі. Науковець наголошує на формальному ставленні до цього питання. На практиці відбувається фіксація медичними працівниками наявних порушень фізичної готовності до навчання та відсутній механізм її формування [88, 378].

У цьому контексті думка В. А. Якименко [378] збігається з напрацюваннями інших авторів [71, 123] про те, що ефективно почати навчання в школі можуть лише здорові діти, які мають достатній рівень функціональної готовності та здоров'я, «шкільної зрілості».

З огляду на те, що фізична готовність до навчання в школі являє собою важливішу комплексну характеристику особистості дитини, яка вміщує такі компоненти, як позитивні показники стану здоров'я; гармонійний фізичний розвиток; розвиток функціональних систем відповідно до віку; високий рівень фізичної підготовленості; високий рівень навичок самообслуговування та оволодіння культурно-гігієнічними навичками, її формування спрощує процес адаптації до навчання в школі [378].

На думку І. М. Терехової [330], для підвищення ефективності процесу адаптації дітей до навчання слід своєчасно здійснювати оцінку рівня їх адаптації й визначити групу ризику. При цьому основними критеріями для встановлення рівня адаптації є настрої дитини, її контакти з однолітками, пізнавальна активність, дисципліна, реакція її агресії, гнів, страх, рухова активність на перерві, загальне самопочуття, успішність.

Із позиції практичної реалізації методик сприяння адаптації дітей до умов навчання в школі звертаємо увагу на розробки науковців із цього питання. Створення підґрунтя для позитивного протікання процесів адаптації дітей до умов навчання, на думку В. А. Якименко [378], повинно супроводжуватися формуванням фізичної готовності до навчання в школі, чого можливо досягнути за рахунок дотримання таких педагогічних умов: розглядати формування фізичної готовності як найважливішу самостійну мету роботи; здійснювати діагностику й оцінку фізичної готовності; реалізувати індивідуально-диференційований підхід у роботі з формування фізичної готовності на основі даних діагностики; організувати взаємодію медичної, психологічної та педагогічної служб дошкільного навчального закладу на всіх етапах роботи з формування зазначеної готовності; реалізувати фізкультурно-оздоровчу роботу з дітьми на основі синтезу традиційної методики й розвивальної педагогіки оздоровлення; організувати роботу з батьками дітей із формування фізичної готовності; реалізовувати взаємодію дошкільного навчального закладу та початкової школи [378].

У своїх дослідженнях С. В. Базарова [22] відзначає серед соціальних засобів адаптації дітей до умов навчання систему психолого-педагогічного супроводу адаптації дітей до умов освітнього середовища, яка передбачає діагностичну, корекційно-розвивальну, просвітницьку й профілактичну роботу з учнями, котрі мають труднощі в навчанні; співпрацю з педагогами та батьками [22].

Зміст програми з фізичного виховання, на думку Т. І. Лясоти [211], повинен передбачати такі напрями: зміцнення здоров'я, функціональних

можливостей; збільшення обсягу рухової активності; сприяння гармонійному фізичному розвитку; прискорення процесів адаптації до умов навчання. Якість й ефективність уроку фізичного виховання при цьому здебільшого залежать від дотримання низки вимог, пов'язаних зі спрямованістю уроку на формування стійкого інтересу до систематичних занять та матеріально-технічного забезпечення місця проведення занять [211].

У зв'язку з тим, що провідним видом діяльності в дітей дошкільного й молодшого шкільного віку є ігрова діяльність, наукові пошуки Л. В. Чижикової та О. І. Рябкової [356] спрямовано на оптимізацію адаптації дітей до умов навчання саме через ігрову терапію. На думку науковців, саме методика з використанням терапевтичного впливу гри дає змогу позбутися соціальних і психологічних труднощів. Ігрова терапія сприяє виконанню таких завдань адаптації, як визначення психологічних особливостей дитини, розвиток фантазії, уяви, творчих здібностей, усвідомлення й закріплення нових стереотипів поведінки [356]. Послідовність застосування запропонованої методики, на думку авторів [356], передбачає поетапне виконання завдань адаптації дітей молодшого шкільного віку: на першому етапі – розвиток комунікативних здібностей; на другому – налагодження взаємодії в групах і підпорядкування правилам; на третьому – формування міжособистих відносин.

Позитивний вплив ігрової діяльності на адаптаційні процеси дітей молодшого шкільного віку доведено в працях Л. В. Ковальчук [169], яка приділила увагу психофізичному розвитку школярів як фактору готовності шестирічних дітей до навчання в школі. Запропоновано програму оптимізації психофізичного розвитку дітей 6-річного віку, котра включала народні рухливі ігри й забави різної спрямованості, що створює умови для комплексного розвитку психофізичних якостей дітей [169].

На думку науковця, використання рухливих ігор у режимі навчального дня сприяє підвищенню продуктивності навчальної діяльності, запобігає гіпокінезії, створює умови для спільноузгоджених дій, розвитку рухової та

оперативної пам'яті, а в позашкільних умовах – оптимізації активного відпочинку відповідно до індивідуальних можливостей організму дітей [169]. Розроблена й реалізована авторська програма фізичного виховання для першокласників із пріоритетним застосуванням народних рухливих ігор забезпечила зростання добової рухової активності (хлопчики – 25,5 %, дівчатка – 23,9 %) і психофізичних властивостей, які визначають «шкільну готовність». Так, оцінка «шкільної готовності», проведена автором [169], виявила зменшення кількості «незрілих» дітей на 85 % [169].

У процесі пошуку способів оптимізації процесу адаптації дітей до умов навчання в школі Л. Михно та Т. Лоза [223, 225] звернули увагу на потребу в раціональній організації режиму праці й відпочинку, створенні комфортного психологічного клімату в дитячому колективі, а також правильній організації процесу фізичного виховання. Засоби, які використовуються для оптимізації процесу адаптації, повинні збільшувати рівень рухової активності учнів і містити спеціальні засоби, що знижують рівень шкільної тривожності [225].

Науковців пропонують збільшувати рівень рухової активності учнів за рахунок використання фізкультурних хвилинок на кожному уроці, проведення спортивних годин у групі продовженого дня, залучення школярів до самостійних занять у позаурочний час. Для зниження тривожності запропоновано використання дихальних вправ йога-аеробіки, елементів м'язової релаксації, спеціально підібраного музичного супроводу до уроків фізичної культури [223, 225].

Комплексний підхід до оптимізації процесів адаптації до навчання учнів першого класу запропоновано І. М. Тереховою [330]. Складовими частинами функціонування програми адаптації дітей до навчання «Перші дні дитини в школі» є організаційний, психологічний, психофізіологічний і навчальний аспекти. Діяльність відбувається за двома напрямками: психологічна адаптація та засвоєння організаційних навичок для навчання в школі. Основні завдання програми «Перші дні дитини в школі» – це психологічна адаптація дітей; знайомство з основними шкільними

правилами; формування навички індивідуальної та колективної роботи; навчання прийомів зворотного зв'язку; розвиток пам'яті, уваги, мислення, уявлення; організація класного колективу [330].

Систематична діяльність щодо оптимізації процесів адаптації до умов навчання, яка реалізується в закладах загальної середньої освіти, потребує підтримки батьків у цьому процесі. Провідним напрямом у діяльності батьків повинно бути створення належних умов життєдіяльності учня.

Для полегшення процесу адаптації дітей до навчання в школі, на думку Н. Алєндарь [3], потрібно враховувати такі рекомендації: пояснити дитині, що означає «бути першокласником» та для чого це потрібно; дотримуватися режиму дня; навчити першокласника задавати вчителю питання (не боятися, не соромитися й т. ін.); розвивати комунікабельні здібності; навчити виконувати правила школи; підтримувати бажання вчитися, заохочувати; уважно вислуховувати дитину; активно взаємодіяти з педагогом [3].

Упровадження освітніх інновацій у систему початкової освіти не залишило без уваги процес адаптації учнів до умов навчання в школі. Для ефективного процесу адаптації дітей до нових умов навчання важливою є потреба у створенні сприятливого середовища, учнівської спільноти [281]. Серед пріоритетних напрямів діяльності вчителя щодо адаптації школярів до умов навчання визначено збереження й зміцнення їхнього фізичного здоров'я, моральне та громадське виховання [281], що реалізується через покращення вивчення індивідуальних можливостей та стану здоров'я кожного першокласника; здійснення особистісно орієнтованого навчання й виховання; упровадження здоров'язберігаючих технологій; спільна підготовка та проведення батьківських зборів; бесіди з батьками на психолого-педагогічну тематику [281].

У контексті проведеного аналізу літератури з питань адаптації учнів до умов навчання в школі також акцентуємо увагу на кадровому потенціалі у вирішенні зазначеного кола питань, а саме ступеня готовності до складної функції педагога щодо виконання виховних завдань освітнього процесу. За

даними досліджень О. Б. Новикової й ін. [245], більшість учителів (87,6 %) вважають проблему соціальної адаптації дітей до умов шкільного середовища актуальною й засвідчують наявність труднощів у розв'язанні виховних завдань у процесі адаптації.

Підсумовуючи аналіз масиву знань щодо перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі, акцентуємо увагу на наявності факторів впливу спадкового характеру та безпосередньо знання факторів навколишнього середовища в повсякденному житті. Якщо на першу групу факторів нема можливості впливати, а лише існує можливість часткового усунення їх негативного впливу, то фактори зовнішнього середовища потребують комплексного підходу до запобігання їм та усунення під час фізичного виховання. Плануючи процес фізичного виховання, не можемо нехтувати вивченням механізмів адаптації до умов навчання, що й зумовило напрям нашого подальшого дослідження.

Отже, сучасний стан здоров'яформуючої діяльності в закладах загальної середньої освіти фрагментарно охоплює питання організації та проведення заходів щодо формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Наявний потенціал процесу фізичного виховання для формування здоров'я дітей обмежено за змістовною складовою. На нашу думку, побудова процесу фізичного виховання потребує вдосконалення підходів до організації здоров'язбережувального середовища в закладі освіти, реалізації процесу фізичного виховання учнів молодших класів на засадах взаємодії всіх учасників освітнього процесу з урахуванням особливостей процесу фізичного, функціонального, психічного розвитку дітей, факторів впливу на їхнє здоров'я.

Висновки до розділу 1

Формування здоров'я дітей шкільного віку в складних соціально-економічних умовах в Україні є стратегічним напрямом наукових досліджень різних галузей знань. Стан здоров'я дітей шкільного віку в Україні викликає

велику зацікавленість дослідників щодо пошуку способів невілювання негативних тенденцій погіршення стану здоров'я дітей.

Із позиції розробки заходів формування здоров'я дітей першочерговим завданням стає визначення структури факторів негативного впливу на здоров'я дітей шкільного віку. Провідну позицію серед факторів впливу займають саме спадкові фактори наявних порушень у стані здоров'я батьків, набуті в процесі життєдіяльності порушення в стані здоров'я, здобуті хронічні захворювання органів та систем організму, фактори навколишнього середовища. Серед факторів впливу на здоров'я дітей особливої уваги потребують наявні особливості навчального процесу, що визначають можливі порушення в стані здоров'я учнів під впливом навчального навантаження, порушення режиму праці й відпочинку, перебіг процесів адаптації до умов навчання в школі, самопочуття дитини від перебування в колективі учнів. У початкових класах значний вплив на здоров'я дитини має перебіг процесів адаптації до умов навчання в школі.

Процес фізичного виховання серед інших складових системи освіти має потужний інструментарій для реалізації здоров'яформуючої діяльності. Здоров'яформуючі технології ґрунтуються на сутнісних засадах: урахування статево-вікових особливостей, стану здоров'я, індивідуальних психофізіологічних особливостей під час вибору форм, методів і засобів впливу; використання здоров'яформуючих дій для збереження працездатності та розширення функціональних можливостей організму учнів. Вивчення досвіду впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дає підставу стверджувати про пріоритетні позиції впровадження інноваційних засобів фізичного виховання, пріоритетів у формуванні культури здоров'я дітей і ціннісного ставлення до власного здоров'я. Систематизація передового досвіду та активізація дій з упровадження здоров'яформуючих технологій може стати запорукою підвищення ефективності процесу фізичного виховання в напрямі формування здорової, гармонійно розвинутої особистості. Напрацювання

щодо реалізації здоров'яформуючої діяльності дають змогу прослідкувати сучасні тенденції розвитку здоров'яформування дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання, але наявні дані потребують систематизації та розробки концептуальних засад формування здоров'я дітей.

Вивчаючи теоретичний і практичний досвід науковців у діяльності, пов'язаній із формуванням здоров'я дитини на етапі навчання в школі, звертаємо увагу на всебічний підхід, який сформовано в розумінні здоров'я дитини як цінності. Розгалуженість факторів, котрі впливають на стан здоров'я дітей у період навчання в школі, зумовлюють потребу в їх систематизації та розробці заходів для їх усунення в складі комплексних методик формування здоров'я. Практичне довершення цієї діяльності відбувається розробленими механізмами побудови та практичної реалізації засобів фізичного виховання у здоров'яформуючій діяльності, взаємодії учасників освітнього процесу.

Перспективним напрямом для вирішення зазначеного кола питань є реалізація в системі освіти дітей здоров'яформуючих технологій, що передбачають спільну діяльність суб'єктів освітнього процесу щодо формування, збереження, відновлення, зміцнення здоров'я дитини на основі розвитку свідомого ставлення в неї до власного здоров'я, вироблення здібностей до конструктивного вирішення питань дотримання засад ЗСЖ.

Запровадження низки заходів для модернізації системи фізкультурної освіти передбачає необхідність виконання комплексу дій: конструювання здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти; обґрунтування та розробка програмно-нормативних засобів, що відповідають сучасним трендам; системний підхід до здоров'яформуючої діяльності за допомогою обґрунтування концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання молодших школярів.

Результати цього розділу представлено в наукових публікаціях здобувача [75, 81, 83, 84, 88, 89, 95, 97, 98, 99, 100, 159, 160, 161, 342].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Комплекс методів дослідження визначали виходячи із системного підходу до предмету дослідження, необхідності отримання об'єктивних його результатів, статистичного аналізу отриманих даних. Це включає:

– теоретичні методи дослідження: аналіз та синтез даних науково-методичної літератури, інформаційних ресурсів мережі Інтернет і передового досвіду з питань організації процесу фізичного виховання дітей шкільного віку та досвіду використання здоров'язберігаючих технологій в освітньому процесі; узагальнення нормативно-правової бази, програмно-методичної документації; абстрагування, контент-аналіз теоретичних та методичних робіт; конкретизація й класифікація понятійного апарату предмету дослідження; прогнозування;

– емпіричні методи дослідження: педагогічне спостереження за здійсненням педагогічного процесу фізичного виховання школярів; педагогічний експеримент у формі констатувального та формувального для визначення рівня фізичного стану дітей молодшого шкільного віку й перевірки ефективності концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку; медико-біологічні методи дослідження; педагогічне тестування рівня фізичної підготовленості дітей; методи визначення рівня фізичної підготовленості дітей; опитування;

– статистичні методи дослідження: статистичний аналіз даних, отриманих у процесі педагогічного експерименту.

2.1.1 Загальнонаукові методи дослідження

Використання методів загальнонаукового рівня ґрунтувалося на здійсненні аналізу, синтезу, узагальнення та порівняння масиву теоретичної

інформації стосовно об'єкта й предмету дослідження. Проведені процедури дали підставу сформулювати понятійний апарат дослідження, його проблематику, низку невирішених питань процесу фізичного виховання, сформулювати мету, завдання, уточнити власні здобутки з урахуванням досвіду інших авторів.

Аналіз й узагальнення даних науково-методичної літератури, документальних матеріалів. У межах реалізації програми дослідження та вирішення питань аналізу й узагальнення даних розглянуто такі види наукових видань науково-методичної, педагогічної, психологічної й спеціальної літератури; матеріалів наукових конференцій різного рівня, періодичних видань, дисертацій та авторефератів, інформації з мережі Internet, законодавчих і нормативних актів, навчальних програм та навчальних планів, що відповідали тематиці дисертаційного дослідження.

Проведення аналізу науково-методичної літератури дало підставу розкрити сутність здоров'я як соціальної цінності, фактори, що впливають на здоров'я, особливості формування й розвитку організму школярів 6–10 років, теоретико-методичні засади виконання здоров'яформуючої діяльності, засоби та методи підвищення здоров'я дітей і підвищення ефективності перебігу процесів адаптації дітей до умов навчання.

Отримані в результаті теоретичного аналізу дані дали змогу оцінити ступінь розгляду досліджуваної проблеми та сприяв обговоренню й інтерпретації результатів дисертаційного дослідження.

У процесі реалізації методу аналізу науково-методичної літератури проаналізовано понад 400 джерел.

У межах дослідження реалізовано розгляд документальних матеріалів, законодавчих та нормативних документів України, що регламентують організацію процесу ФВ у закладах загальної середньої освіти: програми з ФК для закладів загальної середньої освіти [187, 283, 295, 352]; законодавчі й нормативні акти щодо організації фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти, інструкцію про організацію та проведення туристських

подорожей із дітьми [146]; програми факультативних занять, гурткової й секційної роботи фізкультурно-спортивного та фізкультурно-оздоровчого спрямувань [134, 135, 295].

Аналіз документальних матеріалів також передбачав вивчення медичних карток учнів, що проводилося з метою виявлення загальної кількості випадків захворюваності дітей, кількості тих із них, які часто хворіють, наявність або відсутність хронічних захворювань, стан постави молодших школярів для виконання завдань дисертаційного дослідження й аналізу рівня захворюваності дітей із позиції комплексного підходу.

Визначення обсягу та змісту рухової діяльності учнів початкових класів, кількості й причин пропусків занять проводили за результатами ознайомлення з робочими планами, конспектами уроків та класними журналами.

2.1.2 Педагогічні методи дослідження

Комплекс педагогічних методів дослідження реалізовано у вигляді педагогічного експерименту, педагогічного спостереження та педагогічного тестування.

Педагогічний експеримент. Під визначенням педагогічного експерименту ми розуміли комплексний метод дослідження, суть якого полягає в спостереженні досліджуваного процесу в спеціально організованих і точно врахованих умовах з активним утручанням дослідника в процес із метою отримання наукової інформації [191].

На різних етапах реалізації завдань дослідження педагогічний експеримент реалізовано у вигляді констатувального та формувального експериментів.

Етап констатувального дослідження проводили у формі констатувального педагогічного експерименту. Серед завдань його проведення – оцінка ефективності здійснення процесу фізичного виховання в закладах загальної

середньої освіти на сучасному етапі розвитку освіти. У межах проведення констатувального експерименту проаналізовано показники ФС дітей молодшого шкільного віку. Оцінку перебігу адаптаційних процесів проводили за методикою Т. І. Лясоти [211]. Констатувальний експеримент побудовано відповідно до послідовності проведення педагогічного пошуку, перший етап якого виконано з 2013-го до 2014 р. задля отримання інформації про ФС дітей молодшого шкільного віку в динаміці навчання; зміст констатувального дослідження доповнено інформацією про перебіг процесу адаптації до умов навчання в школі з 2016-го до 2017 р.

У констатувальному етапі дослідження взяло участь 265 учнів Кролевецької загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області, КЗ «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів № 8 Вінницької міської ради», м. Вінниця, Стадницької ЗОШ І–ІІ ступенів Вінницької області, Вінницького району, селища Стадниця, ЗОШ І–ІІІ ступенів № 1 – гімназія, смт Муровані-Курилівці, Вінницька область.

У межах проведення формувального експерименту, який мав форму модельного експерименту, проведено оцінку ефективності запропонованих заходів здоров'яформуючої діяльності в межах функціонування здоров'я формуючої концепції.

Процедура проведення формувального експерименту передбачала аналіз чотирьох груп досліджуваних: дві контрольні групи (КГ) і дві експериментальні (ЕГ), до яких входили діти 1-го, 3-го й 4 класів. У КГ школярів займалися в гуртку при позашкільному навчально-виховному закладі за програмою «Юні туристи-краєзнавці» [295]. Учасники ЕГ займалися за запропонованих здоров'яформуючих технологій на основі засобів активного туризму в процесі позакласних занять, що функціонували відповідно до основних положень запропонованої авторської концепції. За загальним обсягом и змістом діяльності програми ЕГ та КГ були схожі.

Тривалість педагогічного експерименту – дев'ять місяців (із вересня 2014 р. по травень 2015-го і з вересня 2017 р. по травень 2018-го).

Педагогічні спостереження. В основу використання методу педагогічного спостереження покладено визначення методичних та організаційних особливостей здійснення процесу фізичного виховання й умов проведення уроку ФК із контингентом дітей молодшого шкільного віку. Аналіз змісту діяльності в процесі фізичного виховання доповнено систематизацією позаурочної форми занять із метою визначення доцільності використання окремих видів РА в здоров'яформуючій діяльності, що дало підставу створити уявлення про ставлення учнів до певних форм роботи в процесі фізичного виховання.

Зусилля в процесі проведення педагогічного спостереження спрямовано на визначення обсягу й інтенсивності фізичного навантаження під час уроку ФК та позаурочної діяльності, ступеня їх активності й зацікавленості здійсненням системи оцінювання досягнень дітей та реалізацією функції контролю в процесі ФВ, сукупності прийомів, методів і засобів. Особливу увагу під час оцінки ефективності різноманітних видів РА в режимі позаурочних форм занять із фізичного виховання звертали на техніку виконання окремих дій, взаємодію учнів під час заняття, використання технічних і тактичних прийомів у командній роботі, організаційні навички вчителя й навички щодо виконання здоров'яформуючої діяльності, використання засобів стимулювання мотивації дітей до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності, ступінь залучення батьків до процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Тривалість педагогічного спостереження визначали окремими етапами виконання завдань дисертаційного дослідження та проводили протягом 2013–2015 рр. у 2–4 класах Кролевецької загальноосвітньої школи №5 Кролевецького районного ради Сумської області та 2016–2018 років в учнів 1-го класу закладів загальної середньої освіти Спеціалізованій школі I–III ступенів № 1, ЗОШ I–III ступенів № 5 Кролевецької міської ради Сумської області, КЗ «Загальноосвітня школа I–III ступенів № 8 Вінницької міської ради», м. Вінниця, Стадницької ЗОШ I–II ступенів Вінницької області,

Вінницького району, селища Стадниці, ЗОШ I–III ступенів № 1 – гімназії, смт Муровані-Курилівці, Вінницької області на уроках ФК і під час позаурочних занять.

Систематизовані та узагальнені результати педагогічного спостереження були використані в процесі розробки авторської концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку та допомогли в обґрунтуванні змісту запропонованої здоров'яформуючої діяльності.

Педагогічне тестування. Скалодовою частиною проведення педагогічного експерименту було здійснення педагогічного тестування задля оцінки рівня фізичної підготовленості дітей, що передбачало виконання конкретних фізичних вправ-тестів, запропанованих у межах програми з фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти.

Уніфіковану оцінку фізичної підготовленості дітей проводили за методикою, запропонованою Т. Ю. Круцевич, яка передбачає послідовне вивчення комплексу показників фізичної підготовленості [189, 283].

Відповідно до методики проведення педагогічного тестування передбачено визначення рівня розвитку рухових якостей (сили, швидкості, витривалості, гнучкості, спритності), а також рівня розвитку статичної рівноваги й фізичної роботоздатності [189, 312]:

1. Оцінку рівня розвитку силових здібностей дітей здійснювали за результатами кистьової динамометрії (кг), яку проводили за допомогою динамометра ДК-25 (для дітей). Тест виконували в положенні стоячи з опущеними вниз правою й лівою руками. Стискання динамометра з максимальною силою здійснювали по три рази кожною рукою. Найбільше відхилення стрілки динамометра було показником максимальної сили м'язів кисті. Визначали середню величину сили м'язів правої й лівої рук [312].

2. Оцінку рівня розвитку швидкісних здібностей проводили за результатами бігу на 30 м із положення високого старту (с). На виконання тесту давали одну спробу [187, 283].

3. Оцінку рівня координаційних здібностей проводили за результатами «човникового» бігу 4 x 9 м (с). Результат визначали як кращий із двох спроб [187, 283].

4. Оцінку рівня розвитку швидкісно-силових здібностей проводили за результатами стрибка в довжину з місця (см). Результатом вважали кращу з двох спроб [187, 283].

5. Оцінку рівня розвитку гнучкості (рухливості в суглобах хребта, кульшових суглобів й еластичності підколінних сухожилів) проводили за результатами нахилу тулуба вперед із положення сидячи (см). Лінійку (30 см) розміщували біля п'яркової точки відміткою «нуль», до колін – відміткою 30 см. Дитина плавно нахилилася вперед, не згинаючи ноги в колінних суглобах. Відповідно до положення середніх пальців рук визначали результат тесту. Випробуваний виконував дві спроби, враховували кращий результат [187, 283].

6. Оцінку рівня загальної витривалості організму дитини проводили за результатами бігу/ходьби на 1000 м (с) [187, 283], але цей тест застосовано лише для контингенту дітей, які навчаються в 2–4 класах.

7. Оцінку рівня статичної рівноваги проводили за результатами тесту «Фламінго». Дитина утримувала рівновагу протягом 1 хв, стоячи на одній нозі (іншу ногу утримувала тією самою рукою за стопу). Реєстрували кількість спроб, необхідних для збереження рівноваги [187, 283].

Оцінку рівня фізичної підготовленості здійснювали на основі індексів [187, 283]:

1. **Силовий індекс** визначали за формулою [187, 283]:

$$\text{Силовий індекс} = \frac{\text{Динамометрія кисті, кг}}{\text{Маса тіла, кг}} \times 100, \text{ ум. од.} \quad (2.1)$$

При розрахунку силового індексу використовуємо показник найсильнішої руки. Оцінку силового індексу проводили за табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Оцінка силового індексу, балів

Оцінка, балів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хлопчики												
Силовий індекс, ум. од.	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68
Дівчата												
Силовий індекс, ум. од.	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58

2. **Швидкісно-силовий індекс** (Круцевич Т. Ю.) визначали за формулою [187, 283]:

$$\text{Швидкісно - силовий індекс} = \frac{\text{Стрибок в довжину з місця, см}}{\text{Довжина \cdot тіла, см}} \quad (2.2)$$

Бальну оцінку швидкісно-силового індексу здійснювали відповідно до показників табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Оцінка швидкісно-силового індексу, балів

Оцінка, балів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хлопчики												
Швидкісно-силовий індекс, ум. од.	0,81	0,85	0,9	0,92	0,96	1,0	1,02	1,03	1,05	1,07	1,09	1,11
Дівчатка												
Швидкісно-силовий індекс, ум. од.	0,73	0,77	0,81	0,84	0,87	0,9	0,93	0,96	0,98	1,0	1,02	1,04

3. **Швидкісний індекс** (Круцевич Т. Ю.) визначали за формулою [187, 283]:

$$\text{Швидкісний індекс} = \frac{\text{Дистанція, м}}{t(\text{с}) \cdot \text{ДТ(м)}} \quad (2.3)$$

де дистанція – 30 м;

t – час подолання дистанції, с;

ДТ – довжина тіла, м.

Бальну оцінку швидкісного індексу здійснювали за табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка швидкісного індексу, балів

Оцінка, балів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хлопчики												
Швидкісний індекс, ум. од.	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0	4,1	4,2	4,3
Дівчатка												
Швидкісний індекс, ум. од.	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0

4. **Індекс витривалості** (Круцевич Т. Ю.) визначали за формулою [187, 283]:

$$\text{Індекс витривалості} = \frac{\text{Дистанція, м}}{t(\text{с}) \cdot \text{ДТ(м)}} \quad (2.4)$$

де дистанція – 1000 м;

t – час подолання дистанції, с;

ДТ – довжина тіла, м.

Бальну оцінку індексу витривалості здійснювали відповідно до показників табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Оцінка індексу витривалості, балів

Оцінка, балів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хлопчики												
Індекс витривалості, ум. од.	1,9	2,0	2,05	2,1	2,15	2,2	2,25	2,3	2,35	2,4	2,45	2,5
Дівчатка												
Індекс витривалості, ум. од.	1,7	1,8	1,85	1,9	1,95	2,0	2,05	2,1	2,15	2,2	2,25	2,3

5. Пробу Руф'є (ум. од.) визначаємо так: учень перебуває в положенні лежачи протягом 5 хв (стан спокою) і в нього вимірюємо пульс за 15 с (P_1); потім школяр виконує 30 присідань за 45 с. Після закінчення навантаження учень знову лягає й у нього вимірюємо пульс за 15 с (P_2) – на початку першої хвилини відновлення та за 15 с (P_3) у кінці першої хвилини відновлення.

Результат обчислювався за формулою (2.5) [187, 283]:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \cdot (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10} \quad (2.5)$$

Бальну оцінку індексу Руф'є давали згідно з табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Оцінка індексу Руф'є, балів

Оцінка, балів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Індекс Руф'є, ум. од.	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3

Загальну оцінку рівня фізичної підготовленості обчислювали за допомогою середнього бала за табл. 2.6 [187, 283].

Таблиця 2.6

Загальна оцінка рівня фізичної підготовленості

Рівень	Низький	Середній	Достатній	Високий
Оцінка, балів	1–3,5	3,51–6,5	6,51–9,5	9,51–12

2.1.3 Метод визначення добової рухової активності

У процесі вивчення рівня РА дітей молодшого шкільного віку застосовано методику Фремінгемського дослідження, що передбачає хронометраж різної рухової діяльності протягом доби [110, 189]. Відповідно до змісту методики передбачено послідовну фіксацію часу рухової діяльності дітей за окремими її видами протягом доби тривалістю більше ніж 5 хв. Фіксування часу на виконання РА проводили за участю батьків.

За своїм змістом та інтенсивністю види РА поділяються на такі рівні:

- базовий (сон, відпочинок лежачи);
- сидячий (прийом їжі, перегляд телепередач, виконання домашніх завдань, читання, малювання, настільні та комп'ютерні ігри);
- низький (гігієнічні процедури, стояння з невеликою рухливістю, пересування на всіх видах транспорту й пішки, навчальні заняття в школі (крім уроків ФК);

– середній (прогулянки, праця в домашніх умовах, ранкова гігієнічна гімнастика, активна поведінка на перервах у школі);

– високий (спеціально організовані заняття фізичними вправами, інтенсивні ігри, біг, катання на санках, ковзанах, лижах, велосипеді, самокаті, роликах тощо).

Для фіксації часу та змісту РА дітей молодшого шкільного віку була використано карту РА (додаток В), заповнення якої проводили за участю їхніх батьків.

2.1.4 Соціологічні методи дослідження

У дослідженнях незамінним методом отримання інформації є опитування, що може проводитись у вигляді анкетування, інтерв'ю та бесід.

Метод анкетування реалізовано задля аналізу рівня обізнаності дітей і їхніх батьків за основними напрямками теоретичної підготовки, особистого досвіду дотримання засад здорового способу життя в побуті (додаток Е), а також вивчення мотивів й інтересів дітей молодшого шкільного віку до занять ФК, зокрема до форми оздоровчих позакласних занять із використанням різних форм рухової активності (додатки Г, Д). Анкети були анонімними та містили по 24 питання (анкети для батьків і дітей (питання ФК та здорового способу життя)), анкета для дітей із вивчення мотивів й інтересів до оздоровчих занять містила 21 питання.

Зміст питань визначено відповідно до запропонованого Г. В. Безверхньою [33] опитувальника, що в умовах проведення педагогічного експерименту адаптовано згідно з віком дітей.

Також у процесі дослідження проведено опитування батьків учнів першого класу для визначення можливих факторів впливу на перебіг адаптації до навчання дітей, анкету, запроповану Т. І. Лясотою [211], що містила 15 питань (додаток К). Це дало змогу створити уявлення щодо особливостей рухового режиму першокласників, змісту фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Зміст анкетного опитування доповнено групою питань, щодо перебігу процесів адаптації дітей до умов навчання в школі та безпосередньо оцінки прогностичних показників перебігу процесів адаптації (додатки Л, М).

Реалізація соціологічних методів дослідження в процесі проведення дисертаційного дослідження дало змогу обґрунтувати основні складові частини авторської концепції й з'ясувати напрями теоретичної підготовки дітей та батьків у напрямі здоров'яформуючої діяльності.

2.1.5 Антропометричні методи дослідження

Антропометрія – сукупність методологічних прийомів в антропологічних дослідженнях для вимірювання або опису тіла людини задля характеристики його змін [218].

У рамках використання методу антропометрії задля характеристики рівня фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку проведено визначення таких антропометричних показників: ДТ (см), МТ (кг), ОГК (см) і їх порівняння з віково-статевими шкалами регресії [228, 279].

В основу методики вимірювання антропометричних показників покладено застосування стандартного устаткування за загальноприйнятими й уніфікованими методиками в модифікації Є. Г. Мартіросова [218].

У процесі проведення дослідження отримано результати виміру показників фізичного розвитку дітей, які порівняно з нормативами антропометричних даних, що уможливило здійснення оцінки гармонійності фізичного розвитку досліджуваного контингенту [228].

Напрямок педагогічного дослідження – визначення складу тіла дітей молодшого шкільного віку, що реалізовано з використанням методу каліперометрії. У процесі проведення дослідження здійснено визначення товщини п'яти шкірно-жирових складок (над біцепсом, трицепсом, над клубовою кісткою, під лопаткою й внутрішньої литкової складки). Відповідно до методики проведення дослідження передбачено вимірювання шкірно-жирової складки в умовах максимального розслаблення випробуваного.

Для здійснення виміру великим і вказівним пальцями захоплювали складку шкірно-жирової тканини, відтягували вгору на 1 см над пальцями та утримували на час вимірювання. Точність вимірювання становила до 0,1 см.

Інтегральну оцінку вмісту жирової маси в МТ (%) здійснено відповідно до методики, запропонованої J. Pańkowska [413], за формулою:

$$Y = 28,066 \cdot X - 25,175 \pm 4,92, \quad (2.6)$$

де X – логарифм суми п'яти шкірно-жирових складок.

Згідно з методикою дослідження, визначено абсолютне значення жирового компонента в масі тіла (кг) за формулою:

$$Y' = \left| \frac{Y \cdot W}{100} \right|, \quad (2.7)$$

де Y – відсотковий уміст жиру в масі тіла;

W – маса тіла (кг).

У процесі оцінки фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку проведено оцінку співвідношення ДТ і МТ із розрахунком індексу Кетле ($\text{г} \cdot \text{см}^{-1}$) за формулою [189]:

$$\text{Індекс Кетле} = \frac{\text{МТ}}{\text{ДТ}}, \quad (2.8)$$

де МТ – маса тіла, г;

ДТ – довжина тіла стоячи, см.

Характеристику рівня фізичного розвитку за індексом Кетле проводили згідно з нормативними значеннями, представленими в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Оцінка рівень фізичного розвитку за індексом Кетле

Рівень співвідношення ДТ і МТ	Індекс Кетле, $\text{г} \cdot \text{см}^{-1}$	
	6–9 років	10 років
Низький	$\leq 194,9$	$\leq 220,0$
Нижчий від середнього	195,0–219,9	220,1–265,0
Середній	220,0–236,9	265,1–315,0
Вищий від середнього	237,0–259,9	315,1–360,0
Високий	$\geq 260,0$	≥ 360

2.1.6 Медико-біологічні методи дослідження

У процесі проведення дослідження для характеристики стану серцево-судинної системи застосовано медико-біологічні методи дослідження, що передбачало аналіз таких показників: частота серцевих скорочень у стані спокою (ЧСС_{сп}, уд·хв⁻¹), артеріальний тиск (АТ, мм рт. ст.), що здійснювалось за загальноприйнятими методами [312].

Для визначення адаптаційно-резервних можливостей (АРМ) організму дітей використано методику скринінгової оцінки [71], в основу якої покладено індекси (індекс Рорера, індекс Робінсона й індекс Кердо).

Масо-ростовий індекс Рорера (ум. од.) характеризує співвідношення МТ і ДТ дітей. Його розраховуємо за формулою:

$$\text{Індекс Рорера} = \frac{\text{МТ}}{\text{ДТ}^3} \quad (2.9)$$

де МТ – маса тіла, кг;

ДТ – довжина тіла, м.

Оцінку значень індексу Рорера проводили за табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Оцінка індексу Рорера, балів

Оцінка, балів	1	2	3
Показник індексу Рорера, ум. од.	менше 10,6 і понад 13,7	–	10,6–13,7

Індекс Робінсона (ум. од.), що характеризує особливості функціонального стану серцево-судинної системи, визначали за формулою:

$$\text{Індекс Робінсона} = \frac{\text{ЧСС}_{\text{сп}} \cdot \text{АТ}_{\text{сист}}}{100} \quad (2.10)$$

де ЧСС_{сп}, уд·хв⁻¹;

АТ_{сист}, мм. рт.ст.

Бальну оцінку індексу Робінсона здійснювали за табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Оцінка індексу Робінсона, балів

Оцінка, балів	1	2	3
Показник індексу Робінсона, ум. од.	понад 85	76–85	менше 75

Вегетативний індекс Кердо (ум. од.), що характеризує особливості регуляторних механізмів процесу адаптації, координовані вегетативною нервовою системою, розраховуємо за формулою:

$$\text{Індекс Кердо} = \left(1 - \frac{AT_{\text{діаст}}}{ЧСС_{\text{сп}}} \right) \cdot 100, \quad (2.11)$$

де $AT_{\text{діаст}}$, мм рт.ст.;

$ЧСС_{\text{сп}}$, уд·хв⁻¹.

Таблиця 2.10

Оцінка індексу Кердо, балів

Оцінка, балів	1	2	3
Показник індексу Кердо, ум. од.	більше +20	менше 0	від 0 до +20

Відповідно до отриманих даних за трьома індексами проведено комплексну оцінку АРМ, чого досягнуто в процесі розрахунку середнього арифметичного бальних оцінок показників цих трьох індексів. Інтегральний показник оцінювали за шкалою (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Шкала оцінки рівня АРМ школярів

Оцінка показника АРМ	Бальне значення	Рівень функціонування
Критично низький	1,34 бала й менше	Зрив адаптації
Низький	від 1,35 до 1,66 бала	Незадовільна адаптація
Середній	від 1,67 до 2,66 бала	Напруга механізмів адаптації
Високий	2,67 бала та більше	Задовільна адаптація

У процесі оцінки функціонального стану дихальної системи проведено оцінку життєвої ємності легень (ЖЄЛ, мл) за допомогою сухого портативного спірометра за загальноприйнятою методикою [189].

Окрім того, для характеристики діяльності дихальної системи дітей проведено оцінку стійкості дихальних центрів до умов гіпоксії з використанням функціональних проб:

– проба Штанге – довільна затримка дихання на вдиху. За секундоміром реєстрували час із моменту затримки дихання до його відновлення. Для дітей у віці 7–10 років показник норми – 38,4–51,4 с;

– проба Генча – затримка дихання на видиху. Тривалість затримки дихання реєстрували за секундоміром. Показник норми для даної вікової категорії – 17,3–23,0 с.

Отримані результати порівнювали з віковими нормативними таблицями [189].

2.1.7 Метод експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я

Як інтегральний показник проведено оцінку РФЗ за методикою Г. Л. Апанасенко [16]. У процесі реалізації методики передбачено оцінку функціональних показників систем організму, показників фізичного розвитку, фізичної працездатності, фізичної підготовленості через оцінку ЧССсп, АТ, ЖЄЛ, МТ, ДТ, проведення динамометрії кисті.

Процедура проведення методики оцінки РФЗ передбачає розрахунок таких індексів, як життєвий індекс ($\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), силовий індекс (%), індекс Робінсона (ум. од.), відповідність МТ і ДТ (балів), індекс Руф'є (ум. од.).

Оцінку розрахункових індексів здійснюємо відповідно до значень, представлених у табл. 2.12. із подальшим визначенням сумарної кількості балів за п'ятьма індексами.

Таблиця 2.12

**Експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я школярів
за Г. Л. Апанасенко [16]**

Показник	Стать	Рівень фізичного здоров'я				
		низький	нижчий від середнього	середній	вищий від середнього	високий
Життєвий індекс, мл·кг ⁻¹ (балів)	х	45 і менше (0)	46–50 (1)	51–60 (2)	61–69 (3)	70 і більше (4)
	д	40 і менше (0)	41–47 (1)	48–55 (2)	56–65 (3)	66 і більше (4)
Силовий індекс, % (балів)	х	45 і менше (0)	46–50 (1)	51–60 (2)	61–65 (3)	66 і більше (4)
	д	40 і менше (0)	41–45 (1)	46–50 (2)	51–55 (3)	56 і більше (4)
Індекс Робінсона, ум. од. (балів)	х, д	101 і більше (0)	91–100 (1)	81–90 (2)	75–80 (3)	74 і менше (4)
Відповідність МТ і ДТ (балів)	х, д	(-3)	(-3)	(-1)	(0)	(0)
Індекс Руф'є, ум.од. (балів)	х, д	15 і більше (-2)	10–14,9 (-1)	6–9,9 (2)	4–5,9 (5)	3,9 і менше (7)
Сума балів	х, д	2 і менше	3–5	6–10	11–12	13 і більше

Життєвий індекс (мл·кг⁻¹) визначаємо за формулою:

$$\text{Життєвий індекс} = \frac{\text{ЖЄЛ}}{\text{МТ}} \quad (2.12)$$

де ЖЄЛ – мл; МТ – маса тіла, кг.

Визначення силового індексу описано у формулі 2.1.

Розрахунок індексу Робінсона описано у формулі 2.10.

Відповідність МТ і ДТ оцінювали за таблицею, яку представлено в спеціальній літературі [189].

Визначення індексу Руф'є описано у формулі 2.5.

2.1.8 Оцінка ступеня опірності організму дітей до несприятливих факторів зовнішнього середовища

В основу проведення оцінки ступеня опірності організму дитини несприятливим факторам зовнішнього середовища покладено аналіз даних

медичних карт учнів, журналу відвідуваності уроків та медичних довідок за такими показниками, як кількість випадків захворюваності дітей, кількість пропущених днів через хворобу, кількість дітей, які часто хворіють протягом періоду дослідження.

Інтерпретацію отриманих даних проводили згідно з методикою Г. М. Сердюковської [189] із розрахунком кількості днів хвороби на 100 дітей, чисельності випадків захворювань на 100 дітей, індексу здоров'я та визначення відсотка дітей, які часто хворіють, згідно з формулою:

$$\begin{array}{l} \text{Кількість днів} \\ \text{хвороби на} \\ \text{100 дітей} \end{array} = \frac{\text{Кількість днів, пропущених через} \\ \text{хворобу}}{\text{Середня чисельність дітей у групі}} \cdot 100; \quad (2.13)$$

$$\begin{array}{l} \text{Кількість} \\ \text{випадків} \\ \text{захворювань на} \\ \text{100 дітей} \end{array} = \frac{\text{Кількість випадків захворювань дітей за} \\ \text{рік}}{\text{Середня чисельність дітей у групі}} \cdot 100; \quad (2.14)$$

$$\begin{array}{l} \text{Індекс} \\ \text{здоров'я,} \\ \% \end{array} = \frac{\text{Кількість дітей, які не хворіли протягом} \\ \text{року}}{\text{Чисельність дітей, обстежених протягом} \\ \text{року}} \cdot 100; \quad (2.15)$$

$$\begin{array}{l} \text{Діти, які} \\ \text{часто} \\ \text{хворіють,} \\ \% \end{array} = \frac{\text{Кількість дітей, які часто хворіли протягом} \\ \text{року}}{\text{Кількість дітей, обстежених протягом року}} \cdot 100; \quad (2.16)$$

2.1.9 Психологічні методи дослідження

Із метою визначення психологічних особливостей обстежуваних дітей використовували методику скринінгової оцінки рівня шкільної мотивації Н. Г. Лусканової [208], яку застосовували задля оцінки рівня шкільної мотивації дітей молодших класів, яку здійснювали за допомогою короткої

анкети (додаток Ж). Розподіл дітей за рівнями шкільної мотивації відбувався таким чином: кожна відповідь на питання анкети передбачала таку градацію бальних оцінок: позитивна відповідь – 3 бали; нейтральна відповідь («не знаю», «буває по-різному» і т. ін.) – 1 бал; негативна відповідь – 0 балів.

Відповідно до суми набраних балів виділяється п'ять основних рівнів шкільної мотивації [208]:

– 25–30 балів (високий рівень шкільної мотивації) – високий рівень навчальної активності, прагнення учнів виконувати всі вимоги, що пред'являються школою. Діти сумлінні й відповідальні;

– 20–24 бали (хороша шкільна мотивація) – діти успішно справляються з навчальною діяльністю. Цей рівень мотивації є середньою нормою;

– 15–19 балів (позитивний рівень) – позитивне ставлення до школи, але дітей приваблює не стільки навчальна сторона процесу, скільки спілкування. Пізнавальні процеси сформовані меншою мірою;

– 10–14 балів (низька шкільна мотивація) – учні відвідують школу неохоче, воліють пропускати заняття, на уроках відволікаються, часто займаються сторонніми справами, тому в навчальній діяльності мають серйозні труднощі;

– менше 10 балів (негативний рівень) – негативне ставлення до школи, дезадаптація. Діти мають серйозні труднощі в навчальній діяльності, у відносинах з учителями й однокласниками, відмовляються виконувати норми та правила.

2.1.10 Методика оцінки адаптаційних можливостей дітей

У процесі проведення дисертаційного дослідження одним із напрямів формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку було врахування несприятливих факторів на перебіг адаптаційних процесів до умов навчання в школі, що пов'язано зі складним періодом початку навчання в школі.

Оцінку адаптаційних можливостей дітей проводили за шкалою оцінки Т. І. Лясоти [211], яка передбачала вивчення таких показників: АТ у спокою (мм рт.ст.), ЖЄЛ (мл·кг⁻¹), фізичної підготовленості, захворюваності, рівня адаптації, індексу Руф'є, психоемоційного стану, адаптаційного потенціалу та розумової працездатності (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

**Шкала оцінки адаптаційних можливостей дітей 6–7 років
(Т. І. Лясота, 2012 [211])**

Показник	Норма				Оцінка, балів
Фізичний розвиток	гармонійний дисгармонійний				5 0
АТ у спокої, мм рт. ст.	більше 140/90, менше 80/50 131–140/81–90, 80–89/50–54 90–99/55–59 121–130/76–80, 100–105/76–80 111–120/71–75 106–110/60–70				0 1 2 3 4 5
ЖЄЛ, мл·кг ⁻¹	хлопчики	40–45	дівчатка	30–35	1
		46–50		36–40	2
		51–55		41–45	3
		56–60		46–50	4
		більше 60		більше 50	5
Фізична підготовленість, балів	низька нижча від середньої середня вища від середньої висока				1 2 3 4 5
Захворюваність, разів на рік	хронічні захворювання медична група (спец. мед. група) часто хворіють (6 та більше разів на рік) хворіють (2–6 разів на рік) хворіють дуже рідко				1 2 3 4
Рівень адаптації, балів (О. Д. Дубогай, 2005)	низький нижчий від середнього середній високий				1 2 3 4

Продовження табл. 2.13

Індекс Руф'є	поганий	1
	задовільний	2
	середній	3
	добрий	4
	високий	5
Психоемоційний стан (вибір кольору)	червоний	7
	помаранчевий	6
	жовтий	5
	зелений	4
	синій	3
	фіолетовий чорний	2 1
Адаптаційний потенціал (В. Ю. Давидов, 2002)	несприятливий	1
	середньосприятливий	3
	сприятливий	5
Оцінювання рівня шкільної мотивації й адаптації (Н. Г. Лусканова)	високий рівень шкільної адаптації	5
	середній рівень шкільної адаптації	4
	зовнішня мотивація	3
	низький рівень шкільної адаптації	2
	шкільна дезадаптація	1

Загальну оцінку адаптаційних можливостей проводили відповідн до визначеної загальної суми балів за окремими показниками.

Адаптаційні можливості більше 45 балів – високий рівень, 38–44 – вищий від середнього, 31–37 – середній, 21–30 – нижчий від середнього, нижче 20 балів – низький.

У рамках проведення оцінки, окрім уже розглянутих у другому розділі дисертаційної роботи підходів до оцінки фізичного розвитку, АТ, ЖЄЛ, фізичної підготовленості, індексу Руф'є, методика Лусканової використано інші методики, які потребують подальшого розгляду.

Для визначення прогнозу перебігу адаптації до умов навчання застосовано методику В. Ю. Давидова [111]. За процедурою проведення методики передбачено проведення опитування батьків учнів перших класів (додаток М). У процесі проведення методики застосовано таблицю (табл. 2. 14), результатом заповнення якої є визначення в бальній оцінці прогнозу адаптації до школи.

Таблиця 2.14

**Прогностична таблиця для визначення ризику несприятливого
перебігу адаптації в школі, балів [111]**

П.І.Б. _____
 Адреса _____
 Телефон _____
 Школа _____

№	Назва факторів	Градація фактора	ПК
1	Вага дитини при народження	2500–3499 гр 3500 і більше	-2,79 3,98
2	До якого віку дитину годували груддю?	до 2 місяців 2–4 місяці 5–6 місяців 7–12 місяців	6,2 0 0,09 -7,7
3	Чи хворіла дитина на 1-му році життя запаленням легенів?	так ні	-7,58 -1,98
4	Чи був у матері токсикоз 1-ї половини; вагітності (нудота, блювота) ?	так ні	4,02 -2,25
5	Чи був у матері токсикоз 2-ї половини вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі) ?	так ні	4,42 -1,95
6	Чи була в дитини асфіксія при народженні (закричав після народження не одразу) ?	так ні	6,74 -1,43
7	Соціальний стан матері	робітниця службова	6,02 -1,57
8	Вживання алкоголю матір'ю	по святах по вихідних днях двічі на тиждень часто	-1,43 6,74
9	Чи палить мати?	так ні	10,43 -1,5
10	Соціальний стан батька	робітничий службовий	3,3 -2,56
11	Уживання алкоголю батьком	по вихідних днях по святах двічі на тиждень часто	8,93 -6,08
12	Чи палить батько?	так ні	2,2 -4,15

Продовження табл. 2.14

13	Стосунки між батьками	спокійні неспокійні	-2,5 10,62
14	Чи є розбіжності у вихованні дитини?	так ні	4,42 -1,95
15	Чи застосовуються в сім'ї фізичні методи покарання?	часто рідко, ні	4,03 -2,26
16	Як дитина проводить вихідні дні?	активно з батьками вдома, відправляють до родичів	-3,17 5,48
17	Чи є в дитини бажання йти до школи?	так ні	-4,56 4,48
18	Чи є в дитини окрема кімната?	так ні	-6,47 1,3
19	Чи простежували в дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку розлад сну, апетиту, порушення поведінки?	так ні	3,30 -2,56
20	Чи спостерігалось у дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку підвищення застудних захворювань?	так ні	4,56 -5,56
21	Культурний рівень сім'ї	високий середній низький	-7,26 2,9 10,42

Примітка. ПК – прогностичний коефіцієнт.

Результатом проведення методики є сума балів, передбачена за окремими питаннями анкети, на основі чого зроблено висновок про прогноз адаптації: сприятливий – менше (-13); середньосприятливий – в інтервалі від (+13) до (-13); несприятливий – більше (+13).

У процесі проведення дослідження також впроваджено систему оцінки адаптації дитини до умов шкільного життя, запропоновану О. Д. Дубогай (додаток Л), що передбачала оцінку за показниками діяльності систем організму та самопочуття учнів під час навчання в школі [121] (табл. 2.15).

Таблиця 2.15

Система оцінки адаптації до навчання (О. Дубогай, 2005) [121]

Показники адаптації	Оцінка, балів
	протягом навчального року
1. Психоемоційний настрій	
2. Апетит	
3. Сон	
4. Бажання вчитися	
5. Пульс дійсного спокою (одразу після сну, не встаючи з ліжка), уд. ·хв ⁻¹	
6. Пульс відносного спокою (стоячи, перед сніданком), уд. ·хв ⁻¹	
7. Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою	
Загальний рівень адаптації	

Оцінку пульсу дійсного спокою, пульсу відносного спокою та різниці між ними проводили за певною шкалою, представленою в табл. 2.16.

Таблиця 2.16

Оцінка частоти серцевих скорочень [121]

Оцінка, балів	Пульс дійсного спокою, уд. ·хв ⁻¹	Пульс відносного спокою, уд. ·хв ⁻¹	Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою
5	70 і менше	80 і менше	до 10
4	71–80	81–90	11–16
3	81–90	91–100	17–22
2	91–100	101–110	23–28
1	101 і більше	111 і більше	29 і більше

Оцінку за методикою проводимо за п'ятибальною шкалою. Набута загальна кількість балів може бути інтерпретована таким чином:

- 4,5–5 – високий рівень адаптації;
- 3,5–4,49 – середній рівень адаптації;
- 2,5–3,49 – рівень адаптації нижчий від середнього;
- 1,–2,49 – низький рівень адаптації.

Самопочуття учнів у складі учнівського колективу оцінювали за допомогою методики емоційно-кольорової аналогії за А. Н. Лутошкіним [209].

Методи емоційно-кольорової аналогії розробляли на основі наявного специфічного зв'язку вибору людиною кольору з її емоційним станом [201].

Вихідним у використанні кольору в дослідних операціях є встановлена в кольоропсихології відповідність певних кольорових відтінків різними формами виявлення емоційних станів людини, тональностями цих станів. У кольоропсихології існує відмінність холодних і теплих, активних та пасивних, легких і тяжких кольорів, залежно від особливостей їх сприймання людиною.

Емоційні оцінки кольорів:

- червоний – настрій веселий, активний;
- оранжевий – радість, тепло;
- жовтий – світлість, приємність;
- зелений – спокій, рівність емоцій;
- синій – печаль, сум;
- фіолетовий – тривога, сум;
- чорний – повне незадоволення.

Суть методики емоційно-кольорової аналогії зводиться до оцінки членів груп своїх емоційних станів. Колір використовували для вивчення динамічних особливостей емоційних станів школярів.

Була створена кольороматриця, що відображала емоційний стан перед початком уроку, в процесі самого уроку фізичної культури та в кінці уроку.

Використання кольороматриці дозволила прослідкувати настрій колективу, оцінити психологічну атмосферу в колективі, визначити загальний характер емоційних станів членів колективу, прослідкувати за розвитком настрою кожного школяра.

Числові вираження оцінок проводиться наступним чином: червоному кольору виставляється оцінка (інтенсивність вираження емоційного стану) +3 бали, оранжевому +2, жовтому +1, зеленому 0, синьому -1, фіолетовому -2, чорному -3.

2.1.11 Методи математичної статистики

Отримані експериментальні дані аналізували й обробляли за допомогою таких методів математичної статистики [114, 252]. Застосування описової статистики і вибіркового методу включало знаходження середнього арифметичного значення (\bar{x}), стандартного відхилення (S). У випадку невідповідності даних нормальному закону розподілу було визначено медіану, нижній і верхній квантилі –Me (25%; 75%).

Методи непараметричної статистики використовували у випадку, коли отримані дані в результаті проведення дисертаційного дослідження мали маленький розмір вибірок та невідповідали закону нормального розподілу. Оцінку узгодженості отриманих даних закону нормального розподілу здійснювали з використанням критерію згоди Шапіро-Уїлка. Оцінку статистичної достовірності відмінностей між незалежними вибірками в педагогічному експерименті визначали з використанням непараметричного критерію U-критерію Манна-Уїтні (U). Для залежних вибірок застосовували непараметричний двовибірковий критерій Вілкоксона (W). Для вибірок, що відповідали закону нормального розподілу застосовували параметричний t-критерій Стьюдента. Для визначення взаємозв'язку між показниками ФС дітей застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона (r) [114]. У процесі дослідження використано факторний аналіз, метод головних компонентів.

Для встановлення достовірності відмінностей між вибірками застосовували рівень надійності P = 95 % (рівень значущості p = 0,05, тобто ймовірність помилки – 5 %), деякі гіпотези перевірялися при використанні рівня надійності P = 99 % (рівень значущості p = 0,01, тобто ймовірність помилки – 1 %).

Обробку даних дисертаційного дослідження проводили, застосовуючи електронні таблиці «Excel 2010» (Microsoft, США) і пакета «Statistica 8.0» (StatSoft, США) [362].

2.2. Організація дослідження

Дослідження проведено на базі кафедр кінезіології, спортивної медицини, біомеханіки та спортивної метрології Національного університету фізичного виховання і спорту України, а також закладів загальної середньої освіти Сумської та Вінницької областей (рис. 2.1).

Дослідження проведено за чотири етапи науково-дослідної діяльності.

На першому етапі (вересень 2012 р. – серпень 2013 р.) передбачалась систематизація загальнотеоретичних відомостей та практичного досвіду з проблеми розробки та впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання школярів, визначення сучасних тенденцій та стратегічних напрямів розвитку науки щодо формування здоров'я дітей шкільного віку, формулювання мети та завдань дослідження, об'єкта та предмета дослідження, обґрунтування методології, програми поетапного дослідження.

На другому етапі (вересень 2013 р. – травень 2018 р.) передбачалося проведення констатувального та формувального педагогічних експериментів на основі використання різноманітних методів дослідження.

У процесі проведення науково-дослідної роботи було здійснено:

– вивчення показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку (показників фізичного розвитку, функціонування систем організму, фізичної роботоздатності, фізичної підготовленості, фізичного здоров'я, рівня захворюваності, рівня рухової активності), визначено рівень мотивації до навчання та рівень теоретичних знань щодо ведення здорового способу життя (за участю здобувача Г.О. Бутенко, під безпосереднім авторським керівництвом), отримано інформацію щодо особливостей перебігу адаптації до умов навчання в школі учнів перших класів та факторів, що впливають на перебіг адаптаційних процесів.



Рис. 2.1. Схема організації дослідження

У констатувальному педагогічному експерименті брали участь 265 учнів (131 хлопчик та 134 дівчинки) Кролевецької ЗОШ № 5 Кролевецької районної ради Сумської області; КЗ «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів № 8 Вінницької міської ради», м. Вінниця; Стадницької ЗОШ І–ІІ ступенів Вінницької області Вінницького району селища Стадниця; ЗОШ І–ІІІ ступенів № 1 – гімназії, смт. Муровані Курилівці Вінницької області. Діти були розподілені на статевовікові групи: 6 років (n = 47) – 22 хлопчики та 25 дівчаток, 7 років (n = 91) – 47 хлопчиків та 44 дівчинки, 8 років (n = 40) – 21 хлопчик і 19 дівчаток, 9 років (n = 50) – 22 хлопчики та 28 дівчаток, 10 років (n = 37) – 19 хлопчиків та 18 дівчаток;

- визначення передумов впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку;
- формування та розробка основних положень авторської концепції;
- обґрунтування практичної реалізації здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку;

- експериментальна перевірка практичної реалізації авторської концепції. Апробація основних положень авторської концепції проводилась під час проведення формувального педагогічного експерименту:

- для учнів другого циклу навчання в початковій школі в ЗОШ I–III ступенів № 5 м. Кролевець Сумської області (під безпосереднім авторським керівництвом здобувачем Г. О. Бутенко) у 2014–2015 рр. У дослідженні брали участь 40 дітей, які сформували контрольну та експериментальну групи по 20 осіб у кожній. Тривалість педагогічного експерименту складала 9 місяців;

- для учнів першого циклу навчання в початковій школі в спеціалізованій школі I–III ступенів № 1 м. Кролевець Сумської області у 2017–2018 рр. У дослідженні брали участь школярі (51 дитина), які сформували контрольну (25 дітей) та експериментальну (26 дітей) групи. Тривалість педагогічного експерименту складала 9 місяців.

На третьому етапі (червень 2018 р. – липень 2018 р.) здійснено математичну обробку та аналіз отриманих результатів, визначено ефективність впровадження здоров'яформуючих технологій в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

На четвертому етапі (серпень 2018 р. – жовтень 2018 р.) було здійснено проведення кількісного та якісного аналізу результатів усіх етапів дослідження та їх інтерпретація через призму досліджень інших авторів, формування основних висновків дисертаційної роботи, розробку практичних рекомендацій, підготовку монографії, оформлення та підготовку дисертаційної роботи до офіційного захисту.

РОЗДІЛ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ТА ПЕРЕБІГУ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК КРИТЕРІЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Організація процесу фізичного виховання в школі завжди залишалася під пильною увагою державних органів, які регламентують її на законодавчому рівні за допомогою низки нормативно-правових актів.

У процесі вивчення нормативно-правової бази здійснення процесу фізичного виховання в початковій школі потрібно звернути увагу на Державний стандарт початкової загальної освіти [282] відповідно до статті 31 Закону України «Про загальну середню освіту» [281].

За останні роки спостерігали тенденцію до перегляду підходів до реалізації процесу фізичного виховання, що позначалася на змісті освітніх програм із фізичної культури.

Принципово новою за своїм змістом стала програма «Фізична культура» для учнів 1–4 класів закладів загальної середньої освіти, розроблена авторським колективом під керівництвом Т. Ю. Круцевич [187, 283], де враховувались індивідуальні особливості учнів, що були орієнтирами для подальшої корекції роботи учнів, удосконалення рівня їхньої власної фізичної підготовленості та давали вчителю можливість вносити корективи з метою ефективного використання різних форм і методів навчання [187, 283].

Звичайно, розширення засобів фізичного виховання, які застосовувалися, визначалося можливістю використання варіативних модулів і позаурочних форм занять.

Поява концепції «Нова українська школа» (2016 р.) також не залишила без уваги процес фізичного виховання в початковій школі. Зміст програми переглянуто відповідно до стратегічних напрямів концепції «Нової української школи». У програмі навчальний матеріал розподілено не за

видами спорту, а за способами рухової діяльності, що дає змогу школярам опанувати основи рухових дій, які в подальшому можуть удосконалюватись у будь-якому виді спорту, обраному учнем [293].

Процеси перебудови системи фізичного виховання дітей у загальноосвітній школі, на думку О. Ю. Дорошенко [118], зумовлені необхідністю узгодження змісту навчальних програм із фізичного виховання, контрольних нормативів до вікових, індивідуальних закономірностей формування та розвитку дитини.

Наукові дослідження вчених [71, 101, 282, 283] розкривають низку перспективних напрямів перебудови процесу фізичного виховання відповідно до вимог сучасної української школи й формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку [304].

Нами в контексті розглянутої проблеми, проведений аналіз процесу фізичного виховання з позиції теретичного досвіду науковців доповнено емпіричною складовою наукового дослідження щодо оцінки ефективності процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі та як наслідок досягнення основних завдань освітнього процесу.

Результати, представлені в цьому розділі дисертаційної роботи, частково отримано за безпосередньої участі здобувача Г. О. Бутенко під керівництвом автора.

Констатувальний етап педагогічного експерименту проводили протягом навчального року, у якому взяли участь 265 учнів (131 хлопчик та 134 дівчини) Кролевецької загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області, КЗ «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів № 8 Вінницької міської ради» м. Вінниця, Стадницької ЗОШ І–ІІ ступенів Вінницької області Вінницького району, селища Стадниця, ЗОШ І–ІІІ ступенів № 1 – гімназія, смт Муровані Курилівці, Вінницька область. Дітей розподілено на статево-вікові групи: 6 років ($n = 47$) – 22 хлопчики та 25 дівчаток, 7 років ($n = 91$) – 47 хлопчиків і 44 дівчинки, 8 років ($n = 40$) –

21 хлопчик та 19 дівчаток, 9 років ($n = 50$) – 22 хлопчики й 28 дівчаток, 10 років ($n = 37$) – 19 хлопчиків і 18 дівчаток.

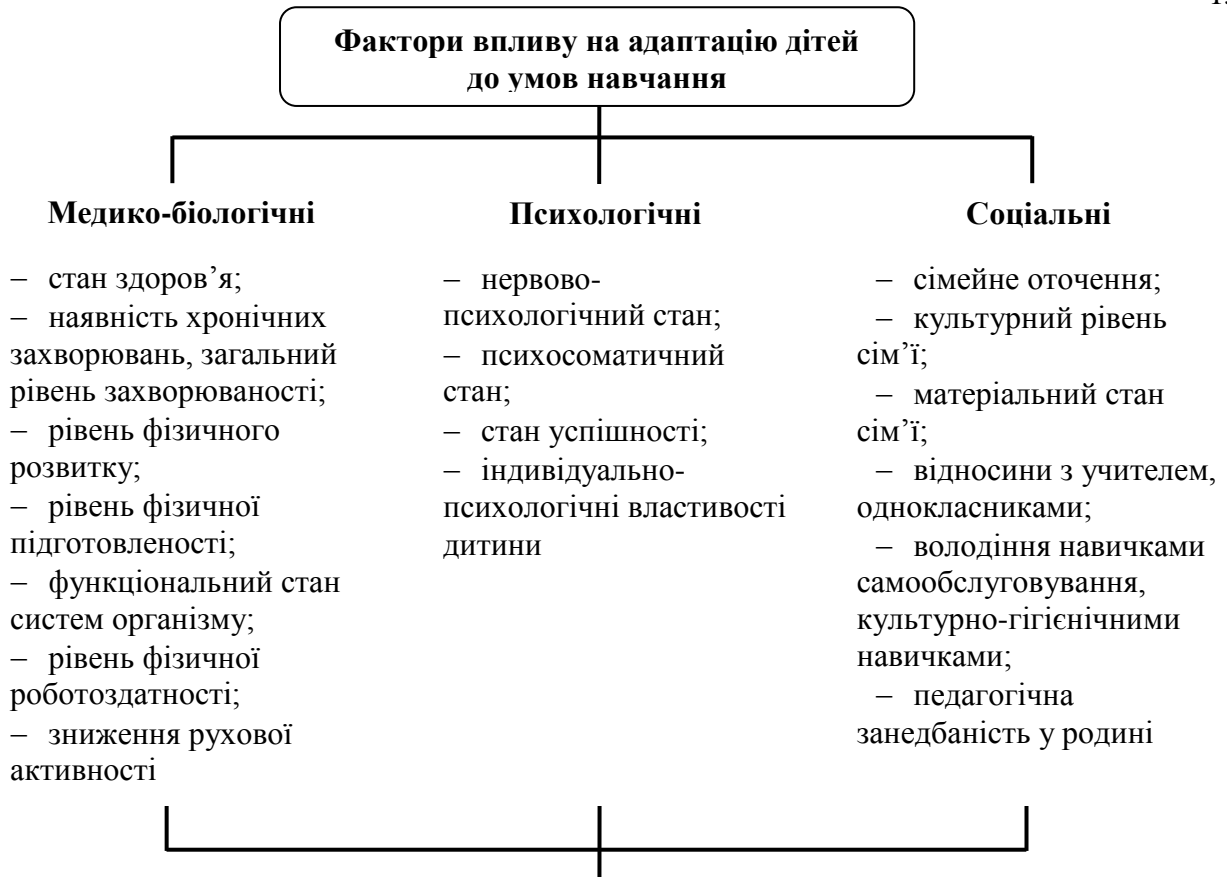
Проведення констатувального дослідження дало змогу визначити особливості зміни показників ФС дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання на сучасному етапі розвитку системи освіти. У контексті проведеного дослідження аналіз змін показників ФС дітей молодшого шкільного віку, котрі навчаються в першому класі, додатково проаналізовано крізь призму перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі.

3.1 Особливості перебігу адаптаційних процесів до умов навчання учнів першого класу

Період адаптації до умов навчання в школі є складним періодом у фізіологічному, психологічному та, безперечно, соціальному плані. Для побудови комплексного підходу до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі не можливо залишати без уваги особливості перебігу адаптації дитини до умов навчання. Вивчення структурних елементів адаптації школярів до умов навчання розширить розуміння механізмів впливу для уникнення проявів порушення адаптації, що є основою для всебічного фізичного та розумового розвитку дитини на наступних етапах навчання.

У процесі систематизації даних літературних джерел фактори впливу на адаптацію дітей молодшого шкільного віку умовно можна поділити на три напрями, що визначаються видами адаптації дітей до умов навчання в школі, серед яких медико-біологічні, психологічні та соціальні (рис. 3.1).

Проявами порушення адаптації, на які потрібно звертати увагу під час навчання дітей, є висока захворюваність дітей (наявність хронічних захворювань і їх загострення, неінфекційні захворювання), дисгармонійний фізичний розвиток, низький рівень фізичної підготовленості та роботоздатності, зниження показників функціонування систем організму, активний протест (негативне ставлення до навколишніх) або пасивний протест (уникнення), тривожність у поведінці, невпевненість, швидке стомлення, порушення сну й апетиту, небажання йти до школи, страх перед учителем, низька успішність [88, 154].



Прояви порушення адаптації: висока захворюваність, дисгармонійний фізичний розвиток, низький рівень фізичної підготовленості та роботоздатності, зниження показників функціонування систем організму, активний протест (ворожнеча), пасивний протест (уникання), тривожність, невпевненість, швидке стомлення, порушення сну та апетиту, небажання йти до школи, страх перед учителем, низька успішність й ін.

Рис. 3.1. Фактори впливу на адаптацію дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі [88, 154]

У напрямку систематизації негативних факторів впливу проведено безпосередню оцінку перебігу адаптаційних процесів до умов навчання дітей, які навчаються в першому класі.

На цьому етапі педагогічного дослідження залучено 102 учні першого класу закладів загальної середньої освіти Кролевецької ЗОШ I–III ступенів № 5 Кролевецької районної ради Сумської області, КЗ «Загальноосвітня школа I–III ступенів № 8 Вінницької міської ради» м. Вінниця, Стадницької ЗОШ I–II ступенів Вінницької області Вінницького району селища Стадниця, ЗОШ I–III ступенів № 1 – гімназія смт Муровані Курилівці Вінницької області. На початок педагогічного експерименту статистично значущої різниці між

досліджуваними групами не спостерігали ($p > 0,05$). На початок навчального року контингент досліджуваних дітей належав до основної та підготовчої медичних груп для занять на уроках фізичної культури. Дослідження передбачало три етапи: перший – вересень, другий – грудень, третій – травень.

Дослідження проводили з позиції вивчення складових частин адаптації до умов навчання, а саме фізичного самопочуття учнів, мотивації до навчання, психологічного самопочуття в школі та особливостей поведінки в школі. Додатково в процесі дослідження розглянуто вплив прогностичних показників на процес адаптації до умов навчання. В основу проведених досліджень покладено методика оцінки адаптаційних можливостей дітей 6–7 років, запропоновану Т. І. Лясотою [211]. Поступовість виконання завдань оцінки перебігу процесів адаптації до умов навчання визначали за такими критеріями (рис. 3.2).

Складовими частинами комплексної оцінки рівня адаптації дітей до умов навчання в школі були показники рівня їх ФР, функціонування систем організму, фізичної підготовленості та частоти захворюваності, аналіз яких проводили за процедурою комплексної оцінки. Натомість більш детальний аналіз зазначених показників представлено в підрозділі 3.2 за допомогою порівняльного аналізу в статевому й віковому аспектах.

Показники, що вивчалися за методикою Т. І. Лясоти [211]		
Адаптаційний потенціал (за методикою В. Ю. Давидова [111, 211])		
Моніторинг індивідуального рівня адаптації дитини до навчання (за О. Д. Дубогай [121])		
Психоемоційний стан (вибір кольору) [200]		
Оцінювання рівня шкільної мотивації (за Н. Г. Лускановою [208])		
Рівень гармонійності фізичного розвитку [228]	Показники функціонування систем організму (АТ, ЖЄЛ, індекс Руф'є) [189]	Рівень фізичної підготовленості [187]
Частота захворюваності дітей [189]		

Рис. 3.2. Показники, що вивчалися за методикою Т. І. Лясоти [211]

У процесі проведення констатувального дослідження учнів першого класу розкрито ступінь впливу обтяжувальних факторів на перебіг процесу адаптації до умов навчання в школі. Ступінь впливу факторів визначали за методикою В. Ю. Давидова [111]. Установлення ризику несприятливого перебігу процесів адаптації в школі відбувалося за результатами анкетування батьків дітей, котрі брали участь у педагогічному експерименті (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Чинники несприятливого перебігу адаптації дітей до умов навчання

Чинник	Частка батьків за відповіддю на питання, n=102							
	батьки дівчат				батьки хлопців			
	так		ні		так		ні	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Чи маса дитини при народженні була в межах 2400–3499 г?	28	52,83	25	47,17	21	42,86	28	57,14
Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	3	5,66	50	94,34	9	18,37	40	81,63
Чи був у матері токсикоз у 1-й половині вагітності (нудота, блювота)?	30	56,6	23	43,4	20	40,82	29	59,18
Чи був у матері токсикоз у 2-й половині вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	5	9,43	48	90,57	4	8,16	45	91,84
Чи була в дитини асфіксія при народженні?	8	15,09	45	84,91	3	6,12	46	93,88
Чи часто вживає алкоголь матір?	53	100	0	0	49	100	0	0
Чи палить мати?	2	3,77	51	96,23	2	4,08	47	95,92
Чи часто вживає алкоголь батько?	52	98,11	1	1,89	47	95,92	2	4,08
Чи палить батько?	28	52,83	25	47,17	20	40,82	29	59,18
Чи рівні відносини між батьками?	45	84,91	8	15,09	47	95,92	2	4,08
Чи є розбіжності у вихованні дитини?	18	33,96	35	66,04	9	18,37	40	81,63

Продовження таблиці 3.1

Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання?	4	7,55	49	92,45	2	4,08	47	95,92
Чи проводить дитина активно вихідні дні з батьками	51	96,23	2	3,77	48	97,96	1	2,04
Чи є в дитини бажання йти до школи?	52	98,11	1	1,89	49	100	0	0
Чи є в дитини окрема кімната?	39	73,58	14	26,42	30	61,22	19	38,78
Чи спостерігали в дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку розлад сну, апетиту, порушення поведінки?	14	26,42	39	73,58	12	24,49	37	75,51
Чи спостерігали в дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку підвищення застудних захворювань	23	43,4	30	56,6	28	57,14	21	42,86

Результати проведеного дослідження дають підставу зробити висновок про те, що більшість дітей (57,84 %; $n = 59$) характеризується прогностично сприятливим перебігом адаптаційних процесів, середньосприятливим – 40,20 % ($n = 41$) та 1,96 % ($n = 2$) – несприятливим перебігом процесів адаптації до умов навчання в школі (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Розподіл дітей за прогнозом адаптації до умов навчання:

□ - дівчата; ▨ - хлопці

Систематизація отриманих результатів відповідно до статевої та вікової ознак засвідчує наявність зміни показників за кожною з них. Так, за статевою ознакою прогностично сприятливим перебігом адаптаційних процесів здебільшого характеризувалися хлопці (67,35 %; $n = 33$), дещо менше (30,61 %; $n = 15$) їх мали середньосприятливі прогнози перебігу адаптаційних процесів і найменше – 2,04 % ($n = 1$) – несприятливі. Дівчата характеризувалися дещо гіршими показниками, порівняно з хлопцями. Так, 49,06 % ($n = 26$) дівчат мали середньосприятливі прогнози перебігу адаптаційних процесів. Така сама їх кількість – середньосприятливі та 1,89 % ($n = 1$) – несприятливі прогнози перебігу адаптаційних процесів, що проявилось у збільшенні середньосприятливих прогнозів перебігу адаптаційних процесів, порівняно з хлопцями.

Дослідження факторів, які впливають на перебіг адаптаційних процесів у дітей першого року навчання в школі, дало підставу визначити наявність впливу медико-біологічних факторів: МТ дитини під час народження, самопочуття матері під час перебігу вагітності (токсикоз), наявність асфіксії під час народження дитини, тривалість годування дитини грудним молоком [83].

Серед досліджуваного контингенту дітей МТ під час народження в переважної їх кількості була більшою ніж 3,5 кг (51,96 % ($n = 53$)), 48,04 % ($n = 49$) обстежених мали МТ меншу за 3,5 кг під час народження, при народженні нормальну МТ – на 9,9 % більше дівчат, ніж хлопців. Цей контингент, відповідно до показника МТ під час народження, розподілився рівномірно щодо прогнозу перебігу адаптаційних процесів. Додатковий аналіз впливу МТ на прогноз перебігу адаптаційних процесів у дітей дає підставу стверджувати про прогностично сприятливий процес адаптації до умов навчання в школі в дітей із МТ при народженні від 2,5 до 3,5 кг. Із вищими за ці значення діти здебільшого характеризувалися середньосприятливим перебігом адаптаційних процесів до умов навчання.

Значний вплив на прогностично сприятливий перебіг адаптаційних процесів мала тривалість годування дитини грудним молоком. Серед

досліджуваних найбільше (68,6 %; $n = 70$) отримувало годування материнським молоком від семи до 12 місяців. Прогноз перебігу адаптаційних процесів для цього контингенту характеризувався сприятливим – 40,20 % ($n = 41$) і середньосприятливим – 28,43 % ($n = 29$) перебігом. Дещо менша (15,69 %; $n = 16$) кількість дітей отримувала годування грудним молоком 5–6 місяців, що також характеризувалося сприятливим – 12,75 % ($n = 13$) і середньосприятливим – 2,94 % ($n = 3$) прогнозами перебігу адаптаційних процесів. Натомість лише 9,80 % ($n = 10$) дітей отримували годування материнським молоком протягом 2–4 місяців. Серед них більшість 5,88 % ($n = 6$) мали середньосприятливий прогноз перебігу адаптаційних процесів і 3,92 % ($n = 4$) – сприятливий. Найменше досліджуваних – 5,88 % ($n = 6$) – отримували годування грудним молоком до двох місяців, а також мали середньосприятливі 4,90 % ($n = 5$) та несприятливі 0,98 % ($n = 1$) прогнози перебігу адаптаційних процесів.

Із-поміж інших факторів, що мають медико-біологічну природу, розглянуто самопочуття матері під час вагітності, наявність токсикозу. Серед опитаних батьків 49,01 % ($n = 50$) відзначили погіршення самопочуття й наявність токсикозу в матері в першому триместрі вагітності. Лише 20,59 % ($n = 21$) серед цієї групи дітей характеризувалися сприятливим прогнозом перебігу адаптаційних процесів, 26,47 % ($n = 27$) – середньосприятливими й 1,96 % ($n = 2$) – несприятливими.

У другому триместрі вагітності погіршення самопочуття було властиво для 8,82 % ($n = 9$) жінок, що відповідало загальній тенденції, порівняно з першим триместром.

Установлено, що під час вагітності токсикоз у матерів дівчат спостерігали частіше: у 1-й половині вагітності зафіксовано на 15,8 % випадків більше, а в 2-й – на 1,2 % частіше підвищення тиску та зміни в сечі.

Порушення функції дихання, а саме асфіксію під час народження, простежено в 10,78 % ($n = 11$) дітей, які характеризувалися здебільшого середньосприятливим прогнозом перебігу адаптаційних процесів. Зазначимо, що в дівчат асфіксію при народженні констатували на 9,0 % частіше.

Серед соціальних факторів впливу на прогноз перебігу адаптаційних процесів у дослідженні вивчали відносини між батьками, їх соціальний статус і наявність у них шкідливих звичок, ставлення дітей до навчання в школі.

У процесі роботи з'ясовано, що на 0,3 % більше матерів хлопчиків мають згубну звичку до паління, а батьки дівчат – навпаки, палять на 12,0 % частіше й на 2,2 % частіше вживають алкоголь. Укажемо, що обнадійливою була та інформація, що матері обстежених дітей, незалежно від їх статі, практично не вживають алкоголю.

Більш рівними відносини між батьками виявились у хлопчиків: частка таких пар переважає на 11,0 %. Цікавими були результати відповіді на питання «Чи є розбіжності у вихованні дитини?»: частка сімей, де такі розбіжності виникають, виявилася на 15,6 % більшою у випадку, коли сім'я виховує дівчинку. Крім того, на 12,4 % дівчат більше мають окрему кімнату, порівняно з хлопцями. Очікуваними виявились свідчення, що бажання йти до школи в хлопчиків з'являється частіше (на 1,9 %), а також, що в період звикання до дитячих ясел і садочку підвищення застудних захворювань більшою мірою характерним було для хлопчиків (на 13,7 %).

З'ясовано, що за соціальним станом батьки учасників експерименту розподілилися таким чином: у 79,25 % дівчат ($n = 42$) батько виявився робітником, а в решти – 20,75 % ($n = 11$) – службовцем; у хлопчиків 65,31 % ($n = 32$) батьків – це робітники й 34,69 % ($n = 17$) – службовці.

Зазначимо, що переважає середній культурний рівень сімей, які виховують дівчат: частка цих сімей – 62,26 % ($n = 33$). Однак 37,74 % ($n = 20$) респондентів оцінили культурний рівень сім'ї як високий. У родин, які виховують хлопчика, також переважав середній культурний рівень: таких сімей виявилася, за даними батьків, 67,35 % ($n = 33$). А в 32,65 % ($n = 16$) із них констатовано високий культурний рівень.

Увагу в процесі дослідження була акцентовано на зміни, які відбуваються в організмі дитини та в її поведінці під час початку навчання в школі, що, на думку половини учасників дослідження ($n = 51$), супроводжувалося підвищенням рівня захворюваності, а чверть від загальної кількості учасників

вказують на прояви в дітей порушення сну, зниження апетиту. Представлена інформація спонукає до додаткового вивчення причин цієї ситуації та розгляду можливих способів її вирішення.

Стосовно фактичних показників перебігу адаптаційних процесів, відповідно до методики Т. І. Лясоти [211], проведено моніторинг індивідуального рівня адаптації дитини до навчання.

Аналіз емпіричних даних дав підставу відстежити динаміку процесу адаптації до навчання досліджуваних дітей залежно від статі та періоду навчання за методикою О. Д. Дубогай [121], що створює уявлення про комплексну реакцію організму на зміни в процесі адаптації до умов навчання та передбачає оцінку ступеня адаптації дитини до умов шкільного життя за п'ятибальною системою оцінки відповідно до показників психоемоційного настрою, прояву апетиту, тривалості і якості сну, бажання вчитися й ЧСС (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Аналіз динаміки адаптації до навчання обстежуваних дівчат (n = 53)

Показники адаптації	Середньостатистичні показники					
	початок		середина		кінець	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Психоемоційний настрій, балів	4,36	0,56	4,26**	0,74	3,87***	0,76
Апетит, балів	3,96	0,94	4,13	0,86	4,30***	0,67
Сон, балів	4,64	0,65	4,49	0,61	4,38***	0,69
Бажання вчитися, бали	3,98	0,91	3,87	0,94	3,77	0,91
Пульс дійсного спокою, балів	3,87	0,86	3,92	0,85	3,98	0,87
Пульс відносного спокою, балів	3,91	0,71	3,92	0,70	3,91	0,69
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,32	0,58	4,30	0,57	4,26	0,56
Загальний рівень адаптації, балів	4,15	0,38	4,13**	0,42	4,07***	0,46

Примітка. * $p < 0,05$ – у порівнянні початку навчального року із серединою; ** $p < 0,05$ – у порівнянні середини навчального року з кінцем; *** $p < 0,05$ – у порівнянні початку навчального року з кінцем.

Так, у дівчат упродовж усього періоду навчання спостерігали негативну динаміку психоемоційного настрою, якості й тривалості сну, бажання навчатися, пульсу дійсного спокою, різниці між пульсом реального та відносного спокою й загального рівня адаптації. Утім, прояви апетиту в дівчат мали тенденцію до зростання, а динаміка пульсу відносного спокою – хвилеподібний характер.

Як засвідчило дослідження, у дівчат відбулося статистично значуще ($p < 0,05$) зниження психоемоційного настрою та загального рівня адаптації до навчання наприкінці навчального року, порівняно із серединою, а також статистично значуще ($p < 0,05$) зниження психоемоційного настрою, тривалості і якості сну й загального рівня адаптації до навчання наприкінці навчального року, порівняно з початком. Водночас, на протигагу початку, у кінці навчального року рівень прояву апетиту був статистично значуще ($p < 0,05$) вищим.

Детальне вивчення динаміки адаптаційних процесів дало змогу встановити, що темпи зниження психоемоційного настрою пришвидшувалися з перебігом експерименту, а темпи приросту показали, що рівень психоемоційного настрою, відповідно до бальної оцінки, знизився спочатку на 0,09 бала (2,2 %), а потім – на 0,40 бала (9,3 %). Загалом, порівняно з початком року, спад становив 0,49 бала (11,3 %). Потрібно вказати, що в обстежених максимальне зниження досліджуваних показників спостерігали саме за рівнем психоемоційного настрою (табл. 3.3).

Аналізуючи динаміку інших показників адаптації до навчання, ми з'ясували, що рівень апетиту в дівчат мав позитивну динаміку, причому максимальне підвищення апетиту, яке становило 0,34 бала (8,6 %), спостерігали в дівчат у кінці навчального року, порівняно з його початком. Якість і тривалість сну мала тенденцію до погіршення від 0,15 бала (3,3 %) до 0,11 (2,5 %) у кінці навчального року, порівняно із серединою, а зниження якості сну від початку до кінця навчального року дорівнювало 0,26 бала (5,7 %).

Висловлювання щодо бажання вчитися супроводжувалося зниженням за бальною оцінкою від 0,11 (2,8 %) до 0,09 бала (2,4 %) у кінці навчального року, порівняно із серединою, а його зниження від початку до кінця навчального року становило 0,21 бала (5,2 %). Бальна оцінка пульсу відносного спокою зростала в кожен досліджуваний період на 0,06 бала (1,5 % і 1,4 %) і загалом підвищення становило 0,11 (2,9 %), а пульс відносного спокою змінювався неоднозначно й загалом лишився незмінним. Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою зменшувалася на 0,02 бала (0,4 %) у середині навчального року, порівняно з початком, і на 0,04 (0,9 %) – у кінці навчального року, порівняно із серединою й від початку до кінця навчального періоду становила 0,06 бала (1,3 %). Натомість загальний рівень адаптації поступово знижувався: зниження в середині навчального року становило 0,02 бала (0,5 %), наприкінці – 0,06 бала (1,5 %), а загальний рівень зниження – 0,08 бала (1,9 %).

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз перебігу адаптації до навчання обстежуваних дівчат (n = 53)

Показники адаптації	Середньостатистичний показник						
	Стадія навчального року	Абсолютний приріст Δ , бали			Темп змін (Тз), %		
		I–II	II–III	I–III	I–II	II–III	I–III
Психоемоційний настрій, балів		-0,09	-0,40	-0,49	-2,2	-9,3	-11,3
Апетит, балів		0,17	0,17	0,34	4,3	4,1	8,6
Сон, балів		-0,15	-0,11	-0,26	-3,3	-2,5	-5,7
Бажання вчитися, балів		-0,11	-0,09	-0,21	-2,8	-2,4	-5,2
Пульс дійсного спокою, балів		0,06	0,06	0,11	1,5	1,4	2,9
Пульс відносного спокою, балів		0,02	-0,02	0,00	0,5	-0,5	0
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів		-0,02	-0,04	-0,06	-0,4	-0,9	-1,3
Загальний рівень адаптації, балів		-0,02	-0,06	-0,08	-0,5	-1,5	-1,9

Примітка. I – перший етап дослідження, початок навчального року; II – другий етап, середина навчального року; III – третій етап, кінець навчального року.

Розподіл дівчат за рівнем адаптації до навчання засвідчив зменшення частки дівчат із високим рівнем за рахунок приросту частки з нижчим за середній рівнем адаптації (рис. 3.4).

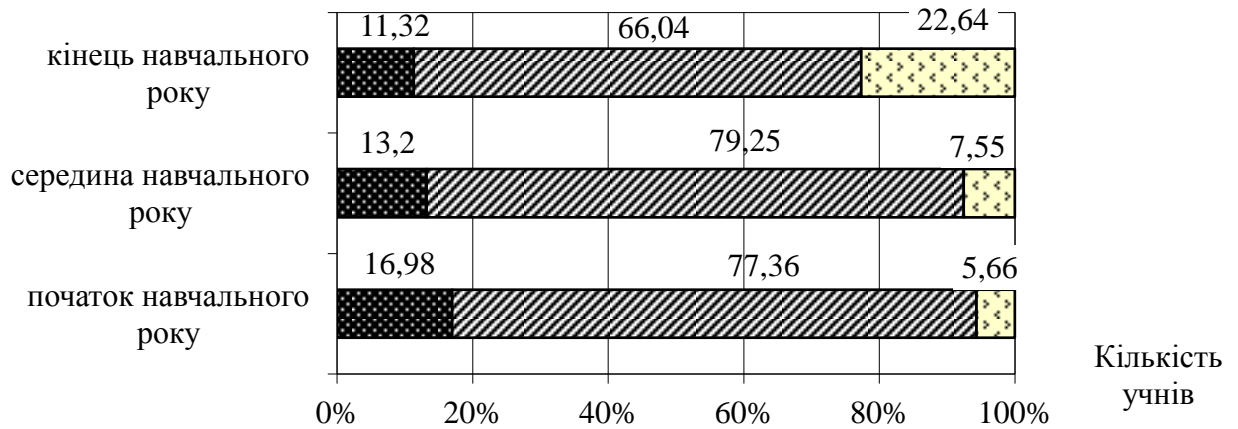


Рис. 3.4. Розподіл дівчат за рівнем адаптації до умов навчання (за методикою О. Д. Дубогай):

■ - високий; ▨ - середній; ▩ - нижче за середній

Як видно з рис. 3.4, частка дівчат із нижчим за середній рівнем адаптації до навчання зростає на 1,89 % у середині навчального року, порівняно з початком, і на 15,09 % – наприкінці навчального року, порівняно із серединою. Загалом збільшення частки дівчат із нижчим за середній рівнем адаптації становило 16,98 %.

З'ясована тенденція є безпосереднім проявом порушення адаптації до умов навчання в школі в більшості дівчат, що супроводжується різноманітними порушеннями, а саме порушення тривалості та якості сну, погіршення психоемоційного стану.

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання обстежуваних хлопчиків дав підставу зафіксувати негативну динаміку таких показників, як психоемоційний настрій, сон, різниця між пульсом дійсного й відносного спокою, а також загального рівня адаптації за методикою О. Д. Дубогай (табл. 3.4).

Проте впродовж навчального року спостерігали тенденцію до підвищення їх бальної оцінки прояву апетиту та пульсу дійсного спокою, показник пульсу відносного спокою лишався незмінним, а бажання вчитися змінювалося хвилеподібно.

Таблиця 3.4

Аналіз динаміки адаптації до навчання обстежуваних хлопчиків (n = 49)

Показники адаптації	Середньостатистичний показник							
	Стадія навчального року		початок		середина		кінець	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S		
Психоемоційний настрій, балів	4,18	0,63	4,12	0,86	3,98	0,83		
Апетит, балів	4,02	0,97	4,06	0,99	4,10	0,85		
Сон, балів	4,65*	0,72	4,31	0,80	4,22***	0,82		
Бажання вчитися, балів	3,65	1,07	3,53	1,06	3,65	1,03		
Пульс дійсного спокою, балів	3,92	0,70	3,94	0,69	3,98	0,70		
Пульс відносного спокою, балів	4,00	0,89	4,00	0,89	4,00	0,87		
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,39	0,57	4,35	0,56	4,31***	0,58		
Загальний рівень адаптації, балів	4,12	0,46	4,04	0,53	4,03	0,54		

Примітка. * $p < 0,05$ – у порівнянні початку навчального року із серединою; ** $p < 0,05$ – у порівнянні середини навчального року з кінцем; *** $p < 0,05$ – у порівнянні початку навчального року з кінцем

Виявлено, що в хлопчиків у середині навчального року, порівняно з початком, зареєстровано статистично значуще ($p < 0,05$) зниження якості та тривалості сну, а також статистично значуще ($p < 0,05$) зменшення рівня якості сну й різниці між пульсом дійсного та відносного спокою наприкінці навчального року, порівняно з даними, отриманими на його початку (табл. 3.5).

Натомість відносно сталими були показники психоемоційного настрою, апетиту, бажання вчитися та показниками пульсу дійсного й відносного спокою, що загалом сформувало відсутність статистично значущих змін показників адаптації за період навчання в першому класі закладу загальної середньої освіти.

Таблиця 3.5

**Порівняльний аналіз адаптації до навчання обстежуваних
хлопчиків (n = 49)**

Показники адаптації	Середньостатистичний показник					
	абсолютний приріст Δ , балів			темп змін (Тз), %		
	І-ІІ	ІІ-ІІІ	І-ІІІ	І-ІІ	ІІ-ІІІ	І-ІІІ
Психоемоційний настрій, балів	-0,06	-0,14	-0,20	-1,5	-3,5	-4,9
Апетит, балів	0,04	0,04	0,08	1,0	1,0	2,0
Сон, балів	-0,35	-0,08	-0,43	-7,5	-1,9	-9,2
Бажання вчитися, балів	-0,12	0,12	0,00	-3,4	3,5	0,0
Пульс дійсного спокою, балів	0,02	0,02	0,04	0,5	0,5	1,0
Пульс відносного спокою, балів	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	-0,04	-0,04	-0,08	-0,9	-0,9	-1,9
Загальний рівень адаптації, балів	-0,07	-0,01	-0,08	-1,8	-0,3	-2,1

Примітка. І – перший етап дослідження, початок навчального року; ІІ – другий етап, середина навчального року; ІІІ – третій етап, кінець навчального року.

Зафіксовано абсолютне зниження психоемоційного настрою в хлопчиків у середині навчального року, порівняно з початком, на 0,06 бала (1,5 %), у кінці навчального року порівняно з серединою, – на 0,14 бала (3,5 %), а в кінці навчального року, порівняно з початком, – на 0,20 бала (4,9 %).

Бальна оцінка прояву апетиту в хлопчиків, як і в дівчат, також мала позитивну динаміку: у середині навчального року, у зіставленні з початком, та в кінці навчального року, порівняно із серединою, вона підвищувалася на 0,04 бала (1,0 %), а в кінці навчального року, порівняно з його початком, – на 0,08 бала (2,0 %). Показники якості сну знижувалися від 0,35 бала (7,5 %) у середині навчального року, порівняно з початком, до 0,08 бала (1,9 %), у кінці навчального року, порівняно із серединою, а темп зниження якості сну від початку до кінця навчального року становив 0,43 бала (9,2 %). Бажання

вчитися знижувалося нерівномірно та в кінці навчального року, порівняно з початком, не відрізнялося. Пульс відносного спокою зростав у кожен досліджуваний період на 0,02 бала (0,5 %), і загалом підвищення дорівнювало 0,04 бала (1,0 %), а пульс відносного спокою не змінився. Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою зменшувалася на 0,04 бала в кожен досліджуваний період (0,9 %) та від початку до кінця навчального періоду становила 0,08 бала (1,9 %). Водночас загальний рівень адаптації знижувався в середині навчального року, порівняно з початком, на 0,07 бала (1,8 %), наприкінці, порівняно із серединою, – на 0,01 (0,3 %), а загальний рівень зниження становив 0,08 бала (2,1 %).

Розподіл хлопчиків за рівнем адаптації до навчання, за методикою О. Д. Дубогай, продемонстрував зменшення частки обстежених, які характеризувалися високим і середнім рівнями за рахунок приросту частки з нижчим за середній рівнем адаптації (рис. 3.5).

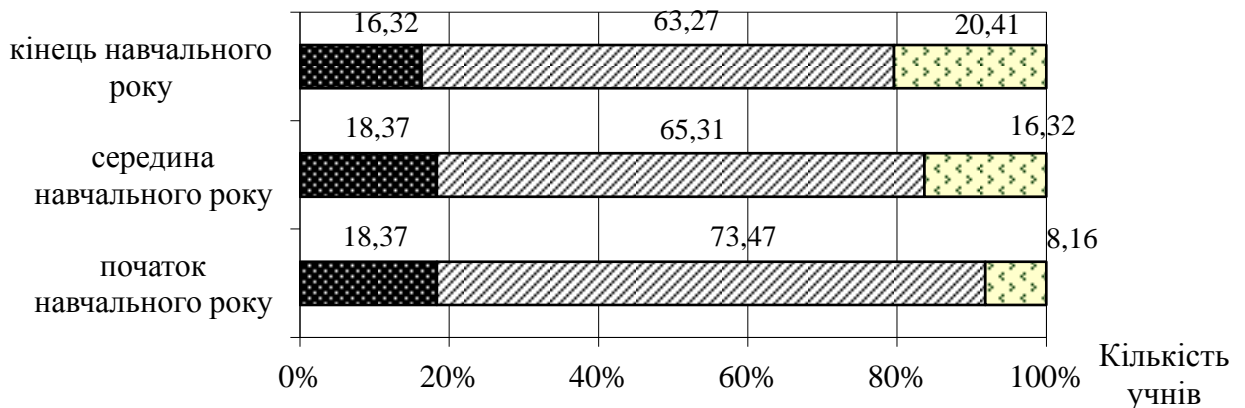


Рис. 3.5. Розподіл хлопчиків за рівнем адаптації до умов навчання (за методикою О.Д. Дубогай):

■ - високий; ▨ - середній; ■ - нижче за середній

Частка хлопчиків із нижчим за середній рівнем адаптації до навчання в середині навчального року, порівняно з початком, збільшилася на 8,16 %, а в кінці, порівняно із серединою, – на 4,09 %. Загальне збільшення частки

хлопчиків із нижчим за середній рівнем адаптації до навчання впродовж навчального року становило 12,25 %.

Доведено, що загалом обстежувані діти, незалежно від статі, характеризувалися середнім рівнем адаптації до навчання.

Установлено, що в дівчат, порівняно з хлопчиками, на початку навчального року спостерігали вищі показники бальної оцінки психоемоційного настрою на 4,08 %, бажання вчитися – на 8,16 %, а загальний рівень адаптації до навчання – на 0,8 %.

Водночас у хлопчиків, на відміну від дівчат, на 1,5 % краща бальна оцінка прояву апетиту, на 0,2 % – якості й тривалості сну, на 1,3 % – пульс дійсного спокою, на 2,4 % – пульс відносного спокою, а також на 1,6 % більша різниця між пульсом дійсного та відносного спокою за значеннями бальної оцінки досліджуваних показників.

У середині навчального року в дівчат, порівняно з хлопчиками, були кращими такі показники: психоемоційний настрій – на 3,3 %, апетит – на 1,7 %, сон – на 4,1 %, бажання вчитися – на 8,7 %, загальний рівень адаптації до навчання – на 2,1 %. Водночас у хлопчиків був більшим пульс дійсного спокою на 0,4 %, пульс відносного спокою – на 1,9 %, різниця між пульсом дійсного й відносного спокою – на 1,0 %.

Наприкінці навчального року спостерігали такі відмінності: у дівчат на 4,6 % був кращим апетит, на 3,5 % – сон, на 3,2 % – бажання вчитися, на 0,6 % – пульс дійсного спокою й на 0,9 % – загальний рівень адаптації до навчання, а в хлопчиків, порівняно з дівчатами, спостерігали перевищення бажання вчитися на 2,9 %, пульсу відносного спокою – на 2,4 % і різниці між пульсом дійсного та відносного спокою – на 1,0 % за бальною оцінкою досліджуваних показників.

Порівняльний аналіз адаптації до навчання обстежуваних дітей, залежно від статі, дав підставу визначити відсутність статистично вагомих відмінностей між показниками адаптації до навчання в дітей залежно від статі та періоду навчання ($p > 0,05$).

Водночас оцінку адаптаційних процесів дитини до умов навчання не варто обмежувати урахуванням зміни показників функціонування систем організму, тому що особистість дитини, окрім біологічних показників, потребує врахування ставлення до колективу, у якому вона перебувала, оцінки психоемоційного стану.

Із початкового етапу навчання в закладі загальної середньої освіти кожен учень стає частиною функціонування складного механізму – учнівського колективу, діяльність у якому потребує злагоджених дій від кожного з його членів. Зміна соціальної ролі школярів із початком навчання в школі супроводжується процесом адаптації до нових умов і формуванням відповідного психологічного клімату в колективі учнів.

У сучасній науці під психологічним кліматом розуміють якісну сторону міжособистісних відносин, що проявляється у вигляді сукупності психологічних умов, які сприяють або протидіють продуктивній спільній діяльності та всебічному розвитку особистості в групі [102, 130].

Психологічний клімат виступає характеристикою колективу й може визначатися як феномен, який являє собою динамічне поле відносин, у котрих розвивається групова діяльність та яке визначає самопочуття особистості, є мірою прояву особистісного «Я» [96, 102, 381].

Успішність адаптаційних процесів до умов навчання в школі учнів першого класу перебуває під впливом психологічного клімату учнівського колективу, який потрібно вважати фактором, що впливає на адаптацію учнів до умов навчання й класифікується як психологічний фактор [96, 223].

Стан психологічного клімату в колективі учнів визначає успішність його існування, залежить від значної кількості факторів [102].

Конфліктні ситуації які виникають у школі, накладаються на можливий негативний психологічний клімат у сім'ї, що призводить до недорозвитку фізичних і психологічних механізмів адаптації, таких як імунітет, контроль емоційного реагування, здатність переносити амбівалентність [229]. Негативна

реакція з боку батьків, що виражаються у вигляді гіперопіки, постійних звинувачень, перфекціонізму, ігнорування призводить до психосоматичних порушень, таких як часті простудні захворювання, дисфункції кишково-шлункового тракту, різні запальні процеси та травматизм [229, 427].

У процесі дослідження механізмів перебігу адаптаційних процесів учнів першого класу до умов навчання в школі визначено одним із напрямів наукового пошуку вивчення емоційної атмосфери групи учнів і кожного члена колективу окремо. Для здійснення оцінки застосовано методіку емоційно-кольорової аналогії за А. М. Лукошкіним [209], яка дала змогу проаналізувати зміни настрою дітей від перебування в колективі учнів і вплив уроку фізичної культури на настрій дітей – учасників дослідження.

Методика проведення емоційно-кольорової аналогії передбачала порівняння загальної психологічної атмосфери в колективі та самопочуття дитини з відповідними кольоровими позначеннями в таких умовах: перед уроком фізичної культури, під час уроку й по його закінченню. Проведення цього дослідження слід охарактеризувати, як сприйняття учнями оточення, колективу, безпосередньо особистості вчителя ФК та змісту процесу фізичного виховання.

На початковому етапі педагогічного експерименту аналіз психологічної атмосфери в колективі учнів до початку уроку фізичної культури схарактеризовано як помірно стабілізаційну, що проявлялось у висловленні дітьми свого настрою під час перебування в учнівському колективі як спокійний – 13,73 % (n = 14), приємний – 12,74 % (n = 13), радісний – 4,90 % (n = 5), сумний – 19,61 % (n = 20), стурбований – 13,73 % (n = 14) дітей. Найбільша кількість досліджуваних охарактеризувала свій настрій як захоплений – 24,51 % (n = 25), але, на жаль, з учасників дослідження 10,78 % (n = 11) дітей були вкрай незадоволені своїм перебуванням у цьому учнівському колективі (рис. 3.6) [96].

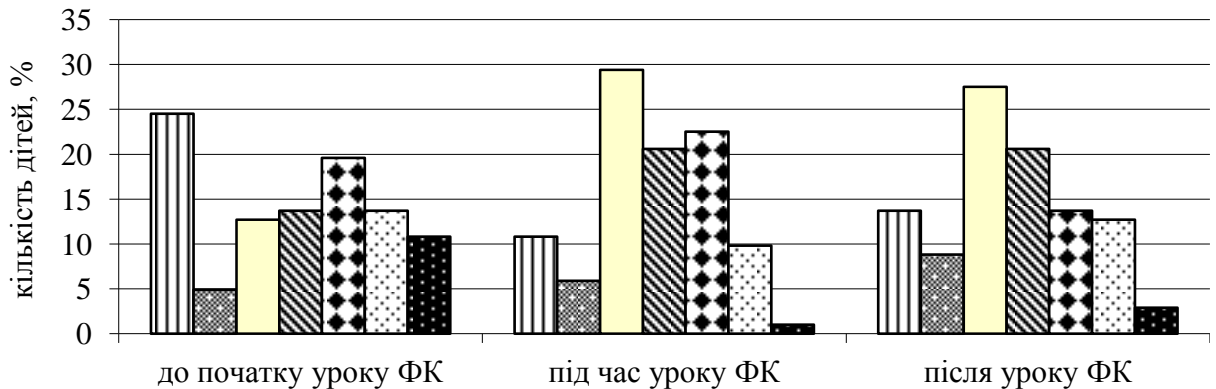


Рис. 3.6. Розподіл дітей за оцінкою загальної емоційної атмосфери групи, перший етап дослідження:

- ▨ - захоплений;
- ▩ - радісний;
- ▧ - приємний;
- ▦ - спокійний;
- ▤ - сумний;
- ▣ - стурбований;
- ▢ - вкрай не задоволений

Подальший аналіз психологічної атмосфери в колективі учнів проводили з урахуванням змін ставлення дітей до оточення під час уроку ФК та по його закінченню. Аналіз отриманих результатів дає підставу зробити висновок про значний вплив занять фізичними вправами, особистості вчителя та змісту процесу ФВ на настрої дітей [96].

Під час уроку ФК серед учасників дослідження зменшилася кількість учнів із негативним настроєм. Так, школярів, котрі вкрай незадоволені оточенням, стало менше на 9,80 %. Стурбованим станом характеризувалися 9,80 % учнів, що на 3,93 % менше, порівняно з початком занять. Водночас кількість дітей, котрі висловили приємні відчуття під час перебування в колективі, збільшилася на 16,67 %. Подібну картину спостерігали також після уроку фізичної культури. Така тенденція засвідчила позитивний вплив занять фізичними вправами на емоційний стан дітей у колективі та мала своє продовження в самопочутті дітей після уроку ФК [96].

Подальші дослідження спрямовано на з'ясування загальної картини домінуючих емоцій у дітей за період навчання в першому класі закладів загальної середньої освіти. Повторне проведення методики емоційно-

кольорової аналогії серед учнів першого класу на другому етапі дослідження демонструє тенденцію до зміни ставлення дітей до навколишніх. Порівняно з початком навчального року, дещо зменшилася чисельність школярів із захопленим настроєм від перебування в дитячому колективі й становила 12,75 % ($n = 13$); водночас спостерігали збільшення кількості учнів із радісним (13,73 %; $n = 14$) і приємним (17,65 %; $n = 18$) настроєм до початку уроку ФК (рис. 3.7) [96].

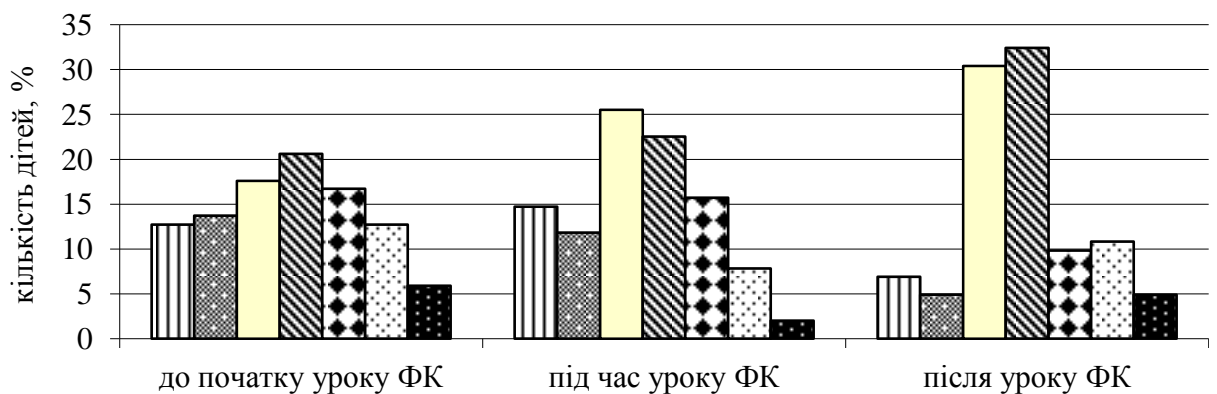


Рис. 3.7. Розподіл дітей за оцінкою загальної емоційної атмосфери групи, другий етап дослідження:

- ▨ - захоплений;
- ▩ - радісний;
- ▧ - сумний;
- ▦ - вкрай не задоволений
- ▨ - приємний;
- ▩ - спокійний;
- ▧ - стурбований;

Зміни в настрої дітей спостерігали також у їхніх стосунках з учителем під час уроку ФК на другому етапі проведеного дослідження. Психологічна атмосфера в колективі учнів була помірно стабілізаційна. Дещо переважала кількість дітей із позитивним настроєм, а саме захоплення від оточення констатували на 3,92 % більше учнів, порівняно з початком навчального року, та збільшилася кількість дітей з проявами радості на 5,88 % [96].

Під час третього етапу дослідження наприкінці навчального року відбулися зміни самопочуття школярів від перебування в учнівському колективі (рис. 3.8). За самопочуттям дітей у колективі до початку уроку ФК значно зросла чисельність учнів із приємним – до 23,53 % ($n = 24$), спокійним –

23,54 % (n = 24) і сумним 21,57 % (n = 22) настроєм. Відзначимо зменшення кількості учнів, у край не задоволених від перебування в учнівському колективі, до 0,98 % (n = 1), порівняно з попереднім періодом, де цей показник становив 5,88 % (n = 6). Натомість захоплення від перебування в досліджуваному колективі висловила приблизно однакова кількість учнів (13,73 %; n = 14) у зіставленні з попереднім періодом.

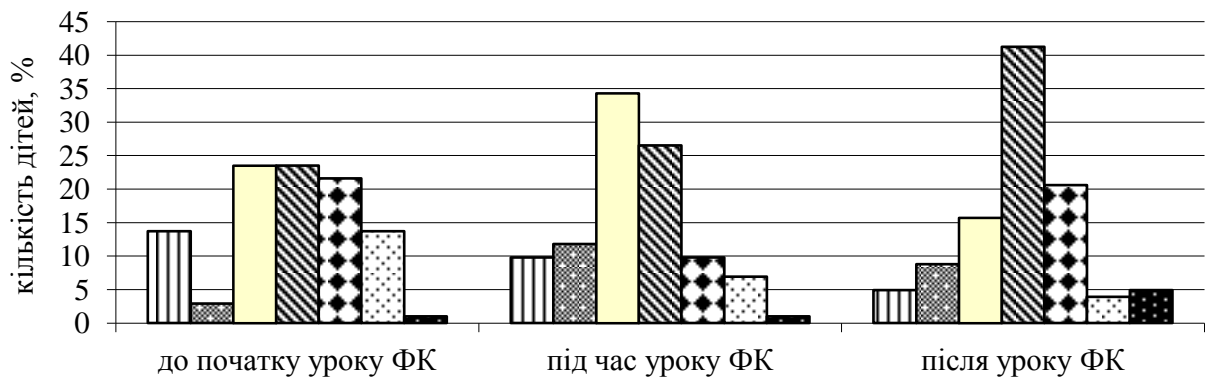


Рис. 3.8. Розподіл дітей за оцінкою загальної емоційної атмосфери групи, третій етап дослідження:

- ▣ - захоплений;
- ▣ - радісний;
- ▣ - приємний;
- ▣ - спокійний;
- ▣ - сумний;
- ▣ - стурбований;
- ▣ - вкрай не задоволений

Щодо самопочуття учнів у колективі під час уроку ФК наприкінці навчального року спостерігали загальну тенденцію до зменшення кількості учнів із захопленим настроєм до 9,80 % (n = 10). Найбільше дітей (34,31 %; n = 35) висловили приємні відчуття від перебування в колективі під час уроку ФК. Приємною обставиною є зменшення кількості дітей із сумним (до 9,80 %; n = 10), стурбованим (до 6,86 %; n = 7) та вкрай незадоволеним (до 0,98 %; n = 1) настроєм, поведінка яких може негативно впливати на самопочуття навколишніх під час висловлювання негативних емоцій у бік однолітків і вчителя ФК.

На цьому етапі дослідження під час аналізу самопочуття учнів після уроку ФК звертаємо увагу на зменшення кількості учнів із приємним самопочуттям, із загальною тенденцією прояву спокою (41,18 %; $n = 42$) й сумного настрою (20,59 %; $n = 21$), що, на нашу думку, може свідчити про втрату зацікавленості до уроку ФК та відсутності емоційного підйому після уроку ФК.

Подальшу систематизацію результатів дослідження спрямовано на визначення самопочуття дітей шести років в учнівському колективі протягом навчального року.

На початку навчального року картина настрою шестирічних школярів у навчальному колективі відповідала загальній. Вираження дітьми свого настрою характеризувалося високим емоційним фоном під час занять фізичними вправами й значним емоційним підйомом після уроку ФК.

За час навчання в першому класі загальна психологічна атмосфера на уроці ФК, із позиції учнів шести років, характеризувалася зниженням кількості позитивно налаштованих дітей як під час уроку ФК, так і після нього. Так, найбільші зміни відбулись у настрої шестирічних школярів після уроку ФК, де спостерігали зменшення позитивно налаштованих дітей загалом на 6,9 % (кількість осіб із проявом захоплення зменшилася на 8 %, радості – на 2 %, приємного настрою на 4 %). Натомість збільшилася кількість учнів із проявами негативних і напружених емоцій. Так, спостерігаємо збільшення учнів із тривожним настроєм на 2,9 % та проявами суму – на 2 %. Схожу картину простежували також на третьому етапі педагогічного експерименту, що характеризувалося зменшенням кількості досліджуваних із проявом захоплення до 4 %, збільшенням кількості дітей зі спокійним настроєм – до 44 % та сумним настроєм – 18 %.

Інтерпретація матриці кольорів дала змогу вивчити загальну картину настрою, який превалював у колективі, і розрахувати й простежити зміни умовного показника психологічної атмосфери колективу дітей залежно від статі, стадії навчального року й етапу уроку ФК. Установлено, що в

обстежених дітей у досліджуваний період загалом була стабілізаційна психологічна атмосфера в колективі учнів. Однак можна помітити, що в ставленні дівчат до психологічного клімату в колективі найбільш сприятливе воно було на початку навчального року до уроку ФК і мінімуму досягло наприкінці навчального року після уроку ФК (рис. 3.9).

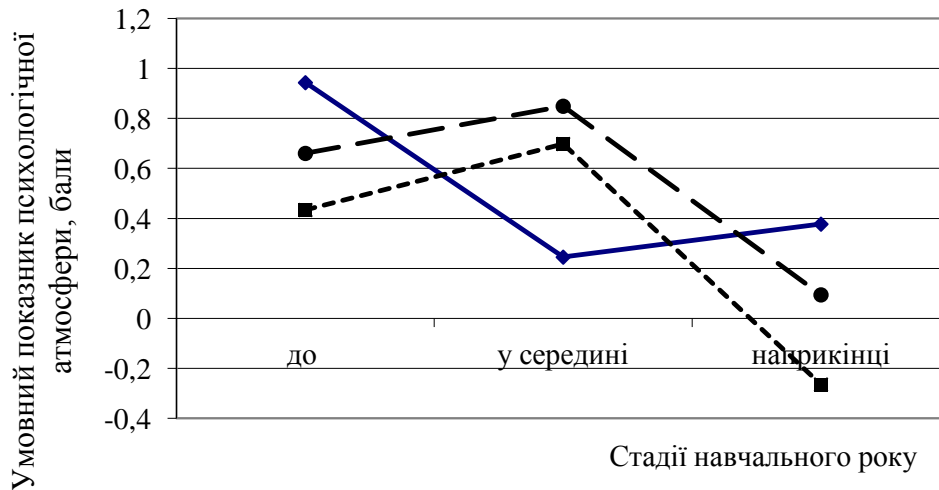


Рис. 3.9. Динаміка умовного показника психологічної атмосфери в колективі, на думку дівчат, (n = 53):

—◆— — до уроку фізичної культури; —●— — під час уроку фізичної культури; —■— — після уроку фізичної культури.

Більш детальний аналіз отриманих результатів засвідчив, що в цей проміжок часу 43,40 % (n = 23) дівчат характеризувалися позитивно-стимуляційним кольоровим синдромом. Аналогічний емоційний стан зафіксовано в 35,85 % (n = 19) обстежених під час уроку ФК та в 32,08 % (n = 17) – на його початку в середині навчального року. І навпаки, після уроку ФК на початку навчального року 1,89 % (n = 1) в обстежених переважає негативний настрій.

Незважаючи на аналогічний щодо дівчат стабілізаційний емоційний фон у колективі протягом навчального року, у хлопчиків склалася дещо інша ситуація: найбільш сприятливу психологічну атмосферу в колективі учнів, на

думку хлопців, спостерігали під час уроку ФК у середині та наприкінці навчального року (рис. 3.10), що визначається отриманням позитивних емоцій від змісту уроку ФК та власного відношення до вчителя ФК.

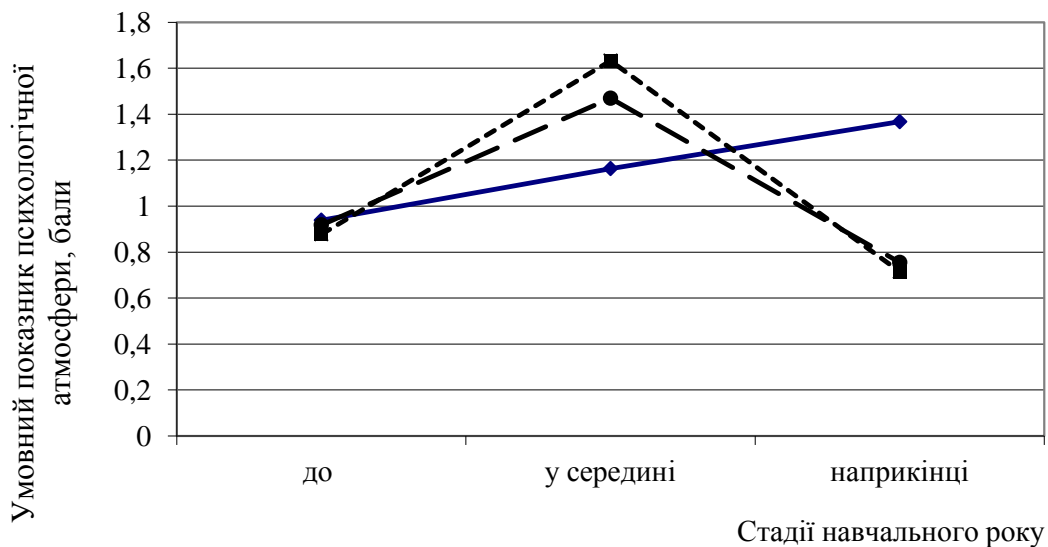


Рис. 3.10. Динаміка умовного показника психологічної атмосфери в колективі на думку хлопців, (n = 49):

—◆— — до уроку фізичної культури; —●— — під час уроку фізичної культури; —■— — після уроку фізичної культури.

Виявлено, що частки хлопчиків із позитивно-стимуляційним емоційним станом були меншими, порівняно з дівчатами. Так, наприкінці навчального року після уроку ФК зареєстровано максимальну частку дітей, які мали вказаний емоційний стан – 22,45 % (n = 11) серед учасників педагогічного експерименту. При цьому хлопчиків із негативним емоційним станом протягом педагогічного експерименту не було встановлено: із-поміж них переважав стабілізаційний емоційний стан. Зазначимо, що урок ФК на всіх етапах сприяв підвищенню емоційного стану хлопчиків, порівняно з дівчатами.

Вивчаючи динаміку психологічного клімату в обстежених дітей на різних стадіях уроку ФК (на початку, у середині та наприкінці навчального року), статистично значущих відмінностей між досліджуваними показниками в учнів залежно від статі не виявили ($p > 0,05$) (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Динаміка оцінки психологічного клімату в обстежених дітей залежно від стадії уроку фізичної культури (n = 102), ум. од.

Етап навчального року	Стадії уроку ФК	Середньостатистичні показники									
		дівчата (n = 53)					хлопчики (n = 49)				
		\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
Початок	до	0,94	1,00	0,00	3,00	2,01	-0,67	-1,00	-2,00	0,00	1,78
	під час	0,25	0,00	-1,00	1,00	1,54	0,33	0,00	-1,00	1,00	1,39
	після	0,38	1,00	-1,00	1,00	1,64	0,39	0,00	0,00	1,00	1,63
Середина	до	0,66	1,00	-1,00	2,00	1,59	-0,22	0,00	-2,00	1,00	1,81
	під час	0,85	1,00	0,00	3,00	1,67	0,20	0,00	-1,00	1,00	1,40
	після	0,09	0,00	-1,00	1,00	1,24	0,20	0,00	0,00	1,00	1,65
Кінець	до	0,43	0,00	-1,00	1,00	1,66	-0,08	0,00	-1,00	1,00	1,41
	під час	0,70	1,00	0,00	2,00	1,46	0,51	1,00	0,00	1,00	1,21
	після	-0,26	0,00	-1,00	0,00	1,29	0,39	0,00	0,00	1,00	1,30

Виконаний аналіз дав підставу встановити такі закономірності, як непараметричне множинне порівняння за критерієм Фрідмана, що дало можливість виявити наявність статистично значущих розходжень психологічного стану дівчат залежно від етапу навчального процесу й стадії уроку ФК ($p < 0,05$). У середині навчального року після уроку ФК психологічний стан дівчат був статистично значуще нижчим, порівняно з психологічним станом, який спостерігали під час уроку ФК у цей же період навчання ($p < 0,05$).

З'ясовано, що наприкінці навчального року після уроку ФК психологічний стан дівчат статистично значуще нижчий, ніж під час уроку ФК на цьому етапі навчання ($p < 0,05$). При цьому статистично значущих розходжень між показниками психологічного стану у відповідні стадії уроку ФК, залежно від етапу навчального року, не виявлено ($p > 0,05$).

Подібну ситуацію спостерігали й щодо психологічного стану хлопців. На початку навчального року їх психологічний стан статистично значуще

нижчий, порівняно з психологічним станом, який спостерігали під час уроку ФК наприкінці навчального року ($p < 0,05$).

З'ясовано позитивний вплив занять фізичними вправами на психологічний стан хлопців. Так, на початку навчального року психологічний стан під час уроку ФК був статистично значуще вищим, ніж на початку ($p < 0,05$). Водночас психологічний стан після уроку ФК статистично значуще вищий, ніж на його початку ($p < 0,05$).

Спостерігаємо позитивну динаміку психологічного стану хлопців до уроку ФК за навчальний рік. Так, на відміну від початку навчального року, у середині навчального року під час уроку ФК психологічний стан статистично значуще вищий ($p < 0,05$) і наприкінці навчального року після уроку ФК статистично значуще вищий, порівняно з психологічним станом, зареєстрованим на початку навчального року до уроку ФК ($p < 0,05$).

Крім того, дослідження засвідчило, що, на відміну від хлопців, до уроку ФК на початку та в середині навчального року в дівчат спостерігали статистично значуще вищий рівень психологічного стану ($p < 0,05$), а також, порівняно з хлопчиками, у дівчат психологічний стан був статистично значуще вищим ($p < 0,05$) під час уроку ФК у середині навчального року. Проте наприкінці навчального року після уроку ФК у хлопчиків простежено статистично значуще вищий рівень психологічного стану ($p < 0,05$), аніж у дівчат.

Підсумовуючи результати, отримані в процесі дослідження змін психологічного клімату в колективі учнів першого класу та самопочуття школярів відповідно до різних етапів навчального року й режиму дня, слід звернути увагу на поступове зниження емоційного підйому, захоплення від змісту та безпосередньо діяльності вчителя під час уроку ФК на кінець навчального року. Критичним періодом щодо самопочуття учнів у шкільному колективі потрібно вважати перше півріччя навчання в школі.

У процесі онтогенезу дитина перебуває під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, які здебільшого визначають програму індивідуального

розвитку. Серед факторів, що засвідчують адаптацію дітей до умов навчання в школі, потрібно вказати обтяжувальні фактори біологічного й соціального змісту.

Складовою частиною проведення педагогічного експерименту було визначення рівня мотивації до навчання в школі учнів першого класу за методикою Н. Г. Лусканової [208]. За результатами реалізації методики проведено оцінку рівня шкільної мотивації першокласників за п'ятирівневою шкалою.

Вивчення рівня мотивації дітей проводили у формі бесіди за участі батьків, де через додаткове пояснення у зрозумілій для дитини формі пропонувалося відповісти на певний набір питань, що розкривають ставлення дитини до навчання в школі.

Відповідно до результатів дослідження, до першого – високого – рівня шкільної мотивації навчальної активності дітей шкільного віку віднесено 39,22 % ($n = 40$) учнів першого класу. Цей контингент характеризувався наявністю пізнавальних мотивів, сумлінності та відповідальності в ставленні до навчання. Відповідно до статевої ознаки серед учнів із високим рівнем шкільної мотивації 26,47 % ($n = 27$) становили дівчата, а 12,75 % ($n = 13$) – хлопці.

Також серед контингенту школярів, які брали участь у дослідженні, визначено школярів із гарною шкільною мотивацією, котрі становили 29,41 % ($n = 30$) від загальної чисельності учасників дослідження. Серед досліджуваних, які успішно можуть упоратись із навчальною діяльністю, було 32,65 % ($n = 16$) хлопчиків і 26,42 % ($n = 14$) дівчат.

До третього рівня адаптації, що відзначається позитивним ставленням до школи, але переважанням зовнішніх мотивів, віднесено 24,51 % ($n=25$) учнів. Стосовно розподілу учасників за статевою ознакою, то 28,57 % ($n=14$) було хлопців, 20,75 % ($n=11$) – дівчат.

Низький рівень шкільної мотивації мали 1,96 % ($n = 2$) учасників дослідження, серед яких – два хлопці. Цей контингент характеризується відсутністю бажання відвідувати школу. Діти пропускають заняття, займаються сторонніми справами під час уроку, відволікаються.

На жаль, серед контингенту досліджуваних 4,90 % ($n=5$) мали прояв дезадаптації, що супроводжується поведінковими розладами, іноді – агресивним поведінням, наявністю труднощів у навчальній діяльності. За статевою ознакою 8,16 % ($n = 4$) – це хлопці, із-поміж них – одна дівчинка (1,89 %).

Детальний аналіз динаміки перебігу адаптаційних процесів, відповідно до статевої ознаки, дав змогу визначити певні його особливості в хлопців і дівчат.

Проведене дослідження уможливило, що твердження більшості дівчат (98,11 %; $n = 52$) на початку навчального року подобається в школі, однак у середині навчального року їх частка знизилася на 9,43 % і такою лишилася до кінця навчального року. І навпаки, кількість дівчат, яким не подобається в школі, упродовж навчального року збільшилася на 1,89 % .

Виявилось, що вранці завжди з радістю йдуть до школи 81,13 % ($n = 43$) дівчат, проте в середині навчального року їх частка зменшилася на 13,2 % і вже не змінювалася. Варто вказати, що чисельність дівчат, які не відчувають радості в очікуванні відвідування школи, спочатку знизилася на 3,77 %, а потім зросла до 13,21 %.

За умови, якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням, на початку навчального року до школи все одно пішли б 75,47 % ($n = 40$) учениць, у середині навчального року – на 3,77 % менше, а наприкінці навчального року – ще на 5,66 % менше, що свідчить про зниження відповідального ставлення до процесу навчання в школі.

Якби на початку навчального року відмінили урок, то це сподобалось би 32,08 % ($n = 17$) дівчат, порівняно з 64,15 % ($n = 34$), яким би така ситуація

не сподобалася. Однак, на жаль, частка школярок, котрі з радістю були відсутні на уроці, зростала з перебігом часу: у середині навчального року вона збільшилася на 3,77 %, а потім – ще на 16,98 % ($n = 9$) і загалом приріст кількості дівчат, яким би сподобалася відміна уроку впродовж навчального року, становив 21,3 %.

Установлено, що чисельність дівчат, які б хотіли уникнути виконання завдань удома, стало більше в кінці навчального року на 3,77 % ($n = 2$) на фоні зменшення частки досліджуваних, котрі бажали б виконувати роботу дома, на 1,89 % ($n = 1$) – у середині навчального року, порівняно з початком, та на 5,66 % ($n = 3$) – у кінці навчального року, у зіставленні із серединою.

Зафіксовано, що частка дівчат, які мають бажання, щоб у школі були лише перерви, мала тенденцію до зростання, а до середини року збільшилася на 3,77 % ($n = 2$) та лишилася незмінною до кінця року.

Водночас виявлено, що чисельність дівчат, які розповідають батькам про новини в школі, поступово зменшувалася від 79,25 % ($n = 42$) до 69,81 % ($n = 37$), а потім – до 66,04 % ($n = 35$). Водночас частка дітей, які висловили бажання навчатись із тим самим учителем, поступово зменшувалася від 90,57 % ($n = 48$) до 86,79 % ($n = 46$), а потім – до 84,91 % ($n = 45$).

При цьому простежено негативну тенденцію до зменшення кількості школярок, які мають багато друзів: вона зменшувалася кожен досліджуваний період, порівняно із попереднім, на 3,77 % ($n = 2$).

З'ясовано, що відбувається стомлення й у стосунках з однокласниками: вони також ставали для дівчат менш привабливими в кожен період на 3,77 % ($n = 2$) (табл. 3.7).

У хлопців, які брали участь у педагогічному експерименті, спостерігали подібні тенденції. Утім, акцентуємо увагу, що серед них на час проведення педагогічного експерименту була менша частка тих, хто дав ствердну відповідь на питання анкети. При цьому практично за всіма питаннями простежено зменшення частки учнів, котрі позитивно на них відповіли, у хлопчиків це відбувалося пришвидшеними темпами (табл. 3.8).

Таблиця 3.7

Розподіл дівчат за відповідями на питання анкети, n=53

Питання	Розподіл дітей за відповідями, %								
	I етап			II етап			III етап		
	так	частково	ні	так	частково	ні	так	частково	ні
Тобі подобається в школі?	98,11	0	1,89	88,68	7,55	3,77	88,68	7,55	3,77
Уранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	81,13	5,66	13,21	67,93	22,64	9,43	67,92	18,87	13,21
Якби вчитель сказав, що завтра обов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	75,47	0	24,53	71,7	13,21	15,09	66,04	15,09	18,87
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було б уроку?	32,08	3,77	64,15	24,53	15,09	60,38	24,52	32,08	43,4
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому (за ініціативи батьків)?	52,83	5,66	41,51	52,83	7,55	39,62	56,61	9,43	33,96
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	24,53	1,89	73,58	28,3	7,55	64,15	28,3	16,98	54,72
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	79,25	5,66	15,09	69,81	13,21	16,98	66,04	16,98	16,98
Ти хотів би, щоб у тебе був інший учитель?	5,66	3,77	90,57	7,55	5,66	86,79	7,55	7,55	84,90
У тебе в класі багато друзів?	88,68	1,89	9,43	84,91	5,66	9,43	81,14	9,43	9,43
Тобі подобаються однокласники?	90,57	5,66	3,77	86,79	11,32	1,89	83,02	15,09	1,89

Таблиця 3.8

Розподіл хлопчиків за відповідями на питання анкети, n=49

Питання	Розподіл дітей за відповідями, %									
	Етапи навчання	I етап			II етап			III етап		
		так	частково	ні	так	частково	ні	так	частково	ні
Тобі подобається в школі?	85,71	4,08	10,20	69,39	16,33	14,29	71,43	16,33	12,24	
Уранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	59,18	34,69	6,12	48,98	20,41	30,61	44,90	28,57	26,53	
Якби вчитель сказав, що завтра обов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	59,18	6,12	34,69	51,02	12,24	36,73	42,86	20,41	36,73	
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	51,02	6,12	42,86	34,69	28,57	36,73	36,73	28,57	34,69	
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому (за ініціативи батьків)?	42,86	0,00	57,14	44,90	10,20	44,90	44,90	24,49	30,61	
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	48,98	8,16	42,86	40,82	18,37	40,82	46,94	14,29	38,78	
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	65,31	8,16	26,53	59,18	12,24	28,57	48,98	20,41	30,61	
Ти хотів би, щоб у тебе був інший учитель?	16,33	6,12	77,55	12,24	20,41	67,35	14,29	20,41	65,31	
У тебе в класі багато друзів?	87,76	2,04	10,20	77,55	8,16	14,29	77,55	8,16	14,29	
Тобі подобаються однокласники?	87,76	8,16	4,08	77,55	14,29	8,16	77,55	14,29	8,16	

Так, якщо в дівчат зменшення тих, кому подобається в школі, на кінець року становило 9,43 %, то в хлопчиків – 14,28 %. Частка дівчат, які з радістю йдуть уранці до школи, упродовж навчального року скоротилася на 13,21 %, а хлопчиків – на 14,28 %, а дівчат, котрі б прийшли до школи за умови, що

необов'язково приходити всім учням, – знизилася на 9,43 %, хлопчиків – на 16,33 %; частка дівчат, які б зраділи, якби не було уроку, зросла на 7,55 % проти 14,32 %, на котрі збільшилася частка хлопчиків, які відповіли ствердно. Так само більшою мірою скоротилася кількість хлопчиків, котрі розповідають батькам про школу (13,21 % – у дівчат, 16,33 % – у хлопців), що мають багато друзів (7,55 % проти 10,2 %), яким подобаються однокласники (7,6 % проти 10,2 %). При цьому для дівчат на кінець року характерне збільшення частки таких, котрі хотіли б у школі мати лише перерви, – на 3,77 %; серед хлопчиків ця частка зменшилася на 2,04 %.

Також схожою була картина під час відповіді на питання «Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?»: серед дівчат кількість позитивних відповідей збільшилася на 1,89 %, а серед хлопчиків – навпаки, зменшилася на 2,04 %. Зазначимо, що частка тих, хто не хотів би отримувати завдання додому, збільшилася майже однаково: на 3,77 % – у дівчат і на 2,04 % – у хлопчиків.

Аналізуючи анкетні дані, ми помітили, що якщо на початку навчального року бажання пропустити заняття в дітей статистично значуще не відрізнялося, залежно від статі ($p > 0,05$), то в середині й наприкінці навчального року хлопчики більшою мірою намагались ухилятися від уроків ($p < 0,05$).

Крім того, встановлено, що на початку та в середині навчального року існував статистично значущий ($p < 0,05$) взаємозв'язок між результатами відповіді на питання «Уранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?» залежно від статі. Зокрема, дівчата з більшим задоволенням ставляться до відвідування школи.

Щодо прагнення до того, щоб у школі були лише перерви, статистично значуще ($p < 0,05$) це залежить від статі на початку навчального року, а саме близько половини із загальної кількості хлопців прагнуть збільшити тривалість перерв між уроками, на відміну від дівчат.

Відзначимо, що ставлення до навчання в школі в дівчат і хлопців статистично значуще ($p < 0,05$) залежить від стадії навчального року та погіршується за період навчання.

Узагальнення отриманих оцінок шкільної мотивації показало, що інтегральна оцінка зменшувалася як у дівчат, так і в хлопчиків, проте в дівчат це зменшення мало прогресуючий характер, а в хлопчиків – хвилеподібний (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Розподіл молодших школярів за оцінкою мотивації до школи
залежно від стадії навчального року, n=102**

Етапи навчального року	Кількісна оцінка, балів						p
	дівчата (n = 53)			хлопчики (n=49)			
	\bar{x}	S	Δ , %	\bar{x}	S	Δ , %	
I	23,81	4,78	-	20,51	6,15	-	< 0,05
II	22,72	5,75	-4,6	18,92	6,46	-7,8	< 0,05
III	21,57	5,94	-5,1	17,92	7,10	-5,3	< 0,05

Зауважимо, що в усі досліджувані періоди стан мотивації до занять у школі хлопчиків був статистично значуще ($p < 0,05$) нижчим, аніж у дівчат.

Поглиблений аналіз оцінки шкільної мотивації учасників експерименту залежно від стадії навчального року показав, що середньогрупова кількісна оцінка за рівнями шкільної мотивації, незалежно від статі, змінюється неоднозначно. Якщо в дівчат із високим рівнем шкільної мотивації середній показник у середині навчального року підвищився на 0,04 %, то в кінці року він знизився на 1,8 %, порівняно із серединою навчального року. Натомість у хлопчиків із високою мотивацією середня її оцінка зменшувалася: спочатку – на 1,7 %, а потім – ще на 1,4 %. Потрібно вказати, що середньогрупова оцінка дітей із дезадаптацією, незалежно від статі, спочатку зростала, а наприкінці року – зменшувалася. Результати представлено в таблиці (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Аналіз оцінки шкільної мотивації залежно від стадії навчального року, n=102

Стадія навчального року	Стан шкільної мотивації	Кількісна оцінка, балів			
		дівчата (n = 53)		хлопчики (n=49)	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S
I етап	висока	27,57	1,67	28,31	1,44
	гарна	22,15	1,34	21,63	1,02
	позитивна	17,55	1,04	16,64	1,50
	низька	-	-	12,0	0,0
	дезаптація	9,0	0,0	8,50	1,29
II етап	висока	27,58	1,69	27,82	1,60
	гарна	22,75	1,14	22,20	1,32
	позитивна	16,92	1,31	17,50	1,09
	низька	13,50	0,71	12,63	1,06
	дезаптація	7,50	3,54	8,83	1,17
III етап	висока	27,08	1,53	27,42	1,56
	гарна	22,0	0,0	22,29	1,70
	позитивна	17,59	1,37	17,40	1,71
	низька	13,33	0,58	13,27	0,79
	дезаптація	8,33	2,89	8,11	1,69

Розподіл молодших школярів за станом шкільної мотивації засвідчив, що частка дівчат із високою мотивацією до навчання впродовж навчального року більша, ніж серед хлопчиків: на початку навчального року – на 26,30 %, у середині – на 22,83 %, а наприкінці – на 20,79 % (рис. 3.11). І очікуваним виявився результат, згідно з яким частка хлопчиків із низькою мотивацією на початку навчального року, порівняно з дівчатами, перевищувала 4,08 % і розходження між ними зростали та становили в середині навчального року 12,55 %, а в кінці – 16,79 %. Аналогічна ситуація й стосовно дітей із дезадаптацією: серед хлопчиків спочатку частка таких дітей була вищою на 6,28 %, потім – на 8,47 %, а наприкінці навчального року це перевищення вже становило 12,71 %.

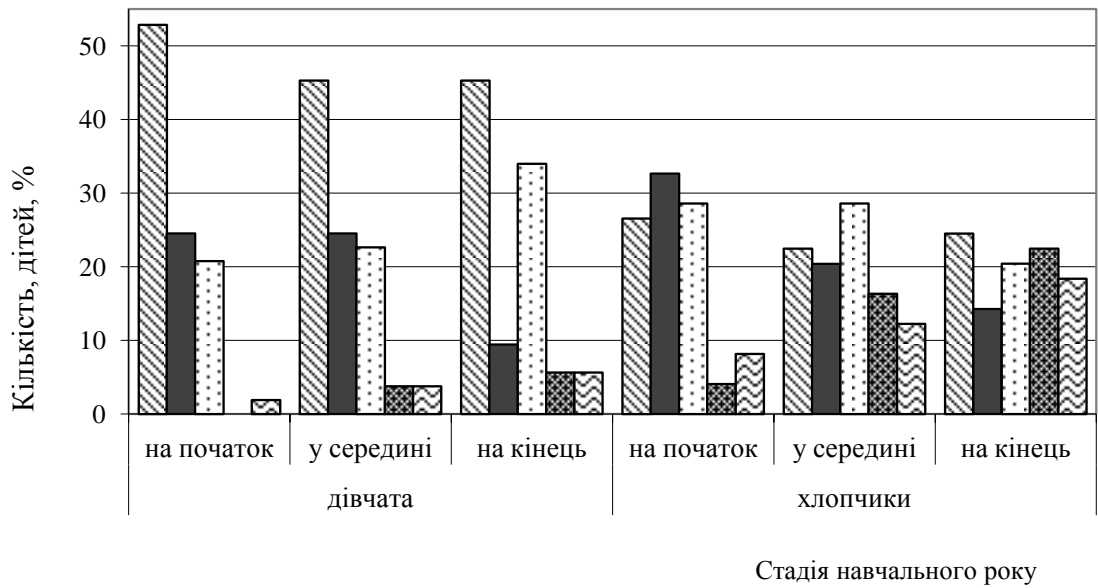







Рис. 3.11. Розподіл молодших школярів за станом мотивації до школи, $n = 102$:

 - висока;
  - гарна;
  - позитивна;
  - низька;

 - дезадаптація.

Використовуючи z -критерій із поправкою Йетса, установили, що на початку навчального року частка дівчат, які дали позитивну відповідь, була статистично значуще ($p < 0,05$) більшою, порівняно з хлопчиками, за такими питаннями: «Тобі подобається в школі?», «Уранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?», та статистично значуще ($p < 0,05$) меншій частці дівчат сподобалося б, якби не було уроку й хотілося б, щоб у школі були лише перерви. У середині навчального року статистично значущих розходжень у частках дітей, які ствердно відповіли на запропоновані питання, залежно від статі не встановлено ($p > 0,05$), за винятком питання про ставлення до школи, де дівчат виявилось статистично значуще більше ($p < 0,05$). Водночас у кінці навчального року частка дівчат із позитивним ставленням до школи, які радісно йдуть туди вранці, а також тих, які б пішли до школи, навіть якби це було необов'язково, була статистично значуще ($p < 0,05$) більшою, порівняно з хлопчиками.

На заключному етапі оцінки процесів перебігу адаптації до умов навчання проведено комплексну оцінку за методикою Т. І. Лясоти [211]. У процесі дослідження зміст методики модифіковано у зв'язку зі складнощами проведення літерної форми коректурної проби Анфімова [189] із контингентом дітей – учнів першого класу. Школярі можуть заплутатись у буквах, що пов'язано з початковим етапом оволодіння абеткою та призведе до необ'єктивності тлумачення результатів тестування.

Крім того, залишається й проблема по-різному сформованої довільності молодших школярів: одні (майже як дорослі) здатні до тривалого вольового зусилля з розв'язання тестових завдань, а інші, як і дошкільники, не можуть цього робити [300].

До складу комплексної методики долучено проведення оцінки шкільної мотивації за методикою Н. Г. Лусканової [208], що дає змогу визначити ставлення дитини до навчального процесу й безпосереднього спілкування в межах шкільного колективу.

Особливості перебігу адаптаційних процесів піддано аналізу з використанням комплексної методики за Т. І. Лясотою [211], котра передбачала, окрім розглянутих вище методик, також оцінку рівня гармонійності фізичного розвитку, показників функціонування систем організму, рівня фізичної підготовленості й захворюваності, які більш детально будуть проаналізовані в наступних підрозділах дисертації крізь призму вікової динаміки змін показників за період навчання в початковій школі.

Застосування комплексної методики Т. І. Лясоти [211] дало змогу відстежити динаміку адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі (табл. 3.11).

Так, досліджуваний контингент дітей, на початку навчального року, переважно характеризувався нижчим за середній 52,94 % ($n = 54$) та середнім 38,24 % ($n = 39$) рівнями адаптації до умов навчання в школі. Незначна кількість учнів – 4,90 % ($n = 5$) належала до категорії осіб із низьким рівнем адаптації та 3,92 % ($n = 4$) – із вищим за середній рівнем адаптації до умов

Таблиця 3.11

**Аналіз оцінки рівня шкільної адаптації залежно від етапу
навчального року, n = 102**

Етап навчального року	Рівень шкільної адаптації	Контингент досліджуваних	
		n	%
Початок навчального року	високий	0	0
	вищий від середнього	4	3,92
	середній	39	38,24
	нижчий від середнього	54	52,94
	низький	5	4,90
Кінець навчального року	високий	0	0,00
	вищий від середнього	3	2,94
	середній	37	36,27
	нижчий від середнього	60	58,82
	низький	2	1,96

навчання. Основними причинами зниження рівня адаптації дітей до умов навчання були визначені порушення гармонійності фізичного розвитку, високий рівень захворюваності, низький рівень фізичної підготовленості та роботоздатності, погіршення психоемоційного стану.

Виявилось, що на кінець навчального року зменшення частки дітей із вищим за середній та низьким рівнями шкільної адаптації становила 1,96 % і 2,94 % відповідно, частка з нижчим за середній рівнем збільшилася на 5,88 %. Натомість на 1,96 % зменшилася кількість дітей із середнім рівнем шкільної адаптації. Укажемо, що встановлено зменшення частки дітей із середнім рівнем і збільшення частки тих, у кого нижчий за середній рівень шкільної адаптації, що було статистично незначуще [402].

Аналіз динаміки шкільної адаптації молодших школярів, залежно від статі, засвідчив, що на початку навчального року, на відміну від хлопчиків, частка дівчат із вищим за середній рівнями шкільної адаптації була більшою на 7,55 %, проте серед останніх на 10,20 % більше спостерігали осіб із низьким рівнем шкільної адаптації. Однак статистично значущої відмінності між частками молодших школярів із відповідними рівнями шкільної адаптації не встановлено ($p > 0,05$) (табл. 3.12) [402].

Таблиця 3.12

Розподіл учасників педагогічного експерименту за рівнем шкільної адаптації залежно від етапу навчального року, n = 102

Етап навчального року	Рівень шкільної адаптації	Частка дітей, %			
		дівчата (n = 53)		хлопці (n = 49)	
		n	%	n	%
Початок навчального року	високий	0	0,0	0	0,0
	вищий від середнього	4	7,55	0	0,0
	середній	28	52,83	11	22,45
	нижчий від середнього	21	39,62	33	67,35
	низький	0	0,0	5	10,20
Кінець навчального року	високий	0	0,0	0	0,0
	вищий від середнього	2	3,77	1	2,04
	середній	27	50,94	10	20,41
	нижчий від середнього	24	45,28	36	73,47
	низький	0	0,0	2	4,08

Наприкінці навчального року дівчат із середнім рівнем шкільної адаптації зменшилося на 2,04 % (n = 1) за рахунок збільшення частки з нижчим за середній рівень – на 6,12 % (n = 3). Водночас серед хлопчиків на 2,04 % (n = 1) збільшилася кількість учнів із вищим за середній рівнем за рахунок зменшення частки із середнім рівнем та на 6,12 % (n = 3) зросла чисельність із нижчим за середній рівнем за рахунок зменшення частки із низьким рівнем шкільної адаптації [402].

Аналіз отриманих даних засвідчив, що серед дівчат частка із середнім рівнем шкільної адаптації на 30,53 % переважала частку хлопчиків з аналогічним рівнем ($p < 0,05$). При цьому серед хлопчиків кількість із нижчим за середній рівень була статистично значуще більшою ($p < 0,05$) і різниця між частками становила 28,19 % [402].

Систематизація показників щодо особливостей перебігу адаптації до умов навчання в дітей 6–7 років різної статі дає підставу стверджувати про

покращення показників у хлопчиків 6 та 7 років, що характеризувалося зменшенням кількості дітей із низьким рівнем адаптації до умов навчання в школі на 4,54 % у хлопців шести років і 4,25 % – у хлопців семи років (табл. 3.13). Натомість у дівчат спостерігали погіршення показників у вікових групах 6–7 років. Так, у дівчат шести років за досліджуваний період збільшилася кількість учениць із нижчим за середній рівнем на 4,0 % та в семирічних – на 7,14 %.

Таблиця 3.13

Розподіл учасників педагогічного експерименту за рівнем шкільної адаптації в різних статеві-вікових групах (n = 102), %

Статеві-вікова група		n	Рівень шкільної адаптації									
			В	ВС	С	НС	Н	В	ВС	С	НС	Н
			початок навчального року					кінець навчального року				
6 років	Х	22	0,00	0,00	22,73	68,18	9,09	0,00	0,00	27,27	68,18	4,55
	Д	25	0,00	8,00	60,00	32,00	0,00	0,00	8,00	56,00	36,00	0,00
7 років	Х	27	0,00	0,00	22,22	66,67	11,11	0,00	3,70	14,81	77,78	3,70
	Д	28	0,00	7,14	46,43	46,43	0,00	0,00	0,00	46,43	53,57	0,00

Примітка. В – високий рівень; ВС – рівень вищий від середнього; С – середній рівень; НС – рівень нижчий від середнього; Н – низький рівень; Х – хлопці; Д – дівчата.

Розглядаючи отримані результати на кінець навчального року крізь призму прогнозу перебігу процесів адаптації до умов навчання в школі, потрібно відзначити те, що спостерігається невідповідність фактичних показників прогностичним:

– серед дітей молодшого шкільного віку, які мали несприятливий прогноз перебігу адаптаційних процесів (1,96 %; n = 2), фактичні результати засвідчують наявність нижчого від середнього рівня адаптації до умов навчання в школі, що підтверджує прогностичні показники;

– серед учнів із середньосприятливим прогнозом адаптації до умов навчання (40,20 %; n = 41) більшість дітей відповідала нижчому від середнього

рівню адаптації до умов навчання в школі (70,73 %; n = 29), 24,39 % (n = 10) – середньому рівню та найменша кількість – по 2,44 % (n = 1) – низькому й вищому від середнього рівням адаптації до умов навчання;

– на жаль, відзначимо, що серед дітей, які мали сприятливий прогноз перебігу адаптації, більшість 49,15 % (n = 29) мають нижчий від середнього рівень адаптації до умов навчання. Майже така сама кількість дітей (45,76 %; n = 27) – середній рівень і 3,39 % (n = 2) – вищий від середнього рівень адаптації до умов навчання. Також, серед досліджуваних дітей зі сприятливим прогнозом перебігу адаптації були учні з низьким рівнем адаптації до умов навчання 1,70 % (n = 1), що супроводжувалося невідповідністю в дитини показників фізичного розвитку нормативним значенням, низьким рівнем фізичної підготовленості та роботоздатності.

У 66,04 % (n = 35) дівчат рівень адаптації до умов навчання відповідав прогностичним показникам, натомість серед хлопців тільки в 46,94 % (n = 23) рівень адаптації до умов навчання відповідав прогностичним показникам, що дає підставу стверджувати про значний вплив негативних факторів у процесі онтогенезу саме на адаптаційні процеси в хлопців. Також слід додати, що в більшості хлопців прогноз адаптації був кращим, аніж отримані фактичні дані.

Отже, проведене дослідження підтверджує думку інших дослідників [201, 211] стосовно складного періоду в житті дитини, пов'язаного з адаптацією до умов навчання в школі, який супроводжується проявами реакції систем організму дитини, змінами емоційного стану й мотивації до навчання.

Порушення адаптації до умов навчання характеризуються ознаками небажання вчитися, слабкості, головного болю, пригніченості, підвищення ступеня захворюваності дітей, порушення сну та погіршення апетиту.

3.2 Характеристика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку

Ефективність сучасної системи фізичного виховання, можемо оцінити за показниками ФС дитини саме під впливом засобів фізичного виховання.

Результати представлені в цьому розділі дисертаційної роботи, частково отримані за безпосередньої участі здобувача Бутенко Г. О. під керівництвом автора.

Для визначення особливостей ФС організму дітей здійснено констатувальний педагогічний експеримент, який проводився протягом навчального року та в якому взяли участь 265 учнів (131 хлопчик і 134 дівчинки) Кролевецької загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області, КЗ «Загальноосвітня школа I–III ступенів № 8 Вінницької міської ради» м. Вінниця, Стадницької ЗОШ I–II ступенів Вінницької області Вінницького району селища Стадниця, ЗОШ I–III ступенів № 1 – гімназія смт Муровані Курилівці Вінницької області. Дітей розподілено на статево-вікові групи: 6 років ($n = 47$) – 22 хлопчики та 25 дівчаток, 7 років ($n = 91$) – 47 хлопчиків і 44 дівчинки, 8 років ($n = 40$) – 21 хлопчик і 19 дівчаток, 9 років ($n = 50$) – 22 хлопчики й 28 дівчаток, 10 років ($n = 37$) – 19 хлопчиків та 18 дівчаток.

Відповідно до результатів попереднього медичного огляду на початок навчального року всі діти за станом здоров'я належали до основної й підготовчої медичних груп для занять на уроках ФК.

Фізичний розвиток є одним із найбільш об'єктивних показників ФС дітей та одним із найбільш інформативних критеріїв вікового рівня нормального розвитку організму, що росте. Фізичний розвиток уключає комплекс морфофункціональних показників організму: соматометричні, фізіометричні й соматоскопічні величини [189, 191, 388].

Результати, що характеризують ФР дітей молодшого шкільного віку, отримано з використанням загальноприйнятих методик [189, 218] за участі медичних працівників закладу загальної середньої освіти та лікаря-хірурга.

В основу системи оцінки фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку покладено порівняння отриманих результатів із нормативними значеннями, представленими в нормативних вимогах «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку» [228], що дало змогу визначити

відповідність отриманих результатів віковій нормі та ступінь гармонійності фізичного розвитку дітей шкільного віку.

Розгляд результатів дослідження засвідчив, що відхилення від норми в обстежуваних дітей усіх вікових і статевих груп за ДТ (см), МТ (кг) й ОГК (см) становило в межах однієї сигми регресії ($\pm 1\sigma$), що відповідає середньому рівню фізичного розвитку дітей.

Проведений аналіз підтверджує відповідність програми індивідуального розвитку дітей молодшого шкільного віку нормативним показникам у всіх вікових і статевих групах.

Аналіз вікової динаміки зміни показників ДТ у хлопців 6–10 років засвідчує її поступове підвищення з $\bar{x} = 120,41$ см; $S = 4,83$ см у 6 років до $\bar{x} = 138,13$ см; $S = 4,69$ см у хлопців 10 років; ці зміни мали поступовий характер. Так само для дівчат зміни в показниках ДТ мали тенденцію до поступового збільшення значень із $\bar{x} = 118,22$ см; $S = 5,78$ см у 6 років до $\bar{x} = 136,44$ см; $S = 4,49$ см у дівчат 10 років.

Динаміка підвищення показників МТ дітей характеризувалася поступовістю збільшення її значень у хлопців із $\bar{x} = 21,68$ кг; $S = 3,23$ кг у 6 років до $\bar{x} = 32,13$ кг; $S = 4,45$ кг у хлопців 10 років. Серед дівчат характер змін відображався в межах $\bar{x} = 21,92$ кг; $S = 3,26$ кг у 6 років до $\bar{x} = 30,42$ кг; $S = 4,36$ кг у дівчат 10 років.

Аналіз показників фізичного розвитку дітей розширено за рахунок вивчення значень ОГК у різні вікові періоди. Так, серед хлопців зміни розміру ОГК відбувались у межах $\bar{x} = 58,05$ см; $S = 3,32$ см у хлопців 6 років до $\bar{x} = 66,61$ см; $S = 4,79$ см – у хлопців 10 років. Натомість у дівчат такі зміни простежено в межах $\bar{x} = 56,70$ см; $S = 3,15$ см у дівчат 6 років до $\bar{x} = 64,36$ см; $S = 2,89$ см – у дівчат 10 років.

Середні значення ДТ, МТ та ОГК у групах досліджуваних відповідали нормативним показникам [228].

На відміну від розповсюдженої думки стосовно відсутності статевих відмінностей у показниках фізичного розвитку дітей молодшого шкільного

віку, у процесі дослідження виявлено статистично значущу різницю в показниках ДТ й ОГК ($p < 0,05$) у віковій групі 7 років та між показниками ДТ і МТ ($p < 0,05$) у віковій групі 9 років між хлопцями й дівчатами.

У межах проведення аналізу динаміки змін даних між представниками однієї статі з'ясовано статистично значущу різницю ($p < 0,05$) за показниками ДТ, МТ, ОГК у хлопців 6 та 7 років і МТ, порівняно з хлопцями 8 років.

Найбільшу кількість статистично значущих відмінностей спостерігали щодо показників фізичного розвитку дівчат різних вікових груп. Так, у дівчат вікової групи 7 років були статистично значуще ($p < 0,05$) вищі дані ДТ й ОГК, порівняно з дівчатами 6 років, та нижчі показники ДТ, МТ й ОГК у зіставленні з дівчатками 8 років. Серед дівчат 9 років простежено нижчі показники ДТ, порівняно з дівчатками 10 років ($p < 0,05$), та вищі дані МТ відносно дівчат 8 років ($p < 0,05$) [156].

Деталізуючи показники фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку на індивідуальному рівні досягнення вікової норми, маємо звернути увагу на те, що частка дітей із середнім рівнем фізичного розвитку за показниками ДТ, МТ й ОГК статистично значуще більша, ніж респондентів з іншими рівнями фізичного розвитку.

Так, у статево-віковій групі 6–10 років найбільша кількість дітей має середній рівень фізичного розвитку за трьома показниками (ДТ – 64,53 % ($n = 171$), МТ – 68,30 % ($n = 181$), ОГК – 72,83 % ($n = 193$)), що засвідчує відповідність показникам вікової норми.

Серед досліджуваного контингенту спостерігали невідповідність окремих даних фізичного розвитку дітей віковій нормі, що простежено за показниками ДТ – 14,72 % ($n = 39$), МТ – 14,34 % ($n = 38$) й ОГК – 15,09 % ($n = 40$) учнів молодших класів та відповідало нижчому від середнього рівню.

Показники вищі за вікову норму, що відповідають вищому від середнього рівню, мають за даними ДТ – 13,58 % ($n = 36$), МТ – 5,28 % ($n = 14$) та ОГК – 4,91% ($n = 13$) учнів. Не була винятком наявність школярів із високим рівнем фізичного розвитку за показниками ДТ – 3,40 % ($n = 9$),

МТ – 10,19 % (n = 27) й ОГК – 6,04 % (n = 16). Низький рівень фізичного розвитку виявлено за даними ДТ – 3,77 % (n = 10), МТ – 2,26 % (n = 6) й ОГК – 1,13 % (n = 3) учнів [156, 388].

Аналіз показників фізичного розвитку відповідно до визначених нормативних значень [228] дає підставу констатувати більшу кількість дітей, дані фізичного розвитку яких збігаються з межами вікової норми, саме серед хлопців. Таку ситуацію спостерігали за показниками ДТ (хлопці – 52,05 % (n = 89), дівчата – 47,95 % (n = 82)) й ОГК (хлопці – 54,92 % (n = 106), дівчата – 45,08 % (n = 87)). Натомість показники МТ дівчат здебільшого збігалися зі значеннями вікової норми, порівняно з хлопцями. Серед усіх дітей із показниками фізичного розвитку середнього рівня було 48,62 % (n = 88) хлопчиків та 51,38 % (n = 93) дівчат [156, 388].

Під час аналізу наявності дітей із низьким рівнем фізичного розвитку визначено провідну позицію дівчат із низькими показниками ДТ й ОГК у вікових групах 7 та 9 років. Лише чотири хлопці 7 років характеризувалися низьким рівнем фізичного розвитку за даними ДТ (8,51 %; n = 4) [156].

Систематизація отриманих даних із позиції інтегрального підходу дала змогу провести аналіз гармонійності фізичного розвитку обстежуваних дітей відповідно до критеріїв оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку [228] і мала свої особливості (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Аналіз рівня гармонійності фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку (n = 265), %

Вік, років	n	Рівень гармонійності фізичного розвитку		
		гармонійний	дисгармонійний	різко дисгармонійний
6 років	47	72,34	19,15	8,51
7 років	91	73,63	23,07	3,30
8 років	40	72,50	25,00	2,50
9 років	50	68,00	22,00	10,00
10 років	37	72,97	24,33	2,70

Характеризуючи вибірккову сукупність дітей у статеві-віковій групі 6–10 років, потрібно звернути увагу на те, що 72,08 % (n = 191) дітей мають гармонійний фізичний розвиток, серед них 49,74 % (n = 95) хлопців і 50,26 % (n = 96) дівчат; дещо менша кількість – 22,64 % (n = 60) учнів молодших класів – мала дисгармонійний фізичний розвиток, із рівним розподілом за статевою ознакою – по 50,0 % (n = 30) хлопців і дівчат; найменша кількість дітей (5,28 % – (n = 14)) мала різко дисгармонійний фізичний розвиток (42,86 % (n = 6) хлопців і 57,14 % (n = 8) дівчат) [228].

Систематизація отриманих даних за окремими віковими періодами уможливила характеристику загальної тенденції розподілу дітей молодшого шкільного віку за рівнем гармонійності.

Так, у статево-віковій групі дітей 6 років для найбільшої кількості дітей властивий гармонійний фізичний розвиток, що супроводжується гармонійним співвідношенням ДТ, МТ й ОГК, яку склали 76,00 % (n = 19) дівчат і 68,19 % (n = 15) хлопців від загальної кількості представників цих статей. Також серед досліджуваного контингенту були діти з дисгармонійним фізичним розвитком (22,72 % (n = 5) хлопців та 16,00 % (n = 4) дівчат) і різко дисгармонійним фізичним розвитком (9,09 % (n = 2) хлопців та 8,00 % (n = 2) дівчат).

Серед проаналізованих статево-вікових груп за рівнем гармонійності фізичного розвитку провідну позицію займають представники статево-вікової групи 7 років (хлопчики – 74,47 % (n = 35), дівчатка – 72,73 % (n = 32)), дисгармонійний фізичний розвиток мали дванадцять хлопчиків (25,53 %) і дев'ять дівчаток (20,45 %). У цій групі дітей три дівчинки (6,82 %) характеризувалися різко дисгармонійним фізичним розвитком.

У наступній віковій групі 8 років спостерігали зміни, пов'язанні зі зменшенням кількості дітей із гармонійним фізичним розвитком (хлопчики – 80,95 % (n = 17), дівчатка – 63,16 % (n = 12)) та збільшенням кількості дітей із дисгармонійним фізичним розвитком (хлопчики – 19,05 % (n = 4), дівчатка – 31,58 % (n = 6)), серед учасників дослідження це була найбільша кількість

дітей із дисгармонійним фізичним розвитком. Не стала винятком наявність однієї дівчини (5,26 %) із різко дисгармонійним рівнем фізичного розвитку [156].

Критичні показники фізичного розвитку спостерігали в групі дітей 9 років, що мало проявлялось у найменшій кількості учнів із гармонійним фізичним розвитком, а саме в хлопців – 68,18 % ($n = 15$), дівчат – 67,86 % ($n = 19$). Натомість кількість дітей із дисгармонійним фізичним розвитком дещо менша, порівняно з 8-річними, серед хлопців це характерно для 18,18 % ($n = 4$) осіб і 25,00 % дівчат ($n = 7$). Обтяжувальним фактом є те, що ця вікова група має найбільшу кількість дітей із різко дисгармонійним фізичним розвитком, порівняно з іншими групами дітей (хлопчики – 13,64 % ($n = 3$), дівчатка – 7,14 % ($n = 2$)) [156].

Аналіз результатів фізичного розвитку дітей 10 років підтверджує тенденцію, притаманну дітям 6, 7 років, за якою відзначається збільшення кількості гармонійно фізично розвинених дітей: хлопчики – 68,42 % ($n = 13$), дівчатка – 77,78 % ($n = 14$), порівняно з періодом 9 років. Щодо кількості досліджуваних із дисгармонійним фізичним розвитком у віковій групі 10 років, то вона наближена до значень, які спостерігали в інших вікових групах (хлопчики – 26,32 % ($n = 5$), дівчатка – 22,22 % ($n = 4$)). Серед учасників дослідження були діти з різко дисгармонійним рівнем фізичного розвитку (5,26 %) [156].

З'ясування обставин появи респондентів із дисгармонійним і різко дисгармонійним фізичним розвитком ($n = 74$) дало змогу визначити наявність таких причин: невідповідність МТ у бік збільшення спостерігали у 22,97 % ($n = 17$) дітей, натомість також простежено невідповідність у бік зменшення МТ у 28,38 % ($n = 21$) дітей; порушення, що характеризувалися низькими показниками ОГК у ставленні за віковими нормами були властиві для 17,57 % ($n = 13$) дітей. Значення ОГК вищі від вікової норми спостерігались у 21,62 % ($n = 16$). Окрема група дітей мала одночасно відхилення від вікової норми за показниками МТ й ОГК, нижчими за норму – 12,16 % ($n = 9$) та більшими за норму – 27,03 % ($n = 20$) [156, 388].

Результати проведеного аналізу дають підставу стверджувати інформацію щодо найбільшої кількості дітей із дисгармонійним і різко дисгармонійним фізичним розвитком у статеві-віковій групі дітей 9 років, серед яких (32 % (n = 16)) мають порушення співвідношення показників ДТ, МТ й ОГК. Серед учасників дослідження найменша кількість дітей із дисгармонійним фізичним розвитком визначена в статеві-віковій групі 7 років – 73,63 % (n = 67) [388]. Серед основних причин невідповідності даних фізичного розвитку значенням нормативних показників визначено надмірну МТ дітей молодшого шкільного віку [183, 197].

Для з'ясування структури взаємозв'язків показників фізичного розвитку дітей проведено кореляційний аналіз, що сприяло встановленню таких взаємозв'язків:

– для вікової групи 6 років наявність взаємозв'язку між показниками фізичного розвитку дітей, а саме в хлопців між МТ та ДТ ($r = 0,68$). Найбільшу кількість кореляційних зв'язків спостерігали за показниками ДТ і МТ, ДТ й обхватних розмірів плеча (у хлопців – $r = 0,57$ та дівчат – $r = 0,62$), живота (у хлопців – $r = 0,66$ і дівчат – $r = 0,75$), стегна (у хлопців – $r = 0,78$ і в дівчат – $r = 0,82$), гомілки (у хлопців – $r = 0,53$ та дівчат – $r = 0,70$). Показники МТ дітей мали більшу кількість тісних взаємозв'язків із даними фізичного розвитку, такими як обхватні розміри від $r = 0,69$ до $r = 0,94$, та показників шкірно-жирових складок від $r = 0,63$ до $r = 0,82$, що характерно для хлопців і дівчат;

– у віковій групі 7 років визначено високий ступінь взаємозв'язку між даними МТ та ДТ у хлопців ($r = 0,63$) і дівчат ($r = 0,74$). Виявлено кореляційний взаємозв'язок між показниками ДТ й обхватними розмірами плеча (хлопців – $r = 0,49$, дівчат – $r = 0,64$), живота (хлопців – $r = 0,36$, дівчат – $r = 0,76$), стегна (хлопців – $r = 0,57$, дівчат – $r = 0,90$), гомілки (хлопців – $r = 0,32$, дівчат – $r = 0,52$), ОГК (хлопців – $r = 0,58$, дівчат – $r = 0,58$). Високий ступінь кореляційного взаємозв'язку спостерігаємо між даними МТ й обхватними розмірами плеча, живота, стегна, гомілки, ОГК як у хлопців

($r = 0,81$, $r = 0,59$, $r = 0,81$, $r = 0,76$, $r = 0,75$ відповідно), так і в дівчат ($r = 0,72$, $r = 0,85$, $r = 0,78$, $r = 0,74$, $r = 0,72$);

– у віковій групі 8 років виявлено високий рівень взаємозв'язку між показниками ДТ і МТ у хлопців ($r = 0,86$) та дівчат ($r = 0,84$). Спостерігаємо кореляційний взаємозв'язок між даними ДТ й обхватними розмірами стегна (хлопців – $r = 0,40$, дівчат – $r = 0,43$), гомілки (хлопців – $r = 0,45$, дівчат – $r = 0,68$) і ОГК (хлопців – $r = 0,55$, дівчат – $r = 0,56$). Установлено кореляційний взаємозв'язок помітного й високого ступенів між показниками МТ та обхватними розмірами плеча, живота, стегна, гомілки й ОГК у хлопців ($r = 0,55$, $r = 0,58$, $r = 0,61$, $r = 0,74$, $r = 0,77$ відповідно) і дівчат ($r = 0,53$, $r = 0,72$, $r = 0,69$, $r = 0,88$, $r = 0,77$);

– у віковій групі 9 років між даними ДТ і МТ визначено наявність помітного ступеня взаємозв'язку в хлопців ($r = 0,55$) та високого ступеня взаємозв'язку в дівчат ($r = 0,72$). У дівчат установлено взаємозв'язок між показниками ДТ й обхватними розмірами плеча ($r = 0,63$), живота ($r = 0,41$), стегна ($r = 0,41$), гомілки ($r = 0,41$) та ОГК ($r = 0,55$), при цьому в хлопців між цими показниками виявлено слабкий ступінь взаємозв'язку. Простежено високий ступінь взаємозв'язку між даними МТ й обхватними розмірами плеча, живота, стегна, гомілки та ОГК як у хлопців ($r = 0,79$, $r = 0,81$, $r = 0,85$, $r = 0,89$, $r = 0,80$ відповідно), так і дівчат ($r = 0,72$, $r = 0,81$, $r = 0,75$, $r = 0,77$, $r = 0,86$);

– у віковій групі 10 років у хлопців і дівчат установлено кореляційний взаємозв'язок високого ступеня між показниками ДТ та МТ ($r = 0,79$ і $r = 0,69$ відповідно). У хлопців між даними ДТ й обхватними розмірами плеча, живота, стегна, гомілки та ОГК визначено помітний і високий ступені взаємозв'язку ($r = 0,64$, $r = 0,79$, $r = 0,64$, $r = 0,55$, $r = 0,86$ відповідно). При цьому в дівчат між цими показниками спостерігаємо взаємозв'язок слабого ступеня. Установлено взаємозв'язок високого ступеня між даними МТ й обхватними розмірами плеча ($r = 0,82$), живота ($r = 0,86$), стегна ($r = 0,84$), гомілки ($r = 0,81$) та ОГК ($r = 0,86$) у хлопців. При цьому в дівчат це взаємозв'язок високого ступеня між показниками МТ й ОГК ($r = 0,83$) і

помірний ступінь взаємозв'язку між даними МТ та обхватним розміром живота ($r = 0,41$) і стегна ($r = 0,37$).

Підсумовуючи наявні кореляційні взаємозв'язки між показниками фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку, звертаємо увагу на значний вплив даних МТ на інші показники фізичного розвитку дітей і більш виражену таку тенденцію саме для дівчат.

Інтерпритація отриманих взаємозв'язків показника МТ дітей із іншими показниками фізичного розвитку на основі аналізу значущих коефіцієнтів кореляції на рівні ($p < 0,01$) для визначеної кількості ступенів свободи засвідчує відповідність віковій динаміці змін періодів «витягування» та «повноти». Так, у віковий період вісім років у дівчат спостерігається різке збільшення впливу показника МТ на інші показники фізичного розвитку, такі як ДТ ($r = 0,84$), обхватні розміри живота ($r = 0,72$), стегна ($r = 0,69$), гомілки ($r = 0,88$) й ОГК ($r = 0,77$), що мало своє продовження у віковий період дев'ять років.

Натомість для хлопців ця тенденція не підтвердилася та спостерігаємо значне збільшення кореляційних взаємозв'язків МТ із іншими показниками в дев'ять років.

Для проведення різнобічного аналізу рівня фізичного розвитку контингенту дітей молодшого шкільного віку додатково проаналізовано компонентний склад тіла та особливостей стану постави дітей, учасників дослідження.

Компонентний склад тіла дітей молодшого шкільного віку проаналізовано, виходячи з оцінки вмісту жирового компонента в загальній масі тіла дітей. В основу визначення вмісту жирового компонента покладено розрахункові індекси, що визначаються за рахунок виміру розміру шкірно-жирових складок у п'яти зонах виміру [413]. Під час аналізу ми оперували показниками МТ, відсотковий уміст жирового компонента в МТ (Y) й абсолютне значення жиру у МТ (Y'). Визначення компонентного складу тіла дітей молодшого шкільного віку ми вбачаємо як необхідний складник

проведення дослідження, що зумовлено значним впливом МТ на інші показники діяльності систем організму й несприятливим впливом фактора надмірної МТ на стан здоров'я дітей.

Під час визначення вмісту жирового компонента в МТ дітей досліджуваній контингент проаналізовано, виходячи зі співвідношення ДТ і МТ за даними індексу Кетле.

Результати дослідження дають підставу стверджувати про перевагу низьких показників МТ відносно ДТ. Так, контингент дітей молодшого шкільного віку за отриманими значеннями ІК переважно (47,54 % (n = 126)) належав до низького рівня співвідношення ДТ і МТ, що вказує на дефіцит МТ відносно ДТ. За розподілом відповідно до статі дітей ІК низький рівень відзначали в 45,24 % (n = 57) хлопців та 54,76 % (n = 69) дівчат.

Дещо менша кількість учнів молодшого шкільного віку за значеннями ІК відповідала нижчому від середнього рівню, що становило 29,06 % (n = 77) дітей. За розподілом відповідно до статі спостерігали 53,25 % (n = 41) хлопців і 46,75 % (n = 36) дівчат молодшого шкільного віку із нижчим від середнього рівнем ІК.

Співвідношення ДТ та МТ, що відповідало середньому рівню ІК і було в межах вікової норми, характерне для 13,21 % (n = 35) учнів молодших класів, а саме (45,71 % (n = 16) хлопців і 54,29 % (n = 19) дівчат.

На жаль, серед досліджуваного контингенту також є діти із вищим від середнього рівнем ІК – 6,79 % (n = 18), що супроводжувалося надмірною МТ відносно ДТ. Більшість серед цього контингенту – це хлопці – 66,67 % (n = 12), 33,33 % (n = 6) – дівчата. Критичною, на нашу думку, є ситуація наявності учнів із високим рівнем ІК – 3,40 % (n = 9) (55,56 % (n = 5) хлопців і 44,44 % (n = 4) дівчат), що відповідає різко дисгармонійному фізичному розвитку й може бути причиною значних відхилень у стані здоров'я дітей.

Деталізацію отриманих даних компонентного складу тіла дітей молодшого шкільного віку проводили згідно з розподілом школярів за рівнями ІК та визначення відсоткового вмісту жирового компонента в МТ

(Y) й абсолютного значення жиру в МТ (Y') відповідно до складу статевовікових груп.

Щодо показників ІК та компонентного складу тіла дітей 6 років низьким рівнем співвідношення ДТ і МТ характеризувалися 78,72 % (n = 37) дітей, серед яких – 48,65 % (n = 18) хлопців та 51,35 % (n = 19) дівчат. Вивчення цих відносних значень жирового компонента в складі тіла дорівнює $\bar{x} = 17,13$ %; S = 1,45 % жирового компонента в МТ, при цьому абсолютні значення становлять $\bar{x} = 3,47$ кг; S = 0,49 кг. Зауважимо, що в хлопчиків 6 років найнижчі значення Y і Y'.

Група дітей, котрі за показниками ІК відповідали нижчому від середнього рівню, становила 8,51 % (n = 4) 6-річних молодших школярів (4,55 % (n = 1) серед хлопців і 12,00 % (n = 3) серед дівчат). Середній рівень спостерігали в 6,38 % (n = 3) дітей (9,09 % (n = 2) серед хлопців і 4,00 % (n = 1) – серед дівчат). Така сама кількість респондентів – 6,38 % (n = 3) – мала вищий від середнього рівень (4,55 % (n = 1) серед хлопців і 8,00 % (n = 2) – серед дівчат). Серед дослідженого контингенту не було учнів із високим рівнем за даними ІК.

Із підвищенням рівня ІК у дітей шести років можна констатувати поступове зростання значень відсоткового вмісту жирового компонента в МТ до $\bar{x} = 20,52$ %; S = 0,00 % у хлопчиків і до $\bar{x} = 23,40$ %; S = 0,10 % у дівчаток (найвище значення цього показника в обстежуваних дітей), а абсолютної маси жирового компонента в тілі – до $\bar{x} = 6,36$ кг; S = 0,00 кг у хлопчиків та до $\bar{x} = 7,02$ кг; S = 0,03 кг – у дівчаток. Статистично значущої різниці в показниках на цих рівнях не виявлено. При цьому статистично значущими є нижчі показники Y в хлопчиків 6 років, порівняно з дівчатками-однолітками (p < 0,05), та ІК, Y' (p < 0,05) у зіставленні із семирічними хлопцями. Для контингенту дівчат така тенденція не збереглася.

У процесі проведення дослідження з'ясовано залежність поступового збільшення значень ІК із підвищенням віку досліджуваних, незалежно від статі. За результатами вивчення значень Y і Y' констатуємо залежність їх

збільшення з підвищенням рівня ІК. Також з'ясовано залежність зміни значень ІК відповідно до процесів диференціації періодики росту дітей, що визначалося значним підвищенням ІК у восьмирічних дітей, періоду «другої повноти».

У наступний віковий період – 7 років – збереглася загальна картина розподілу учнів за значеннями ІК. Так, до низького рівня співвідношення ДТ і МТ віднесено 60,44 % (n = 55) дітей (46,81 % (n = 22) хлопчиків і 75,00 % (n = 33) дівчаток), які мають $\bar{x} = 17,72$ %; S = 2,00 % жирового компонента в МТ ($\bar{x} = 16,65$ %; S = 2,28 % у хлопців та $\bar{x} = 18,43$ %; S = 1,42 % у дівчат), що становить $\bar{x} = 3,82$ кг; S = 0,53 кг абсолютної маси жиру в тілі ($\bar{x} = 3,65$ кг; S = 0,47 кг у хлопчиків і $\bar{x} = 3,92$ кг; S = 0,54 кг у дівчаток). Отримані дані підтверджують відповідність росту й розвитку дитини законам періодики росту, що проявляється в дітей 7 років у низьких значеннях МТ відносно ДТ і відповідає періоду «першого витягування».

Значення ІК, що відповідають нижчому від середнього рівню, мали 25,27 % (n = 23) семирічних дітей (38,30 % (n = 18) хлопців й 11,36 % (n = 5) дівчат).

Незначна кількість семирічних учнів мала середній рівень ІК, що становило 8,79 % (n = 8) дітей (8,51 % (n = 4) хлопців і 9,09 % (n = 4) дівчат). Ще менша кількість (3,30 %; n=3) дітей 7 років продемонструвала рівень ІК вищий від середнього, серед них 4,26 % (n = 2) хлопців і 2,27 % (n = 1) дівчаток. Високий рівень значення ІК, що характеризується дисгармонійним фізичним розвитком, продемонструвало 2,20 % (n = 2) дітей 7 років, серед яких – один хлопчик та одна дівчинка. Порівняно з показниками шестирічних дітей, спостерігаємо більш високі значення за всіма досліджуваними даними. У хлопчиків 7 років статистично значуще нижчі показники ІК, порівняно з дівчатами (p < 0,05). Статистично значущу різницю на рівні p < 0,05 виявлено між більш низьким значенням показника ІК у семирічних дівчаток і значенням цього показника в дівчаток 8 років.

Загальна тенденція розподілу дітей молодшого шкільного віку за рівнями співвідношення ДТ та МТ, що властива дітям 6 і 7 років, мала схожу

структуру у віковій групі 8 років. Серед восьмирічних учасників дослідження найбільше їх мали низький рівень співвідношення ДТ і МТ (32,5 % (n = 13). У 69,23 % (n = 9) хлопців та 30,77 % (n = 4) дівчат були статистично значуще більш низькі значення ($p < 0,05$) жирового компонента в МТ $\bar{x} = 17,69$ %; $S = 1,85$ % ($\bar{x} = 17,50$ %; $S = 1,61$ % у хлопців і $\bar{x} = 17,89$ %; $S = 2,57$ % у дівчат), що дорівнює $\bar{x} = 4,09$ кг; $S = 0,46$ кг ($\bar{x} = 4,01$ кг; $S = 0,46$ кг у хлопців та $\bar{x} = 4,26$ кг; $S = 0,50$ кг у дівчат) абсолютної маси жиру в тілі та не відповідає значенням досліджуваних даних дітей з іншими показниками ІК. У статевому відношенні дівчата мають статистично значуще ($p < 0,05$) більш високі показники ІК, порівняно з хлопцями того самого віку, що підтверджують дані за іншими віковими групами. Крім того, за показниками ІК дівчат 8 років простежено статистично значуще ($p < 0,05$) вищі значення цього показника, порівняно з показниками дівчаток 9 років, що відповідає входу в період «другої повноти».

У структурі розподілу за значенням ІК учнів 8 років простежено наявність 42,5 % (n = 17) дітей із рівнем ІК нижчим від середнього, що характерно більше для дівчат, і складає 41,18 % (n = 7) хлопців та 58,82 % (n = 10) дівчат. Також у групі досліджуваних 8 років спостерігали учнів із середнім рівнем ІК (12,5 % (n = 5)), серед яких – 40,0 % (n = 2) хлопців і 60,0 % (n = 3) дівчат, котрі відповідали віковій нормі.

Незначна кількість школярів мала рівень ІК вищий від середнього – 10 % (n = 4) дітей, більшість серед яких – 75,0 % (n = 3) – хлопців та 25,0 % (n = 1) дівчат; високий рівень – в однієї дівчинки (2,5 %). Результати дослідження підтверджують наявність тенденції до збільшення відсотка вмісту жирового компонента в МТ до $\bar{x} = 21,82$ %; $S = 0,28$ % у хлопчиків і до $\bar{x} = 29,71$ %; $S = 0,00$ % у дівчаток та абсолютного вмісту жиру в тілі до $\bar{x} = 7,27$ кг; $S = 0,21$ кг у хлопчиків і до $\bar{x} = 10,99$ кг; $S = 0,00$ кг у дівчаток, що підтверджує надмірну МТ відносно ДТ за рахунок вмісту жирової маси тіла.

Загалом отримані дані компонентного складу тіла восьмирічних дітей засвідчують статистично значущу різницю між показниками абсолютного вмісту жиру в МТ дітей із різним рівнем ІК, а саме в респондентів із нижчим від середнього рівнем $\bar{x} = 5,12$ кг; $S = 0,54$ кг, у дітей із середнім рівнем $\bar{x} = 5,85$ кг; $S = 0,50$ кг. Також з'ясовано статистично значущу різницю ($p < 0,05$) в показниках відсоткового вмісту жирової маси в МТ хлопців 8 років із ІК нижчим від середнього рівнем і вищим від середнього, серед яких досліджуваний показник більший, порівняно з дев'ятирічними хлопцями.

Подальший аналіз змін даних компонентного складу тіла дітей 9 років дає підставу визначити деяку невідповідність розподілу досліджуваного контингенту за рівнями ІК. Так, серед дев'ятирічних учнів виявлено лише чотири дівчини з низьким рівнем ІК, на відміну від даних, отриманих у віковому періоді 6–8 років, де більшість респондентів мали низький рівень ІК.

Детальний аналіз показників дівчат 9 років розкриває залежність більш низьких значень відсоткового вмісту жирового компонента в МТ ($\bar{x} = 17,90$ %; $S = 1,05$ %) і статистично значуще ($p < 0,05$) більш низькі значення показників абсолютного вмісту жиру в тілі ($\bar{x} = 4,14$ кг; $S = 0,32$ кг), порівняно з дівчатами з більш високими рівнем ІК того самого віку. Ця група досліджуваних, окрім статистично значуще ($p < 0,05$) нижчих значень досліджуваних показників у межах однієї вікової групи, також мала статистично значуще нижчі показники ($p < 0,05$), порівняно з віковою групою 10 років.

Дещо більша кількість дітей 9 років мала нижчий від середнього рівень ІК, що становило 24 % ($n = 12$) дітей, серед яких 25,0 % ($n = 3$) – хлопці й 75,0 % ($n = 9$) – дівчата. Досліджуваний контингент дев'ятирічних школярів характеризувався найбільшою кількістю учнів 36 % ($n = 18$) із середнім рівнем ІК. За статевим співвідношенням діти із середнім рівнем ІК були рівномірно розподілені – 50,0 % ($n = 9$) хлопців та 50,0 % ($n = 9$) дівчат.

Вищий від середнього рівень ІК мали 20 % ($n = 10$) дітей віком 9 років та 12,0 % ($n = 6$) – високий рівень. Високими показниками МТ відносно ДТ характеризувалися здебільшого хлопці.

Проявами підвищення рівня ІК було зростання відсоткового вмісту жирового компонента в МТ до $\bar{x} = 24,39 \%$; $S = 2,93 \%$ у хлопців і до $\bar{x} = 29,29 \%$; $S = 2,10 \%$ – у дівчат, а також абсолютного вмісту жиру в тілі до $\bar{x} = 9,83$ кг; $S = 2,08$ кг у хлопців і до $\bar{x} = 11,73$ кг; $S = 1,25$ кг – у дівчат. Дев'ятирічні хлопці із нижчим від середнього рівнем ІК за досліджуваними показниками мали статистично значуще ($p < 0,05$) нижчі результати, порівняно з дівчатами, і за відсотковим умістом жирового компонента, порівняно з хлопцями 10 років, така сама тенденція характерна також для дівчат 9 років.

На відміну від вікової групи 9 років, десятирічні діти відзначалися появою значної групи учнів із низьким рівнем ІК, що становило 45,95 % ($n = 17$) дітей із майже однаковим розподілом між групами хлопців (47,06 % ($n = 8$)) і дівчат (52,94 % ($n = 9$)). Така ж кількість школярів мала нижчий за середній рівень ІК 45,95 % ($n = 17$), серед них – 58,82 % ($n = 10$) хлопців і 41,18 % ($n = 7$) дівчат. Отримані дані дають змогу з'ясувати значну чисельність дітей із низькими показниками МТ до ДТ у групі респондентів 10 років. Найменшу кількість дітей серед десятирічних учнів віднесено до середнього рівня ІК, що становило 8,10 % ($n = 3$) досліджуваних. Дітей із вищим від середнього й середнім рівнями ІК у групі 10-річних учнів не спостерігали.

За результатами статистичного аналізу показників компонентного складу тіла дітей 10 років підтвердилася залежність підвищення показників компонентного складу тіла з підвищенням рівня ІК. Так, школярі з низьким рівнем ІК мають статистично значуще ($p < 0,05$) більш низькі значення відсоткового вмісту жирового компонента в МТ $\bar{x} = 20,35 \%$; $S = 1,88 \%$ та абсолютної маси жиру в тілі $\bar{x} = 5,67$ кг; $S = 0,73$ кг, порівняно з однолітками з нижчим від середнього рівнем ІК. Хлопці вікової групи, що розглядається, за своїми показниками ІК і компонентного складу тіла мали статистично значуще ($p < 0,05$) вищі значення, порівняно з дівчатами того самого віку.

Узагальнення отриманих даних відносно показників жирового компонента в складі тіла учнів молодших класів, показників відсоткового вмісту жиру в МТ, а також абсолютної маси жирового компонента в тілі дітей та їх співвідношення в межах єдиної оцінки фізичного розвитку дітей дає підставу стверджувати, що ці показники в більшості дітей молодшого шкільного віку відповідають значенням вікової норми, незалежно від статево-вікової групи. Порівнюючи отримані результати контингенту осіб 6–10 років за статевою ознакою, зауважимо вищі значення показників у групі дівчат за вмістом жирового компонента в складі тіла. Ця залежність підтверджена результатами статистичного аналізу, відповідно до якого показники Y у хлопчиків із низьким рівнем ІК нижчі, порівняно з дівчатами ($p < 0,05$), окрім вікової групи 10 років.

У подальшому аналіз рівня фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку проводили в напрямі вивчення особливостей стану постави дітей. Дослідження стану постави обстежуваних дітей розглядаємо не лише як один із факторів природного положення тіла дитини в просторі, але і як істотний показник стану здоров'я молодших школярів [6, 162, 247]. За твердженням науковців [6, 162, 247, 274], саме стан постави є індикатором дотримання учнем правильного стато-динамічного режиму, сформованості (ступеня зрілості) поведінкових навичок, відображає здатність підтримувати оптимальне естетичне й фізіологічне положення тіла і його частин при утриманні статичних поз (стоячи, сидячи та ін.) [274] і визначає його здатність до раціонального й адекватного виконання основних природних і професійних рухів [20, 159].

Дані, отримані в процесі проведення дослідження, дають підставу проаналізувати ступінь прояву порушень постави в контингенту дітей молодшого шкільного віку та їх систематизацію відповідно до форми порушення (рис. 3.12).

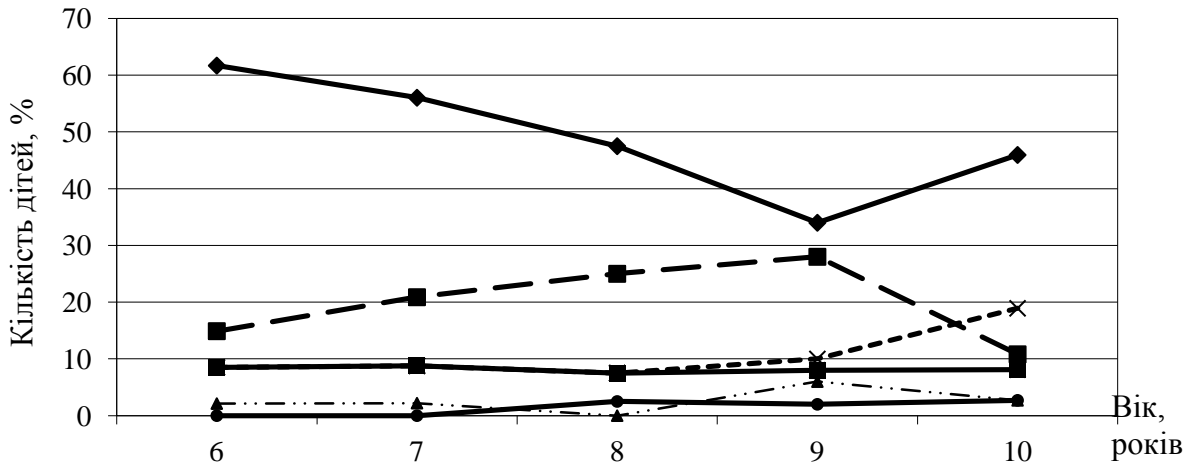


Рис. 3.12. Розподіл дітей молодшого шкільного віку за типами постави:

- ◆ - нормальна;
- - сколіотична;
- ▲ - плоска;
- ✕ - сутула;
- - кругла;
- - кругло-увігнута.

Суттєвої різниці між особливостями стану постави хлопчиків і дівчаток у всіх вікових групах не виявлено, тому подальший аналіз стану постави дітей проведено відповідно до аналізу даних окремої вікової групи.

У результаті дослідження встановлено, що найбільш поширеним порушенням стану постави в молодших школярів визначено сколіотичну поставу. Серед учасників дослідження цей вид порушення спостерігали в 14,89 % ($n = 7$) дітей 6 років, 20,88 % ($n = 19$) 7 років, 25 % ($n = 10$) 8 років і 28 % ($n = 14$) дітей 9 років. На жаль, спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості дітей зі сколіотичною поставою у віковому аспекті, про що свідчать дослідження багатьох учених в останні роки [6, 153, 247]. На нашу думку, така тенденція – результат недотримання оптимального статодинамічного режиму дітей, зниження об'єму оздоровчої рухової активності, недотримання режиму праці й відпочинку, низький рівень фізичної підготовленості дітей. Найменша кількість школярів із порушеннями постави була у віковій групі 10 років – 10,81 % ($n = 4$) [74].

Що стосується порушень постави в сагітальній площині, то вони характеризувалися різноманітними типами порушень, серед яких – сутула спина у 10,19 % (n = 27) дітей. У віковому аспекті кількість порушень постави, а саме сутула спина, має тенденцію до збільшення. Так, у шестирічних дітей зафіксовано 8,51 % (n = 4), у семирічних – 8,79 % (n = 8), у 8 років – 7,5 % (n = 3), дев'ять – 10 % (n = 5), 10 років 18,92 (n = 7) учнів із сутулою спиною. Круглу спину як тип порушення постави в сагітальній площині спостерігали у 8,30 % (n = 22) дітей молодшого шкільного віку, що мало стале значення у віковому аспекті. У віковій групі шість років спостерігали 8,51 % (n = 4), у сім – 8,79 % (n = 8), у вісім – 7,5 % (n = 3), у дев'ять – 8 % (n = 4), а серед 10-річних – 8,11 % (n = 3).

Серед типів порушень постави в сагітальній площині незначного поширення набули плоска спина (2,64 % (n = 7) від загальної кількості дітей) та круглоувігнута (1,13 % (n = 3), що характеризується появою в поодиноких випадках. Частота таких типів порушень постави збільшується з віком досліджених дітей.

Нами також виявлено випадки комбінованих порушень постави в різних площинах, що є негативним фактором для цього вікового періоду. Щодо розподілу у віковому аспекті дітей із комбінованими порушеннями постави констатуємо такі дані: 6 років – 4,26 % (n = 2)), сім – 3 (3,30 %), вісім – 4 (10 %), дев'ять – 6 (12 %), десять – 4 (10,81 %) учнів мали комбіновані типи порушення постави. У процесі дослідження з'ясовано тенденцію до поступового збільшення кількості респондентів із комбінованими типами порушень постави. Окрім з'ясованих форм поєднання типів порушення постави, також звертаємо увагу на поєднання форм патології стосовно різних відділів опорно-рухового апарату, що має прояв у поєднанні форм патології постави та опорно-ресорних властивостей стопи.

За станом постави 50,19 % (n = 133) дітей молодшого шкільного віку не мали відхилень та характеризувалися нормальним станом постави. Відповідно до розподілу між різними віковими групами дітей спостерігаємо

поступове зменшення кількості учнів із нормальною поставою зі збільшенням терміну навчання в школі. Так, найбільше школярів із нормальною поставою визначено в групі 6 років (61,70 % (n = 29)), найменше – у віковій групі 9 років (34 % (n = 17)). Групу 9-річних вважаємо критичним періодом, що супроводжується збільшенням чисельності дітей із різними порушеннями стану постави. Отримані дані підтверджують дослідження інших науковців щодо розподілу учнів молодшого шкільного віку за типами порушень стану постави [247, 265].

Узагальнюючи отримані дані, зазначимо, що загальна кількість дітей із різними порушеннями стану постави серед молодших школярів становила 49,81 % (n = 132), частина серед яких мала поєднання форм патології 7,17 % (n = 19). Натомість дітей із нормальною поставою було 50,19 % (n = 133) із тенденцією до зменшення кількості учнів із нормальною поставою у віковому аспекті.

Додатково звернемо увагу на те, що учні з порушенням стану постави характеризувалися низькими показниками фізичної підготовленості, фізичної роботоздатності, їм притаманні порушення фізичного розвитку, що проявлялися в його дисгармонічності.

Отже, проведений аналіз фізичного розвитку учнів молодшого шкільного віку підтверджує його відповідність основним етапам розвитку організму дитини в процесі онтогенезу, що проявляється в циклічності, ступінчастому характері росту довжини тіла дитини на певних етапах її розвитку, змін фази першого витягування та фази «другої повноти» в дітей. Учні переважно характеризуються гармонійним фізичним розвитком, порушення гармонійності пов'язані з відхиленнями від нормативних значень даних МТ та ОГК.

Досліджуваний контингент характеризується значною кількістю порушень стану постави, що може бути пов'язано з відсутністю спеціально організованих заходів із профілактики й корекції порушень ОРА, порушенням рухового режиму дітей, фізіологічними особливостями щодо

відсутності в дітей молодшого шкільного віку здатності тривалий час зберігати випрямлене положення тіла під час сидіння [324], розповсюдженням серед молодших школярів дисплазії сполучної тканини й ін. [57].

3.3 Характеристика функціонального стану систем організму учнів молодших класів

Період онтогенезу, що охоплює молодший шкільний вік, характеризується таким зростанням і розвитком, які збігаються з активною зміною морфофункціонального стану організму. Водночас, як відомо, фізіологічні функції організму перебувають у прямій залежності від росту органів і систем та їх формоутворення [26].

Рівень функціонування основних систем організму дітей молодшого шкільного віку визначаємо згідно із загальноприйнятими методиками, за допомогою аналізу величин показників діяльності ССС і дихальної системи, а також динаміки їх зміни за період проведення педагогічного експерименту.

Нами проаналізовано рівень функціонування ССС у дітей молодшого шкільного віку за показниками ЧССсп (уд·хв⁻¹) й АТсист. та АТдіаст. (мм рт. ст.), які ми визначали на початку й у кінці навчального року.

Отримані результати уможливають аналіз основних змін у показниках діяльності ССС дітей молодшого шкільного віку. Так, результати визначення ЧССсп у більшості учасників дослідження наближаються до верхньої межі вікової норми й знижуються нерівномірно у віковій динаміці: у хлопчиків – від $\bar{x} = 96,14$; $S = 6,53$ уд·хв⁻¹ до $\bar{x} = 88,16$; $S = 2,91$ уд·хв⁻¹, у дівчаток – від $\bar{x} = 96,80$; $S = 6,22$ уд·хв⁻¹ до $\bar{x} = 89,89$; $S = 3,46$ уд·хв⁻¹. ЧССсп у дівчаток у всіх вікових групах вища, ніж у хлопчиків, при цьому в 9 і 10 років ця різниця статистично значуща на рівні $p < 0,01$.

Статистичний аналіз змін показників ЧССсп за навчальний рік підтверджує статистично значущі їх зменшення ($p < 0,05$) у дев'ятирічних дівчат із $\bar{x} = 93,36$ уд·хв⁻¹; $S = 3,08$ уд·хв⁻¹ до $\bar{x} = 90,29$ уд·хв⁻¹;

$S = 3,09 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$, а в хлопців цього віку – із $\bar{x} = 92,73 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$; $S = 3,81 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$ до $\bar{x} = 89,73$; $S = 4,39 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$). Натомість зміни ЧССсп у дітей інших вікових груп не мали статистично значущого підтвердження.

За результатами дослідження даних АТсист. й АТдіаст. у всіх статевовікових групах спостерігали поступове збільшення значень у віковій динаміці, при цьому різниця між хлопцями та дівчатами більше проявилась у 9 і 10 років, хоча ці зміни виявилися статистично незначущими.

До кінця навчального року спостерігали статистично значущі зміни на рівні $p < 0,05$ АТсист. у хлопців та дівчат 6, 7 і 8 років (на рівні $p < 0,01$). Із достовірною вірогідністю $p = 0,95$ відбулися зміни АТсист. у дівчаток 10 років (із $\bar{x} = 101,83$; $S = 6,48 \text{ мм рт. ст.}$ до $\bar{x} = 104,56$; $S = 5,32 \text{ мм рт. ст.}$). Протягом навчального року статистично значущі зміни ($p < 0,01$) у показниках АДдіаст. виявлено лише у віковій групі 8 років як у хлопчиків (із $\bar{x} = 62,29$; $S = 4,24 \text{ мм рт. ст.}$ до $\bar{x} = 64,76$; $S = 4,78 \text{ мм рт. ст.}$), так і в дівчаток (із $\bar{x} = 62,00$; $S = 3,21 \text{ мм рт. ст.}$ до $\bar{x} = 64,79$; $S = 4,20 \text{ мм рт. ст.}$) [156, 388].

Узагальнюючи зазначене вище, можемо стверджувати, що в обстежуваних дітей величини показників, які характеризують функціонування ССС, перебувають у межах вікової норми. Це також підтверджується результатами досліджень інших учених [213, 252, 324].

Аби провести аналіз якісно-кількісних характеристик навчального й фізичного навантажень та їх впливу на організм дітей молодшого шкільного віку, на нашу думку, потрібно враховувати особливості динаміки АРМ.

Тому подальше дослідження здійснено для визначення АРМ обстежуваних на основі використання «скринінгової оцінки адаптаційно-резервних можливостей дітей шкільного віку», розробленої фахівцями ДУ «Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України» [71, 265], в основу якої покладено оцінку індексів Рорера, індексу Робінсона й Кердо.

Аналіз даних застосування методики скринінгової оцінки [273] є підставою для висновку, що в дітей молодшого шкільного віку спостерігаємо помірне напруження регуляторних механізмів. Водночас функціональні можливості організму в стані спокою не знижуються [153]. Такий стан відповідає середньому рівню АРМ у більшості молодших школярів (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Розподіл обстежуваних дітей за рівнями адаптаційно-резервних можливостей за період педагогічного експерименту, % (n = 265)

Вік	Рівень АРМ	Кількість дітей, %		Темп змін (Тз), %
		початок навчального року	кінець навчального року	
6 років	високий	0,00	2,13	2,13
	середній	74,47	68,09	-6,38
	критично низький	25,53	29,79	4,26
7 років	середній	87,91	84,61	-3,30
	критично низький	12,09	15,39	3,30
8 років	середній	92,50	92,50	0,00
	критично низький	7,50	7,50	0,00
9 років	середній	76,00	86,00	10,00
	низький	4,00	2,00	-2,00
	критично низький	20,00	12,00	-8,00
10 років	високий	5,41	13,51	8,11
	середній	83,78	78,38	-5,40
	низький	5,41	2,70	-2,70
	критично низький	5,40	5,40	0,00

Аналізуючи динаміку показників АРМ на початку й у кінці навчального року, можемо констатувати, що в хлопчиків і дівчаток вікової групи вісім років відбулися статистично значущі зміни показника вегетативного індексу Кердо на рівні ($p < 0,01$). Водночас у 10-річних хлопчиків спостерігаємо зміну показників зі статистичною значущістю ($p < 0,05$).

Детальний аналіз отриманих результатів розрахункових індексів відповідно до методики дослідження АРМ дає підставу відначити деяке поліпшення показників індексу Робінсона в дітей статево-вікової групи 9 і 10 років, а також даних вегетативного індексу Кердо у всіх статево-вікових групах. На жаль, цього виявилось недостатньо для того, аби показати більш високий рівень АРМ.

Розподіл дітей за рівнями АРМ на початку навчального року засвідчив, що незначна кількість дітей мала високий рівень АРМ – 0,75 % (n = 2), що характерно лише для хлопців (1,53 % (n = 2)). Середній рівень АРМ властивий найбільшій кількості учнів молодшого шкільного віку, загальна чисельність яких – 83,40 % (n = 221). Серед них було 49,32 % (n = 109) хлопців і 50,68 % дівчат (n = 112). Низький рівень АРМ характерний для 1,51 % (n = 4) дітей, із яких 25,0 % (n = 1) – хлопці та 75,0 % (n = 3) – дівчата. Критично низький рівень – у 14,34 % (n = 38) респондентів із рівномірним розподілом (по 50,0 %) (n = 19) хлопців і дівчат [388].

Проведене дослідження з визначення змін АРМ за час педагогічного експерименту дало підставу констатувати таке: високий рівень – у 2,26 % (n = 6): хлопців – 66,67 % (n = 4), дівчат – 33,33 % (n = 2). Середній рівень, як і на початку навчального року, мала найбільша кількість – 82,26 % (n = 218) дітей: хлопців – 50,0 % (n = 109), дівчат – 50,0 % (n = 109); низький рівень – 0,75 % (n = 2): хлопців – 50,0 % (n = 1), дівчат – 50,0 % (n = 1); критично низький рівень – у 14,72 % (n = 39): хлопців – 43,59 % (n = 17), дівчат – 56,41 % (n = 22) [388].

Стосовно оцінки динаміки змін АРМ дітей за період педагогічного експерименту потрібно звернути увагу на тенденцію покращення їх рівня лише у віковому періоді 9 та 10 років, де спостерігаємо зменшення кількості респондентів із критично низьким і низьким рівнями за навчальний рік. Натомість у 6–7 років, навпаки, спостерігаємо збільшення кількості учнів із критично низьким рівнем за період педагогічного експерименту.

Що стосується статевих особливостей, то в хлопчиків відзначено більш високі середні показники індексів, що пояснюється кращим станом функціональної реактивності їх ССС, порівняно з дівчатами. На це вказують також інші науковці [12].

Результати проведеної скринінгової оцінки АРМ указують на недостатній рівень функціонування ССС обстежених дітей, що можна розцінювати як відповідний донозологічний стан організму молодших школярів. Цей стан АРМ потребує прискіпливої уваги під час планування заходів із фізичного виховання. На нашу думку, корисні безпосередній перегляд якості та кількості РА дітей, розробка методичних рекомендацій щодо участі дітей у фізкультурно-оздоровчих заходах, які повинні бути спрямовані на збереження й підвищення адаптаційних резервів здоров'я дітей.

Аналіз функціональних систем організму, окрім окреслення функціонування ССС, передбачав оцінку діяльності дихальної системи, що визначає аеробну та анаеробну продуктивність організму [255].

Під час проведення аналізу функціонування дихальної системи організму увагу сконцентровано на характеристику ЖЄЛ та успішність виконання гіпоксичних проб.

Розкрито особливості динаміки змін ЖЄЛ як основного показника діяльності дихальної системи, який має певну залежність від антропометричних і функціональних даних організму дитини [35].

Отримані результати порівняльного аналізу значень ЖЄЛ обстежених дітей із віковими нормами [35] дають підставу стверджувати про їх невідповідність, а саме величина ЖЄЛ хлопців усіх вікових груп була нижча за прийняті вікові норми, проте ця відмінність не є статистично значущою ($p > 0,05$). Дані, отримані під час визначення ЖЄЛ, у дівчат не відповідали тенденції змін показників у хлопців і дівчат 7-ми, 10 років: показник, що вивчався, був вищим від вікової норми, а в дівчат 6, 8 і 9 років – нижчим від нормативних показників.

Порівнюючи показники ЖЄЛ хлопчиків і дівчаток у кожній віковій групі, можемо констатувати статистичну значущість їх відмінностей на рівні $p < 0,05$ (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Аналіз показників дихальної системи учасників дослідження (n = 265)

Стативно-вікові групи		n	Значення ЖЄЛ обстежених дітей, мл				Абсолютний приріст Δ , мл
			початок навчального року		кінець навчального року		
			\bar{x}	S	\bar{x}	S	
6 років	Х	22	1013,64*	195,9	1086,36	167,75	72,72
	Д	25	984	157,27	1036,2	107,55	52,2
7 років	Х	47	1202,13*	233,58	1286,17	177,15	84,04
	Д	44	1104,55	195,54	1143,18	179,98	38,63
8 років	Х	21	1419,05*	167,69	1483,33	158,38	64,28
	Д	19	1310,5	132,89	1365,8	110,62	55,3
9 років	Х	22	1509,09*	175,01	1586,36	158,25	77,27
	Д	28	1366,07	155,19	1439,29	129,36	73,22**
10 років	Х	19	1615,79*	149,12	1694,74	148,97	78,95
	Д	18	1463,89	189,28	1547,22	151,92	83,33

Примітка. Х – хлопчики, Д – дівчатка; * – $P < 0,05$ порівняно з дівчатами-однолітками; ** – $P < 0,05$ порівняно з початком навчального року.

Відзначимо, що показники дівчат 6 років статистично значуще нижчі, порівняно з дівчатами 7 років, на рівні $p < 0,05$, а в хлопчиків 6 років – статистично значуще нижчі на рівні $p < 0,05$, порівняно з показниками хлопчиків 7 років. Те саме спостерігаємо під час порівняння показників хлопчиків 9-ти та 10 років.

Аналіз вікової динаміки змін показників ЖЄЛ підтверджує поступове зростання показників як у хлопців із $\bar{x} = 1013,64$ мл; $S = 195,90$ мл до $\bar{x} = 1615,79$ мл; $S = 149,12$ мл, так і в дівчат – із $\bar{x} = 984,00$ мл; $S = 157,27$ мл до $\bar{x} = 1463,89$ мл; $S = 189,28$ мл. Щодо змін за період педагогічного

експерименту, то вони були у всіх статево-вікових групах, але лише в дев'ятирічних дівчат простежено статистично значущий характер ($p < 0,05$).

Стосовно динаміки змін абсолютних значень ЖЄЛ дітей молодшого шкільного віку серед груп досліджуваних, то найбільший приріст величини показника спостерігали в хлопчиків ($\bar{x} = 78,95$ мл; $S = 0,15$ мл) і дівчаток 10 років ($\bar{x} = 83,33$ мл; $S = 37,36$ мл), найменший приріст величини показника виявився в хлопчиків 6 років ($\bar{x} = 72,72$ мл; $S = 28,15$ мл) та дівчаток 7-ми ($\bar{x} = 38,63$ мл; $S = 15,56$ мл) [388].

Загальна тенденція невідповідності функціональних показників дихальної системи значенням вікової норми підтверджуються низькими результатами проб Штанге й Генча в обстежуваних дітей.

Отримані дані успішності виконання проби Штанге учнями молодших класів дають змогу визначити незначну частку дітей із тривалістю затримки дихання в межах норми: 6 років – 12,76 % ($n = 6$); сім – 13,18 % ($n = 12$), вісім – 12,5 % ($n = 5$), дев'ять – 10 % ($n = 5$), 10 – 13,51 % ($n = 5$).

Загальна кількість учнів, котрі не мали труднощів під час виконання проби Штанге, становила 12,45 % ($n = 33$). При цьому в хлопців результати виконання цієї проби виявилися несуттєво кращими, порівняно з дівчатами. Натомість більшість учнів не впоралися з пробою, їх чисельність – 87,55 % ($n = 232$) молодших школярів [388].

Під час виконання проби Генча більшість учнів за отриманими результатами відповідали значенням вікової норми. У віковому аспекті розподіл отриманих даних мав такий характер: шість років – 46,81 % ($n = 22$), сім – 48,35 % ($n = 44$), вісім – 45 % ($n = 18$), дев'ять – 53,33 % ($n = 36$), десять – 48,65 % ($n = 18$). Отже, 50,57 % ($n = 134$) дітей молодшого шкільного віку успішно виконали пробу Генча. На відміну від результатів проби Штанге, частка дівчат, які впоралися з пробою, помітно більша, порівняно з хлопцями. Показники 49,43 % ($n = 131$) учнів молодших школярів не відповідали значенням вікової норми [388].

У динаміці змін показників успішності виконання гіпоксичних проб дітей за період педагогічного експерименту спостерігали збільшення кількості учнів, результати яких відповідали віковій нормі.

Отримані дані діяльності ССС і дихальної системи школярів початкових класів, які брали участь у дослідженні, відповідали загальним біологічним закономірностям розвитку організму дитини в цей період онтогенезу із дещо відмінними від вікової норми результатами.

Систематизація результатів вивчення показників діяльності систем організму дітей у віковій групі 6–10 років дає можливість констатувати наявні достовірні відмінності в результатах роботи цих систем, а також кореляційний взаємозв'язок між показниками.

Для представників вікової групи 6 років характерні такі співвідношення даних діяльності систем організму: величина показників ЖЄЛ хлопчиків статистично значуще вища ($p < 0,05$), ніж у дівчаток. Між АДсист. і АДдіаст. хлопчиків та дівчаток 6 років існує кореляційний взаємозв'язок помірного ступеня на рівні $r = 0,43$, між показниками АДсист. і ЖЄЛ – на рівні $r = 0,41$, а так само між даними проб Штанге й Генча – на рівні $r = 0,52$.

Подібні залежності отримано під час аналізу результатів учнів віком 7 років. Так, показники ЖЄЛ у хлопчиків статистично значуще вищі ($p < 0,05$), порівняно з дівчатами того самого віку. Між показниками АДсист. і АДдіаст. хлопчиків і дівчаток 7 років існує кореляційний взаємозв'язок помірного ступеня на рівні $r = 0,54$, а так само між показниками проб Штанге й Генча на рівні $r = 0,51$.

У віковій групі 8 років у дівчаток показник ЖЄЛ статистично значуще нижчий ($p < 0,05$), аніж у хлопчиків того самого віку, що з'ясовано під час аналізу інших вікових періодів. Виявлено кореляційний взаємозв'язок помірного ступеня між показниками АДдіаст. і ЖЄЛ на рівні $r = 0,33$, а так само за показниками проб Штанге й Генча на рівні $r = 0,38$.

Змістовний аналіз результатів оцінки функціонування систем організму 9-річних учнів підтверджує статистично значуще ($p < 0,01$) вищі показники

ЧССсп, порівняно з дівчатками 10 років. Показник вегетативного індексу Кедро статистично значуще ($p < 0,05$) вищий у хлопчиків і дівчаток 9 років, порівняно з особами відповідної статі 10 років. У хлопців 9 років показник ЖЄЛ статистично значуще ($p < 0,05$) вищий, аніж у дівчаток-однолітків, але статистично значуще ($p < 0,05$) нижчий, порівняно зі старшими хлопцями (10 років). Кореляційний аналіз величин показників дівчат і хлопців 9 років показав наявність взаємозв'язку між даними АДсист. і АДдіаст. на рівні $r = 0,31$, а так само між показниками проби Штанге й Генча на рівні $r = 0,57$.

Серед учнів 10 років величина показника ЖЄЛ у хлопчиків статистично значуще ($p < 0,05$) вища, аніж у дівчаток. Зафіксований кореляційний взаємозв'язок між показниками ЧССсп та АДсист. на рівні $r = 0,35$ і проб Штанге й Генча на рівні $r = 0,59$.

Підсумовуючи отримані дані вивчення функціонування систем організму дітей у віковій категорії 6–10 років, звернено увагу на те, що в досліджуваного контингенту учнів трапляються невеликі, але небажані відхилення за показниками ЧССсп й АТ, спостерігаємо низькі величини ЖЄЛ, а також проб Штанге та Генча, порівняно з віковими нормами [153]. Інші дані перебувають у межах вікової норми або досягають її значень за період тривалості навчального року.

3.4 Оцінка фізичної роботоздатності молодших школярів

На фоні фізичного навантаження в процесі фізичного виховання відбувається низка змін в організмі дитини. Про їх ефективність може свідчити покращення рівня фізичної роботоздатності дитини.

Розглядаючи фізичну роботоздатність із позиції термінологічного апарату, позиціонуємо її як комплексне поняття, що характеризує фізичні можливості людини, які залежать від низки об'єктивних факторів (морфофункціональний статус, ступінь розвитку рухових здібностей, фізіологічні особливості, стан здоров'я, психічний стан і т. ін.). У більш

вузькому сенсі фізичну роботоздатність розуміємо як фізіологічний стан основних систем організму (серцево-судинної та дихальної систем) [189].

Для об'єктивної оцінки рівня фізичної роботоздатності дітей молодшого шкільного віку використовують аналіз результатів проби Руф'є. Досліджуваний контингент переважно характеризувався низькими її показниками.

Так, хорошу фізичну роботоздатність у дітей молодшого шкільного віку, котрі брали участь у процесі проведення педагогічного експерименту, не спостерігали. Реалізація процесу фізичного виховання у початковій школі, на жаль, не сприяла появі учнів із хорошою фізичною роботоздатністю навіть на кінець навчального року.

Серед причин такого становища можуть бути визначені загальне зниження рівня рухової активності учнів, відсутність спеціально організованих заходів щодо покращення фізичної роботоздатності.

Кількість школярів із середньою фізичною роботоздатністю становить 11,70 % ($n = 31$) від загальної кількості молодших школярів, які брали участь у дослідженні, із них 54,84 % ($n = 17$) – хлопчики й 45,16 % ($n = 14$) – дівчатка. За основними етапами вікового розвитку на початок навчального року 8,51 % ($n = 4$) дітей 6 років мали середній рівень фізичної роботоздатності. У 7 років спостерігали зменшення кількості учнів із середнім рівнем фізичної роботоздатності до 5,49 ($n = 5$), 17,5 % дітей ($n = 7$) віком 8 років показали середній рівень фізичної роботоздатності. Серед 9-річних школярів кількість дітей із середнім рівнем фізичної роботоздатності зменшилася до 12,0 % ($n = 6$). Найбільшу кількість школярів із середнім рівнем фізичної роботоздатності спостерігали серед 10-річних (24,33 % ($n = 9$)) дітей.

Проведений аналіз у віковому аспекті підтверджує поступове хвилеподібне збільшення частки учнів молодшого шкільного віку із середнім рівнем фізичної роботоздатності з 8,51 % у 6 років до 24,33 % – у 10, що підтверджує поступову адаптацію функціональних систем організму на дозоване фізичне навантаження.

Характеризуючи досліджуваних за притаманним рівнем фізичної роботоздатності, звертаємо увагу на значну кількість дітей із задовільною фізичною роботоздатністю (77,36 % (n = 205)), із них 47,80 % (n = 98) – хлопчики й 52,20 % (n = 107) – дівчатка, що становило більшість від загальної кількості досліджуваних. Розподіл кількості дітей із задовільним рівнем фізичної роботоздатності у віковому аспекті підтверджує незначне коливання чисельності учнів із рівнем фізичної роботоздатності в різні вікові періоди. Так, найменше школярів із задовільною фізичною роботоздатністю спостерігали в 6 років, де їх кількість становила 65,96 % (n = 31) дітей. У подальшому їх чисельність хвилеподібно збільшується до 82,42 % (n = 75) у 7 років, 70,0 % (n = 28) – у віковій групі 8 років. Найбільше молодших школярів із задовільним рівнем фізичної роботоздатності спостерігали у віковій групі 9 років – 86,0 % (n = 43) дітей. Деяке покращення відбувається в дітей 10 років, серед яких 75,67 % (n = 28) продемонстрували задовільний рівень роботоздатності.

Натомість серед контингенту досліджуваних була група дітей, котрі характеризувалися поганою фізичною роботоздатністю, що становило 10,94 % (n = 29) від загальної кількості дітей, серед яких 55,17 % (n = 16) – хлопчики й 44,83 % (n = 13) – дівчатка.

Найбільшу кількість молодших школярів із поганою фізичною роботоздатністю спостерігали у віковій групі 6 років (25,53 % (n = 12)), найменшу – у 10, де дітей із поганою фізичною роботоздатністю не зафіксовано. Ця ситуація може пояснюватись умовами адаптації до умов навчання в школі, появою нових для дитини вимог із тестування фізичної роботоздатності, виконання рухових тестів. Протягом навчального року частка учнів із поганою фізичною роботоздатністю знизилася до 2,64 % (n = 7).

Оцінка змін, що відбувалися за період педагогічного експерименту в напрямі покращення рівня фізичної роботоздатності дітей молодшого шкільного віку, за рахунок яких можна надати характеристику ефективності засобів фізичного виховання, дає підставу стверджувати про загальну тенденцію до зменшення кількості учнів із поганою фізичною

роботоздатністю, що призводить до збільшення чисельності школярів із задовільною фізичною роботоздатністю у всіх вікових періодах, окрім дітей 10 років (рис. 3.13).

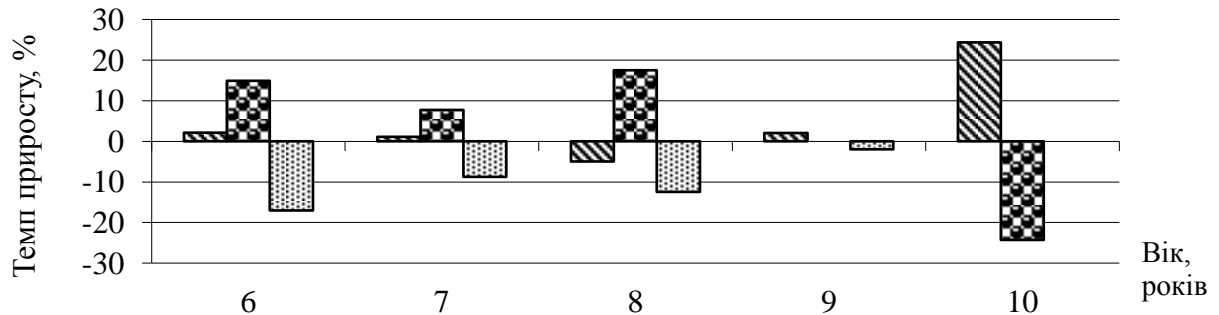


Рис. 3.13. Темп приросту кількості учнів із різними рівнями фізичної роботоздатності за період педагогічного експерименту:

▨ - середній; ▩ - задовільний; ▤ - погана.

Найбільш сприятливий ефект, що проявлявся в підвищенні кількості учнів із середнім рівнем фізичної роботоздатності, спостерігали в 10 років: кількість дітей із середнім рівнем фізичної роботоздатності за період педагогічного експерименту збільшилася на 24,33 %, у той самий час як в інші вікові періоди це покращення становило від 1,1 до 2,13 %. Критичним відносно покращення рівня фізичної роботоздатності дітей є віковий період 8 років, де, навпаки, відбувається зниження кількості школярів із середнім рівнем на 5 %.

У статевому відношенні найбільші зміни за навчальний рік відбувались у рівні фізичної роботоздатності дівчат, у яких чітко простежуємо зменшення кількості дітей із поганою фізичною роботоздатністю та збільшення кількості дівчат із середнім рівнем у кожному віковому періоді. Натомість у хлопців збільшення їх кількості із середнім рівнем фізичної роботоздатності не спостерігали.

Така тенденція змін рівня фізичної роботоздатності дітей за час педагогічного експерименту розкриває необхідність додаткової уваги щодо впливу на рівень її розвитку у віковий період 8–9 років.

Аналіз отриманих даних фізичної роботоздатності в контексті перебігу адаптаційних процесів у дітей 6–7 років дає підставу стверджувати про тенденцію до покращення показників фізичної роботоздатності в дітей за період навчання в першому класі. Але ці зміни характеризуються переходом із поганої фізичної роботоздатності до задовільної, що не забезпечило перехід на кращий рівень адаптації до умов навчання в школі та потребує врахування під час визначення комплексу заходів педагогічного впливу.

Отже, порівняльний аналіз показників фізичної роботоздатності хлопців і дівчат засвідчив, що в дівчат показники фізичної роботоздатності переважно нижчі, ніж у хлопчиків.

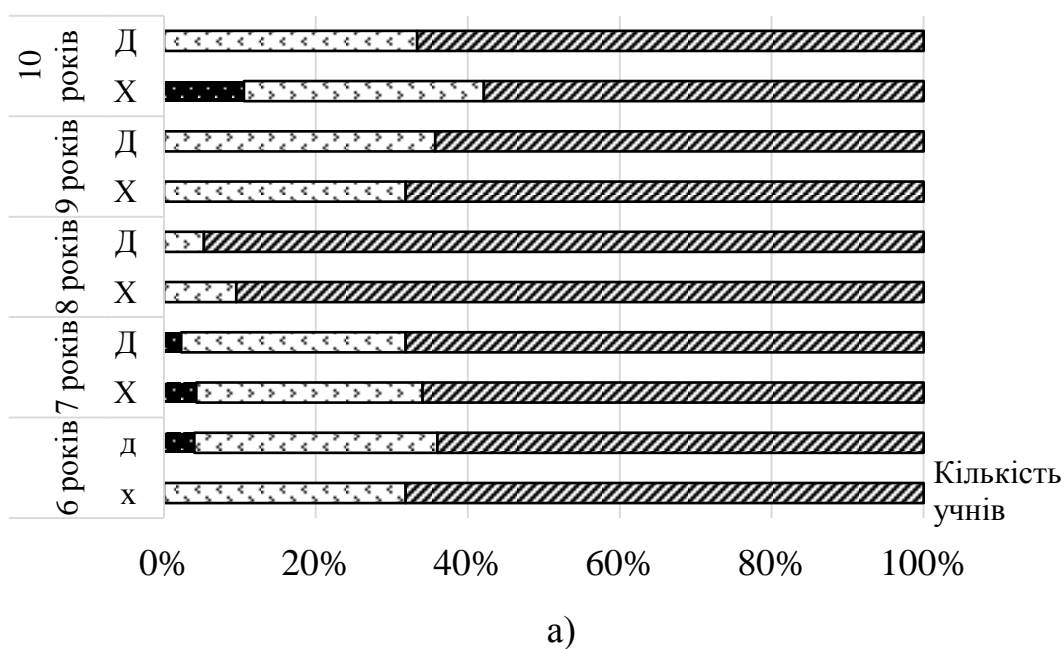
Виходячи з вищевикладеного, можемо констатувати незадовільний рівень фізичної роботоздатності більшості дітей молодшого шкільного віку.

3.5 Аналіз показників рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку

Виходячи зі змісту та завдань фізичного виховання в початковій школі, бачимо, що проявом впливу фізичного навантаження різної спрямованості на організм дитини є саме динаміка рівня фізичної підготовленості дітей.

Побудова процесу фізичного виховання в школі ґрунтується на врахуванні сенситивних періодів розвитку рухових якостей дітей для його високої ефективності. Фізична підготовленість характеризує рівень розвитку фізичних якостей і ступінь формування рухових умінь і навичок у результаті спеціально організованого процесу ФВ [188].

Ефективність впливу процесу фізичного виховання на рівень фізичної підготовленості дітей оцінено за рахунок аналізу успішності виконання рухових тестів, передбачених програмою з фізичного виховання для 1–4 класів [187]. Результати інтегральної оцінки рівня фізичної підготовленості представлено на рис. 3.14 [388].



б)

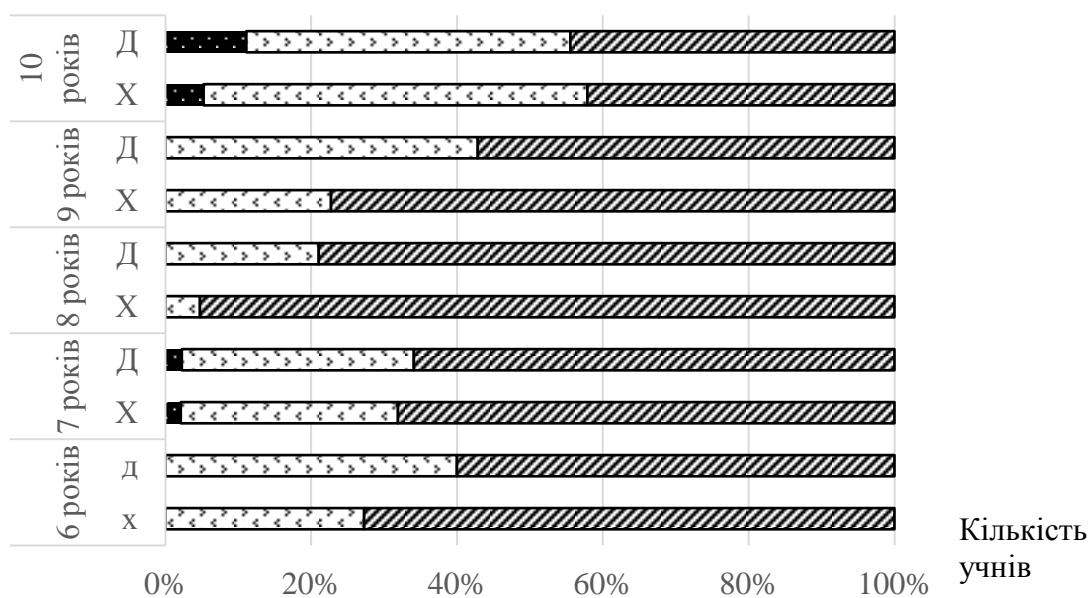


Рис. 3.14. Рівень фізичної підготовленості обстежених дітей (n = 265) в динаміці навчального року, %:
а - на початку навчального року; б - у кінці навчального року;

■ - достатній; □ - середній; ▨ - низький;

Результати проведеного аналізу підтверджують низьку ефективність процесу фізичного виховання в напрямі підвищення рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку.

Серед учасників дослідження високий рівень фізичної підготовленості не спостерігали в жодній віковій групі, незалежно від статі дітей. Комплекс заходів педагогічного впливу на рівень фізичної підготовленості молодших школярів не сприяв появі дітей із високим рівнем фізичної підготовленості за період педагогічного експерименту [156, 388].

Учні із достатнім рівнем фізичної підготовленості була незначна кількість. Натомість цей рівень фізичної підготовленості не визначено серед представників статево-вікових груп восьми – дев'яти років. Ураховуючи розподіл загальної кількості досліджуваних із достатнім рівнем фізичної підготовленості, звертаємо увагу на його наявність у дівчат шести (4,00 %), семи (2,27 %) і хлопців семи (4,26 %) й десяти років (10,53 %). За період педагогічного експерименту спостерігали сприятливий вплив на рівень фізичної підготовленості дітей запропонованих засобів фізичного виховання, що стало причиною збільшення кількості учнів із достатнім рівнем фізичної підготовленості серед дівчат 10 років (11,12 % (n = 2)).

На жаль, у дітей шести та семи років, навпаки, відбувається зменшення їх кількості з достатнім рівнем фізичної підготовленості як серед хлопців, так і серед дівчат. Загальна кількість учнів із достатнім рівнем фізичної підготовленості на кінець навчального року становила 1,89 % (n = 5) дітей [156, 388].

Аналіз загальної тенденції розподілу молодших школярів за рівнями фізичної підготовленості підтверджує наявність учнів із середнім рівнем фізичної підготовленості (27,92 % (n = 74)), а саме майже однакову кількість хлопців (48,65 % (n = 36) і дівчат (51,35 % (n = 38)). Критичним періодом за розвитком фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку вважається 8 років у представників обох статей, серед яких лише 5,26 % дівчат і 9,52 % хлопців мали середній рівень фізичної підготовленості.

Натомість у віковій групі 9-річних уже значна кількість дітей мала середній рівень фізичної підготовленості (34,00 % (n = 17)). За період проведення дослідження кількість учнів із середнім рівнем фізичної підготовленості поступово збільшилась у всіх групах, котрі брали участь у дослідженні. Серед представників вікової групи 10 років як у хлопців, так і дівчат спостерігали збільшення чисельності учнів із середнім рівнем фізичної підготовленості до 52,63 та 44,44 % відповідно [156, 388].

Критичною, на нашу думку, є ситуація, пов'язана зі значною чисельністю школярів із низьким рівнем фізичної підготовленості. 69,81 (n = 185) учнів молодших класів мали низький рівень фізичної підготовленості. За статевою ознакою дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості підтверджується майже однаковий їх розподіл на хлопців (69,47 % (n = 91)) і дівчат (70,15 % (n = 94)). У віковому аспекті простежено тенденцію до найгірших показників фізичної підготовленості у дітей 8 років – 92,5 % (n = 37) мали низький рівень фізичної підготовленості. Найменше учнів із низьким рівнем фізичної підготовленості серед – 10-річних (62,16 % (n = 23)), що, на нашу думку, може бути пов'язано з набуттям рухового досвіду виконання тестових вправ та загального кумулятивного ефекту занять фізичними вправами [156, 388].

Стосовно динаміки змін рівня фізичної підготовленості учнів за період педагогічного експерименту зафіксовано незначне зменшення кількості дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 66,42 % (n = 176) (70,99 % (n = 93) хлопців і 61,94 % (n = 83) дівчат). При цьому найбільші покращення рівня фізичної підготовленості спостерігали в дітей 10 років, де їх чисельність із низьким рівнем зменшилася на 18,92 %. Підтверджено загальний більш високий рівень фізичної підготовленості, порівняно з іншими віковими групами [388].

Проведена систематизація отриманих результатів за показниками виконання окремих тестів дітьми молодшого шкільного віку дає підставу змушує констатувати погіршення показників за результатами тестування «Нахил уперед із положення сидячи», статичної рівноваги (тест «Фламінго»), «Човниковий біг 4x9 м» майже у п'ятої частини учнів.

Порівняльний аналіз показників рухових тестів і фізичного розвитку учасників дослідження виявив наявність помітного ступеня кореляційного взаємозв'язку між величинами показників кистьовий динамометр і МТ ($r = 0,66$), кистьової динамометрії і ДТ ($r = 0,57$). Помірний ступінь взаємозв'язку на рівні $r = 0,45$ виявлено між показниками МТ і «стрибки в довжину з місця», а так само між показником індексу Руф'є та «Бігом на 1000 м». Високий ступінь кореляційної взаємозв'язку ($r = 0,76$) спостерігається між показниками «Бігу на 30 м» і «човникового бігу 9x4». Кореляційний взаємозв'язок помітною мірою існує між показниками «Човникового бігу 9x4» і показниками «Бігу на 1000 м» ($r = 0,56$), а так само показниками «Човникового бігу 9x4» і показниками «стрибки в довжину з місця» ($r = - 0,60$). Аналіз кореляційних взаємозв'язків підтверджує загальну тенденцію значного впливу антропометричних показників на результати виконання рухових тестів та значний вплив координаційних здібностей на рівень розвитку інших рухових якостей.

Виходячи з вищевикладеного, можемо констатувати, що рівень фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку, обстежених нами, не є задовільним і вимагає цілеспрямованого підвищення [153].

3.6 Аналіз рухової активності молодших школярів

Об'єктивним показником ступеня залучення дітей молодшого шкільного віку до фізкультурно-оздоровчої діяльності є рівень РА, який вважається запорукою здоров'я дітей [86, 132, 144, 242, 332].

Аналіз РА дітей молодшого шкільного віку проводили відповідно до притаманного режиму рухової активності дітей. Для цього здійснено визначення часових відрізків різних видів РА в добовому режимі дня учнів 2-х ($n = 24$), 3-х ($n = 36$) і 4-х ($n = 34$) класів (60 хлопців і 34 дівчат).

Отримані попередні дані дають підставу стверджувати про відсутність суттєвої різниці на всіх рівнях РА між хлопцями й дівчатами молодшого шкільного віку, що також підтверджується багатьма дослідниками у сфері ФК [170].

Відповідно до програми дослідження оцінку рухового режиму дітей молодшого шкільного віку проводили з урахуванням можливого впливу спеціально організованих заходів оздоровчого змісту, а саме: хронометраж РА в навчальний день з уроком ФК, навчальний день без уроку ФК, вихідний день. За змістом притаманного виду РА проведено розподіл, представлений у табл. 3.17.

Таблиця 3.17

**Розподіл змісту рухової активності дітей молодшого шкільного віку
у різних режимах дня (%)**

	Рівень РА	Контингент досліджуваних			
		2 клас (n = 24)	3 клас (n = 36)	4 клас (n = 34)	
День з уроком ФК					
Час витрачений на рухову активність, % від добового часу	БР	41,63	39,16	40,76	
	СиР	16,83	23,04	19,14	
	МР	30,67	27,39	30,05	
	СР	7,62	6,10	5,53	
	ВР	3,26	4,32	4,52	
	День без уроку ФК				
	БР	41,04	39,69	40,65	
	СиР	19,49	20,40	21,30	
	МР	30,97	30,81	31,67	
	СР	8,40	7,61	4,54	
	ВР	1,44	1,49	1,84	
	Вихідний день				
	БР	48,00	45,45	46,06	
	СиР	24,94	29,65	25,72	
	МР	9,81	9,63	10,60	
СР	16,94	12,32	15,89		
ВР	1,15	2,95	1,72		

Примітки. БР – базовий рівень, СиР – сидячий рівень, МР – малий рівень, СР – середній рівень, ВР – високий рівень.

Виходячи з результатів тривалості РА на окремих її рівнях, звертаємо увагу на деякі особливості. РА на базовому рівні, що передбачає відпочинок лежачи й сон, учасники дослідження витрачають 39,16–41,63 % від загальної добової кількості часу в режимі днів навчання в школі, що підтверджує наведені дані в спеціальній літературі за цим питанням [35, 144]. Статистично значущої ($p > 0,05$) різниці між показниками, що вивчаються, у хлопців і дівчат не виявлено. На відміну від навчальних днів, у режимі вихідного дня на базовий рівень РА молодші школярі витрачають 45,45–48,00 % часу доби, що дає підставу говорити про більшу тривалість відпочинку лежачи та загально менш активне проведення часу [87].

Щодо тривалості РА сидячого рівня, що пов'язано з читанням, малюванням, витрати часу на настільні й комп'ютерні ігри, перегляд телебачення, переміщення в транспорті, прийом їжі дещо менший за тривалістю, аніж базовий рівень, а загальна тривалість цього рівня РА становить 16,83–23,04 % загальної тривалості часу в режимі навчальних днів.

Визначено різницю в показниках хлопчиків і дівчаток, що не є істотною й становить близько 2–3 %. У режимі вихідного дня, підтверджується загальна тенденція більш тривалого проведення часу на базовому та сидячому рівнях, порівняно з навчальними днями, що на 5–6 % більше в зіставленні з показними в режимах навчальних днів і становить 24,94–29,65 % від добової кількості часу. Це свідчить про те, що у вихідні дні діти більше схильні до сидячого способу життя [87].

У структурі добової РА на малому рівні – це час на виконання гігієнічних процедур, навчальні заняття в школі (крім уроку ФК), пересування пішки, перебування в положенні стоячи з невеликою рухливістю, що загалом є значною частиною часу доби й становить 27,39–31,67 % загальної тривалості витраченого часу в режимі навчальних днів. Порівнюючи показники за статевою ознакою, констатуємо відсутність статистично значущої різниці ($p > 0,05$) у показниках хлопчиків і дівчаток, що може пояснюватись однаковою тривалістю навчальних занять осіб обох статей [87].

У режимі вихідного дня спостерігаємо значне зменшення перебування учнів на малому рівні РА, порівняно з навчальними днями, що становить 9,63–10,60 % від загальної добової кількості часу. Виявлено зменшення РА малого рівня у вихідні дні, яке переважно пов'язане з відсутністю навчальних занять у закладах загальної середньої освіти [87].

Тривалість РА середнього рівня, під час якої учень здійснює прогулянки, ранкову гімнастику, рухливі ігри на перервах у школі, в обстежуваних дітей становить 4,54–8,40 % від загальної тривалості добової кількості часу в режимі навчальних днів. У статевому відношенні РА середнього рівня дівчат була дещо меншою за тривалістю, порівняно з хлопцями (близько 1,5–2 %, що підтверджено аналізом РА на інших рівнях та не має статистично значущих відмінностей). У режимі вихідного дня тривалість РА середнього рівня становила в дітей від 12,32 до 16,94 % добової кількості часу, що на 10 % більше, порівняно з показниками тривалості РА середнього рівня з режимом навчальних днів.

Режим вихідного дня може вміщувати більшу тривалість РА на середньому рівні за рахунок збільшення вільного часу дітей, який батьки та безпосередньо самі діти можуть використовувати на прогулянки й проведення вільного часу на вулиці.

Для забезпечення високого рівня здоров'я дітей особливого значення набуває РА високого рівня, РА, яка переважно залежить від побудови та організації урочних і неурочних форм освітнього процесу [87, 332, 414], що включає участь у спеціально організованих заняттях фізичними вправами, інтенсивні ігри, біг, катання на ковзанах, лижах, велосипеді, роликах й ін.

Проведення деталізованого аналізу тривалості РА на високому рівні та отримання найбільш повної інформації про РА обстежуваних дітей відбувалися відповідно до режимів дня учнів.

Аналіз змісту РА високого рівня учнів молодших класів у режимі дня з уроком ФК дає підставу стверджувати, що найбільшу її тривалість спостерігали саме в режимі навчального дня з уроком ФК (65,96 % (n = 62)

учнів молодших класів). У віковому аспекті найбільшу за тривалістю РА високого рівня в режимі навчального дня з уроком ФК простежено в 70,83 % (n = 17) учнів 2-х класів, у 55,55 % (n = 20) – 3-х, і 73,52 % (n = 25) – 4-х.

Загальна тривалість РА високого рівня від добової кількості часу мала тенденцію до поступового збільшення зі зростанням віку дитини: 3,26 % – у 2-х класах, 4,32 % – у 3-х і 4,52 % – у 4-х. Особливістю цього розподілу є те, що тривалість РА на високому рівні забезпечено саме за рахунок часу, витраченого на урок ФК.

Зміна рухового режиму в умовах без уроку ФК призводить до зниження РА високого рівня майже вдвічі – до 1,44 % у 2-х класах, 1,49 % – у 3-х і 1,84 % – у 4-х, що свідчить про недостатню її тривалість. Серед учасників дослідження найбільшу за тривалістю РА високого рівня в режимі навчального дня без уроку ФК спостерігали у 12,5 % (n = 3) учнів 2-х класів, 11,11 % (n = 4) – 3-х і 8,82 % (n = 3) – 4-х.

Наступними за структурою переваги РА високого рівня були витрати часу на спеціально організовані заняття фізичними вправами в режимі вихідного дня, що від добової кількості часу становить 1,15 % у 2-х класах, 2,95 % – у 3-х й 1,72 % – у 4-х.

Поміж учнів молодшого шкільного віку були учасники, які мали найбільшу за тривалістю РА високого рівня в режимі вихідного дня, а саме 16,67 % (n = 4) учнів 2-х класів, 33,33 % (n = 12) і 17,65 % (n = 6) – 3 х та 4-х відповідно.

Така тривалість РА високого рівня забезпечена за рахунок відвідування різноманітних гуртків і секцій спортивного та фізкультурно-оздоровчого спрямування, а також самостійних занять (катання на велосипеді, рухливі ігри високої інтенсивності й т. ін.) у зв'язку зі збільшенням кількості вільного часу та активної позиції батьків [87].

Аналіз загальної тривалості РА високого рівня в режимах різних днів є недостатньою й визначає ситуацію щодо малорухливого способу життя дітей молодшого шкільного віку, що стає причиною зниження рівня ФС та виникнення проблем зі здоров'ям дітей різного віку [26, 87, 192].

За статевою ознакою розбіжності в тривалості РА високого рівня простежено в режимі вихідного дня (2,61 % від загальної добової тривалості часу у хлопців і 0,67 % – у дівчат). Така залежність – підтвердження досліджень інших авторів із цього питання, які стверджують, що «зниження обсягу РА у дівчаток починається в більш ранньому віці й триває швидше, ніж у хлопчиків» [26, 86, 87, 192].

Підсумовуючи отримані дані, акцентуємо увагу на тому, що в режимі навчального дня без уроку ФК і в режимі вихідного дня учні початкових класів мають недостатню за тривалістю РА високого та середнього рівнів. Розв'язання проблеми недостатньої РА високого рівня можливе за рахунок створення й упровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у режим навчального дня без уроку ФК і в режим вихідного дня у формі позаурочних занять, що загалом приводитиме до забезпечення необхідного об'єму РА в цілому. Особливої уваги потребує залучення до РА високого рівня в режимі вихідного дня саме дівчат.

3.7 Аналіз захворюваності дітей молодшого шкільного віку

Об'єктивним і всеохоплюючим показником ФС дітей молодшого шкільного віку є рівень їх захворюваності. За його характеристику прийнято аналіз притаманних цій віковій групі дітей хронічних захворювань [189].

Структуру захворюваності молодших школярів аналізували на основі вивчення медичних карт учнів молодших класів. Результати проведеного аналізу підтверджують загальні статистичні дані [360] щодо високого рівня захворюваності дітей шкільного віку в Україні. Так, отримані дані дають змогу визначити, що лише 44,91 % (n = 119) учнів молодших класів не мають відхилення в стані здоров'я, із яких 50,42 % (n = 60) – хлопці й 49,58 % (n = 59) – дівчата.

Натомість 55,09 % (n = 146) дітей – 48,63 % (n = 71) хлопчиків і 51,37 % (n = 75) дівчаток – уже мають порушення в стані здоров'я в юному віці.

У віковому аспекті простежено чітку тенденцію до зменшення кількості здорових дітей із 51,06 % ($n = 24$) у 6 років до 40,54 % ($n = 15$) – у 10 років, що свідчить про критичність стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку та необхідність упровадження заходів для підвищення стійкості організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Деталізація рівня захворюваності дітей у різних статеві-вікових групах дає змогу констатувати, що у віковій групі 6 років на початковому етапі навчання в школі спостерігали 51,06 % ($n = 24$) практично здорових дітей, серед яких 45,83 % – хлопці ($n = 11$) та 54,17 % ($n = 13$) – дівчата. Із-поміж учнів 6 років, котрі мали порушення в стані здоров'я, зафіксовано 47,83 % ($n = 11$) хлопців й 52,17 % ($n = 12$) дівчат [403].

У наступному віковому періоді 7 років простежено погіршення стану здоров'я дітей, а саме зменшення кількості відносно здорових дітей до 45,05 % ($n = 41$), що в статевому відношенні розподілені на 53,66 % ($n = 22$) хлопців і 46,34 % ($n = 19$) дівчат. Таке збільшення кількості учнів із порушенням стану здоров'я позначалось у загальній кількості дітей 7 років 54,95 % ($n = 50$), серед яких – 50,00 % ($n = 25$) хлопців та 50,50 % ($n = 25$) дівчат. Досліджуваний контингент 7 років характеризувався поєднанням форм патологій у 8,79 % ($n = 8$) дітей [403].

Майже таку саму кількість відносно здорових дітей спостерігали у віковій групі 8 років, де серед загальної кількості практично здоровими були 45 % ($n = 18$), що за статевою ознакою становить 55,56 % ($n = 10$) хлопців і 44,44 % ($n = 8$) дівчат. Відповідно, 55,00 % ($n = 22$) дітей вікової групи 8 років мали порушення органів і систем організму, серед яких – 50,00 % ($n = 11$) хлопчиків та 50,00 % ($n = 11$) дівчаток. У дітей, які мають порушення в стані здоров'я, 13,64 % ($n = 3$) хлопчиків і 4,55 % ($n = 1$) дівчаток мали декілька діагнозів [403].

Водночас у віковій групі 9 років спостерігаємо значне зниження кількості відносно здорових дітей до 42 % ($n = 21$), серед яких – 47,62 % ($n = 10$) хлопців і 52,38 % ($n = 11$) дівчат. Отже, порушення органів і систем

організму мали 58 % (n = 29) дітей молодшого шкільного віку. Розподіл за статевою ознакою уможливив визначення того, що серед них – 41,38 % (n = 12) хлопців і 58,62 % (n = 17) дівчат. Результати аналізу медичних карток свідчать, що 10,34 % (n = 3) хлопців, 13,79 % (n = 4) дівчат характеризувалися поєднанням форм патологій [403].

Критичною у співвідношенні кількості дітей із наявними порушеннями стану здоров'я можна вважати вікову групу 10 років, у якій встановлено 40,54 % (n = 15) практично здорових дітей, за статевою ознакою зберігається співвідношення їх розподілу, що характерно для дітей шести та дев'яти років (46,67 % (n = 7) хлопців і 53,33 % (n = 8) дівчат). Відхилення в стані здоров'я властиві для 59,46 % (n = 22) обстежуваних дітей 10 років, серед яких 54,55 % (n = 12) – хлопці та 45,45 % (n = 10) – дівчата. Результати дослідження дають підставу стверджувати, що, окрім збільшення загальної кількості дітей із порушеннями в стані здоров'я, також спостерігаємо збільшення дітей із декількома діагнозами до 13,64 % (n = 3) хлопців і 9,09 % (n = 2) дівчат [403].

За результатами отриманих даних звернено увагу на поступове зниження кількості здорових дітей за всіма статево-віковими групами в динаміці навчання в початковій школі. Додатково відзначимо: у віковій групі 6–10 років співвідношення кількості дітей за статевою ознакою з декількома діагнозами є майже однаковим: у хлопців – 11,45 % (n = 15), а в дівчат – 10,45 % (n = 14).

Проведений детальний аналіз розповсюдження окремих хронічних захворювань серед контингенту дітей молодшого шкільного віку виявив такі їх особливості відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (табл. 3.18).

Систематизацію отриманої інформації щодо наявних порушень у стані здоров'я учнів проводили відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, що дає підставу стверджувати найбільше поширення (19,62 % (n = 52)) хвороб кістково-м'язової системи й сполучної тканини

серед досліджуваного контингенту. За цим класом хвороб спостерігали найбільше порушень за всіма віковими групами: 6 років – 17,02 % (n = 8) (62,50 % (n = 5) хлопців і 37,50 % (n = 3) дівчат); 7 років – 20,88 % (n = 19) (52,63 % (n = 10) хлопців та 47,37 % (n = 9) дівчат); 8 років – 20 % (n = 8) (50,00 % (n = 4) хлопців і 50,00 % (n = 4) дівчат); 9 років – 20 % (n = 10) (50,00 % (n = 5) хлопців та 50,00 % (n = 5) дівчат); 10 років – 18,92 % (n = 7) (42,86 % (n = 3) хлопців і 57,14 % (n = 4) дівчат) [403].

Таблиця 3.18

Розподіл дітей 6–10 років за класами захворювань відповідно до даних медичних карт, %

Статеві-вікові групи		n	Класи захворювань відповідно до МКХ-10								
			деякі інфекційні та паразитарні хвороби	новоутворення	хвороби ендокринної системи, розладу харчування й порушення обміну речовин	хвороби ока і його придаткового апарата	хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	хвороби органів травлення	хвороби органів дихання	хвороби системи кровообігу
6 років	Х	22	4,55	0,00	0,00	9,09	22,73	0,00	0,00	0,00	4,55
	Д	25	0,00	0,00	0,00	16,00	12,00	0,00	4,00	0,00	4,00
7 років	Х	47	2,13	2,13	0,00	8,51	21,28	2,13	4,26	4,26	0,00
	Д	44	0,00	0,00	0,00	18,18	20,45	4,55	0,00	0,00	4,55
8 років	Х	21	0,00	0,00	0,00	4,76	19,05	4,76	0,00	4,76	4,76
	Д	19	0,00	0,00	5,26	15,79	21,05	5,26	0,00	0,00	5,26
9 років	Х	22	0,00	0,00	9,09	0,00	22,73	0,00	0,00	4,55	4,55
	Д	28	0,00	0,00	10,71	14,29	17,86	0,00	0,00	3,57	0,00
10 років	Х	19	0,00	0,00	0,00	5,26	15,79	5,26	0,00	5,26	15,79
	Д	18	0,00	0,00	5,56	0,00	22,22	0,00	5,56	11,11	0,00

Примітка. МКХ-10 – міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду.

Хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини мали особливості розподілу за віковими групами дітей. Так, найменшу їх кількість спостерігали у віковій групі 6 років (17,02 % (n = 8)) (62,50 % (n = 5) хлопчиків і 37,50 % (n = 3) дівчаток). Майже однакова їх кількість була у віковий період 7–10 років. Серед захворювань кістково-м'язової системи й сполучної тканини найбільше розповсюдження мала плоскостопість, що в більшості випадків супроводжувалась іншими порушеннями органів та систем і траплялась у поєднанні форм патологій.

Дещо меншою кількістю випадків супроводжувалися відхилення в стані здоров'я дітей молодшого шкільного віку, пов'язані з хворобою ока і його придаткового апарату – 10,19 % (n = 27), із яких 29,63 % (n = 8) – хлопці й 70,37 % (n = 19) – дівчата. За статево-віковими групами найбільше розповсюдження хвороби ока і його придаткового апарату мали учні віком 7 років (13,19 % (n = 12)) (33,33 % (n = 4) хлопців та 66,67 % (n = 8) дівчат). У подальшому спостерігали зменшення загальної кількості випадків цієї нозології з віком. Так, серед учнів 10 років виявлено один випадок (2,7 %). Отримані дані дали змогу визначити найбільше розповсюдження міопії серед контингенту досліджуваних дітей, що може бути пов'язано із зайвим навантаженням на зоровий аналізатор під час навчальної діяльності, зловживанням роботою за комп'ютером й іншими електронними приладами, відсутністю дотримання правил чергування навантаження й відпочинку.

Наступні за ступенем розповсюдження – випадки хвороби органів дихання – 3,02 % (n = 8), із яких 3,82 % (n = 5) – це хлопчики та 2,24 % (n = 3) – дівчатка, і хвороби ендокринної системи, розлади харчування й порушення обміну речовин – 2,64 % (n = 7), із них 1,53 % (n = 2) – це хлопчики та 3,73 % (n = 5) – дівчатка. Зростання кількості дітей із такими порушеннями збільшується з віком. Так, найбільше учнів із хворобами органів дихання спостерігали у віковій групі 10 років – 8,11% (n = 3) та хвороби ендокринної системи, розлади харчування й порушення обміну речовин – 10,00 % (n = 5) у віковій групі дев'яти років.

Майже така сама кількість учнів – 2,26 % (n = 6) – із хворобами сечостатевої системи та органів травлення – 1,51 % (n = 4). Поява цих хвороб у молодших школярів мала хвилеподібну форму й не переважала серед певної статево-вікової групи.

Отримані дані аналізу розповсюдження захворюваності учасників дослідження переважно підтверджують статистику рівня захворюваності дітей в Україні за найпоширенішими нозологіями [2, 248], викликають стурбованість та потребу зменшення їх кількості за рахунок запровадження превентивних заходів у процесі фізичного виховання.

Відповідно до методичних засад аналізу рівня ступеня опірності організму дітей до несприятливих факторів зовнішнього середовища проведено оцінку рівня захворюваності дітей за методикою Г. Н. Сердюковської [189]. Дані, які підлягали аналізу отримано за рахунок викопіювання із журналів відвідування занять учнями початкових класів та медичних довідок.

За даними аналізу документальних матеріалів можна стверджувати, про загальну тенденцію високого рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку.

Аналізуючи рівень захворюваності молодших школярів, звернено увагу на низку показників, серед яких – численність днів хвороби на 100 дітей, кількість випадків захворювань на 100 дітей та загальний рівень їх захворюваності.

Так, під час аналізу загальної чисельності днів хвороби з'ясовано, що кількість днів хвороби на 100 дітей становить 976,13 днів; у середньому на одну дитину цей показник дорівнює 9,8 днів на рік. Розподіл отриманих даних за статевою ознакою підтверджує більшу тривалість захворювання в хлопців (1037,88 днів) відносно дівчат (912,34 днів).

Детальний аналіз розподілу дітей у різних статево-вікових групах за кількістю днів, пропущених через хворобу, на 100 дітей має свої особливості відповідно до віку школярів. Так, найменшу тривалість за кількістю днів хвороби спостерігали в дітей 7 років (917,38 днів) із поступовим збільшенням

днів тривалості хвороби до 989,19 у віковій групі 10 років. Згідно зі статевою ознакою, хлопці 9 років характеризувалися найбільшою кількістю днів хвороби на рік, що становило 1077,27 днів, у той самий час дівчата 6 років – 1004,94 днів. Найменша кількість днів хвороби на 100 дітей на рік – 865 днів, що стало відомо в результаті аналізу даних рівня захворюваності хлопчиків 7 років. Серед дівчат найменший показник зафіксовано в школярок 10 років (905,56 днів).

Кількість випадків захворювань на рік, розраховану на 100 дітей, становить 210,04 випадків, що в середньому означає 2,1 випадку хвороби на дитину на рік. На відміну від тривалості захворювання, кількість випадків захворювання в дівчат була більшою, порівняно з хлопцями, 213,62 випадків у дівчат і 207,88 – у хлопців.

Аналізуючи отримані дані крізь призму статево-вікових груп, за кількістю випадків захворювань на 100 дітей, звертаємо увагу на значну кількість випадків хвороби в дітей віком 9 років (214 випадків), що відповідало найбільшим показникам. Найменша кількість випадків хвороби показана у віковій групі 7 років (202 випадки).

Серед учасників дослідження найбільша кількість захворювань на 100 дітей була характерна для контингенту хлопців 9 років (227,27 випадків) і дівчат 8 років (226,32 випадків), що становило майже однакову кількість випадків. Найменші показники отримано за даними хлопців 7 років (182 випадки) та дівчат 9 років (203,57 випадків).

Загальна кількість молодших школярів, які протягом навчального року не хворіли, становила незначну частину досліджуваного контингенту, а саме 16,23 % ($n = 43$) дітей. Кількість учнів, котрі не хворіли протягом навчального року, за статевою ознакою була розподілена майже однаково – 51,16 % ($n = 22$) хлопців і 48,84 % ($n = 21$) дівчат.

Розподіл дітей, які не хворіли за період проведення педагогічного експерименту, у статево-вікових групах характеризувався нерівномірним розподілом. Загальна тенденція високого рівня захворюваності дітей у

віковій групі 9 років підтверджена найменшою серед вікових груп кількістю учнів, які не хворіли протягом навчального року (10% (n = 5)). Найбільшу кількість дугей, котрі не хворіли протягом навчального року, спостерігали серед учнів 7 років (18,68 % (n = 17)).

Детальний аналіз отриманих даних дає підставу визначити найбільшу кількість учнів, які не мали пропусків занять через хворобу в хлопців 7 років (25,53% (n = 12) та дівчат 8 років (26,32% (n = 5)). Незначна кількість школярів, котрі не хворіли за період педагогічного експерименту, простежено в хлопців 8-ми (4,88 % (n = 2)) і дівчат 9 років (7,14 % (n = 2)).

Натомість було окремо визначено контингент дітей, які часто хворіли протягом навчального року, що становило 20,75 % (n = 55) дітей. Розподіл за статевою ознакою школярів, котрі часто хворіли, засвідчує більшу кількість хлопців – 54,55 % (n = 30), порівняно з дівчатами, – 45,45 % (n = 25). Розподіл отриманих даних за віковими групами дає підставу стверджувати найбільшу кількість дітей, які часто хворіли, серед учнів 9 років (26 % (n = 13)). Найменша чисельність учнів, котрі часто хворіли протягом навчального року, була серед дітей вікової групи 7 років (8,79 % (n = 8)).

Отримані дані розподілу дітей, які часто хворіли, у статево-вікових групах засвідчує високу їх кількість у віковій групі хлопців 9 років (31,82 % (n = 7)) і дівчат 10 років (22,22 % (n = 4)).

Загалом, оцінюючи отримані дані, звернено увагу на факт високого рівня захворюваності дітей у статево-віковій групі 9 років за всіма показниками, що вивчалися.

3.8 Оцінка рівня фізичного здоров'я обстежуваних дітей

Для отримання інтегральної оцінки РФЗ у процесі проведення дослідження застосовано методику Г. Л. Апанасенко [16], зміст якої полягає у визначенні життєвого індексу ($\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), силового індексу (%), індексу Робінсона (ум. од.), масового індексу (балів), індексу Руф'є (ум. од.).

Отримані в процесі дослідження результати розподілу учнів за РФЗ дають підставу стверджувати, що більшість дітей 6–10 років – учасників дослідження (61,13 % (n = 162)) – мають низький РФЗ, серед них – 48,15 % (n = 78) хлопців і 51,85 % (n = 84) – це дівчата (рис. 3.15). Найбільшу кількість дітей із таким РФЗ виявлено у віковій групі дітей 7 років (67,03 % (n = 61)), проте у віковому аспекті спостерігаємо незначне поступове зменшення кількості учнів із низьким РФЗ – до 35,13 % (n = 13) у школярів 10 років.

У процесі навчального року відбувається зменшення кількості учнів 6–10 років із низьким РФЗ – 58,11% (n = 154), серед них – 46,75 % (n = 72) хлопців і 53,25 % (n = 82) дівчат. У віковому аспекті зміни характеризувалися різним змістом. Так, у дітей 6 років за період навчального року відбулося зменшення кількості учнів із низьким РФЗ (із 65,96 % (n = 31) до 61,70 % (n = 29)), натомість серед 7-річних школярів зростає кількість дітей із низьким РФЗ (із 67,03 % (n = 61) до 68,13 % (n = 62)).

Аналізуючи динаміку РФЗ у віковій групі 8 років, відзначимо відсутність змін кількості досліджуваних із низьким РФЗ, що залишилася незмінною та відповідала кількості на початок навчального року (62,5 % (n = 25)). Покращення ситуації, а саме зменшення кількості учнів із низьким РФЗ, відбулось у вікових групах 9 років на 4 % та 10 років – на 13,51 % [388].

Характеризуючи розподіл дітей за РФЗ, відзначимо наявність 29,43 % (n = 78) учнів молодших класів із нижчим за середній РФЗ (52,56 % (n = 41) хлопців і 47,44 % (n = 37) дівчат). Аналізуючи динаміку показників за період навчального року, звернено увагу на зменшення кількості дітей із цими РФЗ до 27,17 % (n = 72) (51,39 % (n = 37) хлопців і 48,61 % (n = 35) дівчат).

Стосовно розподілу школярів із нижчим від середнього РФЗ у віковому аспекті, то найбільшу кількість таких учнів спостерігали серед представників вікової групи 10 років (48,65 % (n = 18)), чисельність яких зменшилася на кінець навчального року на 5,40 %.

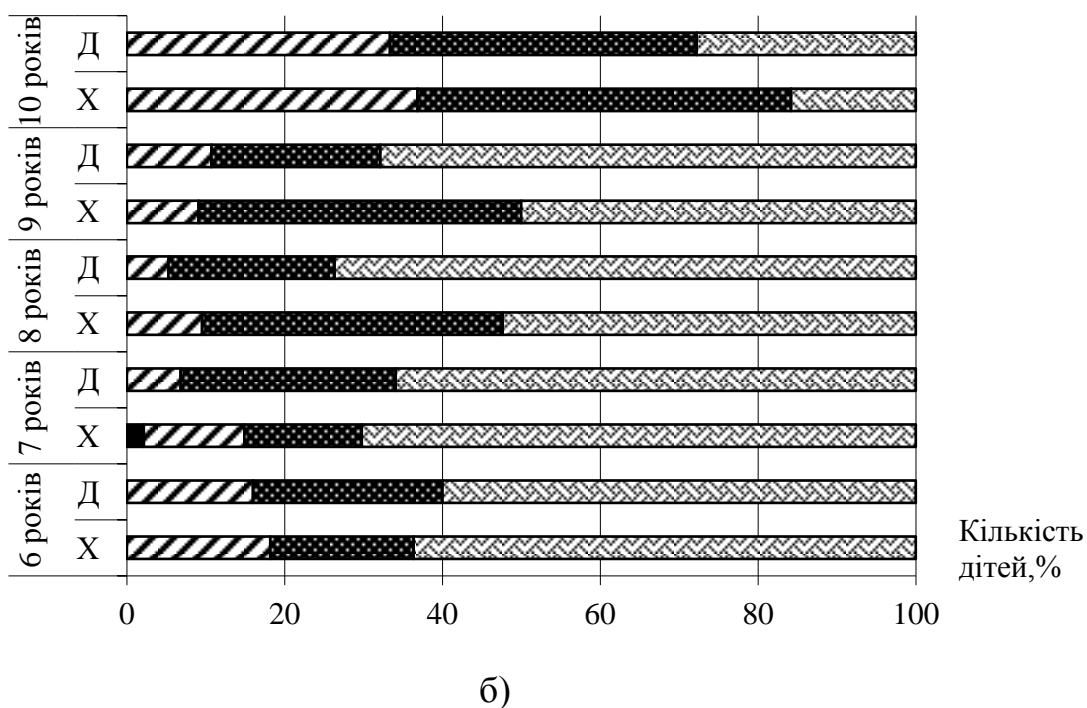
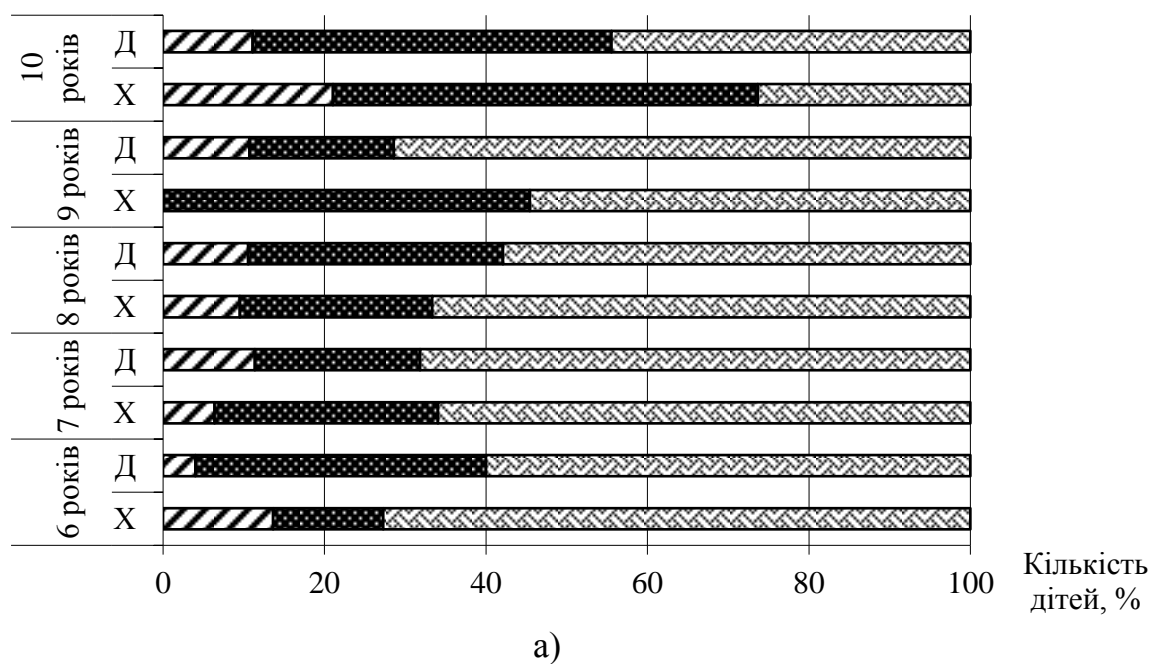


Рис. 3.15. Розподіл обстежуваних дітей за рівнем фізичного здоров'я в динаміці навчального року (n=265):
а-на початок року; б - на кінець року; Х- хлопці; Д- дівчата;

- - вище середнього; ▨ - середній;
- ▩ - нижче середнього; ▧ - низький

Найменшу кількість учнів із нижчим за середній РФЗ спостерігали серед дітей 7 років (24,18 % (n = 22)), вона зменшилася за навчальний рік до 20,88 % (n = 19). Натомість серед дітей 8-річних кількість учнів із нижчим за середній РФЗ становила 27,50 % (n = 11) і збільшилася на 1,5 %, а серед 9-річних кількість дітей із нижчим за середній рівнем – 30 % (n = 15) і залишилася незмінною.

Результати дослідження підтверджують наявність контингенту учнів із середнім РФЗ (9,43 % (n = 25) учнів). За статевою ознакою їх розподілено таким чином: 48,00 % (n = 12) – хлопці й 52,00 % (n = 13) – дівчата. За період проведення педагогічного експерименту частка дітей із середнім РФЗ збільшилася до 14,34 % (n = 38), ця тенденція характерна для представників обох статей: у хлопчиків – до 16,03 % (n = 21) від загальної кількості учнів, у дівчаток – до 12,69 % (n = 17). Помітні зміни, пов'язані зі збільшенням кількості учнів із середнім РФЗ, відбулись у віковій групі дітей 10 років, серед яких на початку навчального року 16,22 % (n = 6) мали середній РФЗ. Кількість учнів із таким РФЗ збільшилася на кінець навчального року на 18,91 %. У дітей 9 років відбулися схожі зміни, що призвело до збільшення чисельності школярів із середнім РФЗ із 6 % (n = 3) на 4 %.

У віковій групі дітей 6 років із середнім РФЗ за період педагогічного експерименту кількість учнів із середнім РФЗ збільшилась із 8,51 % (n = 4) до 17,02 % (n = 8). Так само й у 7 років – збільшення кількості з 8,79 % (n = 8) до 9,89 % (n = 9). Тільки для контингенту школярів 8 років властиве зниження кількості дітей із середнім РФЗ до 7,5 % (n = 3)).

На жаль, серед досліджуваного контингенту кількість учнів, яким притаманний безпечний рівень фізичного здоров'я, становила 0,38 % (n = 1), що визначено для одного хлопчика 7 років у кінці навчального року. Дітей із високим РФЗ серед досліджуваних не було.

Динаміка змін РФЗ учнів молодших класів за період навчального року, що характеризує ефективність засобів впливу в процесі фізичного виховання, дає підставу стверджувати про незначні зміни РФЗ досліджуваних.

Підвищення РФЗ спостерігали в 19,25 % (n = 51) дітей, серед яких 60,78 % (n = 31) – це хлопчики й 39,22 % (n = 20) – дівчатка. Сталими залишилися результати визначення РФЗ у 68,30 % (n = 181) молодших школярів, більшість серед яких – дівчата (46,96 % (n = 85) – хлопці та 53,04 % (n = 96) – дівчата). Погіршення РФЗ у дітей молодшого шкільного віку спостерігали у 12,45 % (n = 33) школярів, серед яких 45,45 % (n = 15) – хлопці й 54,55 % (n = 18) – дівчатка.

Аналіз загальної тенденції змін, що відбувалися за показниками РФЗ дітей молодшого шкільного віку, підтверджує позитивний вплив процесу фізичного виховання на показники РФЗ учнів 10 років та наявність несприятливого періоду 7 років, що засвідчує наявну залежність у тенденції змін показників рівня фізичної підготовленості дітей [403].

3.9 Факторна структура фізичного стану дітей молодшого шкільного віку

У процесі комплексної оцінки фізичного стану дітей молодшого шкільного віку систематизацію отриманих даних проводили з урахуванням їх факторної структури. Зміст складників факторної структури фізичного стану дітей молодшого шкільного віку диференціювався в статеві-віковому аспекті.

Процедура проведення факторного аналізу передбачала використання методу головних компонентів із наступним оберненням референтних осей за Варімакс-критерієм. Серед показників, що аналізувались у процесі проведення факторного аналізу, були дані фізичного розвитку дітей (довжина тіла, маса тіла, обхват плеча, обхват грудної клітини, обхват талії, обхват стегна, обхват гомілки, шкірно-жирова складка над біцепсом, шкірно-жирова складка над трицепсом, шкірно-жирова складка над клубовою кісткою, шкірно-жирова складка на лопатці, шкірно-жирова складка на гомілці), показники функціонування систем організму (АТсист, АТдіаст., ЧССсп., ЖЄЛ, реакції

організму на дозоване фізичне навантаження), фізичної підготовленості (швидкісних здібностей, витривалості, гнучкості, швидкісно-силових здібностей, координаційних здібностей), рівень фізичного здоров'я. Для дітей які навчаються в першому класі, до складових частин факторного аналізу включено показники перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі.

Аналіз факторної структури учнів молодшого шкільного віку, котрі навчаються в першому класі закладу загальної середньої освіти, проводили з урахуванням показників перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі. Серед факторів, що визначені в процесі аналізу граничних значень факторного навантаження окремих показників на рівні $\alpha \geq 0,7$, встановлено мінливість окремих із них залежно від статі та віку учнів (табл. 3.19).

Таблиця 3.19

Факторна структура фізичного стану учнів першого класу

1 фактор	2 фактор	3 фактор	4 фактор	5 фактор
дівчата 6 років (загальна дисперсія – 68,96 %)				
Фізичний розвиток: 25,30 %	Фізичне здоров'я, адаптація: 16,78 %	Фізична підготовленість (силові здібності): 11,54 %	Фізична підготовленість (швидкісні здібності) 8,93 %	Функціональний стан ССС: 6,41 %
хлопці 6 років (загальна дисперсія – 60,12 %)				
Фізичний розвиток: 27,59 %	Фізична роботоздатність: 15,21 %	Функціональний стан ДС: 9,62 %	Фізична підготовленість: 7,70 %	-
дівчата 7 років (загальна дисперсія – 67,75 %)				
Фізичний розвиток: 25,03 %	Фізична роботоздатність та фізична підготовленість: 15,54 %	Фізична підготовленість (швидкісно-силові здібності) та фізичний розвиток: 13,32 %	Фізична підготовленість, (силові здібності): 7,75 %	Функціональний стан ССС: 6,11 %
хлопці 7 років (загальна дисперсія – 64,41 %)				
Фізичний розвиток: 21,17 %	Фізична роботоздатність та фізична підготовленість: 15,83 %	Фізична підготовленість та фізичний розвиток: 11,19 %	Фізичне здоров'я: 9,07 %	Фізична підготовленість: 7,15 %

Провідним фактором у факторній структурі, який характеризувався найбільшим факторним навантаженням, визначено фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку, що становив 21,17–27,59 % від загального факторного навантаження. Представництво показників фізичного розвитку, що досягли граничних $a_{p} \geq 0,7$ у першому факторі, у різних статеві-вікових групах майже не відрізнялося та визначалося такими серед них, як МТ; ДТ; обхват плеча; ОГК; обхват талії; обхват стегна; обхват гомілки; ШЖС біцепс; ШЖС клубневою кісткою; ШЖС трицепс; ШЖС на лопатці; ШЖС гомілці та ІК. Найбільшу кількість взаємозв'язків мав показник МТ дітей від 0,818 до 0,926.

До другого фактора факторної структури фізичного стану дітей молодшого шкільного віку, котрі навчаються в першому класі, об'єдналися показники, відмінні за своїм змістом.

Для дівчат шести років у факторній структурі в межах другого фактора відокремилися дані фізичного здоров'я й бальної оцінки адаптації до умов навчання в школі за методикою О. Д. Дубогай (16,78 %), що включали ЧССсп. (-0,825); ЧСС після відновлення після дозованого фізичного навантаження (-0,737); Індексу Руф'є (-0,876); Індексу Робінсона (-0,804).

У хлопців шести років у факторній структурі в межах другого фактора (фізична роботоздатність) згруповано показники ЧССсп. (0,830); ЧСС відновлення після дозованого фізичного навантаження (0,800); Індексу Руф'є (0,771); Індексу Робінсона (0,911).

Для учнів першого класу 7 років у межах другого фактора (фізична роботоздатність та фізична підготовленість) у факторній структурі фізичного стану виокремлено ЧССсп.; ЧСС відновлення після дозованого фізичного навантаження; Індексу Руф'є; загальний бал оцінки фізичної підготовленості учнів та силовий індекс.

Третій фактор факторної структури фізичного стану дітей – учнів першого класу – становили здебільшого показники, що характеризують рівень фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку. Це притаманно контингенту школярів у статеві-вікових групах дівчат шести років, хлопців і дівчат семи років.

У групі хлопців шести років у третьому факторі виокремили функціональний стан систем організму.

Найбільш значущими показниками були:

– дівчата шести років (динамометрія кисті (-0,716) та силовий індекс (-0,843));

– хлопці й дівчата семи років (стрибок у довжину з місця; результат у бігу на 30 м; швидкісно-силовий індекс та індекс Ропера; масовий індекс).

Натомість у хлопців шести років у третій фактор включено показники діяльності систем організму, зокрема ЖЄЛ (0,827) і життєвий індекс (0,856).

До четвертого фактора у факторній структурі фізичного стану дітей молодшого шкільного віку належать показники фізичної підготовленості й функціонування систем організму, що мали варіативну структуру в статеві-віковому аспекті.

Так, серед дітей шести років четвертий фактор характеризувався показниками фізичної підготовленості, значущими серед яких були:

– для дівчат шести років – результат у бігу на 30 м (0,920) та швидкісного індексу (-0,818);

– для хлопців шести років – результати виконання стрибків у довжину (-0,731); динамометрії кисті (-0,781), силового індексу (-0,701);

– для дівчат семи років – динамометрії кисті (0,703); силового індексу (0,789).

До п'ятого фактора в структурі фізичного стану включено функціональний стан ССС дітей молодшого шкільного віку в статеві-вікових групах дівчат шести (6,41 %) і семи років (6,11 %).

Так, серед шестирічних учениць до п'ятого фактора включено показники АТдіаст. (0,866) і бальну оцінку індексу Кердо (-0,812), натомість щодо дівчат семи років – це тільки дані АТсист. (-0,854).

Серед хлопців семи років п'ятий фактор становили показники фізичної підготовленості (7,15 %), що визначалися результатами виконання стрибка в довжину (0,803) та швидкісно-силового індексу (0,766).

Отже, у структурі фізичного стану дітей молодшого шкільного віку, які навчаються в першому класі, відокремимо показники фізичного розвитку як провідного фактора. Друга позиція в структурі фізичного стану – стан фізичної роботоздатності дітей, а третя – рівень фізичної підготовленості учнів. Показники перебігу адаптаційних процесів мали прояв як значущі у факторній структурі фізичного стану учнів лише в дітей віком шести років.

Подальше дослідження спрямовано на вивчення факторної структури фізичного стану молодших школярів, які навчаються у 2–4 класах закладів загальної середньої освіти.

Серед учасників дослідження семи років у факторній структурі фізичного стану спостерігали розбіжності в статевому аспекті.

Факторна структура фізичного стану хлопців семи років, яка вміщувала 79,35 % загальної дисперсії, включала п'ять факторів, серед яких:

– перший – це фізичний розвиток (42,77 %), що включав показники обхватних розмірів тіла та ШЖС у п'яти зонах виміру;

– другий – функціональний стан систем організму (16,90 %), окрім показників ЧССсп. (0,717) та АТдіаст. (0,777);

– третій – фізична підготовленість (7,34 %), що охоплює показники результатів подолання дистанції 30 м (-0,779) і час подолання дистанції 1000 м (0,856), човникового бігу (-0,710), кистьової динамометрії (-0,705);

– четвертий – об'єднання показників фізичного розвитку й функціонального стану систем організму (6,63 %), а саме ДТ (0,879), МТ (0,717), АТсист. (0,831) та ЖЄЛ (0,700);

– п'ятий (5,98 %) – показники результатів виконання гіпоксичної проби Штанге (0,718) і тестування гнучкості (0,796).

Серед дівчат семи років у факторній структурі (78,15 %) виокремлено такі фактори:

– перший – фізичний розвиток та функціональний стан ССС (32,89 %). У межах цього фактора значущими були показники ДТ (0,738); обхватні розміри стегна (0,805), проби Генча (0,792) й кистьової динамометрії (0,714);

– другий – фізична роботоздатність (17,55 %), що включає серед значущих показників ЧССсп. (0,738), ЧСС після дозованого фізичного навантаження (0,838), ЧСС після відновлення після дозованого фізичного навантаження (0,754), ЧСС після відновлення (0,818) та безпосередньо значення індексу Руф'є (0,945);

– третій (13,72 %) – компонентний склад тіла об'єднав показники виміру розміру ШЖС дітей за п'ятьма зонами виміру;

– четвертий (8,65 %) – функціональний стан серцево-судинної системи АТсист. (0,762) та АТдіаст. (0,765);

– п'ятий (7,34 %) – фізична підготовленість, у структурі якої виокремлюють результати вимірювання часу додання дистанції 30 м (-0,925), човникового бігу (-0,708).

Факторна структура фізичного стану дітей восьми років мала схожу структуру в дітей семи років, як у дівчат (78,34 %), так і в хлопців (76,23 %).

У факторній структурі фізичного стану хлопців восьми років провідне місце займає фактор «фізичний розвиток» (31,82 %), який до своєї структури об'єднав обхватні розміри тіла та результати виміру розміру ШЖС.

Другий фактор, що зумовлював 20,38 % загальної дисперсії, визначився як фізична роботоздатність та включав показники ЧССсп. (0,924), ЧСС після дозованого фізичного навантаження (0,864), ЧСС після відновлення після дозованого фізичного навантаження (0,907) та індексу Руф'є (0,951).

Третій фактор у структурі фізичного стану об'єднював показники фізичної підготовленості 10,62 %, а саме біг 30 м (-0,870) та човниковий біг (-0,894) до яких було приєднано показники АТсист. (0,719).

Четвертий – чутливість дихальних центрів до умов гіпоксії (6,84 %) – уключав результати успішності виконання проб Штанге (-0,856) і Генча (-0,798). П'ятий фактор об'єднав показники фізичного розвитку (6,56 %).

Серед дівчат восьми років провідне місце в межах першого фактора (43,02 %) визначено для показників фізичного розвитку дітей та фізичної роботоздатності, а саме: обхватні розміри талії (0,789), стегна (0,737), розмір

ШЖС над біцепсом (0,754), ШЖС над клубневою кісткою (0,744), показники ЧССсп. (0,928), ЧСС після дозованого фізичного навантаження (0,806), ЧСС після відновлення після дозованого фізичного навантаження (0,927) та безпосередньо значення індексу Руф'є (0,944).

У межах другого фактора (12,64 %) у структурі фізичного стану дівчат восьми років визначається показник діяльності серцево-судинної системи АТсист. (0,719) та АТдіаст. (0,898).

До структури третього фактора – фізичний розвиток (10,99 %) – уключені показники ДТ (0,843), МТ (0,856), обхватні розміри тіла: ОГК (0,779) та гомілки (0,779).

Четвертий фактор (6,41 %) був представлений результатами виконання нахилу вперед (-0,717).

П'ятий фактор у структурі фізичного стану (5,25 %) уключав показники стійкості організму до умов гіпоксії – проба Генча (0,734).

Факторна структура фізичного стану дітей молодшого шкільного віку дев'яти років мала схожий зміст у представників різних статей.

Перший фактор у факторній структурі – фізичний розвиток, що охоплював 42,19 % у хлопчиків та 32,95 % у дівчат від загальної дисперсії.

У хлопчиків дев'яти років другий фактор як і у дівчат складала показники фізичної роботоздатності – 12,04 % та 16,16 % відповідно.

Схожий зміст характерний для третього фактора – функціональний стан систем організму у хлопчиків (9,94 %) та у дівчат (11,76 %), що вміщував показники АТсист. (-0,787) та ЖЄЛ (-0,701) у дівчат.

У хлопців АТсист. (-0,765) результати визначення фізичної роботоздатності, а саме ЧСС після дозованого фізичного навантаження (0,797), та безпосередньо значення індексу Руф'є (0,741), який був доповнений четвертим фактором (8,24 %) – ЖЄЛ (-0,900).

П'ятий фактор, який пояснює 5,45 % загальної дисперсії, у структурі фізичного стану хлопчиків 9 років поєднує результати часу затримки подиху в процесі виконання проби Штанге (-0,873) та гнучкості (0,740).

Серед дівчат дев'яти років зміст факторної структури визначався наявністю п'яти факторів, перший із яких – фізичний розвиток (32,95 %).

Другий фактор (16,16 %) – фізична робота здатність, показники ЧССсп. (0,847), ЧСС після відновлення після дозованого фізичного навантаження (0,897) та значення індексу Руф'є (0,911).

Третій та четвертий фактори 11,76 % та 5,78 % відповідно охоплювали показники функціонування систем організму АТдіаст (-0,788) та ЖЄЛ (-0,702) та показники фізичної підготовленості, серед яких – біг 30 м. (0,751), човниковий біг (0,739) та результати стрибка в довжину (-0,774).

П'ятий фактор характеризував чутливість дихальних центрів до умов гіпоксії за результатами проби Штанге (-0,751).

У факторній структурі фізичного стану дітей 10 років спостерігали схожість за основними факторами.

Так, перше місце у факторній структурі із найбільшим факторним навантаженням посідав фактор «фізичний розвиток» як у хлопців (38,63 %), так і в дівчат (36,45 %).

До другого фактора увійшли показники, що характеризують рівень фізичної робото здатності дітей молодшого шкільного віку, як хлопців (14,80 %), так і дівчат (15,58 %), що зумовлено показниками успішності виконання проби Руф'є.

Третій фактор у факторній структурі визначається рівнем фізичної підготовленості дітей 10 років. Серед хлопців зміст цього фактору визначався 10,92 % загальної дисперсії та охоплював результати в бігу на 30 м (0,927), човникового бігу (0,922), стрибків у довжину (-0,880). Серед дівчат цей фактор зумовив 10,33 % загальної дисперсії та включав результати тривалості долаття дистанції 1000 м (0,744), гнучкості (0,713) та проби Генча (0,787).

У межах четвертого фактора реалізувався зміст фізичної підготовленості дітей. У факторну структуру фізичного стану хлопців до четвертого фактора (7,16 %) увійшли показники результату кистьової динамометрії (0,708). Натомість серед дівчат до четвертого фактора (8,51 %) увійшли результати виміру ЖЄЛ (-0,814) та човникового бігу (-0,851).

У п'ятому факторі до структури фізичного стану хлопців 10 років (6,66 %) включено показники проби Генча (0,754), у той час як у дівчат (6,69 %) – АТсист. (-0,735) і результати кистьової динамометрії (-0,768).

У віковому аспекті розподіл факторного навантаження для учнів 2-4 класів, за основними трьома факторами можна представити наступним чином (рис. 3.16), що свідчить про поступове підвищення ваги фактора фізичної підготовленості та зменшення впливу фактору фізичної роботоздатності.

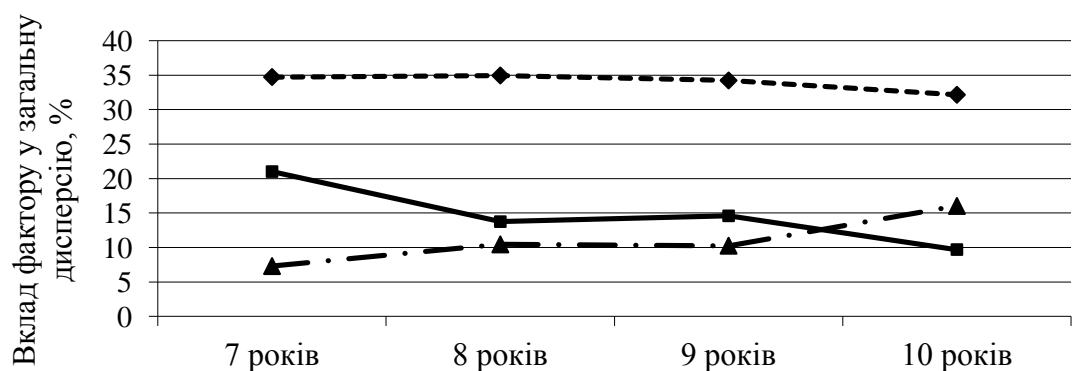


Рис. 3.16. Вклад факторів у загальну дисперсію структури фізичного стану дітей молодшого шкільного віку:

—◆— - фізичний розвиток; —■— - фізична роботоздатність;
—▲·— - фізична підготовленість

Отже, проаналізувавши зміст факторної структури фізичного стану учнів 2–4 класів відзначимо провідну позицію трьох основних факторів, серед яких – фізичний розвиток дітей, фізична роботоздатність та фізична підготовленість, що підтвердили свою значущість у процесі реалізації факторного аналізу.

3.10 Оцінка психологічного стану молодших школярів

Самопочуття дитини в умовах закладу загальної середньої освіти є показником, що дає змогу проаналізувати відносини між дитиною й

навчальним колективом, сприйняття учнем вимог навчання, ступінь налагодження взаємозв'язку з учителем і реалізується в психологічному стані дитини молодшого шкільного віку. Вивчення психологічного стану дитини проведено з використанням тестового завдання «Шкільна мотивація» [208]. У дослідженні брало участь 265 учнів 1–4 класів. Більш детально оцінку психологічного стану першокласників представлено в межах комплексної оцінки перебігу адаптації до умов навчання (підрозділ 3.1).

Проведений аналіз оцінки мотивації до школи учнів молодшого шкільного віку свідчить про мінливість розподілу учнів за станом мотивації до школи у віковому та статевому аспектах (табл. 3.20).

Таблиця 3.20

**Аналіз розподілу дітей молодшого шкільного віку
за станом мотивації до школи (n = 265), %**

Вік, років	n	Стан шкільної мотивації				
		висока	гарна	позитивна	низька	дезадаптація
6	47	51,06	25,53	19,15	2,13	2,13
7	91	30,77	34,07	26,37	3,30	5,49
8	40	22,51	37,50	24,99	10,00	5,00
9	50	30,00	30,00	20,00	14,00	6,00
10	37	37,84	37,84	10,81	13,51	0,00

Аналіз стану мотивації до школи групи дітей 6 років свідчить про значну кількість учнів, котрі характеризуються високою й гарною мотивацією до школи – відповідно 51,06 % (n = 24) та 25,53 % (n = 12). У статевому відношенні кращими проявами шкільної мотивації відзначалися саме дівчата. Незначна кількість учнів серед 6-річних школярів показала прояви низької мотивації (2,13 %) і дезадаптації (2,13 %), що властиво для хлопців. Ця ситуація, на нашу думку, пов'язана з початком навчання в школі, що супроводжується значним емоційним підйомом, набуттям нових соціальних зв'язків [155].

Подальший аналіз стану мотивації дітей до навчання в школі засвідчує поступове зниження рівня мотивації, що супроводжується зменшенням кількості учнів із високою мотивацією до навчання до 30,77 % (n = 28) з одночасним збільшенням кількості дітей із гарною мотивацією до 34,07 % (n = 31)). Натомість загальне зниження рівня мотивації до навчання проявилось у збільшенні чисельності учнів із низькою мотивацією та дезадаптацією – 3,30 % (n = 3) і 5,49 % (n = 3) дітей молодшого шкільного віку відповідно, що може бути пов'язано з утратою первинного сприятливого впливу [155].

Аналіз даних щодо стану мотивації учнів вікової категорії 8 років підтверджує характерну для семирічних школярів тенденцію до зменшення кількості учнів із гарною мотивацією (37,50 % (n = 15), позитивною мотивацією (24,99 % (n = 10)) і високою мотивацією (22,51 % (n = 9)) серед контингенту молодших учнів. Діти цієї вікової групи характеризувалися значною кількістю тих, у кого був низький стан мотивації й дезадаптації. Критичним є цей період для дівчат 8 років, серед яких 10,53 % характеризувалися низьким рівнем мотивації, а 5,26 % мали негативну мотивацію (дезадаптацію), що вважається найгіршими показниками серед досліджуваних груп дівчат різного віку [155].

Змістовий аналіз стану мотивації учнів 9 років підтверджує деяку стабілізацію кількості учнів із високою й гарною мотивацією, що загалом становить по 30,00 % (n = 15)) учнів і свідчить про поступове покращення ситуації, порівняно з віковим періодом 8 років. Натомість спостерігаємо збільшення кількості дітей із низькою (14,00 % (n = 7)) і дезадаптацією (6,00 % (n = 3)) шкільною мотивацією, що становили найбільшу чисельність, порівняно з іншими статево-віковими групами, та викликана зниженням показників мотивації хлопців [155].

Віковий період 10 років для учнів молодших класів характеризувався високими показниками мотивації до школи, що проявилось у наближенні показників до стану мотивації учнів 6 років, а саме в збільшенні кількості школярів із високою (37,84 % (n = 14)) і гарною мотивацією (37,84 % (n = 14)), порівняно з віковим періодом 9 років, зниженні кількості учнів із

низькою мотивацією (13,51 % (n = 5)) та повній відсутності дітей із негативною мотивацією. На нашу думку, це набуває великого значення у зв'язку з таким переходом дітей до навчання в середній школі [155].

Отже, серед дітей статево-вікової групи 6–10 років найбільша їх кількість мала високий рівень мотивації до школи, що становило 33,96 % (n = 90) від загальної кількості учнів. Майже така сама кількість молодших школярів 32,83 % (n = 87) має гарну мотивацію до навчання в школі, дещо менше їх відзначається проявом позитивного ставлення до навчання в школі (21,51 % (n = 57)). Серед досліджуваного контингенту зниження мотивації до навчання спостерігали в 7,55 % (n = 20) учнів, що свідчило про низький рівень мотивації до навчання в школі. На жаль, серед учасників дослідження не була винятком поява групи дітей 4,15 % (n = 11) із негативним ставленням до школи, більшість серед яких – представники вікової групи 9 років, які потребують особливої уваги під час розробки програм впливу [155].

Систематизація отриманих даних за статевою ознакою з позиції динаміки змін за період навчання дітей у початковій школі дає змогу звернути увагу на загальну тенденцію зниження кількості дітей із високим рівнем мотивації та збільшення кількості учнів із дезадаптацією в перші два роки навчання представників обох статей (рис. 3.17).

Така тенденція є несприятливою на фоні активних процесів адаптації до умов навчання в школі. Збереження високого рівня мотивації до навчання є запорукою успіхів у навчанні, сприятливого психоемоційного стану дитини та має значний вплив на відносини учнів із вчителем і колективом однолітків. При цьому, щоб уникнути серйозних ускладнень у навчальній діяльності та взаємодії дітей у навчальному колективі, у 33,21 % (n = 88) молодших школярів рівень шкільної мотивації вимагає підвищення.

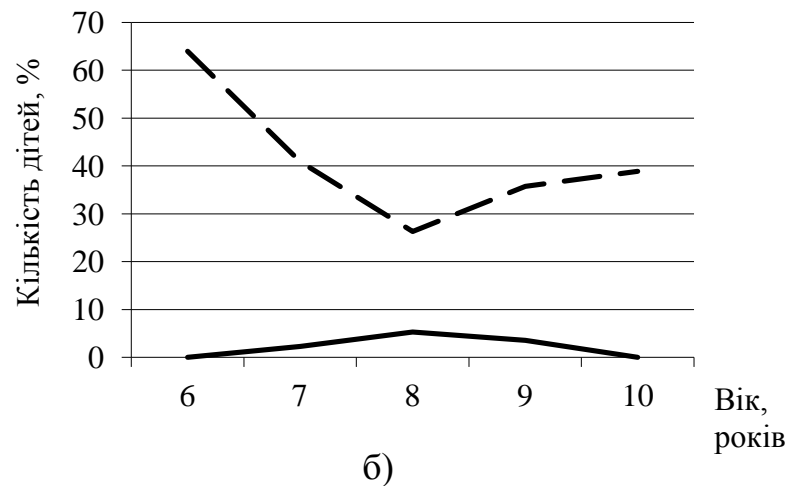
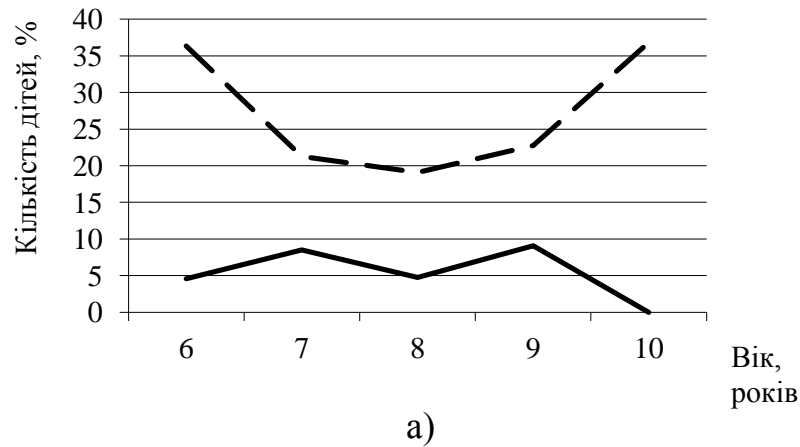


Рис. 3.17. Розподіл учнів молодшого шкільного віку за рівнем мотивації до навчання:
а) хлопці; б) дівчата;

--- висока мотивація; — - дезадаптація

Найбільш низькі показники шкільної мотивації спостерігали в дітей 9 років, що може в подальшому негативно впливати на перебіг адаптації до умов навчання в середній школі.

3.11 Аналіз наявності теоретичних знань, практичного досвіду батьків та дітей у напрямі здоров'яформуючої діяльності

Для з'ясування рівня теоретичних знань та практичного досвіду здоров'яформуючої діяльності проведено опитування дітей 2–4 класів та

їхніх батьків. Результати дослідження отримано за участю здобувача Г. О. Бутенко [51] під керівництвом автора.

Анкетування батьків зумовлено тим, що в молодшому шкільному віці основа мотивації, котра спонукає до систематичної здоров'яформуючої діяльності, закладається дорослими, котрі мають беззаперечний авторитет у дитини. Найчастіше це батьки й учителі. Тому як запорука підвищення рівня ФС, формування здоров'я дитини особливо важливими стають усвідомлені дії дорослих щодо формування мотивації молодих школярів, спрямованої на оптимізацію та впорядкування РА.

Рівень обізнаності батьків у питаннях фізкультурно-оздоровчої діяльності визначався за допомогою анонімного анкетування, у якому взяло участь 99 осіб. Під час анкетування батькам дітей молодшого шкільного віку пропонували анонімно відповісти на 24 питання анкети (додаток Е).

З'ясувалося, що, на думку 63,64 % ($n = 63$) батьків, їхні діти певною мірою займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю, а 39,39 % ($n = 39$) указали, що їхні діти відвідують такі заняття систематично.

Більшість батьків позитивно відносяться до фізкультурно-оздоровчих занять власних дітей: «так» указало 72,73 %, ($n = 72$) респондентів. Водночас 66,67 % ($n = 66$) відзначають позитивний вплив систематичних занять на стан здоров'я дітей. Утім, 5,05 % ($n = 5$) батьків указали на відсутність будь-якого впливу на організм молодшого школяра [77].

Серед проявів позитивного впливу фізкультурно-оздоровчих занять на здоров'я дітей батьки 48,49 % ($n = 48$) зазначили покращення фізичної роботоздатності, 27,27 % ($n = 27$) – зниження загального рівня захворюваності та зменшення кількості гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) протягом навчального року, 19,19 % ($n = 19$) – помітне підвищення розумової працездатності дитини. Як вважають батьки, позитивний вплив фізкультурно-оздоровчих занять на формування особистості учня насамперед полягає в підвищенні дисциплінованості (34,34 %, $n = 34$), меншою мірою – у

підвищенні комунікабельності (20,2 %, n = 20) та врівноваженості (13,13 %, n = 13) [77].

Відповідно до отриманих результатів опитування, систематично діти займаються туризмом – 19,19 % (n = 19); однакові частки респондентів назвали боротьбу й хореографічні гуртки – по 5,05 % (n = 5). При цьому тенісом, легкою атлетикою та футболом займається по 3,03 % (n = 3) молодших школярів. Більшість батьків як основне місце занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю їхніх дітей називають школу (спортивні секції в школі) – 30,3 % (n = 30), 18,18 % (n = 18) віддають перевагу фізкультурно-оздоровчому центру, 17,17 % (n = 17) – позашкільному дитячому закладу, а 16,16 % (n = 16) – дитячо-юнацькій спортивній школі.

За спостереженнями батьків, 37,37 % (n = 37) дітей хворіють на ГРЗ двічі протягом року, 28,28 % (n = 28) – один раз на рік, 17,17 % (n = 17) – тричі протягом року й 10,1 % (n = 10) – чотири й більше разів за рік.

Із-поміж факторів, які негативно впливають на здоров'я дітей, 61,62 % (n = 62) батьків несприятливий екологічний фактор називають найбільш небезпечним. Водночас 30,3 % (n = 30) опитаних переконані, що основною причиною варто розглядати надмірне розумове навантаження в школі та вдома, лише 22,22 % (n = 22) із них стверджують, що провідним чинником зниження рівня фізичного здоров'я дітей є низький рівень фізичної активності.

97,98 % (n = 97) серед опитаних упевнені, що їхня дитина регулярно відвідує уроки ФК. При цьому більшість батьків, а саме 53,53 % (n = 53), вважають, що для повноцінного розвитку їхньої дитини досить тієї роботи, яка проводиться в школі. Для оптимізації роботи з ФВ 26,26 % (n = 26) батьків пропонують здійснювати більше прогулянок і походів із дітьми, 24,24 % (n = 24) – частіше водити дітей на природу, 22,22 % (n = 22) – збільшити кількість гуртків фізкультурно-оздоровчого, а 21,21 % (n = 21) – розширити спектр гуртків спортивного напрямку.

Аналіз матеріалів анкетування дає підставу констатувати, що 54,55 % (n = 54) батьків розуміють важливість фізкультурно-оздоровчих заходів у своєму житті та в житті своїх дітей. При цьому 59,6 % (n = 59) батьків вважають, що їм недостатньо тих знань, які вони мають у цій сфері, і хотіли б їх поповнити, що свідчить про їх явний інтерес до питання оздоровлення дітей засобами ФК.

Дані анкетного опитування батьків підтверджують висновки багатьох дослідників [126, 322] і свідчать про те, що більшість батьків розуміють значну роль фізкультурно-оздоровчої діяльності в процесі росту й розвитку організму дитини та висловлюють зацікавленість активною участю їхніх дітей в оздоровчих заходах.

Анкетування батьків дало змогу з'ясувати основну проблематику в ставленні до фізкультурно-оздоровчої діяльності й доводить пріоритетність використання засобів туризму в процесі ФВ дітей молодшого шкільного віку.

Науковці [254, 307, 345] відзначають, що правильно організована фізкультурно-оздоровча діяльність у режимі дня дітей молодшого шкільного віку допомагає розв'язати проблему підвищення рівня здоров'я дітей – підвищуються показники фізичної підготовленості, функціонального стану, фізичної роботоздатності, рівень розвитку фізичних якостей; зменшується кількість пропущених навчальних днів через простудні захворювання.

За даними О. В. Андрєєвої, на жаль, у сучасних школярів переважає пасивно-споглядальний тип використання вільного часу [12], що закономірно призводить до послаблення інтересу дітей до участі в оздоровчих заходах, до оздоровчих можливостей рекреаційних і фізкультурних програм.

Соціологічні дослідження [354] також підтвердили неоднозначне ставлення молодших школярів до фізкультурно-оздоровчих заходів, що може бути пов'язане з недостатньою роботою з формування мотивації дітей до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Для виявлення рівня обізнаності та інтересів дітей у сфері фізкультурно-оздоровчої діяльності проведено анкетування учнів 3- і 4-х класів, у якому задіяно 94 школярі – 45 учнів 3-х класів (24 хлопці й 21 дівчинка) і 49 учнів 4-х класів (20 хлопців та 29 дівчат) (додаток Д) [77].

Аналіз отриманих відповідей дав підставу констатувати приблизно однакову кількість дітей – 62,22 % (n = 28) третьокласників і 63,27 % (n = 31) учнів 4-х класів, котрі регулярно займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю [50, 77].

Більшість дітей, частка яких становила 77,78 % (n = 35) школярів 3-х класів і 79,59 % (n = 39) – 4-х, надають перевагу груповій формі фізкультурних занять, порівняно з індивідуальними й самостійними заняттями.

Виявилося, що діти, займаючись фізичними вправами, переслідують неоднакові цілі. У 3-х класах 48,89 % (n = 22) учнів вважають, що головною в таких заняттях є можливість спілкуватися з друзями, 35,56 % (n = 16) стверджують, що основне – це активний відпочинок і розвага, лише 22,22 % (n = 10) пов'язують заняття з удосконаленням стану здоров'я. У 4-х класах 32,65 % (n = 16) школярів пріоритетною метою занять ставлять активний відпочинок і розвагу, 28,57 % (n = 14) учнів упевнені в тому, що головне завдання – це покращення стану здоров'я. При цьому, на відміну від третьокласників, спілкування з друзями четвертокласники ставлять лише на 5-те місце в цьому рейтингу [77].

Більшості дітей подобаються уроки ФК: у цьому зізнається 62,22 % (n = 28) учнів 3-х класів і 63,27 % (n = 31) – 4-х. Проте 10 респондентам, частки яких у 3- та 4-х класах становили 22,22 і 20,41 % відповідно, не подобаються уроки ФК [77].

Серед причин непопулярності уроків ФК 35,56 % (n = 16) третьокласників і 28,57 % (n = 14) учнів 4-х класів акцентували увагу на недостатній кількості ігор під час уроків. Нецікавими уроки вважають 28,26 (n = 13) і 26,53 % (n = 13) школярів 3- та 4-х класів відповідно. На надмірне фізичне навантаження вказують 24,44 % (n = 11) учнів 3-х класів, а

відсутність привабливих видів вправ підкреслюють 26,53 % (n = 13) четвертокласів [77].

Виявилось, що завдання дома з ФК більшість дітей не виконує: це підтверджують 57,78 % (n = 26) третьокласників і 61,22 % (n = 30) учнів 4-х класів. При цьому значна частка дітей, а саме 44,44 % (n = 20) третьокласників та 32,65 % (n = 16) учнів 4-х класів, не вбачають сенсу у виконанні завдання дома [77].

Аналіз анкет засвідчив, що діти недостатньо впевнені у власних організаторських здібностях. Так, лише 31,11 % (n = 14) третьокласників і 32,65 % (n = 16) учнів 4-х класів можуть самостійно організувати друзів для занять спортом або рухливими іграми.

Вивчаючи, які заходи здорового способу життя застосовують діти в побуті, ми виявили, що 51,11 % (n = 23) учнів 3-х і 51 % (n = 25) 4-х класів використовують «гігієну», 37,78 % (n = 17) третьокласників та 46,94 % (n = 30) учнів 4-х класів дотримується «режиму дня», 31,11 (n = 14) і 38,78 % (n = 19) – оптимальної «рухової активності», а найменше уваги діти приділяють «процедурам для загартовування» [77].

Щоб визначити ступінь зацікавленості дітей у фізкультурно-оздоровчій діяльності на основі засобів туризму в анкеті школярам запропоновано питання відповідного змісту. З'ясувалося, що туризмом займаються 26,67 % (n = 12) третьокласників і 28,57 % (n = 14) учнів 4-х класів. При цьому 40 % дітей (18 третьо- і 20 четвертокласникам) подобається цей вид фізкультурно-оздоровчої діяльності. Найбільше в ній дітям імponує можливість ходити в походи – на це вказали 17,78 % (n = 8) учнів 3-х і 22,45 % (n = 11) – 4-х класів. Зазначимо, що можливість активно відпочивати під час занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю на основі засобів туризму приваблює 20 % (n = 9) третьокласників і 14,29 % (n = 7) учнів 4-х класів, а спілкування з друзями – 20 (n = 9) та 12,24% (n = 6) школярів відповідно [77].

Отже, аналізуючи відповіді дітей на питання анкети, можемо зробити висновок про те, що фізкультурно-оздоровча діяльність їх цікавить і захоплює, але водночас потрібна цілеспрямована роз'яснювальна й пропагандистська робота з формування усвідомленості та стійкої мотивації до активної участі в будь-якому з її різноманітних видів.

Анкети для дітей 3- і 4-х класів та їхніх батьків містили питання, що стосуються сфери фізкультурно-оздоровчої діяльності. На нашу думку, інтерес може викликати зіставлення відповідей дітей ($n = 94$) із відповідями батьків ($n = 99$) на ті самі питання.

І діти, і батьки показують практично однаковий результат, відповідаючи на питання: «Чи займаєтеся Ви (Ваша дитина) фізкультурно-оздоровчою діяльністю?». «Так» відповіло 62,77 % ($n = 59$) дітей і 63,64 % ($n = 63$) батьків. При цьому на питання: «Якщо “ні”, то хотіли б займатися?» – заперечно відповіли 25,53 % ($n = 24$) дітей та 2,02 % ($n = 2$) батьків, що свідчить про відсутність мотивації в батьків школярів, які не займаються, на фоні відсутності такої мотивації в самих дітей.

Стосовно цілей занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю в дітей і батьків, то вони виявилися різними. Якщо пріоритетною метою дітей були активний відпочинок та розвага (34,04 % ($n = 32$)), то батьків, насамперед, хвилює покращення стану їхнього здоров'я (50,5 % ($n = 50$)).

Більшість батьків вважають, що заняття фізкультурно-оздоровчою діяльністю – це вибір їхньої дитини (40,4 % ($n = 40$)), а 16,16 % ($n = 16$) респондентів указали, що вони порадили дитині займатися. Однак більше ніж третина учнів, а саме 39,36 % ($n = 37$), стверджують, що до занять, передусім, їх схиляли батьки. Крім того, 31,91 % ($n = 30$) опитаних свідчать, що відвідують заняття за порадою вчителів. Так само вагомими для дитини залишаються поради друзів (20,21 % ($n = 19$)). Отже, батьки недооцінюють свій власний авторитет й авторитет учителів у формуванні правильної

мотивації дітей і «самостійне рішення» насправді виявляється не таким уже й «самостійним».

Наші дослідження підтверджують думку деяких учених [40, 45] про те, що мотивація дітей молодшого шкільного віку до систематичних занять фізичними вправами ґрунтується на фундаменті авторитету батьків і вчителів.

Вивчаючи причини, які перешкоджають дитині займатися фізкультурно-оздоровчою діяльністю, ми помітили, що діти (37,23 % (n = 35)) і батьки (33,33 % (n = 33)) одностайні в думці, що це «відсутність вільного часу». Під час визначення структури вільного часу виявилось, що, на думку батьків, 71,72 % (n = 72), їх дитина «грає у дворі», 58,59 % (n = 58) – «спілкується з друзями», 42,42 % (n = 42) – «допомагає батькам», 35,35 % (n = 35) – «дивиться телевізор» і лише 22,22 % (n = 22) учасників анкетування вказали, що дитина грає в комп'ютерні ігри. Водночас діти вважають інакше: найбільше вільного часу вони витрачають на «комп'ютерні ігри» (46,81 % (n = 44)). А ось друге й третє місця в цьому рейтингу збігаються з батьківським – це «спілкування з друзями» (35,11% (n = 33)) і «допомога батькам» (34,04 % (n = 32)). Очевидно, що комп'ютер займає в житті дитини більш важливе місце, ніж думають батьки.

Батьки та діти по-різному оцінюють і стан здоров'я школярів: судження дітей виявилися більш оптимістичними, порівняно з батьківськими. Так, більшість дітей (88,3 % (n = 83)) оцінюють стан свого здоров'я як «добрий», а батьки (81,82 % (n = 81)) визнають стан здоров'я своїх дітей як «не зовсім хороший». І навпаки, 10,64 % (n = 10) учнів вважають його «не зовсім хорошим» і тільки 14,14 % (n = 14) упевнені, що стан здоров'я їхніх дітей є «хорошим». Поганим стан власного здоров'я називає одна дитина (1,06 %), у той час як батьки (4,04 %) упевнені в тому, що їхні діти мають поганий стан здоров'я.

Опитування засвідчило, що 97,98 % (n = 97) батьків вважають, що їхні діти ніколи не пропускають уроки ФК, а от частка дітей, котрі це підтвердили, значно менша – усього 50 % (n = 47). При цьому 45,74 % (n = 43) учнів «намагаються не пропускати» або «іноді пропускають»

заняття, мабуть, указуючи на пропуски уроків фізкультури під час відсутності в школі через хворобу.

Порівняльний аналіз результатів анкетування батьків і дітей щодо питань фізкультурно-оздоровчої діяльності свідчить про те, що для формування стійкої мотивації школярів та їх залучення до участі в оздоровчих заходах батьками й учителями використовуються далеко не всі можливості.

Процес ФВ у школі передбачає не лише оволодіння прикладними вміннями та навичками, а й базовими знаннями, що дають змогу творчо застосовувати ці вміння й навички в різних життєвих ситуаціях і надають можливість використовувати розмаїття сучасної інформації з ФК із найбільшою користю для власного здоров'я.

У нормативно-правових документах, котрі регулюють зміст освітнього процесу з фізичного виховання, визначено теоретичний матеріал, який потрібно засвоїти дитині, та передбачає формування в учнів основ знань про особисту гігієну, методик загартовування, самоконтроль, організацію різних форм самостійних занять фізичними вправами, історію й сьогодення олімпійського руху [90, 187].

Оцінювання рівня знань у питаннях ФК здійснювалося на підставі результату анкетування учнів 2-, 3- і 4-х класів. Анкета складалася з 24 питань різної спрямованості, що дало змогу виявити ступінь поінформованості в питаннях здорового способу життя, самостійних занять фізичними вправами, гігієни, загартовування, правил безпеки й самоконтролю під час самостійної оздоровчої діяльності (додаток Г).

В анкетуванні взяли участь 155 дітей – 55 другокласників, 47 – третьокласників і 53 учні 4-х класів.

Відповідаючи на питання про те, чи заняття ФК та загартовування є запорукою здоров'я, простежуємо явну вікову тенденцію розуміння важливості цього питання: ствердно відповіло 65,45 % (n = 36) другокласників, 95,75 % (n = 45) третьокласників і 100 % (n = 53) четвертокласників. Відповідей «не знаю» більше виявилось в учнів 2 класу – 16,36 % (n = 9) [50].

Групу питань анкети спрямовано на виявлення обізнаності дітей у сфері гігієни. Аналіз анкетних даних засвідчив таку саму вікову тенденцію. Так, 45,46 % (n = 25) другокласників, 85,11 % (n = 40) учнів 3-х класів і 94,34 % (n = 50) четвертокласників знають, що займатися фізичними вправами потрібно в спортивному одязі та взутті. Із запропонованого переліку гігієнічних вимог виявилось, що більшість школярів, незалежно від класу навчання, чистять зуби, умиваються й приймають душ [50].

Ще одна група питань анкети стосувалася знань дітей у сфері контролю свого ФС під час занять фізичними вправами. З'ясувалося, що більшість учнів усвідомлюють, що тренуватися можна, коли відчуваєш бадьорість, про це повідомило 65,45 % (n = 36) другокласників, 65,96 % (n = 31) учнів 3-х класів і 73,59 % (n = 39) – 4-х.

Виявилось, що 23,64 % (n = 13) другокласників, 8,51 % (n = 4) учнів 3-х класів і 5,66 % (n = 3) – 4-х важко відповісти на питання щодо контролю стану свого організму. Більшість опитаних (41,82 % (n = 23), 46,81 % (n = 22) і 69,81 % (n = 37)) указали, що контролювати стан свого організму потрібно відповідно до самопочуття [50].

Як свідчать опитування, загартовуванням займаються 40 % (n = 22) другокласників, 57,45 % (n = 27) учнів 3-х класів та 73,59 % (n = 39) – 4-х.

В опитувальнику також представлено групу питань, які стосувалися самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності. Правила поведінки на воді знають 34,55 % (n = 19) другокласників, 61,7 % (n = 29) учнів 3-х класів і 66,04 % (n = 35) – 4-х, котрі відповіли, що купатись у водоймах дітям можна лише в присутності дорослих [50].

Однією з форм самостійних фізкультурних занять є ранкова гімнастика, яку, за даними анкетного опитування, виконують 52,73 % (n = 29) другокласників, 72,44 (n = 34) і 71,7 % (n = 38) учнів 3-х та 4-х класів відповідно.

Більшість дітей беруть участь у рухливих іграх на перервах. Розподіл школярів, які ствердно відповіли на це питання, мав такий вигляд: 52,73 % (n = 29) – учні 2-х класів, 70,21 % (n = 33) – 3-х, 62,26 % (n = 33) – 4-х класів.

При цьому 23,64 % (n = 13), 40,43 % (n = 19), 33,96 % (n = 18) молодших школярів, відповідно, 2-, 3- і 4-х класів творчо підходять до ігор, змінюючи їхні правила [50].

Відвідують спортивні секції близько 28 % учнів 2- та 3-х класів. Приблизно стільки ж дітей не відвідують спортивні секції, але хотіли б займатися спортом. Близько 44 % не тренуються в спортивних секціях. У 4-х класах до 37,74 % (n = 20) зростає частка учнів, які відвідують спортивні секції, а також дітей, котрі не займаються, але хотіли б займатися, у той час як до 22,64 % (n = 12) зменшується частка дітей, які не відвідують спортивні секції.

Зазначимо, що більшість дітей уміють їздити на велосипеді (70,91 % (n = 39) учнів 2-х класів, 89,36 % (n = 42) – 3-х і 83,02 % (n = 44) – 4-х), більшість дітей уміють стрибати на скакалці, плавати й кататися на лижах або ковзанах. З елементів гімнастики більшість школярів уміють робити перекид уперед (67,27 % (n = 37), 72,34 % (n = 34) і 92,45 % (n = 49) учнів 2-; 3- і 4-х класів), а так само «місток» і «берізку».

Знають людей, які поліпшили своє здоров'я, займаючись фізичними вправами, 47,27 % (n = 26) учнів 2-х класів, 63,83 % (n = 30) – 3-х і 64,15 % (n = 34) – 4-х класів.

За допомогою анкетування встановлено, що до ФК діти переважно ставляться позитивно й розуміють значення занять фізичними вправами для здоров'я. Утім, результати здійсненого дослідження підтверджують висновки науковців [232, 347] щодо недостатньої уваги вчителів, яку вони приділяють теоретичному матеріалу на уроках ФК у початковій школі.

У межах проведення дослідницької роботи передбачено визначення особливостей рухового режиму дітей під час періоду навчання в першому класі загальноосвітньої школи, що пов'язано з особливостями перебігу адаптаційних процесів. Проведено опитування, у якому взяли участь батьки 102-х учнів загальноосвітніх шкіл (додаток К).

Учасники дослідження засвідчили, що більшість дітей (42,16 %; n = 43) віддають перевагу участі в спеціально організованій руховій активності у

вільний від навчання час, що пов'язано з відвідуванням спортивних секцій із різних видів спорту. За статевою ознакою найбільше школярів, які займаються спеціально організованою руховою активністю, було серед дівчат (22,55 %; n=23), а хлопців – відповідно 19,61 % (n = 20) [82].

У переліку видів спорту, яким надають перевагу першокласники, є спортивні танці (12,75 %; n = 13), спортивні єдиноборства та різновиди боротьби (6,86 %, n = 7), ігрові види спорту – волейбол, гандбол, футбол (14,71 %; n=15), художня й спортивна гімнастика (5,88 %; n = 6 і легка атлетика (1,96 %; n = 2) [82]. Серед дівчат найбільш популярні види рухової активності – це гімнастика, спортивні танці й ігрові види спорту. Для хлопців провідними видами рухової активності були спортивні ігри (футбол), спортивні види єдиноборств, в окремих випадках – легка атлетика та спортивні танці. Частота занять визначається рівнем тренуваності й становить від двох до чотирьох разів на тиждень, середня тривалість занять – від однієї до півтори години. Із найбільшою кількістю учнів (26,47 %; n=27) заняття проводять протягом однієї години. Лише два хлопчики відвідують заняття з кількох видів спорту, серед яких – футбол та тхеквондо, боротьба «сумо» й вільна боротьба [74, 83].

Під час проведення дослідження увагу акцентовано на вивченні питань наявних родинних традицій щодо участі членів сім'ї в спеціально організованій руховій активності. Результати дають підставу стверджувати, що в батьків школярів наявний досвід занять спортом – 52,94 % (n = 54) родин. Зауважимо, що 29,41 % (n = 30) батьків серед досліджуваного контингенту в минулому мали значний досвід занять різноманітними видами спорту та передають нащадкам своє прагнення до занять і заохочують дітей до такого виду діяльності. На жаль, лише 10,78 % (n = 11) родин наразі залучено до систематичної оздоровчої рухової активності. Крім того, 14,71 % (n = 15) батьків сприяли участі своїх дітей в оздоровчій руховій активності, хоча самі ніколи не були залучені до цього виду діяльності [74, 81, 83].

Серед інших видів діяльності в режимі дня учнів першого класу також переважають види діяльності, пов'язані з виконанням домашніх завдань тривалістю від 1-ї до 2-х годин, читанням навчальної та художньої літератури – 30 хв, виконанням роботи за комп'ютером, розвагами за комп'ютером і переглядом телевізійних передач – 1 год 30 хв на день. Додаткові заняття відвідують 9,80 % (n = 10) дітей. Це передбачає вивчення іноземної мови, відвідування художньої й музичної шкіл, які у більшості випадків супроводжуються збереженням статичного положення тіла [74, 83].

Вивчення рівня захворюваності першокласників, за результатами опитування батьків, свідчить про його високий рівень, що підтверджується кількістю захворювань більше, ніж тричі на рік. 16,67 % (n = 17) дітей хворіють більше п'яти разів на рік. На жаль, надана батьками інформація про стан здоров'я дітей, учнів першого класу, за наявними проявами захворювань не відповідає даним аналізу документальних матеріалів (медичних карток школярів) [83].

Висновки до розділу 3

Результати проведеного дослідження дають змогу прослідкувати особливості перебігу адаптаційних процесів до умов навчання та динаміки змін показників ФС дітей молодшого шкільного віку за період навчання в початковій школі як критеріїв ефективності процесу фізичного виховання.

Дослідження перебігу адаптаційних процесів у дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі підтверджують складність цього періоду, який можна схарактеризувати як кризовий, що пов'язано з появою нової ролі дитини – учня. Перебіг адаптаційних процесів перебуває під впливом комплексу факторів – медико-біологічних, особистісних та соціальних. Більшість учнів першого класу характеризуються рівнем шкільної адаптації нижчим від середнього (58,82 %), що має прояв у зниженні мотивації до навчання, показників функціонування систем організму, погіршені самопочуття від знаходження в колективі учнів.

Натомість прогностичні показники адаптації до умов навчання дають підставу стверджувати про сприятливий прогноз у 57,84 % дітей, що, на жаль, не відповідає фактичним даним та потребує системної роботи з оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання.

За статевою ознакою більш сприятливі прогнози перебігу адаптаційних процесів зафіксовано в хлопців, якщо порівнювати їх із дівчатами.

Здійснення аналізу ФР дітей, учасників педагогічного експерименту, підтверджує загальну тенденцію зміни показників ФР дітей у період навчання в молодших класах. З'ясовано, що показники МТ, ДТ й ОГК молодших школярів відповідають віковій нормі, а більшість учнів мають гармонійний фізичний розвиток (72,08 % (n = 191)). Результати кореляційного аналізу показників ФР засвідчують значний вплив показників МТ на інші дані.

Відповідно до аналізу діяльності систем організму дітей потрібно констатувати, що функціонування ССС перебуває в межах вікової норми, а стан дихальної системи характеризується зниженими величинами ЖЄЛ і незадовільним результатом гіпоксичних проб. У динаміці навчального року відбувається покращення окремих показників, але не завжди вони досягають даних вікової норми.

Стосовно показників фізичної робото здатності дітей звернено увагу на перевагу учнів із задовільною фізичною робото здатністю (77,36 % (n = 205)). У статевому відношенні кращі дані фізичної робото здатності спостерігали в хлопців – 12,98 % (n = 17) мали середній рівень фізичної робото здатності. Серед дівчат натомість цей показник становив 10,45 % (n = 14). Низький рівень фізичної робото здатності показали 10,94 % (n = 29) молодших школярів. У динаміці навчального року покращення показників спостерігаємо зі збільшенням віку учнів.

Контингент досліджуваних характеризувався низьким рівнем ФП 69,81 % (n = 185), що було більшою мірою характерно для контингенту дівчат – 70,15 % (n = 94), на відміну від хлопців – 69,47 % (n = 91). Хлопці

превалювали в показниках ФП достатнього рівня (3,05 % (n = 4)), порівняно з дівчатами (1,49 % (n = 2)). На жаль, у динаміці навчання спостерігаємо тенденцію погіршення показників ФП дітей.

Стосовно рівня РА дітей потрібно констатувати недостатній обсяг рухової активності високого рівня в режимі навчального дня без уроку ФК і в режимі вихідного дня. Досліджуваний контингент характеризувався високим рівнем захворюваності 55,09 % (n = 146) дітей, серед яких найбільша їх кількість страждає на хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини. Більшість обстежених дітей мають низький РФЗ (61,13 % (n = 162)), із них 59,54 % (n = 78) – це хлопчики й 62,69 % (n = 84) – дівчатка. У процесі навчання учнів покращується РФЗ, а саме збільшується кількість дітей із середнім та нижчим від середнього РФЗ.

У факторній структурі фізичного стану дітей молодшого шкільного віку провідну позицію в різних статево вікових групах займають фактори фізичного розвитку, фізичної роботоздатності та фізичної підготовленості.

Визначення особливостей психологічного стану свідчить про зростання втоми в більшості дітей молодшого шкільного віку, що проявляється в низькому рівні психоемоційної реакції на навчальне навантаження. У 33,21 % (n = 88) дітей молодшого шкільного віку виявлено низький рівень мотивації до навчання в школі, що доповнюється відсутністю системних знань у дітей та їхніх батьків за основними напрямками реалізації засад ЗСЖ.

Результати проведеного дослідження приводять до розуміння процесів росту й розвитку організму дитини на початковому етапі навчання в школі, що характеризуються невідповідністю показників діяльності організму показникам вікової норми та зумовлюють необхідність пошуку засобів і методів фізичного виховання, спрямованих на формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Основні наукові результати цього розділу представлено в таких публікаціях здобувача [50, 74, 77, 82, 83, 86, 87, 96, 100, 102, 388].

РОЗДІЛ 4

КОНЦЕПЦІЯ ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

4.1 Основні положення концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку

4.1.1 Основні напрями оптимізації процесу фізичного виховання для формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку

Розглядаючи проблему здоров'яформування дітей молодшого шкільного віку із системної позиції, звертаємо увагу на недостатнє її вивчення як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Аналіз науково-методичної літератури та практичного досвіду підтверджує низку невирішених питань і суперечностей у рамках функціонування системи фізичного виховання в школі, які мають велике соціальне значення: між потребами суспільства в гармонійно розвинутій особистості та недостатнім усвідомленням дітьми здоров'я як найвищої цінності; між низьким станом здоров'я дітей молодшого шкільного віку й відсутністю реалізації комплексних заходів здоров'яформуючої діяльності в початковій школі.

Інтерес до проблеми здоров'я особистості ніколи не втрачав актуальності, до того ж істотно зріс зі вступом нашого суспільства в нову, надзвичайно відповідальну стадію свого історичного розвитку, принципова новизна якої пов'язана з глобальними перетвореннями в соціально-економічній галузі країни [63].

У світі перетворень соціально-економічних умов життя не залишається осторонь система загальної середньої освіти та безпосередньо процес фізичного виховання. Ініціативні пошуки науковців розкривають можливості

впровадження освітніх інновацій, що реалізують сучасні тенденції розвитку сфери фізичної культури і спорту [117, 270].

Система освіти в Україні перебуває на етапі значних перетворень, оновлення свого змісту. Широкий спектр освітніх інновацій, які знайшли підтримку на законодавчому рівні в Україні [107] та апробовані в процесі фізичного виховання, дають змогу з принципово нової позиції розглядати підходи до стимулювання процесів формування здоров'я дітей шкільного віку [402].

Ключові компоненти Нової української школи визначають принципово нові підходи до освітнього процесу дітей за допомогою впровадження нового змісту освіти, що ґрунтується на формуванні у дітей шкільного віку компетентностей, необхідних для самореалізації в суспільстві, як повноцінної його складової; побудови системи виховання, яка формує цінності у дітей; налагодження педагогіки співпраці, що ґрунтується на взаємодії й партнерських відносинах між учасниками освітнього процесу [107, 402]. Згідно з ключовими положеннями запропонованої концепції Нової української школи провідного значення набувають практичні навички реалізації отриманих теоретичних знань у різних життєвих ситуаціях [155].

В той самий час, для реалізації інноваційних ідей Нової української школи, не слід залишати без уваги важливу складову процесу фізичного виховання, а саме питання формування здоров'я школярів й широко впроваджувати в процес фізичного виховання інноваційні підходи [163, 244, 402].

Проблему формування здоров'я дітей у всі періоди розвитку суспільства розглядали серед першочергових, які мають велике соціальне значення, але водночас практичне впровадження завжди знаходиться під впливом багатьох факторів [344, 402].

Необхідність постійної модернізації системи освіти зумовлена зростаючими вимогами суспільства до формування знань, умінь та навиків підростаючого покоління в процесі розвитку різних сфер життя суспільства

[342]. Пріоритетними напрямками розвитку системи освіти в Україні, які визначені в Указі Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» [288], визначаються формування здорового способу життя як складової частини виховання, збереження й зміцнення здоров'я дітей та молоді, збільшення рухового режиму учнів шкільного віку за рахунок уроків фізичної культури, спортивно-масової та фізкультурно-оздоровчої роботи в позаурочний час; удосконалення фізкультурно-оздоровчої й спортивно-масової роботи в закладах освіти; оновлення методології фізичного виховання дітей і молоді з безпосереднім валеологічним супроводженням усього процесу навчання й виховання дітей із різними фізичними та освітніми можливостями [288, 342].

Ці положення є відлунням та відображенням тієї складної ситуації, що склалася на сьогодні в напрямі формування й збереження здоров'я дітей у період навчання в школі. Наукові дослідження [190, 230, 419] підтверджують, що завдання щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей, молоді й підвищення їхньої рухової активності не можуть залишатися без уваги суспільства, велике соціальне значення виводить їх за рамки однієї країни та набуває загальносвітової значення. Ці напрями визначають загальну стратегію функціонування системи фізичного виховання в Україні як складової частини загальної освітньої системи [342].

Для з'ясування перспективних напрямів розвитку системи фізичного виховання не можна залишити без уваги недоліки, які на сьогодні існують у системі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Конкретизація факторів, що спричиняють низьку ефективність процесу фізичного виховання, та неможливість або часткове вирішення зазначеного кола питань спонукало дослідників до пошуку способів їх усунення. Так, результати систематизації даних, проведених Т. Ю. Круцевич, Д. О. Соловей [190], дають змогу з'ясувати низку недоліків сучасних форм фізичного виховання, усунення яких сприятиме підвищенню ефективності процесу фізичного виховання (табл. 4.1).

Недоліки сучасних форм фізичного виховання в школі та перспективи їх удосконалення (за Т. Ю. Круцевич, Д. О. Соловей, 2015 [190])

№	Недоліки	Перспективи вдосконалення
1	Відсутність часу в процесі уроку на теоретичну підготовку	а) уведення теоретичних знань із фізичної культури в програми інших дисциплін (історія, біологія, хімія, фізика тощо); б) написання підручників із фізичної культури для 5–11 класів згідно з програмою ФК; в) самостійне вивчення теоретичного розділу за навчальними посібниками.
2	Велика кількість учнів молодших і середніх класів на одного вчителя (більше 15 осіб)	Розподіл на статеві групи з 5-го класу (2 учителі ФК)
3	Відсутність обов'язкового періодичного контролю фізичного розвитку учнів	Обов'язковий періодичний педагогічний контроль фізичного розвитку й підготовленості в 1–4-х класах і самоконтроль з 5-го класу (лист індивідуальної фізичної підготовленості)
4	Інтегративне фізичне виховання учнів усіх медичних груп на уроці	Сегрегативне фізичне виховання учнів спеціальної медичної групи
5	Відсутність обґрунтованих контрольних нормативів фізичної підготовленості учнів	Розробка систем тестів і нормативів фізичної підготовленості учнів з обґрунтуванням належних норм (безпечний рівень фізичного здоров'я)
6	Відсутність оцінки фізичної підготовленості за прогресом досягнень	Оцінка фізичної підготовленості учнів за прогресом досягнень протягом навчального року (у балах або відсотках)
7	Відсутність належної матеріально-технічної бази в школі	Створення належної матеріально-технічної бази шкіл і забезпечення сучасним спортивним інвентарем та обладнанням
8	Обмеженість рухового режиму урочними формами занять (дефіцит рухової активності)	а) уведення в програми ФК позакласних форм фізичного виховання; б) обов'язкові рекреаційно-оздоровчі заходи протягом навчального дня, тижня, року; в) доведення рухового режиму учнів до належної норми.

Серед невирішених питань зазначимо вплив недоліків в організації процесу фізичного виховання, а саме: обмеження часу на проведення теоретичної підготовки учнів, велику кількість учнів на одного вчителя фізичної культури, інтегративний підхід до фізичного виховання школярів різних медичних груп, обмежене використання форм та засобів фізичного виховання.

Крім зазначених проблемних питань, не можливо залишити без уваги оцінку ефективності процесу фізичного виховання. У цьому напрямі не вирішеними залишаються питання відсутності фізіологічно обґрунтованих контрольних нормативів фізичної підготовленості дітей початкової школи, розширення можливостей індивідуалізованої оцінки фізичної підготовленості за допомогою обліку прогресу досягнень учнів, відсутності системного підходу до оцінки рівня фізичного розвитку дітей [342]. Прогресу в цьому напрямі частково досягнуто в новій редакції програми з фізичного виховання учнів 1–4 класів [283], що передбачає оцінку рівня фізичної підготовленості учнів крізь призму рівня фізичного розвитку. Значна дієвість запропонованого підходу доповнюється можливістю оцінки індивідуальних змін рівня фізичної підготовленості школярів за період навчання.

Ця ситуація посилюється недостатньо матеріально-технічним оснащенням загальноосвітніх шкіл і загальним високим рівнем захворюваності дітей.

До групи питань, які бурхливо обговорюються в напрямі підвищення ефективності освітнього процесу з фізичного виховання в початковій школі, належать питання відповідності кадрового потенціалу сучасних умов динамічних змін в освітній сфері. Реаліями сучасної загальноосвітньої школи є залучення до цього процесу вчителів фізичної культури й учителів початкових класів. Не завжди участь в оздоровчому процесі вчителів цих напрямів рівнозначно щодо якості освіти [342].

У процесі вивчення літературних джерел та аналізу практичного досвіду встановлено, що особливістю роботи вчителя початкових класів є

різноспрямованість його педагогічної діяльності – викладання декількох дисциплін. У своїх дослідженнях І. В. Лукаш [206] звернула увагу на проблемні питання підготовки майбутніх учителів початкових класів, а саме студенти під час навчання в закладі вищої освіти не вивчають теорію й методику викладання фізичного виховання в початковій школі в обсязі, що дає їм змогу якісно виконувати навчальні завдання. Результати, отримані автором, засвідчують, що програма з фізичного виховання не адаптована до фізичної культури в школі. Тому отримані знання, уміння та навички, передбачені в процесі підготовки, не відповідають реальним вимогам до вчителя в закладах загальної середньої освіти, робота в яких чітко регламентується [206, 342].

Більше того, на думку Л. І. Лубишевої й В. П. Косіхіна [204], далеко не всі майбутні вчителі початкових класів хочуть займатися фізичним вихованням дітей через власні слабкі індивідуальні інтереси та здібності, незадовільний стан здоров'я, рухову й теоретичну підготовленість тощо [204, 342].

Висновки дослідників [204, 206] підтверджено науковими дослідженнями В. Г. Білик [41, 42], яка, за даними опитування майбутніх учителів початкових класів, провела оцінку їхньої готовності до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі. Майбутні педагоги, за результатами опитування, стверджують, що тільки 63,41 % студентів різною мірою володіють знаннями з питань виконання здоров'яформуючої діяльності в початковій школі; лише 12 % опитаних студентів готові повністю до самостійного й творчого проведення здоров'яформуючої діяльності в початковій школі; лише 14,99 % респондентів володіють повністю методиками визначення фізичного здоров'я учнів початкової школи; лише 13,71 % опитаних студентів володіють повністю знаннями про фізіологічні резерви організму дітей молодшого шкільного віку [41, 42].

Для формування молодого спеціаліста, професійна діяльність якого пов'язана зі збереженням і формуванням здоров'я дітей молодшого шкільного віку, особливе значення має система професійної освіти.

На думку дослідників [25, 206], для успішного функціонування системи фізкультурно-педагогічної спрямованості майбутніх педагогів потрібно враховувати, що:

- діяльнісний підхід, максимально враховує в процесі навчання студентів умови їхньої майбутньої роботи, уключення студентів до різних видів фізкультурно-спортивної та педагогічної діяльності;
- цілісний підхід забезпечує єдність і взаємозв'язок навчальної, самостійної та позанавчальної фізкультурно-спортивної діяльності
- диференційований підхід передбачає облік індивідуально-типологічних відмінностей у загальному й спеціальному розвитку студентів у галузі фізичної культури;
- направлення фізкультурно-спортивної діяльності студентів програмно-цільової та педагогічної спрямованості на формування фізичної культури особистості педагога та готовності до роботи з фізичного виховання зі школярами [25, 206].

Розглядаючи основні проблемні питання системи фізичного виховання в сучасній школі, неможливо залишити осторонь напрями їх вирішення.

Розробку ілюстрованих зошитів із фізичної культури для теоретичної підготовки учнів початкових класів, які, крім теоретичної інформації, містять сюжетні завдання в доступній для сприйняття дитини формі [230]. Ці напрями теоретичної підготовки розширюють можливості її проведення у формі самостійних занять. Також напрямом підвищення теоретичної підготовленості учнів початкових класів може стати реалізація міжпредметних зв'язків, надання теоретичної інформації на інших уроках з основних напрямів теоретичної підготовки учнів початкових класів [342].

Зміст процесу фізичного виховання в сучасних умовах потрібно розширювати за рахунок використання позакласних форм занять із різноманітним набором засобів спортивної підготовки [419] й оздоровчого фітнесу [13], реалізації в процесі фізичного виховання обов'язкових

рекреаційно-оздоровчих заходів [51], застосування інноваційних методів навчання та виховання [234, 288, 342].

Контроль ефективності педагогічного процесу з фізичного виховання повинен мати системний характер уже з початкового етапу навчання в школі. На думку науковців [190, 357], система контрольних нормативів фізичної підготовленості вимагає перегляду в напрямі індивідуалізації оцінки, розгляду можливості оцінки відносних показників фізичної підготовленості з урахуванням показників фізичного розвитку й оцінки індивідуального прогресу показників [335]. Доповненням до оцінки фізичної підготовленості повинна стати оцінка динаміки показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку [187].

Зі свого боку, додамо, що недоліки які виникають у процесі функціонування системи фізичного виховання в школі, у деяких випадках мають технічний характер і для їх нівелювання потрібне прийняття чітких рішень у рамках системи фізичного виховання, а деякі недоліки відзначаються системним характером і вимагають зміни підходів до реалізації освітнього процесу в цілому [342].

Отже, процес фізичного виховання в початковій школі є невід'ємним елементом системи освіти. Для підтримки ефективного функціонування системи освіти, у тому числі й фізичного виховання, потрібен комплексний підхід щодо впровадження освітніх інновацій, які відповідають сучасним вимогам і містять інноваційні підходи та засоби реалізації цього процесу. На жаль, навіть за широкої уваги сучасної науки деякі нововведення не знаходять свого відображення в процесі фізичного виховання. Сучасна система фізичного виховання вимагає зміни в організації цього процесу, через упровадження інноваційних підходів, засобів і форм реалізації, удосконалення наявних форм контролю фізичної підготовленості та фізичного розвитку дітей, забезпечення процесу фізичного виховання кадровим потенціалом, здатним на якісно новому рівні виконувати фізкультурно-оздоровчу діяльність [342].

4.1.2 Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання

Аналіз напрацювань учених у напрямі вирішення кола питань із формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку дав підставу визначити перспективні напрями їх досягнення крізь призму сучасних розробок науки у сфері фізичної культури й спорту. Виходячи із вищезазначеного, перспективним напрямом дослідження ми визначили систематизацію наукових знань і практичного досвіду за допомогою обґрунтування та розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Теоретичне обґрунтування концепції здоров'яформуючих технологій передбачає врахування проблемних питань сучасного стану сфери фізичної культури й спорту, передумов її виникнення (рис. 4.1) [92].

Відповідно до наукового визначення, передумова – це попередня умова існування, виникнення, діяння [319]. У межах нашого дослідження визначено соціальні, особистісні та біологічні передумови, які формують цілісну систему причинно-наслідкових зв'язків діяльності в напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку [92].

Соціальні передумови сформовані соціальним запитом суспільства в гармонійно розвинутій особистості. Недоліки функціонування системи фізичного виховання в школі не залишаються непомітними в суспільстві. Передусім, низький рівень здоров'я дітей є маркером наявності недоліків та зумовлює відокремлення біологічних передумов розробки концепції здоров'яформуючих технологій. Особистісні передумови такої розробки пов'язані з необхідністю сприйняття дитини як цілісної особистості, формування в неї усвідомленого прагнення й сприйняття здоров'я як цінності та дбайливого ставлення до нього.

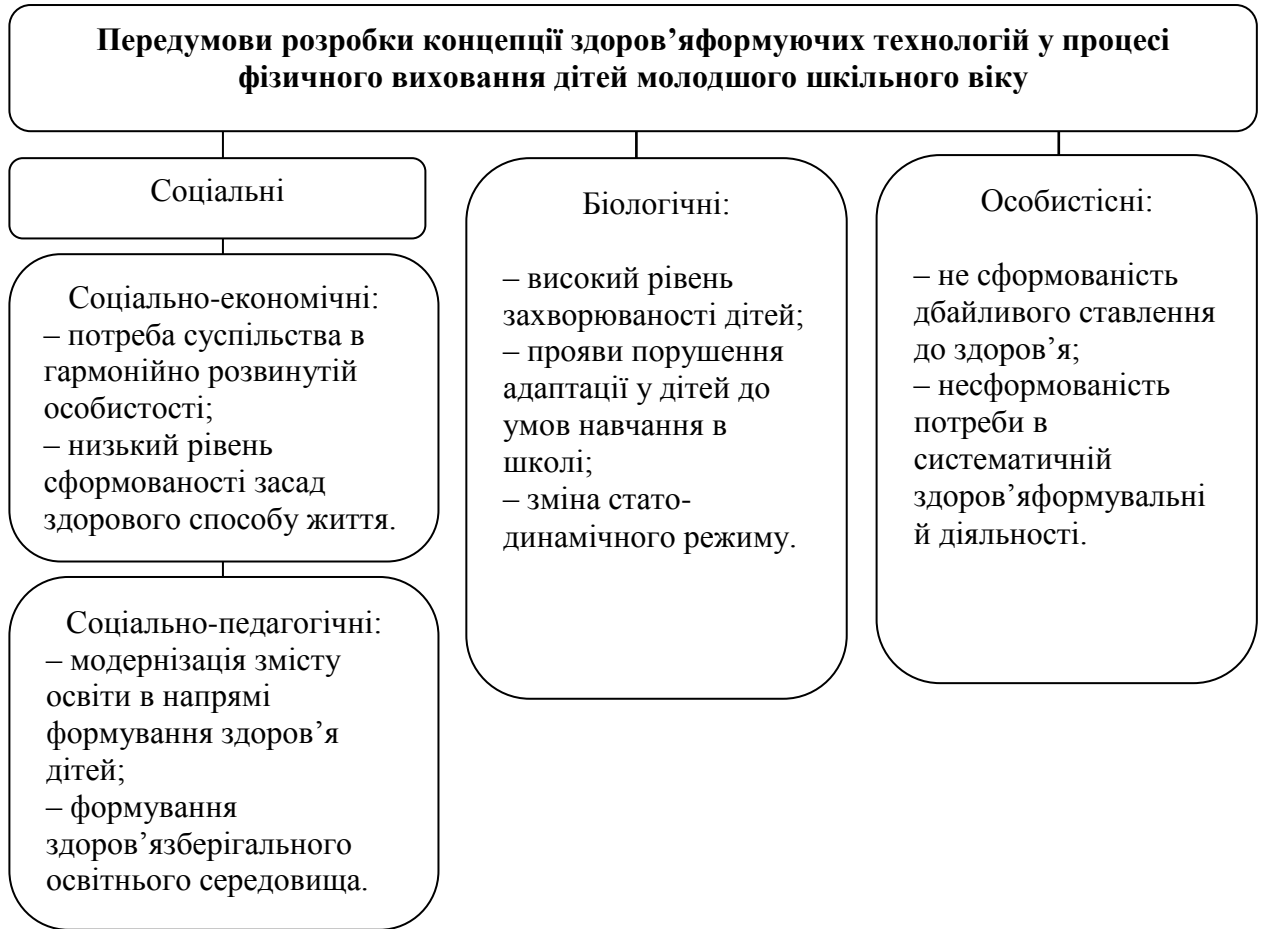


Рис. 4.1. Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання учнів початкових класів [92]

Розглянемо більш детально соціальні передумови концепції здоров'яформуючих технологій, що визначають потребу нашої держави та суспільства в гармонійно розвинутій особистості, соціального запиту на формування, підтримку здоров'я членів суспільства, регулювання механізмів реалізації здоров'яформуючої діяльності в закладах загальної середньої освіти. Умовно соціальні передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій можна структурно поділити на соціально-економічні й соціально-педагогічні. У межах соціально-економічних передумов концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку розуміємо ті, котрі зумовлені вимогами

суспільства до виховання здорової, гармонійно розвинутої особистості, що забезпечує майбутній розвиток і процвітання держави в різних сферах її функціонування.

Соціальну значущість питань формування здоров'я підростаючого покоління на рівні держави підкреслено нормативно-правовими актами України, які визначають їх як пріоритетні для формування здорової нації та створюють державний механізм регулювання здоров'яформуючої діяльності, функціонування сфери фізичної культури й спорту, серед яких – Закон України «Про фізичну культуру і спорт» № 3808-ХІІ від 24.12.1993 у редакції від 17.11.2009 [294]; Закон України «Про загальну середню освіту» № 651-ХІV від 13.05.1999 [281]; Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» № 344/2013 від 25.06.2013 [288]; Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1320-р від 09.12.2015 «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року» [291]; Указ Президента України № 42/2016 від 09.02.2016 «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [287]; Розпорядження Кабінету Міністрів України № 87 від 21.02.2018 «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти» [282]. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 р. [92, 93, 293].

У законодавчих актах України визначено пріоритети розвитку сфери фізичної культури та спорту, освіти в напрямі формування здоров'я осіб різного віку, що передбачає формування в громадян України дбайливого ставлення до власного здоров'я й збереження здоров'я інших людей, дотримання здорового способу життя та особистої безпеки; популяризацію рухової активності як невід'ємного фактора ЗСЖ; поліпшення організаційного, нормативно-правового, кадрового, матеріально-технічного, фінансового, науково-методичного, медичного, інформаційного забезпечення

сфери фізичної культури і спорту; популяризацію використання оздоровчої рухової активності для зниження ризику неінфекційних захворювань, запровадження системи моніторингу показників рухової активності та фізичного стану осіб різного віку [93, 287, 291, 293]. Потребу розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання зумовлено загальною тенденцією низького рівня сформованості засад здорового способу життя серед населення. Здоров'яформуючі технології в цьому контексті містять інструментарій набуття теоретичних знань і навичок практичної діяльності в напрямі дотримання засад здорового способу життя [90, 92].

Звертаючи увагу на низький рівень сформованості здорового способу життя в суспільстві в цілому та окремо в житті дитини, не можемо залишати без розгляду наявність сімейних традицій у дотриманні засад здорового способу життя. Відсутність взаємодії в реалізації оздоровчих заходів між батьками й дітьми значно зменшує арсенал здоров'яформуючої діяльності учнів у позанавчальний час, знижує увагу до самостійної фізкультурно-оздоровчої роботи та загальний рівень здоров'яформуючої діяльності в суспільстві [82, 92, 408].

Отримані в процесі констатувального дослідження дані анкетування батьків, щодо їх власної позиції стосовно здоров'яформуючої діяльності їхніх дітей та безпосередньо батьків настановлює на думку щодо наявності деякого дисбалансу їх глибокого переконання в необхідності активних дій для формування здоров'я дітей та відсутності їх практичної реалізації.

Аналіз даних дослідження засвідчує, що тільки близько 60 % дітей беруть участь у фізкультурно-оздоровчій діяльності в позанавчальний час, при цьому половина з них роблять це систематично. Позитивним моментом є те, що батьки мають чітке розуміння сприятливого впливу фізичних вправ на організм дитини, що проявляється в зменшенні рівня захворюваності, покращенні фізичної роботоздатності та розумової працездатності.

На думку батьків, сприятливий вплив фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей вбачається в сприянні формуванню дисциплінованості,

урівноваженості й взаємодії з однолітками. Сприятливий вплив на організм дитини фізичних вправ став визначальною обставиною для активізації фізкультурно-оздоровчої діяльності з позиції батьків.

Натомість серед факторів, що негативно впливають на здоров'я дитини, більшість батьків недооцінюють значення систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності й лише п'ята частина учасників дослідження пов'язувала порушення в стані здоров'я дитини зі зміною рухового режиму та низьким рівнем рухової активності.

Серед організаційних питань, пов'язаних зі здоров'яформуючою діяльністю власних дітей, батьки звертають увагу на недосконалість наявних підходів до організації та проведення фізкультурно-оздоровчих занять у школі, що пов'язано з необхідністю розширення позакласних форм роботи з фізичного виховання (гуртків та спортивних секцій), збільшення кількості прогулянок, походів, проведення часу в природних умовах. Основним місцем проведення занять більшість батьків розглядають школу та проведення фізкультурно-оздоровчої роботи безпосередньо після навчальних занять.

Розглядаючи можливість самостійної організації фізкультурно-оздоровчої діяльності власних дітей, більшість батьків стверджували недостатній обсяг знань із напрямку здоров'яформуючої діяльності для її здійснення, що обмежує можливість комплексного впливу в процесі здоров'яформуючій діяльності.

Стосовно основних аспектів соціально-педагогічних передумов розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, вони визначаються необхідністю впровадження освітніх інновацій у напрямі формування здоров'я дітей, котрі активно розвиваються останнім часом та набувають особливого значення в контексті сучасних підходів до побудови Нової української школи.

Уніфікація змісту освіти в напрямі системної діяльності з реалізації засад упровадження здоров'яформуючих технологій потребує впровадження:

- переходу до реалізації сучасного Державного стандарту початкової освіти;
- модернізації змісту освіти в напрямі запровадження інноваційних засобів фізичного виховання, формування теоретичних знань дітей щодо засад здорового способу життя, запровадження освітніх інновацій у процес фізичного виховання;
- підвищення компетентності кадрового потенціалу першого рівня повної загальної середньої освіти;
- формування здоров'язбережуваного освітнього середовища в закладах загальної середньої освіти;
- розширення арсеналу засобів підвищення стійкості організму дитини до несприятливих факторів зовнішнього середовища та оптимізації процесів адаптації учнів до умов навчання в школі;
- необхідності умов утілення в життя системи заходів із формування стійкої мотивації в дітей до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності вже з початкових етапів навчання в школі [90, 93].

Результати власних досліджень із виявлення рівня обізнаності дітей та мотивів фізкультурно-оздоровчої діяльності учнів третіх і четвертих класів підтверджують уже на цьому етапі навчання наявність у 10 % дітей негативного ставлення до уроку ФК. Серед основних недоліків, які висловлені дітьми стосовно уроку ФК, були недостатня кількість рухових ігор, одноманітність засобів, що застосовуються на занятті, зavelike фізичне навантаження, відсутність вправ, що відповідають основним мотивам та інтересам учнів.

Серед недоліків в організації фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей у процесі фізичного виховання потрібно віднести низький рівень сформованості теоретичних знань і практичних навичок самостійної її організації. Основна частина дітей не вбачає сенсу у виконанні фізичних управ дома. Лише третина дітей має навички самостійної організації занять спортом та рухливими іграми з однопітками.

В аспекті формування стійкої мотивації до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності потрібно звернути увагу на пріоритетне формування мети оздоровлення в дітей у процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності, що формує внутрішнє розуміння користі систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності, підтримку прагнення активного проведення часу з однолітками.

Педагогічну складову частину необхідності розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку ми вбачаємо у створенні теоретичного базису здоров'яформуючої діяльності учнів початкових класів. Низький рівень теоретичних знань дітей та їхніх батьків у напрямі здоров'яформуючої діяльності є перешкодою для її реалізації.

Результати проведених досліджень підтверджують недостатню увагу вчителів ФК щодо формування теоретичних знань дітей у питаннях здоров'яформування. Серед напрямів теоретичної підготовки, що потребують активізації в процесі ФВ, потрібно відокремити питання проведення та значення гігієнічних процедур, гігієнічних вимог до одягу й взуття, правил проведення процедур загартування, самостійного виконання фізкультурно-оздоровчої діяльності, контролю власного ФС під час занять фізичними вправами.

Стосовно біологічних передумов розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку потрібно звернути увагу на низький рівень рухової активності дітей молодшого шкільного віку [86]. Потреба в руховій активності є біологічною для дітей молодшого шкільного віку. Її життєва необхідність для виховання здорового підростаючого покоління підтверджується багатьма дослідниками, які стверджують, що оцінювати здоров'я потрібно не з боку наявності або відсутності захворювань, а з боку життєстійкості, тобто якості адаптаційних можливостей організму. Рухова активність є основним засобом на шляху до здоров'я [92, 140, 390].

На тлі інтенсифікації освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти, непомірних навчальних навантажень спостерігаємо порушення нормального функціонування організму школярів [82, 106, 408].

Науковці стверджують, що час на «заданий навчанням сидячий режим» у сучасних дітей молодшого шкільного віку може становити 8–10 годин, близько 40 % загального обсягу добового часу. Також із часом обсяг «сидячого часу» в школярів лише збільшується [82, 220, 231].

Малорухливий спосіб життя негативно відбивається на стані опорно-рухового апарату, а також на функціонуванні багатьох систем організму, насамперед дихальної та серцево-судинної [26]. Недостатня рухова активність у молодшому шкільному віці призводить до зниження працездатності всього організму, у тому числі й мозку, що негативно позначається на якості розумових операцій [92].

Незважаючи на досить пильну увагу науки, медицини та педагогіки до кількості і якості рухової активності [390, 392, 394], проблема малорухливого способу життя дітей, яка спричиняє зниження рівня фізичного стану й здоров'я підростаючого покоління, залишається сьогодні досить гострою та актуальною. Дані попереднього власного дослідження підтверджують, що рухова активність високого рівня дітей молодшого шкільного віку становить від добової кількості часу 4,4 % у режимі навчального дня з уроком фізичної культури, 1,65 % у режимі навчального дня без уроку фізкультури й 2,15 % у режимі вихідного дня [87, 92].

Така тривалість рухової активності високого рівня в режимах різних днів є недостатньою та свідчить про малорухомий спосіб життя дітей молодшого шкільного віку, що призводить до зниження рівня фізичного стану й проблем зі здоров'ям [26, 92, 188].

У цьому контексті зниження рівня здоров'я дітей уже з початкових періодів навчання в школі пов'язане з впливом гіподинамії та інших чинників і має тенденцію погіршення у віковому аспекті [92].

На жаль, слід констатувати поступове зменшення кількості дітей, які належать до основної медичної групи та збільшення кількості дітей у підготовчій і спеціальній медичних групах за період навчання в школі. Наявна система фізичного виховання повною мірою не виконує свою оздоровчу та превентивну функцію. Проведене констатувальне дослідження дає змогу виявити факти прояву хронічних захворювань у дітей уже за період навчання в початковій школі [92].

Розглядаючи питання формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку, не можемо залишити без уваги складний період у житті кожної дитини, набуття статусу учня. Початок навчання в школі супроводжується зміною провідного виду діяльності дітей, проявами адаптаційних реакцій систем організму до умов навчання [92].

Також маловивченим залишається питання прогнозування перебігу адаптаційних процесів у дітей до умов навчання та їх урахування під час початку навчання. Повною мірою не реалізується потенціал засобів фізичного виховання для нівелювання чинників порушення адаптації в процесі здоров'яформуючої діяльності [154]. В унісон до вивчення перебігу адаптаційних процесів додаткової уваги потребує питання врахування в педагогічній практиці фізичної готовності дитини до умов навчання, що характеризується позитивними показниками стану здоров'я; гармонійним фізичним розвитком; розвитком функціональних систем відповідно до віку; високим рівнем фізичної підготовленості; високим рівнем навичок самообслуговування та оволодіння культурно-гігієнічними навичками [378] і є відправною точкою для розробки заходів впливу [92].

Отримані попередні дані стосовно особливостей зміни рухового режиму учнів першого класу під час початку систематичних занять у школі підтверджують значний вплив початку навчання на психологічний і фізичний стан дітей. Аналіз рухового режиму учнів першого класу дає змогу визначити прагнення батьків до стимулювання навчальної діяльності учнів, що проявляється в залученні дітей до виконання навчальних завдань удома,

додатковому відвідуванні навчальних занять з іноземної мови, музичної та художньої шкіл, що супроводжується переважно статичним положенням тіла і не сприяє набуттю необхідного обсягу оздоровчої рухової активності.

Аналіз досвіду батьків із залучення учнів першого класу до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності засвідчує активну позицію з цього питання лише у 42,16 % батьків, хоча досвід самостійних занять мають 52,94 % батьків. На нашу думку, несприятливою є ситуація, що тільки 10,78 % батьків активно беруть участь у фізкультурно-оздоровчій діяльності й власним прикладом формують уявлення про позитивний вплив фізичних вправ на організм людини.

До особистісних передумов упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання належать формування фізичної культури дитини, дбайливого ставлення до свого здоров'я, розуміння здоров'я як цінності [137]. Саме в період навчання в молодшій школі під впливом фізіологічних, психологічних і соціальних факторів починаються процеси становлення дбайливого ставлення дитини до власного здоров'я, яке поступово переходить у тип поведінки [92].

Трансформація суспільного життя в напрямі інформатизації змінила ставлення дорослих і, як наслідок, дітей до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності, спеціально організованої рухової активності. Тривале перебування в положенні сидячи під час навчання, користування комп'ютером та перегляд телевізора скоротили час на рухливі ігри, самостійне виконання фізичних вправ. Зміна цієї ситуації в напрямі збереження здоров'я потребує впровадження здоров'яформуючих технологій, що ґрунтуються на глибокому розумінні мотивів й інтересів дітей [91, 92].

На жаль, реаліями сьогодення є втрата інтересу до урочних форм занять із фізичного виховання, основними причинами чого є те, що [27]:

- не враховуються інтереси школярів щодо вибору фізичних вправ, які регламентовані державною програмою;
- не використовуються сучасні засоби фізкультурно-оздоровчої роботи;

- не враховуються індивідуальні особливості розвитку дітей у різні вікові періоди;
- не диференціюються фізичні навантаження з урахуванням стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості;
- низький рівень матеріально-технічного забезпечення шкіл;
- недостатньо розроблена ефективна система оцінки успішності учнів [27, 101].

Ці проблемні питання можуть стати основними напрямками роботи з підвищення інтересу та мотивів занять фізичними вправами.

Окреслені теоретичні позиції необхідності розробки та впровадження в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку сформовані на результатах констатувального дослідження, що доповнюють проблемне поле питань здоров'яформування емпіричними відомостями.

Результати проведених попередніх досліджень [77] дали підставу констатувати відсутність у батьків ґрунтовних теоретичних знань щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми в режимі самостійних занять, відсутність розуміння поступовості формування в учнів розуміння цінності здоров'я, основ здорового способу життя, обмежене прагнення участі в здоров'яформуючій діяльності закладу загальної середньої освіти.

Аналіз наявних підходів до розширення уваги батьків до систематичної здоров'яформуючої діяльності змусив нас звернути увагу на основні підходи до вироблення теоретичного базису здоров'яформуючої діяльності батьків. Комплексна діяльність із налагодження взаємодії з батьками за основними напрямками здоров'яформуючої діяльності визначається пріоритетом безпосередньої участі батьків у заходах закладу загальної середньої освіти з формування здоров'я дітей у ролі активного та безпосереднього учасника, серед яких – тематичні батьківські збори, загальношкільні оздоровчі заходи й ін. У контексті зазначеного питання особливу увагу привертає потенціал сучасних інформаційних технологій у формуванні теоретичних знань батьків щодо питань здоров'яформуючої діяльності.

Останнім часом спостерігаємо активізацію діяльності із залучення до інформаційного простору установ управління сферою освіти та безпосередньо учасників освітнього процесу [308, 421]. Змістове доповнення цієї діяльності щодо складника здоров'яформуючих технологій розкриває потенціал забезпечення учасників освітнього процесу методичним інструментарієм для формування здоров'я дітей.

Інформатизація освіти сприяє підвищенню ефективності й інтенсифікації освітнього процесу за рахунок використання інформаційних технологій і впровадження нових методичних розробок у процес навчання [85, 119].

Напрямом дослідження стало визначення потенціалу застосування інформаційних технологій за основними напрямками здоров'яформуючої діяльності в школі, а саме підвищення теоретичних знань батьків стосовно питань формування здоров'я дітей.

Дослідники [85, 308, 370, 412] виділяють різні тенденції сучасного етапу інформатизації освіти, із-поміж яких найбільш важливими є такі:

– оснащення освітніх закладів засобами інформаційних технологій та їх використання як нового педагогічного інструменту й підтримки процесу навчання;

– зміна змісту освіти внаслідок розвитку інформатизації суспільства, а також об'єднання переваг традиційної освіти з можливостями інформаційних технологій;

– створення єдиного інформаційного освітнього простору, що забезпечує доступність якісної інформації [78, 85].

Застосування світових електронних ресурсів Інтернету в роботі під час виконання функціональних обов'язків на сучасному етапі розвитку науки та практики розглядаємо як важливу рису інформаційної культури працівника, характеризуючи його прагнення до вдосконалення професійної діяльності, творчого росту, можливість прийняття оптимальних управлінських рішень щодо вирішення складних питань організації методичного забезпечення підростаючого покоління [78, 85, 177].

Підходи до інформатизації сфери освіти зумовлюють створення інформаційного освітнього простору, ефективність функціонування якого залежить від інформаційної активності учасників освітнього процесу й широкого застосування навичок користування ресурсами мережі Інтернет.

Пріоритетні напрями інформатизації освіти відображено в законодавчих і нормативних актах, що засвідчує підтримку держави в цих процесах, а саме: Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» № 344/2013 від 25.06.2013 [288], Наказ МОНмолодьспорту України «Про затвердження Положення про електронні освітні ресурси» № 1060 від 01.10.2012 [280].

Проведення дослідження передбачало на першому етапі аналіз змісту сайтів двадцяти закладів загальної середньої освіти м. Києва, які, за даними порталу «Освіта», є найкращими в рейтингу за результатами загального незалежного оцінювання у 2017 р. [78]. У процесі проведення науково-дослідної роботи з аналізу ресурсів мережі Інтернет у напрямі супроводження освітнього процесу з фізичного виховання в початковій школі також проаналізовано зміст тридцяти електронних ресурсів українського сегменту глобальної мережі Інтернет та сегментів ближнього зарубіжжя [85].

Результати дослідної роботи дають змогу класифікувати ресурси мережі Інтернет за ієрархією підпорядкування керівним органам системи освіти, а саме сайти Міністерства освіти та науки України, Департаментів освіти і науки, молоді та спорту, районних управлінь освіти, закладів загальної середньої освіти та персональні сайти вчителів [78, 85].

На жаль, потрібно констатувати обмежений зміст сайтів закладів загальної середньої освіти в напрямі формування здоров'я дітей. Лише 20 % серед них містили інформацію, яка стосувалася питань фізичної культури й спорту. Зміст такої інформації в деяких випадках мав суто інформаційний характер у вигляді оголошення про функціонування гуртків і секцій із видів спорту в закладах загальної середньої освіти, кадровий потенціал закладу та результати участі дітей у спортивних змаганнях. Обмежена кількість сайтів

закладів загальної середньої освіти у своєму контенті містила рекомендації батькам й учням щодо режиму харчування, комплекси фізичних вправ і позитивний вплив фізичного навантаження на організм дитини. Цей матеріал можна вважати методичним інструментарієм для організації занять фізичними вправами в позанавчальний час. На нашу думку, під час розробки змісту сайту закладів загальної середньої освіти потрібно враховувати великий інтерес батьків до контенту сайтів і рівною мірою висвітлювати різні навчальні дисципліни. Особливо це стосується питань формування здоров'я підростаючого покоління [78].

Особливу увагу в процесі проведення дослідження приділяли персональним сайтам учителів початкових класів із позиції можливості практичного застосування їхніх ресурсів у процесі професійної діяльності вчителя, інформаційної підтримки батьків та учнів [85].

Аналіз змісту персональних сайтів учителів початкових класів підтверджує їх схожість. Переважна кількість сайтів містить загальну інформацію про власника сайту (учителя початкових класів), а саме рівень освіти, детальний опис наявних здобутків педагога (відзнаки, нагороди), інформацію про заклад загальної середньої освіти, про клас, із яким наразі працює вчитель [85].

Педагоги з великим досвідом роботи відводять окремі сторінки для інформації стосовно класів, із якими вони працювали; описують здобутки учнів, видатних випускників [85].

Більшість учителів відображають у змісті персонального сайту питання організації освітнього процесу, а саме: нормативно-правове забезпечення освітнього процесу, оголошення, розклад занять, інформацію про конкурси, загальношкільні заходи, відомості про можливе залучення дітей до роботи в секціях і гуртках [85].

Більшість сайтів містять інформацію щодо рекомендацій батькам стосовно психологічного супроводження освітнього процесу, адаптації учнів першого класу до умов навчання в школі, підтримки інтересу до навчання [85].

Із позиції стимулювання активної позиції батьків до підвищення якості освіти дітей, на нашу думку, позитивним є надання на сайтах інформації щодо рекомендацій із виконання домашніх завдань, конспектів уроків, матеріалів реалізації дистанційної освіти, завдань для самостійної підготовки до участі в конкурсах і рекомендованого переліку літератури для самостійного вивчення на період літніх канікул [85].

Щодо матеріалів з організації позакласної роботи учнів пропонуються сценарії свят, загальношкільних заходів, рекомендації для профілактики перевтоми (арттерапія, фізкультпаузи, вправи для зняття стресу та ін.) [85].

На нашу думку, позитивним є доповнення змісту сайтів інформацією про досягнення учнів класу, із яким працює педагог, а саме дошка пошани успіхів у навчанні, творчі здобутки школярів [85].

Окремими блоками наведено інформацію для користування учнів, ігри, відео, музичні файли, які будуть їм корисні [85].

На жаль, під час розгляду змісту сайтів ми звернули увагу на незначну увагу до процесу фізичного виховання дітей. Обмежена кількість сайтів містила інформацію щодо проведення фізкультпауз, фізкультхвилинок, сценаріїв проведення позашкільних заходів спортивної та оздоровчої спрямованості. Лише один сайт із розглянутих містив змістовну інформацію щодо дотримання основ здорового способу життя (раціональний режим харчування дітей, дотримання режиму дня тощо) [85].

На нашу думку, ігнорування цього розділу освітнього процесу створює однобоке сприйняття такого виду діяльності зі зміщенням акценту в бік навчальної діяльності, хоча вчитель початкових класів повинен виконувати освітню діяльність із позиції здоров'яформування учнів.

Додатково розглянуто ресурси мережі Інтернет персональних сайтів учителів фізичної культури (ФК) [85].

Під час представлення інформації на персональних сайтах учителів ФК простежено загальну структуру відображення інформації, порівняно зі змістом сайтів учителів початкових класів, а саме надано відомості про

власника сайту, його особисті здобутки, рівень освіти й додатково зазначено спортивні здобутки вчителів [85].

Не залишаються поза увагою також організаційні питання, а саме: розклад занять, документи планування освітнього процесу, оголошення, розклад занять у спортивних секціях та деякі сайти пропонують інформацію про ДЮСШ у межах міста й району [85].

Теоретична інформація, яка становить зміст більшості сайтів, дає змогу озброїти користувачів інструментарієм для теоретичної підготовки учнів із питань техніки безпеки на уроках ФК, історії ФК й Олімпійських ігор, спортивних здобутків і великих спортсменів, інформації про види спорту та правила змагань, спеціальної літератури з ФК і спорту, тематичні цитати й афоризми. На жаль, обмаль уваги звертається до оздоровчого змісту ФК, розкриття основ здорового способу життя [78, 85].

Цікавим здобутком, на нашу думку, є застосування тематичних кросвордів, тестів і питань для предметних олімпіад, що сприяє закріпленню теоретичної інформації з ФК та спорту. Стимуляційним фактором є також зміст інформації про спортивні здобутки учнів, протоколи участі в змаганнях, фото- й відеоматеріали змагань та тематичних шкільних свят за участю учнів і батьків. Також рекомендовано ведення щоденників здоров'я, які відповідають віку дитини [85].

Практичне застосування пропонується в напрямі залучення дітей до виконання комплексів фізичних вправ, рухових ігор, уроків із сюжетними іграми, свят з оздоровчою спрямованістю.

Аналіз науково-методичної літератури та ресурсів мережі Інтернет дає змогу простежити активні процеси створення в Україні єдиного інформаційного освітнього простору. Результати системного аналізу інформації щодо організації освітнього процесу в початковій школі й процесу фізичного виховання, проведеного вчителями початкової школи та ФК, утілено у формі веб-сайтів, призначених для обміну інформацією, практичного використання учасниками освітнього процесу, характеризують

інноваційну складову частину сучасного стану системи освіти. На жаль, проведений аналіз змісту веб-сайтів дає підставу для висновку про недостатню увагу до питань організації оздоровчої діяльності дітей молодшого шкільного віку [85] та розгляду можливості розширення наявного контенту за рахунок представлення інформації за основними напрямками здоров'яформуючої діяльності як перспективного напрямку впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Отже, наукові пошуки в напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку спонукають до необхідності реалізації концептуальних підходів до виконання здоров'яформуючої діяльності дітей у процесі фізичного виховання в початковій школі, що зумовлено низкою передумов, передусім наявністю соціального запиту на здорову, гармонійно розвинуту дитину, соціальної потреби в здоровому способі життя всіх членів суспільства, формування ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я, налагодження взаємодії всіх учасників освітнього процесу в напрямі формування здоров'я дітей.

У контексті модернізації змісту освіти в межах функціонування Нової української школи потребують стимулювання процесу переходу до впровадження сучасного Державного стандарту початкової освіти, реалізації інноваційних засобів фізичного виховання, формування теоретичних знань дітей щодо засад здорового способу життя, підвищення компетентності кадрового потенціалу першого рівня повної загальної середньої освіти, розширення арсеналу засобів підвищення стійкості організму дитини до несприятливих факторів зовнішнього середовища й оптимізації процесів адаптації учнів до умов навчання в школі.

Системна діяльність із запровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку може стати запорукою підвищення рухової активності дітей шкільного віку, зниження рівня захворюваності, налагодження процесів адаптації до умов навчання,

що, зі свого боку, може стати запорукою дбайливого ставлення дітей до власного здоров'я, формування стійкої мотивації до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей уже з початкових етапів навчання в школі.

4.1.3 Концептуальні основи формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання

Проведене дослідження показало, що одним із напрямів підвищення ефективності фізичного виховання в напрямі формування здоров'я може бути широке застосування у фізичному вихованні дітей молодшого шкільного віку концепції здоров'яформуючих технологій (рис. 4.2).

У межах розробки цієї концепції визначено необхідність її обґрунтування на теоретичному й емпіричному рівнях.

Теоретичний рівень обґрунтування враховує наукові надбання за основними напрямками розвитку інноваційної діяльності зі збереження здоров'я дітей шкільного віку, такими як:

- теорія та методика фізичного виховання (Л. П. Матвеева, 2008 [219]; Б. М. Шиян, 2008–2012 [365, 366]; Ю. Ф. Курамшина, 2004 [195]; Т. Ю. Круцевич, 2008–2016 [187, 191, 192] й ін.);

- концептуальні положення проектування фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання (О. В. Андрєєва, 2014 [12]; Yea-Wen Lin, 2014 [428]; Д. С. Речапов [299]);

- основи здоров'я та здорового способу життя (С. М. Футорний, 2015 [343]; Р. С. Пафенберг, Е. Ольсен [262]);

- загальні закономірності впливу фізичної активності на здоров'я людини, її біологічні, педагогічні й соціальні детермінанти (В. К. Бальсевич, 2009 [24]; О. Бар-Ор, Т. Роуланд, 2009 [26]; Н. W. Kohl, 2012 [405]; С. В. Трачук, 2011 [332]; М. В. Дутчак, 2016 [125]);



Рис. 4.2. Блок-схема концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей шкільного віку [91]

– здоров'язбереження та здоров'яформування учасників освітнього процесу (М. Я. Виленский, 2004 [58]; Л. М. Калакаускене, 2007 [150]; Т. Е. Виленская, 2012 [57]; О. Ю. Анастасова, 2013 [9]; С. В. Гозак, 2014 [71]; Е. А. Черепов, 2015 [351]; Л. В. Шуба, 2016 [371]) [91, 101].

Оперування ними дає змогу визначити сутність діяльності з формування здоров'я, побудувати її відповідно до індивідуальних

особливостей дітей молодшого шкільного віку, досягти її ефективності. Теоретичні положення концепції здоров'яформуючих технологій також визначаються результатами проведеного констатувального етапу педагогічного дослідження з установленням проблематики здоров'я дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі.

Емпіричний рівень обґрунтування передбачає безпосередню перевірку ефективності функціонування запропонованої концепції з різноманітним засобів, методів, урахуванням принципів, форм реалізації, спрямованих на формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку, та можливістю оперативного управління цим процесом [91].

Під час визначення напряму педагогічного впливу в межах функціонування запропонованої концепції розглядали такі положення, як побудова змісту занять фізичними вправами згідно основних положень розвитку рухових якостей дитини, що відповідають механізмам перебігу етапів онтогенезу; впровадження підходів до диференціації фізичного навантаження у відповідності до вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку та перебігу процесів адаптації; урахування особливостей рухового режиму дитини і його корекція відповідно до нормативних показників; формування ціннісного ставлення у дітей до власного здоров'я, формування мотивації до систематичних занять фізичними вправами; створення здоров'язбережувального освітнього середовища; розробка стратегії налагодження взаємодії дітей у складі соціальної групи; контроль реалізації концепції за основними критеріями її ефективності, що передбачає безпосереднє оцінювання вчителем і систему самоконтролю [91, 402].

В основу емпіричного рівня обґрунтування авторської концепції покладено результати попередніх етапів дослідження, що дають змогу визначити особливості змін ФС, рівня РА та психологічного стану дитини за період навчання в початковій школі, потребують урахування в процесі розробки заходів педагогічного впливу в процесі здоров'яформуючої діяльності.

Складність періоду адаптації до умов навчання в школі є тією обставиною, яка змушує прискіпливо розглядати зміст засобів та методів, які реалізуються для оптимізації процесів адаптації. Результати, отримані в процесі аналізу перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі, підтверджують недостатню увагу до цих процесів із боку як батьків, так і вчителів. Контингент учнів першого класу характеризується високим рівнем захворюваності, поступовим зниженням рівня мотивації до навчання в школі, недостатнім рівнем фізичної підготовленості.

Аналізуючи показники фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку, які брали участь у констатувальному етапі педагогічного експерименту, підкреслюємо відповідність основним етапам розвитку організму дитини в процесі онтогенезу.

Підтверджено наявність циклічності, ступінчастого характеру росту, прискорення та затримки зміни довжини тіла дитини на певних етапах її розвитку (за Штратцем), а саме поступовий перехід від фази першого витягування (6–7 років) до фази «другої повноти» (8–10 років), що проявлялось у статистично значущому ($p < 0,05$) підвищенні абсолютних значень масо-ростового індексу Кетле в дітей 8–10 років.

Досліджуваний контингент характеризувався переважно (72,08 % дітей) гармонійним фізичним розвитком, порушення гармонійності пояснювалися відхиленнями від нормативних значень показників МТ й ОГК, більшість відхилень пов'язані з надмірною МТ.

Під час розробки заходів педагогічного впливу потрібно приділяти увагу динаміці змін показників фізичного розвитку дитини за період навчання, що зумовлено значним впливом рівня фізичного розвитку на здоров'я дитини. Особливої уваги потребують зміни показників МТ дитини, що пояснюється її тісним кореляційним взаємозв'язком з іншими показниками фізичного розвитку.

Серед даних фізичного розвитку неможливо оминати увагою стан постави дітей молодшого шкільного віку, що характеризується значною

кількістю порушень як у сагітальній, так і фронтальній площинах. За період навчання в початковій школі відбувається поступове збільшення кількості дітей із порушеннями постави, що пов'язано з відсутністю спеціально організованих заходів для профілактики та корекції порушень ОРА.

Із позиції функціонування основних систем організму дитини за період навчання в початковій школі досліджуваному контингенту притаманна відповідність віковій нормі з дотриманням основних етапів поступового зниження показників ЧССсп і підвищення показників АТсист. й АТдіаст. у віковому аспекті. Аналізуючи якісно-кількісні характеристики функціонування систем організму, ураховуємо динаміку змін АРМ дітей за період навчання в початковій школі. Так, результати дослідження АРМ свідчать про помірне напруження регуляторних механізмів організму дітей, що відповідає середньому рівню АРМ у більшості учнів початкової школи й підтверджує недостатній рівень функціонування ССС у дітей у межах донозологічного стану.

Функціонування дихальної системи дітей на етапі навчання в початковій школі характеризується недостатньою довільною регуляцією дихання, що супроводжується низькими показниками ЖЄЛ та гіпоксичних проб і потребує особливої уваги під час фізичного навантаження на організм дитини. Згідно з отриманими даними у віковому аспекті спостерігаємо поступове збільшення показників ЖЄЛ та часу затримки дихання під час виконання гіпоксичних проб, але, на жаль, результати вивчення показників функції дихання в більшості дітей не відповідають нормативним значенням для досліджуваного контингенту. Підтверджено фізіологічну закономірність більш високих показників хлопчиків, порівняно з дівчатами, уже починаючи з 7–8-річного віку [324].

Характеризуючи фізичну роботоздатність дітей молодшого шкільного віку, звертаємо увагу на те, що хороша фізична роботоздатність не була притаманна досліджуваному контингенту, найбільша кількість дітей має задовільну фізичну роботоздатність (77,36 %), що пов'язано з малою

вираженістю стійкого стану та швидким розвитком стомлення в дітей. Покращення рівня фізичної роботоздатності дітей молодшого шкільного віку спостерігаємо у віковому аспекті у зв'язку з набуттям рухового досвіду та фізіологічними процесами становлення функціональних систем організму. Аналізуючи ефективність процесу фізичного виховання з позиції змін фізичної роботоздатності дітей, відзначимо зменшення кількості дітей із поганою фізичною роботоздатністю за період навчального року у всіх статево-вікових групах.

За показниками фізичної підготовленості досліджуваній контингент характеризувався низьким її рівнем у 69,81 % дітей. Аналіз змін показників фізичної підготовленості підтверджує відсутність ефективної діяльності з підвищення фізичної підготовленості учнів, тільки в 9–10 років відбувається покращення рівня фізичної підготовленості за навчальний рік, натомість за показниками гнучкості й координаційних здібностей спостерігаємо регрес результатів.

У змісті рухового режиму дітей молодшого шкільного віку переважають види діяльності, яким притаманне статичне положення тіла, що не відповідає фізіологічній потребі в русі. Аналіз змісту РА дітей підтверджує, що в режимі дня без уроку ФК та вихідного дня простежуємо недостатню тривалість РА високого рівня в досліджуваного контингенту. Систематизація отриманих даних щодо рівня РА дітей і притаманної контингенту молодших школярів структури захворюваності підтверджує залежність високого рівня РА та низького рівня захворюваності в дітей молодшого шкільного віку.

Серед класів захворювань, притаманних контингенту дітей молодшого шкільного віку, провідну позицію займають хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини (19,62 %) та ока і його придаткового апарату (10,19 %). Дещо менша кількість учнів має хвороби органів дихання (3,02 %). Ця структура захворюваності може пояснюватися структурою та змістом рухового режиму дітей, а саме тривалим перебуванням у статичному

положенні, порушенням режиму праці й відпочинку, зловживанням електронними приладами, комп'ютерними іграми, недостатньою за обсягом оздоровчою руховою активністю.

Інтегральним показником у межах проведеного дослідження, що різнобічно характеризує стан дитини, став РФЗ. Аналіз РФЗ дає підставу стверджувати наявне критичне становище, щодо значної кількості дітей молодшого шкільного віку з низьким РФЗ (61,13 %) більшість серед яких характеризується великим рівнем захворюваності, низькою роботоздатністю й напруженим механізмом роботи функціональних систем організму. Незначне покращення РФЗ у віковому аспекті не забезпечує досягнення безпечного рівня здоров'я для учнів молодшого шкільного віку обох статей.

Окрім порушень показників ФС дітей молодшого шкільного віку в процесі навчання в початковій школі, з'ясовано зниження рівня мотивації дітей до навчання в школі, особливо в перші два роки навчання, коли відбувається складний період пристосування до умов навчання в школі.

Проведене дослідження цілком не дає змоги підтвердити ефективність засобів і методів роботи з учнями молодшої школи з формування їхнього здоров'я та допомагає сформулювати напрями проблемних питань, які потрібно враховувати для підвищення ефективності процесу фізичного виховання.

Конкретизацію ключових положень авторської концепції визначали, систематизовуючи наукові дані інших учених [6, 12, 257]. Це включало систему таких положень:

– актуальність – її зорієнтованість і відповідність напрямам вирішення сучасних проблемних питань організації здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання;

– прогностичність – відображення в запланованих діях функціонування концепції як наявних, так і майбутніх вимог до здоров'яформуючої діяльності, розширення гнучкості заходів впливу внаслідок можливих змін умов та вимог, згідно з якими її буде реалізовано;

– раціональність – вибір таких цілей і способів їх досягнення, які дають змогу отримати максимальний результат здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку;

– цілісність – забезпечення різнобічного впливу в напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку в обсязі, необхідному для досягнення мети, узгодженість зв'язків між діями суб'єктів освітнього процесу;

– контрольованість – можливість оперативного керування засобами впливу на основі встановлення кінцевих і проміжних цілей (очікувані результати), тобто визначити їх таким чином, щоб існував спосіб перевірити реально отримані результати на їх відповідність цілям [91, 101].

За своєю побудовою авторська концепція складається з трьох основних блоків: теоретико-методологічного, організаційно-процесуального, критеріально-оцінювального – та соціальних, педагогічних й організаційних умов упровадження концепції.

Теоретико-методологічний блок концепції вміщує теоретичні положення, на основі яких реалізовується здоров'яформуюча діяльність у закладах загальної середньої освіти.

Під час розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку враховано концептуальні підходи, що було потрібно задля представлення сукупності узагальнених наукових положень із проблеми формування здоров'я дітей, організації теоретичної та практичної діяльності з проблеми дослідження [101].

Виходячи з аналізу напрацювань науковців, ми визначили підходи загальнонаукового рівня методології (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний) і конкретно-наукового рівня методології (особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисимпативний, соціокультурний, середовищний, компетентнісний, інтегративний), які покладено в основу авторської концепції. Більшість із них апробовано іншими авторами [6, 12] у процесі функціонування системи фізичного виховання, а диференційований і партисипативний адаптовано до вимог

фізичного виховання, розглянуто як необхідний складник авторської концепції [91, 101]. Ґрунтуючись на засадах Нової української школи, особливого значення набувають інтегративний та компетентнісний підходи.

Системний підхід являє собою напрям методології наукового пізнання й практичної діяльності, сутність якого полягає в розгляді об'єктів як систем [31, 32, 380]. Із погляду системного підходу, організм – це система, що має за мету свого існування цільову функцію, котра складається з менш складних підсистем. Системний підхід – це дослідницький підхід, за якого будь-яку систему (об'єкт) трактують як сукупність взаємозалежних елементів (компонентів), що має вихід (ціль), вхід (ресурси), зв'язок із зовнішнім середовищем і зворотний зв'язок [12]. У нашому дослідженні системний підхід у здоров'яформуючій діяльності ґрунтувався на сприйнятті здоров'я людини як ієрархічної системи. В основу розуміння здоров'я людини як системи покладено модель її здоров'я, запропоновану іншими науковцями [152, 272, 358]. Структура цієї системи повинна включати перший рівень – рівень основних систем (психічної, біологічної, соціальної); другий – рівень підсистем, що відображає реально наявні системи життєзабезпечення людини; рівень функціональних елементів – третій в ієрархії моделі. За допомогою його елементів забезпечуються основні функції підсистем верхнього рівня. На нижчому (четвертому) ієрархічному рівні розміщені так звані структуроутворювальні елементи. Їх взаємодія між собою забезпечує прояв різноманітності функціональних властивостей елементів третього рівня. Елементи четвертого рівня більше за інших піддаються впливу зовнішнього середовища та внутрішніх частин системи.

Синергетичний підхід характеризує об'єкт пізнання як вивчення відкритих систем, де систему розглядають із позицій самоврядування, самоорганізації, саморозвитку у взаємозв'язках з іншими об'єктами [11, 12, 152]. У нашій роботі здоров'яформуюча діяльність у закладі загальної середньої освіти роз'яснювалася як складне цілісне системне явище, функціонування якого потрібно розглядати на основі комплексного

розв'язання проблеми формування здоров'я дітей з урахуванням усіх взаємозв'язків, впливу внутрішніх і зовнішніх факторів.

Загалом, на думку С. Н. Симонова, О. В. Копаєва [317], «систему освіти можна вважати відкритою, оскільки, по-перше, у ній постійно триває процес обміну інформацією (знаннями) між учителем й учнями (зворотний зв'язок), цілеспрямованого набуття інформації. Під час цього процесу з'являються нові цілі, методи та засоби навчання. По-друге, змінюється зміст освіти, тому що вона не відповідає системі знань й умінь учнів у цей момент. Виникає нелінійність як процесу, так і результату. Результат освітнього процесу завжди відмінний від задумів його учасників. По-третє, постійне збільшення освітнього інформаційного простору виводить систему зі стійкої рівноваги» [317]. Ці особливості системи освіти розповсюджуються також на її складники, що не оминає напрям формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Вивчення теоретичних засад реалізації синергетичного підходу [12, 317] як методологічної бази дослідження здоров'яформуючої діяльності дає змогу успішно його реалізовувати в поєднанні із системним підходом.

Діяльнісний підхід спрямовано на організацію здоров'яформуючої діяльності, тому що лише через власну діяльність і досвід людина усвідомлює своє здоров'я як самоцінність, пізнає способи вдосконалення фізичного й психічного станів, формує та вдосконалює духовно-моральні, вольові, ціннісно-особистісні якості, ціннісне ставлення до свого здоров'я й суспільства в цілому [12]. Реалізація діяльнісного підходу в межах функціонування концепції з позиції педагогіки потребує проведення спеціальної роботи з відбору та організації діяльності учня щодо активізації й переведення його в позицію суб'єкта пізнання, праці та спілкування [380], що передбачає налагодження взаємодії вчителя й учня через розгляд основних компонентів їхньої діяльності, активну позицію педагога стосовно питань організації здоров'яформуючої діяльності, визнання освітнього процесу як

безперервної зміни видів діяльності, побудову педагогічного процесу відповідно до компонентів діяльності учня.

Здоров'я людини буквально вибудовується, створюється нею за допомогою організації та реалізації певної системи оздоровчих заходів і видів діяльності. Водночас діяльність із формування здоров'я потребує розвитку протягом усього життя [355].

Діалектичний підхід ґрунтується на засадах діалектики, що тлумачиться як наука про найзагальніші закони розвитку природи, суспільства й мислення. В основу діалектичного підходу покладено філософський метод дослідження природи та суспільства, за допомогою якого можна зрозуміти складний, сповнений суперечностей шлях становлення об'єктивної істини, зв'язок на кожному ступені розвитку науки елементів абсолютного та відносного, усталеного й змінного, переходи від одних форм узагальнення до інших [6, 12].

Особистісно-орієнтований підхід передбачав спрямування зусиль дітей на оволодіння знаннями, уміннями, навичками щодо здоров'яформуючої діяльності з максимальним акцентом на рівень індивідуального досвіду, потреби в самоорганізації та саморозвитку, формування особистості учня через розкриття його фізичного й психічного потенціалів. Основні завдання в межах застосування особистісно орієнтованого підходу в процесі здоров'яформуючої діяльності – розвиток індивідуальних пізнавальних здібностей учнів, з'ясування, визначення індивідуального досвіду оздоровлення, допомоги особистості в пізнанні себе, спроможність самовизначитися та самореалізуватися. Реалізацію особистісно орієнтованого підходу розуміємо крізь міжособистісну комунікацію учня й учителя, упровадження педагогіки партнерства [293, 321].

Диференційований підхід характеризувався створенням різноманітних умов, варіюванням засобів, методів фізичного виховання задля врахування особливостей контингенту учнів. У рамках диференціації здоров'яформуючої діяльності учнів відбувався розподіл школярів на групи відповідно до

здібностей та індивідуальних особливостей дітей. Основними критеріями диференціації учнів виступали рівень їхнього ФС, рухового досвіду, психологічних особливостей тих, хто навчається. Обов'язковою умовою реалізації диференційованого підходу було функціонування системи моніторингу ключових показників учнів і своєчасне їх урахування під час реалізації здоров'яформуючої діяльності.

Аксіологічний підхід у межах функціонування концепції означає формування ціннісного ставлення дітей до здоров'я; це наукова методологія ціннісного простору особистості, що передбачає аналіз здоров'я як найвищої цінності [31]. Цінності, які сповідує людина, формують ціннісні орієнтації особистості, котрі є складовими частинами вищих рівнів спрямованості особистості; диспозиціями, що регулюють загальну зорієнтованість діяльності людини на значущі соціальні об'єкти і явища, цінності різних соціальних спільнот. Ціннісні орієнтації стосуються основних сфер самореалізації людини, якими є праця, суспільна активність, освіта, спілкування тощо; соціально-моральних характеристик особистості (почуття, обов'язки, сумління тощо), а також певного ставлення до здорового способу життя [317, 372]. Дотримання основних позицій аксіологічного підходу передбачало визначення провідної ціннісної орієнтації (здоров'я) й основних способів, умов його формування в процесі фізичного виховання. Відтак у процесі фізичного виховання ставили за завдання сформувати в дитини ціннісне ставлення до власного здоров'я, стимулювати її зацікавленість та активність у процесі здоров'яформуючої діяльності. Але особливістю реалізації цієї діяльності є неможливість нав'язування особистості цінностей здоров'я й здорового способу життя, вони є індивідуальними, такими, які вбачає сама особистість та інтерпретує їх відповідно до власних бажань і життєвих пріоритетів.

Формування здоров'я напряду пов'язано з розвитком свідомості людини. В індивідуальній свідомості уявлення про здоров'я має такі стадії: усвідомлення здоров'я як цінності; усвідомлення здоров'я як мети;

усвідомлення здоров'я як способу існування. Остання стадія передбачає набуття людиною індивідуального життєвого стилю [355].

Партисипативний підхід характеризувався взаємодією учасників освітнього процесу в напрямі самоуправління здоров'яформуючою діяльністю, що передбачало активну участь школярів у прийнятті рішень разом з учителем щодо способів, форм здоров'яформуючої діяльності на умовах співробітництва, неформального делегування повноважень із метою саморозвитку учнів у процесі навчання. Партисипація, за визначенням Е. В. Яковлева, Н. О. Яковлевої [380], – це принцип управління, що передбачає орієнтацію спільної діяльності на співробітництво, забезпечення колективної відповідальності, співуправління. На думку науковців [380], реалізація партисипативного підходу в освітньому процесі передбачає врахування інтересів, потреб й особливостей суб'єктів освіти, визнання унікальності кожної особистості та колективу загалом.

На нашу думку, реалізація партисипативного підходу в здоров'яформуючій діяльності учнів молодших класів у складі колективу школярів дає змогу покращити їх взаємодію в спільній діяльності, сприяє формуванню особистісних якостей дітей, створює умови для ефективного керування процесом здоров'яформуючої діяльності.

Соціокультурний підхід до процесу реалізації здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання застосовували в напрямі формування культури здоров'я учнів. Провідними позиціями запровадження соціокультурного підходу була побудова процесу фізичного виховання з урахуванням культурної спадщини, норм і цінностей, домінування культурно значущої взаємодії між суб'єктами процесу освіти [380]. Фактично в процесі діяльності створювалося соціально-культурне середовище, яке функціонувало на засадах здоров'яформування, спонукало до дотримання засад здорового способу життя в побуті, сприяло саморозвитку, задоволенню особистих оздоровчих потреб і формуванню відповідного типу поведінки [310].

Згідно з основними засадами Нової української школи в процесі дослідження здоров'яформуючу діяльність у закладі загальної середньої

освіти розглядаємо через упровадження **середовищного підходу**, сутність якого полягала в потенціалі закладу освіти з позиції створення здоров'язбережувального освітнього середовища. У результаті взаємодії із середовищем у дитини формується спосіб життя, визначений умовами цього середовища. Сформоване здоров'язбережувальне освітнє середовище створює превентивний вплив на формування підростаючої особистості, сприяє виробленню цінностей здорового способу життя.

Компетентністний підхід у процесі реалізації здоров'яформуючих технологій забезпечує реалізацію здобутих цінностей здоров'я, здорового способу життя у відповідній здоров'яформуючій діяльності, що сприяє інтеграції набутих теоретичних знань і практичної діяльності, досягненню цінностей здоров'я та здорового способу життя в їх практичному застосуванні в конкретних життєвих ситуаціях.

Інтегративний підхід розглядався з позиції запровадження педагогічної інтеграції через створення міжпредметних, внутрішньо предметних, міжособистісних зв'язків [380].

Концептуальні основи функціонування здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку включали мету, завдання, принципи й умови функціонування [91].

Мета концепції – розроблення теоретико-методичних та технологічних засад здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яка спрямована на покращення рівня фізичного стану, рухової активності, мотивації й оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі [91].

Для більш детального висвітлення завдань авторської концепції їх розподілено за основними напрямками діяльності та систематизовано відповідно до завдань предмету «Фізична культура» [187], доповнено змістом рекреаційної складової процесу фізичного виховання: освітні – оволодіння навичками здорового способу життя, розширення рухового досвіду, формування життєво необхідних рухових умінь та навичок,

оволодіння теоретичними знаннями та практичним досвідом для самостійного виконання фізичних вправ, формування теоретичних знань за основними напрямками підготовки; оздоровчі – покращення рівня фізичного здоров'я дітей, зниження рівня захворюваності дітей в період навчання у початковій школі, підвищення рівня оздоровчої рухової активності, підвищення адаптаційно-резервних можливостей організму та рівня фізичної підготовленості, роботоздатності, оптимізація адаптаційних процесів до умов навчання в школі; виховні – формування у дітей ставлення до здоров'я як цінності, формування інтересу до систематичної оздоровчої рухової активності, стимулювання розумової активності, покращення психоемоційного стану, взаємодії між членами учнівського колективу, залучення учнів до соціально значущих видів діяльності; рекреаційні – отримання задоволення від занять фізичними вправами, проведення активного відпочинку та набуття практичних навичок його організації [101].

У рамках розгляду напрямів здоров'яформуючої діяльності звернемо увагу на принципи їх побудови, які визначаються соціально-педагогічними принципами системи фізичного виховання, методичними принципами фізичного виховання, принципами побудови занять у фізичному вихованні, проектування здоров'яформуючого освітнього простору та принципами здоров'язбережувальної педагогіки [108, 191, 351], які в межах виконання основних завдань функціонування авторської концепції доповнено розробленими принципами здоров'яформуючої діяльності:

– інноваційного проектування – лідируюча позиція освітнього процесу з упровадження освітніх інновацій. Запровадження принципу передбачає прогностичне проектування здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яке ґрунтується на врахуванні нормативно-правових актів у напрямі реалізації освітнього процесу та збереження здоров'я дітей; упровадженні інноваційних засобів фізичного виховання, закордонного, вітчизняного передового досвіду задля підвищення мотивів й інтересів дітей до активізації рухової активності;

– здоров'яформуючої валідності – організація моніторингу на основі педагогічних, психологічних, медико-фізіологічних, соціологічних досліджень, що визначають доцільність використаних певних засобів фізичного виховання в межах функціонування здоров'яформуючої технології задля досягнення визначеної мети, оперативної перевірки відповідності результатів освітньої діяльності задекларованим;

– домінанта здоров'я дитини – побудова здоров'яформуючої діяльності в напрямі формування в дітей розуміння здоров'я як цінності, стимулювання психологічних механізмів розвитку відповідального ставлення в учнів до власного здоров'я, створення в суспільстві ціннісного ставлення до здоров'я в межах функціонування взаємодії в системі «сім'я–школа»;

– триєдиного розуміння здоров'я (фізичного, психічного, соціального);

– превентивності педагогічного впливу – діяльність із формування теоретичних знань, практичних умінь і навичок щодо формування здоров'я людини створює умови завчасного запобігання ситуаціям погіршення стану здоров'я людини та уникнення ситуацій загрози здоров'я людини;

– компетентності вчителя – готовність педагога для впровадження в процес фізичного виховання здоров'яформуючих технологій;

– системності – побудова планомірної здоров'яформуючої діяльності, яка передбачає розробку спрямованого, контрольованого та регульованого алгоритму взаємодії вчителя й учня в напрямі формування здоров'я, визначення окремих етапів та ефективного їх поєднання задля раціоналізації цієї діяльності й формування наступності педагогічного впливу [101].

На нашу думку, ефективність виконання здоров'яформуючої діяльності в школі може бути досягнута завдяки реалізації таких напрямів: організація й проведення моніторингу (медичного, педагогічного, психологічного) для визначення напрямів педагогічного впливу; визначення основних завдань здоров'яформуючої діяльності з позиції вікових особливостей організму дитини, вихідного рівня розвитку рухових умінь і навичок, пріоритетів рухової активності, наявності негативних факторів впливу, оптимізації

процесів адаптації до умов навчання в школі; інноваційне проектування процесу фізичного виховання, що охоплює різноманіття засобів, форм та методів здоров'яформуючої діяльності учнів, що відповідають сучасним тенденціям розвитку сфери фізичної культури й спорту; визначення змісту здоров'яформуючої діяльності, що позиціонує реалізацію інтегрованого комплексного впливу, і фізичний та емоційний стан дитини, можливість його корекції відповідно до результатів оперативного й етапного контролю; формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя, мотивації до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності; залучення до здоров'яформуючої діяльності всіх учасників освітнього процесу, узгодженість їхньої діяльності й ефективна взаємодія на основі педагогіки партнерства; наступність здоров'яформуючої діяльності від дошкільного навчального закладу до закладу загальної середньої освіти, створення в закладі загальної середньої освіти здоров'язбережувального освітнього середовища [91].

Згідно з цілісним підходом до реалізації здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання розглядаємо виконання педагогічних дій із формування здоров'я дітей молодших школярів у якості процесу проектування цього виду діяльності в межах функціонування концепції здоров'яформуючих технологій.

Проектування, на нашу думку, є основою для впровадження освітніх інновацій, що дає змогу розробити чіткий план майбутніх змін, детальний зміст діяльності, взаємодії вчителя та учнів, розглянути можливі результати їх упровадження для учасників освітнього процесу. При цьому роботу педагога можна класифікувати за двома основними напрямками діяльності – цілепокладання й передбачення. Обидва із запропонованих видів діяльності передбачають досягнення мети в майбутньому. Проектування розкриває підходи до управління педагогічним процесом, де вчитель виконання педагогічних завдань повинен супроводжувати певним механізмом дій, проявом педагогічної майстерності [89].

У контексті представленого дослідження проектування здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання являє собою модель сукупності педагогічних дій майбутнього функціонування процесу здоров'яформування учнів із визначенням мети, завдань і можливого перебігу цього процесу, побудову програм діяльності, етапи, концептуальні основи функціонування, передбачити дію факторів впливу та оцінити результат упровадження, зробити цей процес керованим [95].

З урахуванням теоретичного підґрунтя й практичного досвіду розроблено алгоритм проектування здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Запропонована технологія розробки проекту передбачала алгоритм планування змісту дій із формування здоров'я дітей шкільного віку (рис. 4.3).

Відповідно до уявлення стосовно ролі та місця вчителя початкових класів у діяльності, пов'язаній із формуванням і збереженням здоров'я дітей, ми погоджуємось із думкою інших авторів, що педагог, відповідно до специфіки своєї професійної діяльності, повинен застосувати комплекс освітніх та виховних ресурсів здоров'язбережувальної взаємодії в початковій ланці освіти задля розв'язання проблеми збереження й зміцнення здоров'я учнів, формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності [95, 253, 336, 402].

Серед основних дій учителя з упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку потрібно визначити:

– об'єктивне проведення самооцінки щодо відповідності вимогам професійної діяльності в напрямі здоров'яформування, аналіз власних уподобань і відповідності ціннісному ставленню до власного здоров'я, ступінь залучення до здоров'яформуючої діяльності, оволодіння теоретичними відомостями та практичними навичками такої діяльності;

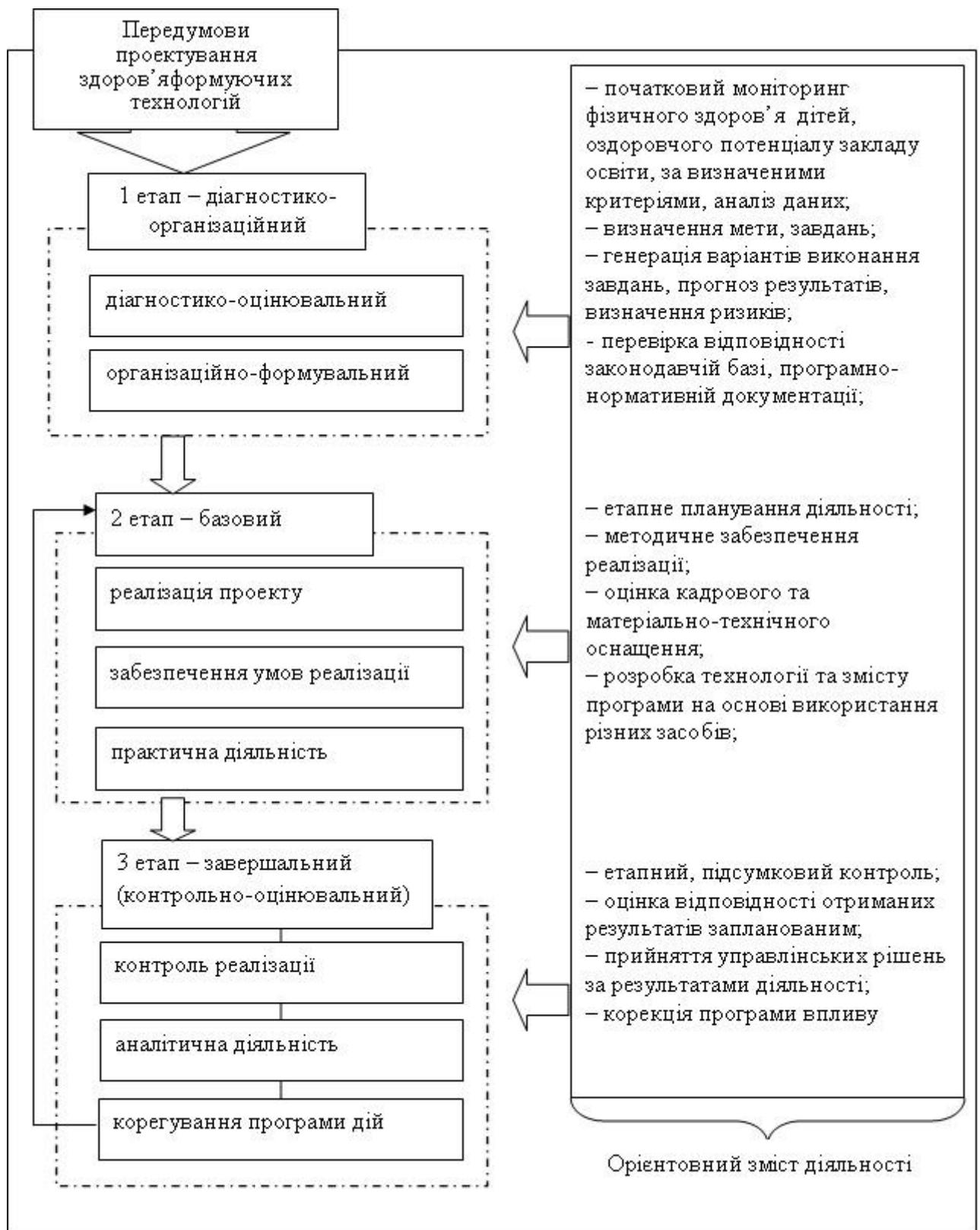


Рис. 4.3. Алгоритм проектування здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку

– постійне самовдосконалення, підвищення кваліфікації в напрямі формування здоров'я дітей і власного, оволодіння арсеналом інноваційних засобів фізичного виховання, здоров'яформуючих технологій;

– оцінка ефективності засобів та методів фізичного виховання, які застосовуються у власній професійній діяльності щодо їх оздоровчого змісту;

– упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, проектування цього виду діяльності, перевірка її ефективності за об'єктивними критеріями;

– організація системної діяльності зі створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти, залучення всіх учасників освітнього процесу до здоров'яформуючої діяльності, налагодження системи просвітницької роботи в напрямі здоров'яформування на основі інноваційних технологій, ефективне управління педагогічним процесом [89];

– побудова взаємодії вчителя з учнями та батьками на основі поваги до особистості, доброзичливості й позитивного ставлення, діалогу, соціального партнерства, що відповідає основним принципам педагогіки партнерства [107, 293].

Стосовно дієвості функціонування концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку потрібно говорити про її вплив на дидактичному, управлінському та соціальному рівнях на перебіг освітнього процесу в початковій школі, а саме: на дидактичному рівні функціонування – підвищення ефективності процесу фізичного виховання за рахунок створення механізмів і програми дій щодо формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку, запровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання, сприяння вихованню в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я, налагодження взаємодії соціальних інститутів сім'ї та школи; на управлінському рівні – формування в закладі загальної середньої освіти здоров'язбережувального освітнього середовища, налагодження системи проектування здоров'яформуючої технологій, систематична оцінка ефективності

здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання; на соціальному рівні – залучення учнів і їхніх батьків до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності, забезпечення досягнення соціального запиту на гармонійно розвинуту особистість, спрямування уваги громадськості до питань підвищення та формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

У контексті впливу педагогічної складової процесу фізичного виховання в напрямі формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку можна сказати про те, що здоров'я дитини значною мірою залежить від того, наскільки педагог може професійно побудувати здоров'яформуючу діяльність у процесі фізичного виховання, що сприяє нівелюванню негативних факторів ризику для здоров'я дитини. Наскільки він власним прикладом, реалізацією набутих навичок здоров'яформуючої діяльності зможе сформувати мотиваційне підґрунтя систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей молодшого шкільного віку [93].

Для розуміння процесу функціонування концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання потрібно виокремити в загальній структурі цього виду діяльності певні організаційно-методичні умови її реалізації, котрі забезпечують її ефективність, визначають перебіг практичної реалізації запропонованої авторської концепції (рис. 4.4).

Передусім, під час розгляду організаційно-методичних умов упровадження здоров'яформуючих технологій звертаємо увагу на педагогічну складову частину діяльності з упровадження. У межах функціонування цілісної педагогічної системи процесу фізичного виховання враховуємо умови, що забезпечують її ефективне функціонування та розвиток, серед яких – можливості освітнього й матеріально-технічного середовищ і, безперечно, особистісні аспекти учнів та вчителя, процесуальний складник фізичного виховання учнів молодшого шкільного віку [94, 158].

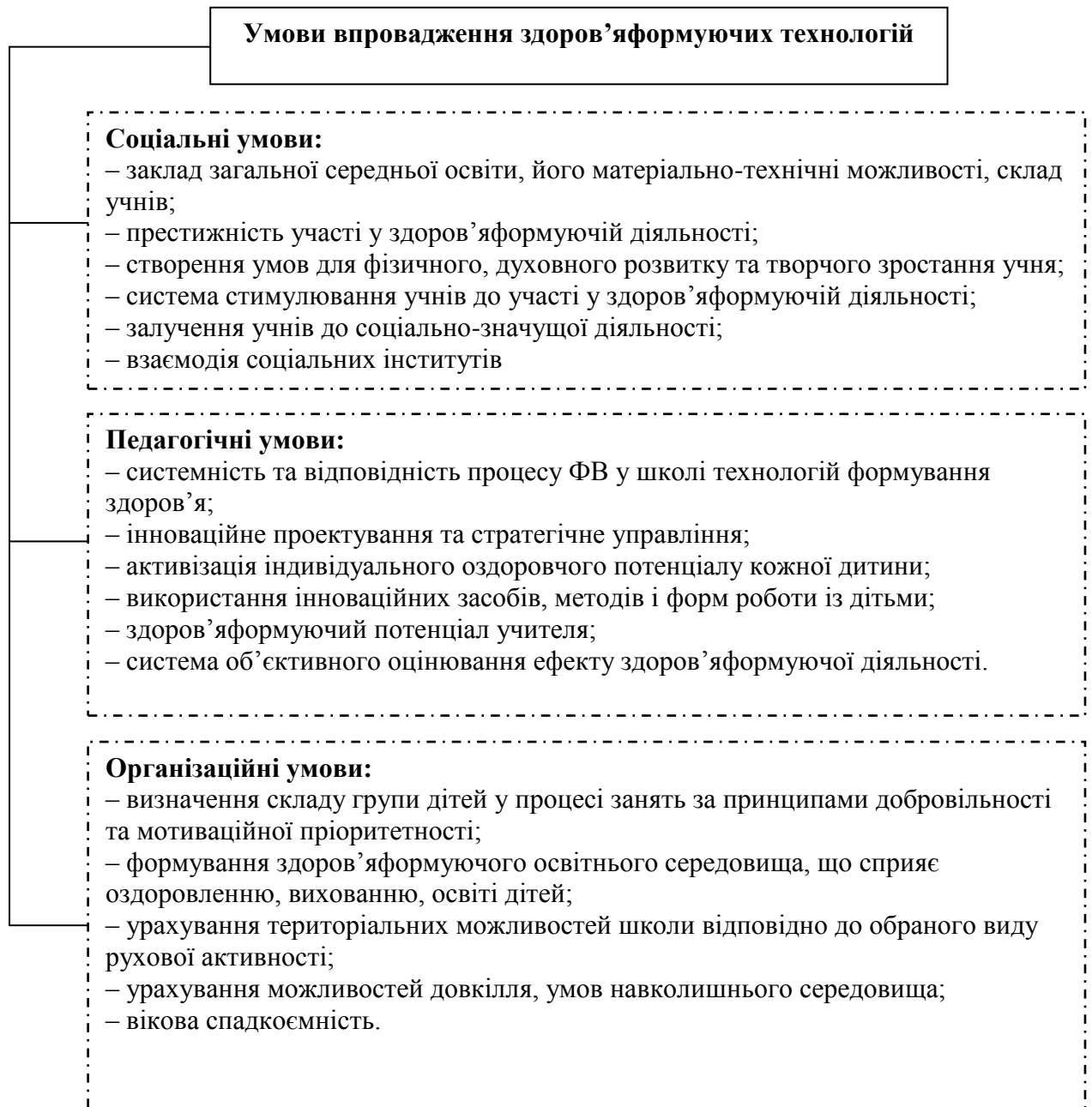


Рис. 4.4. Блок-схема умов впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку [158]

За рахунок реалізації процесу фізичного виховання в певних умовах соціального середовища під час планування й проведення здоров'яформуючої діяльності потрібно забезпечити соціальні умови:

– основним соціальним інститутом, на базі якого впроваджується й розвивається здоров'яформуюча діяльність, є заклад загальної середньої

освіти. Важливе значення має її місцезнаходження (село, місто) та матеріально-технічні можливості, санітарно-гігієнічні умови, створення здоров'яформуючого освітнього середовища. Особливе значення має наявність матеріально-технічного оснащення для впровадження здоров'яформуючих технологій. На прикладі впровадження засобів активного туризму у фізкультурно-оздоровчий процес учнів молодших класів, має значення наявність туристського спорядження (намети, казанки, каремати), у тому числі й спеціального (мотузки, страхувальні системи, карабіни). Учасниками здоров'яформуючої діяльності є учні молодших класів;

– на сучасному етапі розвитку соціальних відносин у суспільстві активно формуються теорія й практика дотримання ЗСЖ і на сьогодні момент можна говорити про соціальну престижність участі дітей в оздоровчих програмах [12, 188], на що потрібно звернути особливу увагу та підкреслювати й акцентувати при впровадженні здоров'яформуючих технологій у школі, спрямованість процесу фізичного виховання на формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, ЗСЖ;

– участь у здоров'яформуючій діяльності дає можливість фізичного та духовного розвитку, розкриття творчого потенціалу кожного її учасника, формування його особистості у відносинах учнівського колективу, що відображає генеральний напрям виховання в суспільстві, основна соціально-педагогічна детермінанта виховного процесу особистості й суспільства в цілому [191, 192];

– система стимулювання дітей до участі в здоров'яформуючій діяльності є мотиваційною основою активної позиції учнів у питаннях формування власного здоров'я;

– уключення дітей молодшого шкільного віку в соціально значиму здоров'яформуючу діяльність має велике значення як у фізичному, так і в соціальному розвитку підростаючого покоління; у межах існування учнівського колективу діти освоюють якісно нові відносини із суспільством,

що визначає соціальну позицію особистості з ціннісним ставленням до здоров'я, а також формує усвідомлення переваг ЗСЖ;

– взаємодія соціальних інститутів, передусім школи й сім'ї, підвищує ефективність здоров'яформуючих технологій в напрямі залучення до цього виду діяльності всіх учасників освітнього процесу та формування системи оздоровчої діяльності завдяки комплексному підходу до їх реалізації. Просвітницька діяльність із батьками відбувається як складова частина взаємодії сім'ї й школи щодо питань здоров'яформуючої діяльності. Зв'язок із громадськими організаціями розширює коло можливостей для фізичного та духовного розвитку [79, 94, 158].

Педагогічні умови впровадження здоров'яформуючих технологій мають на увазі наявність можливості використання різноманітних форм рухової активності, методів, проведення занять різних форм і змісту для успішного виконання питань здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання. Для досягнення цієї мети ми виділяємо такі педагогічні умови [79]:

– різноманіття засобів фізичного виховання, форм занять для виконання завдань здоров'яформуючої діяльності повинні поєднуватись у єдину систему функціонування та відповідати змісту чинної системи ФВ, добір здоров'яформуючих технологій ФВ дітей має ґрунтуватися на використанні доступних засобів фізичного виховання, що відповідають принципам індивідуалізації та диференціації педагогічного впливу;

– реалізація здоров'яформуючої діяльності повинна відповідати принципам інноваційного проектування й мати стратегічний характер (визначення змісту діяльності з формування здоров'я відповідно до інноваційного планування комплексу дій, що передбачають відповідність засадам керованості виконання педагогічних дій);

– у процесі здоров'яформуючої діяльності основним дидактичним принципом є свідомість й активність для активізації індивідуального оздоровчого потенціалу особистості кожного з тих, хто займається. Розвиток

у дітей здібностей до самоорганізації здоров'я формуючої діяльності в побуті, забезпечення діяльній активності учня щодо здоров'я формування, набуття статусу суб'єкта педагогічного процесу;

– формою стимулювання мотивації до систематичних занять із формування здоров'я дитини є розробка та впровадження інноваційних педагогічних прийомів, форм і методів РА, які дають змогу швидко й ефективно формувати стійку мотивацію та, як наслідок – потреба в руховій діяльності, ціннісного ставлення до власного здоров'я й ЗСЖ;

– сучасна інноваційна технологія – це модернізований технологічний потенціал керівника здоров'я формуючої діяльності. Саме йому належить ключова роль у цьому процесі; значний вплив мають також його інтерес до роботи, професійні здібності, компетентність, особистісні якості, навички взаємодії з учнями, власний приклад учителя як узірця здоров'я формуючої діяльності;

– ефективність упровадження концепції здоров'я формуючих технологій повинна визначатися за певними критеріями відповідно до реалізації функції контролю (попереднього, оперативного, поточного, підсумкового).

Для успішного впровадження здоров'я формуючих технологій потрібно дотримуватися таких організаційних умов [79]:

– визначення складу групи для організації занять здоров'я формуючої діяльності повинно відбуватися на принципах добровільності й мотиваційної пріоритетності;

– упровадження здоров'я формуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку передбачає цілеспрямоване створення здоров'я формуючого середовища, сприятливого для оздоровлення, виховання, навчання, розвитку особистості дітей молодшого шкільного віку, забезпечення рекреаційного компонента діяльності;

– урахування територіальних можливостей школи відповідно до обраного виду рухової активності розкриває особливості проведення занять у різних умовах навколишнього середовища: на свіжому повітрі в умовах

сприятливих погодних умов, у приміщенні школи або позашкільного закладу з використанням спеціально підготовлених місць;

– урахування можливостей навколишнього середовища необхідне для проведення масових фізкультурно-оздоровчих занять;

– у процесі виконання здоров'яформуючої діяльності впроваджувати систему залучення старших дітей до роботи з молодшими школярами на умовах взаємодії та співпраці.

Отже, названі вище соціальні, педагогічні й організаційні умови потрібні для успішного впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, досягнення їх ефективності.

Розглядаючи здоров'яформуючу діяльність у межах функціонування концепції, її можемо позиціонувати як керований процес перетворень і спрямованого впливу на фізичний та психічний стан дитини молодшого шкільного віку, що потребує систематичного контролю його перебігу. У зв'язку з тим, що реалізація концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку здійснюється за кількома напрямками, потрібно всебічно підходити до оцінки ефективності таких змін [402], що враховано у критеріально-оцінювальному блоці концепції. Ці показники згруповано за основними напрямками педагогічного впливу в процесі здоров'яформуючої діяльності, що створює умови для аналізу як за окремими показниками, так і за комплексною оцінкою ФС (фізичного розвитку, рівня захворюваності, рівня фізичного здоров'я, адаптаційних можливостей, ставлення до власного здоров'я, мотиваційних пріоритетів учнів молодшої школи, ступінь залучення до здоров'яформуючої діяльності) [402].

У процесі проведення дослідження сформовано критерії, на основі яких визначено оцінку ефективності впровадження здоров'яформуючих технологій, серед яких – адаптаційний, медико-біологічний, когнітивний, діяльнісно-поведінковий та аксіологічний (рис. 4.5).



Рис. 4.5. Компоненти оцінки ефективності процесу фізичного виховання під час реалізації здоров'яформуючих технологій

У зв'язку з поетапним запровадженням здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання для учнів першого класу критерії ефективності технології акцентів зміщено в бік оцінки перебігу адаптаційних процесів до умов навчання.

Компоненти системи оцінки ефективності визначали за результатами аналізу показників дітей 6–10 років і враховували рекомендації науковців щодо побудови моніторингових досліджень у процесі фізичного виховання [160, 189]. Стосовно змісту кожного компонента їх визначали на засадах найбільшої інформативності (табл. 4.2).

Адаптаційний компонент був основою для з'ясування динаміки перебігу адаптації учнів до умов навчання в школі та адаптації до фізичних навантажень. Зміст цього компонента включав комплекс методик, що розглядають реакцію фізіологічних систем організму на нові умови, пов'язані з початком навчання, самопочуття учня в складі учнівського колективу та оволодіння новою соціальною роллю школяра.

Таблиця 4.2

**Компоненти оцінки ефективності процесу фізичного виховання
під час реалізації здоров'яформуючих технологій**

Критерії оцінки	Показники, за якими проводиться оцінка
адаптаційний	- рівень адаптації дітей до умов навчання в школі; - відповідність прогнозу адаптації фактичним показникам рівня адаптації; - наявність факторів ризику
медико-біологічний	- стан фізичного здоров'я, рівень захворюваності; - рівень фізичного розвитку та його гармонійність; - стан серцево-судинної, дихальної систем, адаптаційно-резервні можливості організму; - рівень фізичної роботоздатності
когнітивний	- знання про здоров'я, фактори впливу на здоров'я; - знання про засади здорового способу життя; - наявність інтересу до проблем здоров'я
діяльнісно-поведінковий	- рівень фізичної підготовленості; - рівень рухової активності; - дотримання засад здорового способу життя; - ступінь саморегуляції діяльності під час організації та проведення рухової активності
аксіологічний	- формування культури здоров'я; - рівень мотивації до навчання

Ураховано вплив прогностичних факторів на процес адаптації, та з позиції визначення програми впливу на процеси перебігу адаптації велику роль відіграє визначення наявних факторів негативного впливу. До проведення оцінювання ефективності процесу фізичного виховання в процесі реалізації здоров'яформуючих технологій за адаптаційним критерієм залучено вчителів початкових класів, батьків, психологів, медичних працівників школи.

Медико-біологічний компонент передбачав оцінку за спеціально розробленою програмою моніторингу показників фізичного розвитку та його гармонійності, рівня захворюваності, наявність порушень ОРА, ефективності функціонування систем організму дитини та їх реакції на фізичне навантаження, ступеня опірності організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, оцінки фізичного здоров'я. До проведення моніторингових досліджень долучено медичних працівників, учителів

початкових класів, батьків. За результатами досліджень формується база даних морфофункціональних показників дітей із подальшим аналізом змін і прийняття управлінських рішень [159].

Когнітивний компонент передбачав вербальну оцінку сукупності знань дитини про складники здоров'я людини та фактори, що на нього впливають; розуміння компонентів ЗСЖ, здатність дітей до об'єктивної самооцінки власного здоров'я, прояв цікавості до проблем здоров'я й засобів його формування. Оцінка за когнітивним критерієм проводиться вчителем початкових класів і вчителем фізичної культури за активної участі батьків.

Компонент оцінки рухового досвіду (діяльнісно-поведінковий) уключав оцінку рівня фізичної підготовленості учнів, наявний досвід спеціально організованої рухової активності. Реєстрація успіхів молодших школярів у динаміці змін рівня фізичної підготовленості здійснюється безпосередньо вчителем фізичної культури, ґрунтується на системі оцінки фізичної підготовленості за методикою Т. Ю. Круцевич [189, 283]. Під час моніторингу особливу увагу приділяли динаміці змін у кожного з учнів з урахуванням індивідуальних особливостей організму дітей. Проявом практичних навичок дітей у напрямі здоров'яформуючої діяльності є саморегуляція школярів під час організації та проведення рухової активності й дотримання засад ЗСЖ, що враховано під час оцінки ефективності процесу фізичного виховання в процесі реалізації здоров'яформуючих технологій.

Аксіологічний компонент передбачав визначення самопочуття учнів у період навчання в школі, мотивації до навчання, сприйняття здоров'я як цінності. До проведення оцінювання залучено вчителів початкових класів, батьків, психологів.

У межах реалізації функції контролю активно використовували елементи самоконтролю учнів, здійснювали теоретичну підготовку школярів за темою проведення самоконтролю, набуття знань вимірювання показників діяльності систем організму, оцінки самопочуття під час занять фізичними вправами.

4.1.4 Обґрунтування та розробка технологій формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку

Грунтуючись на результатах аналізу науково-методичної літератури [156], досвіду роботи фахівців у сфері ФК, на результатах констатувального експерименту, формуємо уявлення про широкі можливості процесу фізичного виховання в напрямі впровадження здоров'яформуючих технологій, зміст яких до сьогодні розкрито не повністю та потребує додаткового вивчення методичних підходів й організаційних складових частин виконання здоров'яформуючої діяльності. Особливо актуальними залишаються впровадження інноваційних засобів фізичного виховання, розробка здоров'яформуючих технологій, їх наукове обґрунтування та розробка механізму впровадження в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, визначення перспективних напрямів удосконалення фізкультурно-оздоровчої діяльності [160].

Стосовно діяльності педагога запровадження здоров'яформуючих технологій в освітній процес дітей молодшого шкільного віку можемо розглядати як системно організоване на єдиному методологічному фундаменті поєднання принципів педагогіки співробітництва, «ефективних» педагогічних технік, елементів педагогічної майстерності, спрямованих на досягнення оптимальної психологічної адаптованості школяра до освітнього процесу, турботу про збереження його здоров'я й виховання в нього особистим прикладом культури здоров'я [253, 299, 318].

Сутність формування здоров'яформуючої технології полягає в розробці проекту майбутньої діяльності, чіткому визначенні етапності цього процесу, форм і методів впливу, побудові принципів функціонування. Для реалізації базових положень концепції здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку запропоновано здоров'яформуючі технології та основні положення їх реалізації в закладах загальної середньої освіти.

Результати дослідження частково отримано за безпосередньою участю здобувача Г. О. Бутенко під керівництвом автора.

Серед завдань, які визначено пріоритетними в процесі реалізації технологій, – оздоровчі, виховні, освітні та рекреаційні, а саме [49]:

- розширення можливостей для отримання нового рухового досвіду, удосконалення рухових навичок, навичок самостійного виконання фізичних вправ;

- розширення знань дітей про ЗСЖ, ФК і спорт, природне середовище та правила поведінки в ньому, вплив рухової активності й фізичних вправ на здоров'я людини;

- формування в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я;

- стимулювання розумової активності в результаті включення творчих завдань;

- формування стійкої мотивації для участі в оздоровчих програмах, підвищення рівнів шкільної мотивації, самопочуття;

- зростання рівнів фізичного та функціонального розвитку, АРМ організму, фізичної роботоздатності, фізичної підготовленості, розвиток рухових якостей;

- підвищення ступеня опірності організму несприятливим факторам зовнішнього середовища;

- покращення РФЗ, ФС;

- формування навичок соціальної активності й норм поведінки;

- інтенсифікація процесів адаптації дітей до умов навчання в школі;

- активне залучення учнів до соціально значущих видів діяльності, формування соціального досвіду дітей [49, 396].

Під час розробки здоров'яформуючих технологій враховано базові положення системи ФВ [191, 192, 195, 219], критерії проектування системи рекреаційної діяльності: наукової обґрунтованості, системності, структурності, керованості, економічності, ефективності, відтворюваності [12].

Пріоритетні засоби, які планувалися до застосування в процесі реалізації здоров'яформуючих технологій, можуть бути різні види рухової діяльності. Теоретичним підґрунтям для розробки базових положень здоров'яформуючих технологій виступали матеріали останніх наукових досліджень [423] і передового досвіду з методики роботи з молодшими школярами [134, 140, 150]. Поступовість виконання завдань здоров'яформуючих технологій була забезпечена етапністю їх реалізації, що досягнуто на трьох послідовних етапах, передбачених підходами проектування цього виду діяльності (рис. 4.6), а саме діагностико-організаційного, базового, заключного [153].

На діагностико-організаційному етапі розробки технологій виконується основний обсяг роботи з вирішення питань за такими напрямками:

–діагностико-оцінний складник уміщує проведення початкового моніторингу дітей молодшого шкільного віку за визначеними критеріями (адаптаційний, медико-біологічний, когнітивний, діяльнісно-поведінковий та аксіологічний). Окрім характеристики досліджуваного контингенту, проводиться оцінка здоров'яформуючого потенціалу закладу загальної середньої освіти з конкретизацією матеріально-технічних можливостей, оцінку кадрового потенціалу, потенціалу розвитку здоров'яформуючого освітнього середовища, ґрунтовний аналіз отриманих даних;

– організаційно-формувальний складник регламентує визначення мети здоров'яформуючих технологій, завдань технологій, методів; форм занять, що будуть реалізовані під час упровадження технологій за основними напрямками діяльності у формі перспективного планування, урахування можливого впливу обтяжувальних факторів. Змістовний компонент технологій повинен відповідати основним напрямкам запровадження освітніх інновацій у закладах загальної середньої освіти, підтверджувати свою легітимність на основі відповідності програмно-нормативним документам.

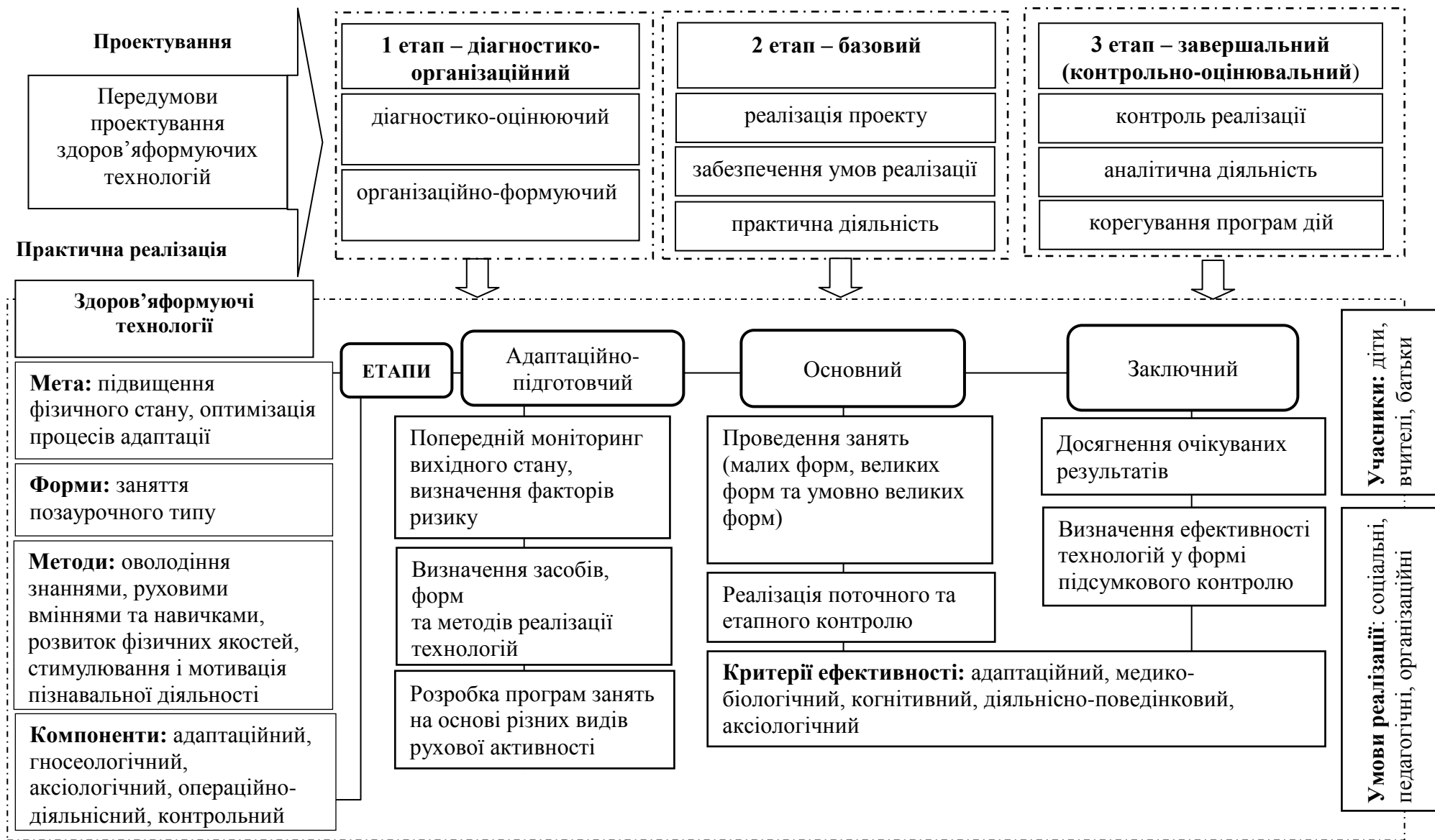


Рис. 4.6. Етапи реалізації здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку

На базовому етапі проектування здоров'яформуючих технологій передбачено комплекс дій, серед яких – реалізація проекту здоров'яформуючих технологій з розробкою програми заходів на основі використання різноманітних видів рухової активності, що відповідають інтересам дітей, забезпечення умов реалізації технологій (соціальних, педагогічних, організаційних), безпосереднє впровадження технологій в позаурочні форми занять. Поточний контроль успішності реалізації технологій, систематичний контроль кадрового та матеріально-технічного оснащення.

У межах реалізації контрольної-оцінювального етапу планування, безпосередньо застосовується функція управління реалізації технологій, що передбачає здійснення етапного та підсумкового контролю. Ефективність реалізації технологій може бути оцінена за ступенем досягнення очікуваних результатів. Аналітична робота для отриманих результатів і прийняття управлінських рішень у межах застосування технологій забезпечує їх дієвість у процесі фізичного виховання.

Безпосередня реалізація здоров'яформуючих технологій ґрунтується на досягненні мети – підвищення ФС дітей молодшого шкільного віку та оптимізація процесів адаптації до умов навчання в школі.

Основними етапами реалізації здоров'яформуючих технологій визначено адаптаційно-підготовчий, основний, заключний.

У структуру адаптаційно-підготовчого етапу включено початковий моніторинг вихідного стану та визначення наявності можливих факторів негативного впливу на здоров'я дитини, визначення провідних засобів, форм і методів реалізації технологій та безпосередню розробку програм впливу на основі використання різних видів РА та етапу навчання в школі.

Основними завданнями, які виконується на цьому етапі, є:

– здійснення початкового моніторингу показників ФС дітей молодшого шкільного віку з реалізацією антропометричних, медико-біологічних, педагогічних і соціологічних методів дослідження, що дає змогу створити уявлення про особливості функціонування організму молодшого школяра.

Інформаційна база моніторингу показників ФС дітей доповнюється відомостями щодо особливостей перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі, наявності факторів ризику для здоров'я учня, рівень набутих теоретичних знань та практичних умінь виконання здоров'яформуючої діяльності.

- формування й вибір засобів, форм і методів здоров'яформуючої діяльності, які покладено в основу проекту технологій;

- безпосереднього створення практичної форми реалізації технологій, запровадження розробленого комплексу заходів, зміст яких визначається мотиваційними пріоритетами учнів.

Серед засобів, що становлять зміст діяльності на адаптаційно-підготовчому етапі, перевагу надають вправам ознайомчого характеру, загальнорозвивальним фізичним і дихальним вправам, що відповідають рівню рухового досвіду дітей. На цьому етапі передбачено початковий етап формування теоретичної бази знань щодо виконання здоров'яформуючої діяльності. Переважають групові форми роботи із широким використанням ігрового методу. Активна співпраця з батьками дає змогу створити сприятливе середовище для адаптації дитини до умов навчання її подальшого розвитку, успішного навчання. Особливу увагу приділяють створенню атмосфери довіри й взаєморозуміння між дітьми в межах функціонування колективу учнів та успішному подоланню етапів адаптації до умов навчання. Загальна тривалість адаптаційно-підготовчого періоду становить чотири тижні, збільшення часу, відведеного на цей період технологій, може бути викликана порушенням адаптації дітей до умов навчання в школі. Серед форм роботи з батьками віддають перевагу індивідуальній формі роботи.

Наступний етап реалізації здоров'яформуючих технологій є основний етап, у межах якого відбувається досягнення мети та виконання основних завдань технологій. Побудова змісту занять визначається досягненням оздоровчого ефекту із врахуванням сенситивних періодів розвитку рухових якостей дітей молодшого шкільного віку. Превентивна складова частина

програми впливу визначається профілактичною діяльністю щодо найбільш розповсюджених форм патологій у дітей, а саме профілактика захворювань кістково-м'язової системи й сполучних тканин, захворювань дихальної системи. Зміст теоретичної підготовки розширюється за рахунок створення в дітей уявлення про здоров'я людини, розуміння факторів, що впливають на стан її здоров'я, ціннісного ставлення до нього.

Заняття проводяться в позаурочній формі з використанням малих, великих й умовно великих форм. Застосування на цьому етапі масових форм занять є напрямом налагодження взаємодії з батьками учнів, форми співпраці з батьками доповнюються індивідуальними бесідами, проведенням батьківських зборів. Загальна тривалість основного періоду становить 28 тижнів. Для визначення ефективності запропонованих заходів і набуття оперативної інформації щодо впливу фізичного навантаження на організм дитини використовуються елементи поточного та етапного контролю із наступним проведенням корекції програми впливу за необхідністю.

Заключний етап технологій передбачає установлення рівня досягнення запланованих результатів та повний спектр показників за основними критеріями оцінки ефективності (адаптаційним, медико-біологічним, когнітивним, діяльнісно-поведінковим, аксіологічним). Значну роль при цьому відіграє аналітичний складник моніторингових досліджень, що дає змогу, окрім отримання результатів ефективності технологій, провести детальний їх аналіз у напрямі виховання запланованих завдань і прийняття відповідних управлінських рішень щодо підвищення ефективності. Широко використовують масові форми діяльності. Акцентовано на формуванні навички саморегуляції рухової діяльності дітей. Під час розробки здоров'яформуючих технологій враховано зміст програми з ФК для закладів загальної середньої освіти (1–4 класи) [187, 283], методичні рекомендації щодо адаптаційного періоду для учнів першого класу [284].

Під час розробки здоров'яформуючих технологій враховано їх відповідність змісту навчальних предметів загальноосвітньої початкової школи «Я у світі», «Основи здоров'я», «Природознавство», що сприяло

закріпленню й поглибленню рівня теоретичних знань дітей із цих дисциплін, основних положень Стандарту початкової освіти [282] із дотриманням і відповідно до основних законодавчих актів України щодо ФКіС [292, 293]. У процесі визначення змісту технологій враховано рекомендації інших авторів щодо впливу засобів фізичного виховання на організм дитини [105, 110].

Здоров'яформуючі технології розроблено на основі інтеграції сучасних підходів до здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку [157, 250] і наукового фундаменту фізкультурно-оздоровчої діяльності молодших школярів [12, 307], особливостей функціонування організму осіб цієї вікової категорії [324].

Серед ключових положень функціонування здоров'яформуючих технологій потрібно виокремити те, що:

- у процесі здоров'яформуючої діяльності слід надавати перевагу формі занять позаурочного типу в режимі дня без уроку фізичної культури та вихідного дня, ґрунтуючись на притаманних контингенту дітей молодшого шкільного віку особливостях рухового режиму та обсягу оздоровчої рухової активності;

- заняття повинні відповідати віковим особливостям організму дитини, мати регулярний характер із прогресуванням тренувальних дій згідно з основними принципами побудови занять у фізичному вихованні;

- диференціація фізичного навантаження повинна відбуватись згідно з результатами попереднього моніторингу показників фізичного стану дітей та здійснюватися за рахунок зміни умов виконання фізичних вправ, варіювання загальної кількості повторень та тривалості виконання фізичних вправ, зміни темпу виконання вправ із урахуванням індивідуальних особливостей організму дитини;

- до складу системи моніторингу повинні входити складові самоконтролю учнів під час виконання фізичних вправ, потребують особливої уваги під час планування фізичного навантаження недостатній розвиток суб'єктивного відчуття стомлення та неможливість об'єктивного

мовного відображення внутрішнього стану, що характерно для контингенту молодших школярів;

- за чисельністю складу учасників, слід надавати перевагу груповим та масовим формам занять, що обумовлює формування у дитини взаємодії у складі колективу учнів, досвіду групової діяльності та відповідальності, що визначено за результатами опитування дітей, під час якого майже 80 % дітей віддали перевагу груповій формі занять;

- за предметним змістом заняття повинні відповідати мотивам та інтересам учнів та мати оздоровчу та рекреаційну спрямованість;

- під час визначення змісту засобів фізичного виховання враховувати особливості структури захворюваності дітей молодшого шкільного віку. Так, у зв'язку із наявністю у значної кількості учнів захворювань кістково-м'язової системи слід віддавати перевагу симетричним вправам, значну увагу приділяти формуванню навички правильної постави, зміцненню м'язів спини, черевного преса та склепіння стопи, уникати компресійного навантаження на опорно-руховий апарат, сильних поштовхів та струсів тіла, перенапруження суглобово-зв'язкового та м'язового апарату [57, 191, 192];

- у структурі засобів педагогічного впливу відокремити діяльність з розвитку функціональних систем організму у відповідності до механізмів їх становлення у контингенту дітей молодшого шкільного віку, широко використовувати дихальні вправи, обмежити вправи із напруженням, подолання великих опорів, значного навантаження в циклічних рухах;

- значну увагу приділяти організації конкурсної діяльності, рухливим та сюжетним іграм, що супроводжуються високою емоційністю, можливістю уникнення монотонної діяльності, використовувати різноманітні рухові дії, дозволити реалізувати учням функції часткового керування та організації діяльності однолітків;

- під час планування заходів здоров'яформуючої діяльності учнів першого циклу навчання у початковій школі слід враховувати індивідуальні прогностичні показники адаптації до умов навчання в школі, наявність

несприятливих факторів впливу (медико-біологічних, психологічних та соціальних), темпи перебігу процесу адаптації до умов навчання;

- на орієнтаційному етапі адаптації до умов навчання в школі серед засобів педагогічного впливу віддавати перевагу фізичним вправам ознайомчого характеру, що супроводжуються активним залученням батьків до здоров'яформуючої діяльності;

- дотримання принципів здоров'яформуючої діяльності.

В основу технологій покладено відповідність вироблення ключових компетентностей учнів засадам Нової української школи [293] (екологічна грамотність і здорове життя, що проявляється у формуванні вміння розумного й раціонального користування природними ресурсами, дбайливого ставлення до довкілля, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя та здоров'я людини, набуття теоретичних знань і практичних умінь досягнення засад ЗСЖ) [155, 293]. Значну увагу під час розробки заходів у межах функціонування технологій приділено формуванню ціннісного ставлення у дітей до власного здоров'я. В основу розробки та впровадження засобів формування ціннісного ставлення до здоров'я покладено усвідомлення учнями молодших класів цінності здоров'я й переваг дотримання ЗСЖ в повсякденному житті, що є запорукою свідомого вибору переваг ЗСЖ в майбутньому [155].

Серед основних дій із формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей визначено підвищення інформативності та емоційної насиченості змісту педагогічної діяльності, застосування методів емоційного впливу на формування ціннісного ставлення до здоров'я, створення здоров'язбережувального освітнього простору в закладі освіти, побудову процесу фізичного виховання відповідно до формування потреб у систематичній фізкультурно-оздоровчій діяльності й мотивації до дотримання засад ЗСЖ, застосування різноманіття форм проведення занять [155]. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я являло системну діяльність, основу якої складало проведення індивідуальних та групових бесід щодо цінності ЗСЖ й значення здоров'я в житті людини.

Розробка здоров'яформуючих технологій має на увазі реалізацію основних принципів ФВ як загальних принципів формування ФК людини, методичних принципів, що регламентують порядок педагогічного впливу на особистість, так і специфічних принципів, що регламентують особливості та закономірності побудови занять фізичними вправами [189, 191, 192].

У рамках технологій розроблено структура занять, яку представлено на рис. 4.7.



Рис. 4.7. Блок-схема компонентів здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання

За своїм змістом технології складаються з п'яти компонентів, серед яких – адаптаційний, гносеологічний, аксіологічний, операційно-діяльнісний, контрольний та відповідає вимогам програми з ФК для учнів 1–4 класів [187].

Адаптаційний компонент технологій (комплекс заходів і методів оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі, що визначаються індивідуальними особливостями перебігу процесів адаптації до умов навчання та фізичного навантаження, нівелювання впливу несприятливих факторів на здоров'я дитини, визначення індивідуального прогнозу адаптації дітей, налагодження співпраці з батьками в напрямі здоров'яформуючої діяльності та запобігання проявам дезадаптації в молодших школярів) (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

**Схема реалізації адаптаційного компонента технологій
здоров'яформуючої спрямованості**

Напрямок діяльності	Зміст діяльності	Учасники діяльності
Моніторинг	– оцінка прогнозу перебігу адаптації до умов навчання; – оцінка рівня адаптації до умов навчання; – визначення факторів ризику виникнення дезадаптації; – поступова адаптація до фізичного навантаження	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти
Програмування	– розробка індивідуального плану оптимізації процесів адаптації до навчання; – урахування перебігу адаптації організму дітей до фізичного навантаження; – розробка плану заходів взаємодії з батьками;	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки
Практична реалізація	– комплекси фізичних вправ на підвищення ФС, стійкості організму дитини до несприятливих факторів навколишнього середовища, визначених відповідно до початкового моніторингу ФС та етапного контролю; – налагодження взаємодії учнів в межах функціонування учнівського колективу; – реалізація педагогіки співробітництва учнів та вчителів; – упровадження індивідуальних та групових форм роботи із батьками	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти

Продовження табл. 4.3

Зворотний зв'язок	<ul style="list-style-type: none"> – результати перебігу процесів адаптації; – рівень захворюваності дітей; – реакція систем організму дітей на фізичне навантаження; – відповідність процесів перебігу адаптації прогностичним показникам; – самопочуття дитини в складі колективу учнів, ступінь залучення дитини до саморегуляції рухової діяльності 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки
-------------------	--	--

Операційно-діяльнісний компонент передбачає впровадження комплексів фізичних вправ превентивної спрямованості (профілактика порушень ОРА, захворювань системи дихання), комплекси загальної фізичної підготовки на підвищення компонентів ФС, комплекси фізичних вправ за обраним видом рухової активності, навички саморегуляції рухової діяльності. Зміст та форми реалізації операційно-діялісного компонента визначені видом РА, що відповідає мотиваційним пріоритетам учнів (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

Схема реалізації операційно-діялісного компоненту технологій здоров'яформуючої спрямованості

Напрямок діяльності	Зміст діяльності	Учасники діяльності
Моніторинг	<ul style="list-style-type: none"> – стан фізичного здоров'я, рівень захворюваності; – рівень фізичного розвитку та його гармонійність; – стан серцево-судинної, дихальної систем, АРМ; – рівень фізичної роботоздатності та фізичної підготовленості 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти
Програмування	<ul style="list-style-type: none"> – розробка програми занять на основі врахування вихідного рівня показників ФС та індивідуальних потреб; – розробка превентивних заходів за напрямками профілактики найбільш розповсюджених патологій; – розробка плану заходів взаємодії з батьками у напрямку реалізації програм здоров'яформуючого змісту; 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки

Продовження табл. 4.4

Практична реалізація	<ul style="list-style-type: none"> – комплекси фізичних вправ на підвищення ФС, підвищення стійкості організму дитини несприятливим факторам навколишнього середовища, визначених відповідно до початкового моніторингу ФС та етапного контролю; – комплекси на профілактику патології кістково-м'язової системи та сполучних тканин, опорно-ресорних властивостей стопи, патології органів дихання; – масові заходи, конкурсна діяльність; – індивідуальна та групова форми роботи з батьками, залучення батьків до масових форм 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти
Зворотний зв'язок	<ul style="list-style-type: none"> – рівень захворюваності дітей, прояви хронічних захворювань; – педагогічне тестування фізичної підготовленості; – рівень фізичного здоров'я; – динаміка добової рухової активності; – самопочуття дитини в складі колективу учнів, ступінь залучення дитини до саморегуляції рухової діяльності 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки

У межах реалізації аксіологічного компонента здоров'яформуючих технологій передбачено комплекс заходів із формування культури здоров'я, мотивації до навчання та систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності через системну діяльність щодо сприйняття здоров'я людини як цінності, розуміння переваги дотримання ЗСЖ у своїй повсякденній діяльності, що є підґрунтям майбутнього свідомого вибору в бік дотримання засад ЗСЖ (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

**Схема реалізації аксіологічного компоненту технологій
здоров'яформуючої спрямованості**

Напрямок діяльності	Зміст діяльності	Учасники діяльності
Моніторинг	<ul style="list-style-type: none"> – рівень сформованості розуміння цінності здоров'я; – дотримання правил ЗСЖ; – рівень мотивації до навчання. 	учень, вчитель початкових класів, вчитель ФК, медичні працівники, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти, батьки

Продовження табл. 4.5

Програмування	<ul style="list-style-type: none"> – розробка заходів активізації пізнавальної активності учнів щодо розуміння здоров'я як цінності; – стимулювання й реалізація здоров'яформуючої діяльності учнів, набуття практичного досвіду дотримання засад ЗСЖ; – програмування процесу фізичного виховання до формування потреб у систематичній фізкультурно-оздоровчій діяльності та мотивації до дотримання засад ЗСЖ. 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, психолог, батьки
Практична реалізація	<ul style="list-style-type: none"> – визначення відповідності змісту здоров'яформуючої діяльності потребам й інтересам учнів; – підвищення інформативності та емоційної насиченості змісту педагогічної діяльності, застосування методів емоційного впливу на формування ціннісного ставлення до здоров'я; – створення здоров'язбережувального освітнього простору в закладі освіти; – застосування інноваційних засобів та різноманіття форм проведення занять; – реалізація процесу фізичного виховання в напрямі формування потреб у систематичній фізкультурно-оздоровчій діяльності та мотивації дотримання засад ЗСЖ; – активізація співпраці з батьками в напрямі забезпечення систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності. 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, психолог, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти
Зворотний зв'язок	<ul style="list-style-type: none"> – рівень розуміння цінності здоров'я; – відповідальна поведінка щодо збереження та формування здоров'я; – мотивація на ЗСЖ. 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, психолог, батьки

У межах функціонування здоров'яформуючих технологій передбачено реалізацію гносеологічного компонента. Зміст цього компонента передбачав засвоєння учнями теоретичних відомостей про здоров'я людини, його формування, фактори впливу на здоров'я, збереження й зміцнення, дотримання засад ЗСЖ, формування інтересу до проблем здоров'я, навички практичної реалізації набутих теоретичних знань (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

**Схема реалізації гносеологічного компоненту технологій
здоров'яформуючої спрямованості**

Напрямок діяльності	Зміст діяльності	Учасники діяльності
Моніторинг	<ul style="list-style-type: none"> – знання про здоров'я, фактори впливу на здоров'я; – знання про засади ЗСЖ; – наявність інтересу до проблем здоров'я. 	учень, вчитель початкових класів, учитель ФК, адміністрація закладу загальної середньої освіти, батьки
Програмування	<ul style="list-style-type: none"> – розробка змісту теоретичної підготовки та її практичної реалізації в умовах виконання здоров'яформуючої діяльності; – розробка заходів активізації пізнавальної активності учнів щодо здоров'яформуючої діяльності та засад ЗСЖ; – робота з батьками за напрямами теоретичної підготовки. 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, батьки
Практична реалізація	<ul style="list-style-type: none"> – реалізація теоретичної підготовки учнів за основними напрямами здоров'яформуючої діяльності (теоретичні відомості про здоров'я людини, його формування, фактори впливу на здоров'я, збереження й зміцнення, дотримання засад ЗСЖ, наявність інтересу до проблем здоров'я); – набуття теоретичних знань за різними видами рухової активності, що реалізуються в процесі реалізації здоров'яформуючої технології; – набуття особистісного практичного досвіду, знань, умінь та навичок, які сприяють збереженню та формуванню здоров'я дітей; – набуття теоретичних знань для самостійного виконання фізичних-вправ; – залучення батьків до проведення масових заходів, тематичних батьківських зборів. 	учень, учитель початкових класів, учитель ФК, батьки, адміністрація закладу загальної середньої освіти
Зворотний зв'язок	<ul style="list-style-type: none"> – наявність знань про здоров'я, його складові, фактори, що впливають на здоров'я людини та способи зниження їх впливу; – розуміння змісту засад ЗСЖ, наявність практичного досвіду дотримання засад ЗСЖ; – розуміння значення занять фізичними вправами на здоров'я дитини. 	учень, учитель початкових класів, вчитель ФК, батьки

Контрольний компонент передбачав реалізацію функції контролю протягом усього періоду впровадження програми занять відповідно до складових частин технологій. Серед форм контролю використано попередній, оперативний, поточний, етапний, підсумковий, що визначалось етапом реалізації технологій. Контроль здійснювали за основними критеріями ефективності здоров'яформуючих технологій (адаптаційним, медико-біологічним, когнітивним, діяльнісно-поведінковим, аксіологічним) та відповідав аналізу результатів за основними компонентами здоров'яформуючих технологій.

Основні засади взаємозв'язку компонентів технологій реалізуються через об'єктивний підхід до їх засвоєння, тобто в межах визначення кінцевого результату упровадження технології проводиться за рахунок контролю рівня досягнутої успішності виконання спеціальних вправ і завдань, ступеня набуття теоретичних знань та практичного досвіду. Оцінка має вербальний характер і може бути варіативною.

Невід'ємною складовою частиною запропонованих здоров'яформуючих технологій було налагодження співпраці з батьками в напрямі їх залучення до освітнього процесу, формування в них активної позиції щодо формування власного здоров'я й здоров'я дітей.

Роботу з батьками проводили в різних формах (рис. 4.8), які передбачали індивідуальні й групові зустрічі. Індивідуальні зустрічі мали на увазі знайомство вчителя з дитиною та її батьками, з'ясування наявних порушень у стані здоров'я дитини, присутності факторів ризику адаптації до умов навчання. Індивідуальну роботу з батьками також проводили у формі анкетування, для визначення процесу перебігу процесів адаптації й з'ясування впливу оздоровчих заходів на організм і самопочуття дитини [403]. Групові зустрічі ґрунтувалися на проведенні тематичних батьківських зборів. На початку навчального року на них детально розповідають про значення занять для здоров'я дітей, про план занять й умови їх проведення, види діяльності на заняттях. Це одна з необхідних умов формування

правильної мотивації як у дітей, так і в батьків. Доцільно запросити батьків і на перше заняття. Деякі з них можуть стати добровільними помічниками вчителя, особливо на заняттях, які проводяться у вихідні дні та під час проведення масових форм занять [403].



Рис. 4.8. Форми взаємодії сім'ї та школи в напрямі здоров'яформуючої діяльності

У напрямі розширення знань і практичних умінь з організації й проведення фізкультурно-оздоровчих занять із дітьми батькам запропоновано методичні матеріали, які розміщені у формі презентаційного матеріалу в мережі Інтернет у рамках функціонування веб-сайтів закладів загальної середньої освіти й персональних сайтів учителів фізичної культури. Зміст методичних матеріалів визначали відповідно до чинної програми [187, 283] та рекомендацій дослідників.

Інші форми роботи зі співпраці з батьками передбачали використання інформаційних листів із планом оздоровчих заходів, які проводяться з

дітьми, інформування батьків про динаміку змін показників фізичного й психологічного стану в процесі здоров'яформуючої діяльності. Запрошення батьків у ролі помічника вчителя здійснюють для надання допомоги з організації оздоровчих занять, активізації уваги батьків до питань здоров'я дитини.

Співпраця сім'ї та школи є умовою успішної взаємодії в напрямі збереження здоров'я підростаючого покоління. Наявні засоби педагогічного впливу можуть повною мірою стимулювати батьків і їхніх дітей до сприйняття здоров'я як цінності [81]. Серед основних заходів, які реалізувалися в цьому напрямі, потрібно відзначити підвищення рівня освіченості батьків за основними напрямами підготовки, реалізацію фізкультурно-оздоровчих заходів за активної спільної участі батьків і дітей в умовах закладу освіти та в побуті, стимулювання батьків до активної позиції щодо питань дотримання засад ЗСЖ [81].

У межах співпраці з батьками за напрямами теоретичної підготовки звертали увагу на здобуття батьками спеціальних знань про стадії розвитку дитини, ефективні способи виховання в дитини сильних сторін характеру й чеснот залежно від її індивідуальних особливостей, що зумовлено дотриманням засад Нової української школи [69, 107, 293]. Зміст теоретичної підготовки розкривається також через характеристику рухової діяльності учнів, засади організації рухового режиму дня дітей, основи та рекомендації впровадження форм рухової активності дітей.

На початку навчального року (вересень, жовтень) для налагодження співпраці батьків та школи в межах реалізації першого циклу навчання в початковій школі, широко використовуються консультативні форми роботи із залученням медичних працівників, вчителів та психологів щодо перебігу процесів адаптації до умов навчання в школі.

Практичну реалізацію запропонованих здоров'яформуючих технологій розглянемо за допомогою прикладу використання засобів активного туризму.

Пріоритет засобів, які планувалися до застосування в процесі реалізації здоров'яформуючих технологій, надано засобам активного туризму. Теоретичним підґрунтям для розробки базових положень здоров'яформуючих технологій виступали матеріали останніх наукових досліджень [423] і передового досвіду з методики роботи з молодшими школярами в напрямі туризму [134, 135, 295].

Основними формами реалізації заходів здоров'яформуючої діяльності були комплекси фізичних вправ, сюжетно-рольові, рухливі ігри, естафети, туристські прогулянки, походи, масові фізкультурно-оздоровчі заходи, фізкультурні хвилинки, гімнастика до навчальних занять.

Впровадження засобів туризму в зміст здоров'яформуючих технологій забезпечило їх наповнення різноманітним видами діяльності, що особливо актуально для контингенту дітей молодшого шкільного віку. Засоби туризму в межах реалізації адаптаційного компоненту здоров'яформуючої діяльності дали змогу реалізувати напрями діяльності із формування соціальної ролі учня як члена колективу, дотримання правил поведінки у ньому, налагодження взаємодій із однолітками та вчителем, отримання досвіду взаємодопомоги та взаємоповаги у колективі, розширити можливості саморегуляції рухової діяльності, диференціювати фізичне навантаження у відповідності до ступеня оволодіння навичками рухової діяльності у туризмі. Гносеологічний компонент програм занять, окрім складових теоретичної підготовки у напрямі дотримання засад ЗСЖ, було наповнено змістом теоретичних відомостей про природу, правил поведінки у природних умовах, охорони природи, туризму, як виду рухової активності та спортивної діяльності, знайомства з історичними, культурними, етнографічними об'єктами рідного краю. Аксиологічний та операційно-діяльнісний компоненти програм занять реалізувалися через загальну фізичну підготовку, туристську підготовку, підготовку орієнтувальника, краєзнавство, які за змістом діяльності забезпечували вирішення основних завдань здоров'яформуючих технологій, пов'язаних із підвищенням фізичного стану,

з оптимізацією процесів адаптації до умов навчання в школі, задоволення біологічної потреби дітей у руховій активності, формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Відповідно до засад поступовості організації освітнього процесу в початковій школі [293], зміст здоров'яформуючих технологій диференційовано згідно з двохцикловою побудовою освітнього процесу (перший цикл – адаптаційно-ігровий (1–2 класи), другий – основний (3–4 класи)). Наповнення змісту технологій визначалось основними завданнями, що виконуються на кожному з етапів навчального процесу й зумовлені особливостями програм занять.

В процесі здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку, а саме учнів на першому циклі навчання (1–2 клас) запропоновано здоров'яформуючу технологію з пріоритетом на оптимізацію процесів адаптації дітей до умов навчання. Структура основних етапів і змістові блоки наповнення відповідали запропонованій концепції здоров'яформуючих технологій.

Зміст заходів у межах функціонування здоров'яформуючої технології на першому циклі навчання в школі, що передбачав реалізацію адаптаційного компонента технології, відповідав загальній меті – стимулювання процесів адаптації до умов навчання учнів початкової ланки освіти.

До основних завдань, які можуть бути виконані на шляху до оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі з використанням засобів активного туризму, потрібно віднести [76, 157, 389] підвищення рівня фізичного й функціонального розвитку, рівня розвитку адаптаційно-резервних можливостей організму дітей, фізичної роботоздатності, фізичної підготовленості та розвитку рухових якостей учнів; підвищення рівня стійкості організму школярів до впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища; розширення можливостей отримання нового рухового досвіду, удосконалення рухових навичок, збільшення обсягу рухової активності; підвищення рівня теоретичних знань дітей про ЗСЖ, фізичну культуру й спорт, вплив рухової активності та фізичних вправ на здоров'я людини; стимулювання

розумової активності в процесі реалізації творчих завдань; формування стійкої мотивації до участі в оздоровчих програмах, підвищення рівня шкільної мотивації; формування навички соціальної активності й норм поведінки [157].

Програма заходів зі стимулювання процесів адаптації до умов навчання в школі визначалася відповідно до структури факторів негативного впливу на процеси адаптації, психологічного стану, мотивації дітей до школи. Безперечно, під час розробки заходів зважали на методичні підходи до організації процесу фізичного виховання учнів початкових класів із врахуванням диференційного підходу до планування фізичного навантаження, індивідуального підходу до особистості школяра, визначення провідних для кожного учня факторів оздоровчого ефекту [69, 103].

Адаптаційний компонент технології нерозривно був поєднан із операційно-діяльнісним компонентом технології, що передбачав різноманіття форм організації занять з переважним застосуванням засобів активного туризму (рис. 4.9).

Програма заходів включала розподіл тематики та змісту рухової діяльності учнів відповідно до першого циклу навчання в початковій школі. Під час розгляду засобів впливу увагу акцентовано на використанні засобів туризму в процесі фізичного виховання, їх оздоровчого потенціалу та впливу на особистість дитини [70, 76, 352, 389].

Було враховано, що руховий режим дитини, який формується як система життєвого досвіду, поступово перетворюється з підконтрольного батьками та вчителями процесу до сукупності життєвих правил, якими керується дитина в подальшому житті [82]. Швидкість й ефективність цього процесу визначаються сукупністю засобів фізичного виховання, які реалізуються з урахуванням фізіологічних особливостей організму дітей, перебігу процесів адаптації та притаманного їм рухового режиму [82].

Зміст комплексів фізичних вправ для виконання під час проведення гімнастики до навчальних занять і фізкультхвилинок ґрунтувався, виходячи з основних принципів побудови цих занять, за рекомендаціями спеціалістів

[191, 192], механізмів режиму праці й відпочинку, результатів констатувального дослідження щодо переважання в структурі захворюваності учнів захворювань кістково-м'язової системи й сполучної тканини, хвороби ока та



Рис. 4.9. Форми занять у фізичному вихованні дітей для підвищення ефективності процесів адаптації до умов навчання в школі його додаткового апарату.

Заняття в групах подовженого дня характеризувалися різноманіттям засобів, що використовувались у процесі фізичного виховання. Перевагу віддавали засобам, що виконувалися в ігровій формі, що давало змогу зняти психологічну напругу. Зміст діяльності визначали програмою заходів відповідно до основних компонентів технології.

Комплекси фізичних вправ за своїм змістом вміщували загально-розвивальні вправи, вправи для профілактики порушень постави та плоскостопості, дихальні вправи, вправи на розвиток фізичних якостей

(гнучкості, витривалості, швидкості, сили, координації), вправи для розвитку культури рухів, пересувань і стрибків.

Комплекс фізичних вправ із переважним використанням засобів активного туризму передбачав поступове оволодіння первинними туристичними навичками роботи з туристичним спорядженням, оволодіння технікою подолання природних перешкод, технікою та тактикою пересування місцевістю, роботою в групі й ін.

Упровадження засобів туризму проводили за декількома напрямками, що значно розширювало різноманіття засобів. Провідним напрям діяльності вміщував комплекси спеціальних вправ у туризмі, основи тактики та техніки пересування в складі групи з пішохідного туризму по різній місцевості, тематичні й рухливі ігри на місцевості, конкурсну діяльність, що відповідала основним засадам діяльності туриста [76, 80, 139, 146].

Наступний напрям діяльності передбачав комплекси фізичних вправ і спеціальних завдань з орієнтування в різних умовах місцевості, рухливі ігри й конкурсну діяльність з елементами орієнтування.

Доповненням до запропонованих напрямів практичної реалізації здоров'яформуючої діяльності на основі засобів активного туризму було проведення екскурсійної й прогулянкової діяльності дітей задля ознайомлення молодших школярів із видатними природними та культурними об'єктами місцевості їх проживання.

Окремий розділ роботи – використання рухових ігор на місцевості [334] із застосуванням елементів туристсько-краєзнавчої діяльності, наприклад «Зимові забави» [141]. Під час добору рухливих ігор ураховано рекомендації науковців щодо орієнтовних зон інтенсивності за даними ЧСС, рекомендованих для дітей молодшого шкільного віку [65].

Закріплення набутих теоретичних знань і практичних умінь дітей у напрямі активного туризму відбувалось із використанням туристичної прогулянки, найпростішої короткочасної форми туристичної роботи, яка, за визначенням Ю. А. Грабовського, О. В. Скалій, Т. В. Скалій [104], має

елементи техніки туризму (подолання нескладних природних перешкод, орієнтування на місцевості, туристичного побуту) [104].

Зміст туристичної прогулянки визначали, починаючи з етапу реалізації технології й рівня оволодіння навичками практичної діяльності дітей в активному туризмі. Це є основною складовою частиною підготовки до туристичного походу [156, 276].

Під час організації туристичної прогулянки враховано рекомендації науковців [64, 70, 327] щодо обсягу фізичного навантаження для дітей 6–7 років (табл. 4.7).

Таблиця 4.7

**Характеристика фізичного навантаження під час туристичної
прогулянки дітей 6–7 років (за А. Стальмаковим [327])
в авторській редакції**

Основні показники	Мінімальне навантаження	Максимальне навантаження
Протяжність туристичної прогулянки в обидва кінці без урахування рухової активності на привалі: – піша прогулянка в теплий та холодний періоди року; – лижна прогулянка.	2,5 км 1,5 км	4 км 2,5 км
Протяжність туристичної прогулянки в обидва кінці з урахування рухової активності на привалі: – піша прогулянка у теплий та холодний період року; – лижна прогулянка.	3,5 км 2,5 км	5 км 3 км
Тривалість туристичної прогулянки: – в теплий період; – холодний період.	2 год 1,5 год	3 год 2,5 год
Час безперервного руху за маршрутом: – піша прогулянка в теплий та холодний періоди року; – лижна прогулянка.	20 хв 10 хв	30 хв 15 хв
Загальний час руху за маршрутом в один кінець: – піша прогулянка в теплий та холодний періоди року; – лижна прогулянка.	30 хв 20 хв	45 хв 30 хв
Тривалість проміжного привалу	5 хв	за необхідності
Кількість вправ для організації рухової активності	3	8
Маса рюкзака	500 г	1500 г

Також у процесі проведення роботи з організації туристської прогулянки враховано ступінь готовності учнів до її здійснення, що ґрунтується на досягненні певних критеріїв, серед яких:

– рівень фізичної підготовленості дітей (ступінь оволодіння технікою пересувань, стрибків, метань, лижна підготовка);

– рівень оволодіння туристичною підготовкою (навички подолання природних перешкод, ступінь сформованості практичних навичок орієнтування в лісі, оволодіння навичками самостійної організації рухових ігор, користування туристичним спорядженням, організацією привалу, здібностей укладання туристичного рюкзака);

– рівень сформованості правил безпеки під час прогулянки (здатність дотримуватись особистої гігієни, оволодіння навичками першої домедичної допомоги, дотримання вимог до збереження навколишнього середовища) [156].

Оцінку проводимо задля визначення вихідного рівня учнів і розробки заходів, які відповідають рівню підготовленості школярів до туристичної прогулянки. До проведення туристичної прогулянки залучають батьків, попередньо з'ясувавши їхнє ставлення до виконання цього виду діяльності.

Комплекси фізичних вправ на загальну фізичну підготовку вміщували комплекси загальнорозвивальних фізичних вправ, вправи превентивної спрямованості, вправи на розвиток фізичних якостей. Так само елементом цього напряму підготовки було використання конкурсної діяльності, рухливих ігор та естафет за рахунок необхідності підвищення мотиваційного складника здоров'яформуючої діяльності.

Оздоровчий вплив фізичних вправ із використанням засобів активного туризму визначався провідним із виконанням в умовах природного середовища, що супроводжувалось ефектом загартування організму. Зміст й обсяг фізичного навантаження під час виконання вправ з активного туризму сприяють активізації та розвитку функціональних систем організму, покращенню фізичної підготовленості.

Аксіологічний компонент здоров'яформуючої технології для учнів на першому циклі навчання в початковій школі було реалізовано через систему конкурсної діяльності, реалізація процесу фізичного виховання в напрямі формування потреб у систематичній фізкультурно-оздоровчій діяльності та мотивації дотримання засад ЗСЖ.

Застосування в програмі занять сюжетно-рольової гри «Маршрут здоров'я» спрямовано на оптимізацію процесів адаптації до умов навчання в школі за рахунок виконання оздоровчих завдань, удосконалення фізичних якостей, розвитку фізичної роботоздатності, зниження захворюваності. Виховний потенціал гри «Маршрут здоров'я» полягає у формуванні прагнення до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять, взаємодії та взаємодопомоги, дбайливого ставлення до свого здоров'я.

Основу гри становлять логічно поєднані рухові, ігрові й пізнавальні завдання. У межах проведення сюжетно-рольової гри «Маршрут здоров'я» завдання об'єднані однією сюжетною лінією, пов'язані з проявами набутих навичок туристичної підготовки, досягнутих рухових якостей, здібностей самостійної організації учнів для виконання спільних завдань.

Доповненням до сюжетно-рольової гри «Маршрут здоров'я» були рухові ігри. Їх зміст визначався залежно від завдань роботи з оптимізації адаптаційних процесів до умов навчання. За основним змістом ігри передбачали безпосереднє навчання певних рухових дій та їх удосконалення, розвиток рухових якостей. Особливу увагу звертали на можливість самореалізації учнів у процесі організації ігрової діяльності. Школярам пропонували самостійно визначати зміст ігор та вносити корективи в їх проведення за рахунок прийняття колективного рішення, упорядковувати власні бажання встановленим правилам гри.

Серед засобів фізичного виховання, які характеризуються значним впливом на мотиваційну сферу школярів та визначають прояв взаємодії сім'ї й школи, – проведення масових фізкультурно-оздоровчих заходів, таких як «День здоров'я» зі змістом туристичного походу, «Веселі туристичні

старту». Це сприяє виконанню комплексу оздоровчих завдань, формуванню в школярів організаційних навичок, розширенню досвіду спілкування з дітьми й батьками [155].

У зв'язку з тим, що шкільну адаптацію розглядають як пристосування дитини до нових умов соціального життя, стосунків, вимог, видів діяльності, формування здатності до подальшого психологічного, особистісного й соціального розвитку [330, 388], не можна залишити без уваги потенціал активного туризму для набуття соціального досвіду [158]. Стосовно впливу комплексного підходу до використання засобів активного туризму в позаурочних формах занять у процесі фізичного виховання на виконання виховних завдань і налагодження взаємодії в складі учнівського колективу відзначимо, що більшість дій, які здійснюються в процесі занять активним туризмом, виконують у складі учнівського колективу.

Позитивний вплив на процес адаптації як складова частина соціальної адаптації також чинить взаємодія дітей у складі туристичної групи, що сприяє формуванню морально-вольових якостей [64, 82, 104]. Формуються навички роботи в групі, кожен учасник якої несе відповідальність перед своїми товаришами за виконання спільних завдань, радіє успіхам своїх товаришів, співчуває в разі невдачі [64, 82, 104]. У процесі занять туризмом учні перебувають у таких умовах, коли кожен із них надає допомогу своєму товаришу, одночасно приймаючи допомогу від нього. У процесі виконання доручень кожен несе повну відповідальність перед своїми товаришами за якість її виконання [64, 82, 104].

Формування морально-вольових якостей дитини є результатом взаємодії з іншими школярами та вчителем у складі туристичної групи.

Велике значення для морального виховання має трудова діяльність юних туристів [104, 154]. Завдяки різноплановості й різнобічності, туристично-краєзнавча діяльність має широке поле застосування здібностей школярів, через які вони можуть показати себе, затвердити як знавці,

спеціалісти в очах товаришів [104, 154]. Задоволення від виконаної роботи пробуджує бажання утвердитися в інших видах діяльності [104, 154]. Ступінь участі кожного члена туристичної групи в суспільній діяльності визначає рівень покращення життєвого стану групи й сприяє усвідомленню необхідності досягнення суспільних потреб через взаємодію, взаємоповагу, взаєморозуміння [154].

Діяльність дітей у туристичній групі сприяє створенню учнівського колективу завдяки формуванню групової згуртованості, засвоєнню правил поведінки в колективі та їх перенесенню на нові умови діяльності в школі, розвитку соціальних і комунікативних умінь і навичок [154].

У відповідності до результатів констатувального експерименту щодо більших проявів порушення процесів адаптації у хлопчиків, зміст діяльності із формування колективної згуртованості, мотивації до систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності та навчання супроводжувався наданням ролі лідера та помічника вчителя під час організації діяльності, особливо суспільно важливої.

Туристична діяльність уможлиблює набуття соціального досвіду з охорони природи, навичок поведінки в природному середовищі й дбайливого ставлення до неї [103, 385]. Крім того, перебування в природному середовищі супроводжується емоційним піднесенням від спостереження за картинами природи [154]. Діяльність в активному туризмі сприяє формуванню самостійності, відповідального ставлення до справи, акуратності.

Гносеологічний компонент здоров'яформуючої технології дітей першого циклу навчання в початковій школі передбачав формування системи знань у дітей. Теоретична підготовки в межах упровадження технології на основі засобів активного туризму передбачала складові частини за такою тематикою, що визначалась основними напрямками теоретичної підготовки: особливості формування, збереження та зміцнення здоров'я; дотримання засад ЗСЖ у побуті; правил особистої гігієни під час участі у фізкультурно-оздоровчих заходах; вплив занять фізичними вправами на організм людини;

значення систематичних фізкультурно-оздоровчих занять для здоров'я людини; особливості реакції організму людини на фізичне навантаження, прийоми самоконтролю, регулювання фізичного навантаження; формування загального уявлення про туризм як напрям здоров'яформуючої діяльності; природа та її охорона; вимоги до проведення занять у природних умовах й ін.

Під час проведення теоретичної підготовки ми керувалися принципом наочності передачі теоретичних знань [191], усне мовлення супроводжувалося показом презентаційного матеріалу у вигляді карт і схем місцевості, таблиць, іншого роздаткового матеріалу. Окрім того, в умовах навколишнього середовища здійснювалася демонстрація природного матеріалу, серед якого – орієнтири на місцевості, природні перешкоди, рельєф місцевості та ін. Теоретичний матеріал пропонували дітям під час проведення туристичних прогулянок в умовах проведення походу, екскурсій, практичних занять у природних умовах і приміщенні з подальшим закріпленням теоретичних знань через практичну діяльність.

Особливу увагу під час проведення занять із дітьми першого циклу підготовки приділяли краєзнавчій діяльності, що розкриває теоретичні відомості про природне багатство рідного краю, унікальні природні комплекси цієї місцевості, знайомства з найбільш цікавими та історично значущими об'єктами. Окрім набуття теоретичних знань про багатство рідного краю, діти в процесі краєзнавчої діяльності отримують навички практичної діяльності з перебування в природних умовах, їх аналізу. Проведення цього виду роботи з дітьми ґрунтується на позиціях міжпредметних зв'язків з іншими дисциплінами.

Формою реалізації контрольного компоненту здоров'яформуючої технології на першому циклі навчання в школі було передбачено проведення оцінки за основними критеріями концепції здоров'яформуючих технологій.

Складовою контрольного компоненту, як форма контролю та самоконтролю було реалізовано «Маршрутна книжка здоров'я». Цей документ являв собою засіб організації системи контролю показників

діяльності систем організму й фізичної підготовленості учнів та містив практичні рекомендації щодо основних напрямів діяльності.

Під час виконання окремих завдань у межах реалізації сюжетно-рольової гри «Маршрут здоров'я» учні виконують окремі тестові завдання й фіксують результат у «Маршрутній книжці здоров'я», що здійснює етапну форму педагогічного контролю. Результати підсумкового контролю також вносять до «Маршрутної книжки здоров'я», що дає змогу прослідкувати динаміку змін показників за період реалізації здоров'яформуючої технології та приймати управлінські рішення з реалізації технології.

Реалізація здоров'яформуючої технології, розробленої для учнів 3–4 класів, ґрунтувалася на засадах формування відповідальності й самостійності в дітей [293]. Зміст засобів визначався побудовою занять позаурочного типу. Відповідно до основного змісту структуру технології склали адаптаційний, операційно-діяльнісний, гносеологічний, аксіологічний та контрольний компоненти, визначені згідно з напрямками діяльності [80].

За структурними складовими адаптаційний блок технології для учнів на другому циклі навчання в початковій школі містив комплекс заходів спрямованих на адаптацію дітей до фізичного навантаження, оволодіння базовими руховими вміннями у туризмі та орієнтуванні. Під час реалізації засобів впливу було враховано темпи оволодіння технічними навичками у туризмі, що супроводжувалось відповідним змістом теоретичної підготовки. В межах реалізації адаптаційного компонента здоров'яформуючої технології на другому циклі навчання було враховано особливості формування соціального досвіду діяльності в складі туристичної групи, налагодження співпраці та взаємодії між учнями та вчителем.

Особливостями змістового наповнення програми занять в складі операційно-діялісного компоненту технології для учнів на другому циклі навчання в початковій школі було поглиблення теоретичної та практичної складових частин програми щодо застосування засобів активного туризму.

За змістом засобів, що використовувались в процесі занять, на першому та другому циклі навчання в початковій школі були схожі, але різнилися у співвідношень часу на їх реалізацію. У відповідності до розподілу змісту діяльності у порівнянні з першим циклом навчання в школі, було зменшено кількість годин на загальну фізичну підготовку без зменшення кількості годин на превентивні засоби впливу, натомість було збільшено кількість годин відведених на туристську підготовку, підготовку орієнтувальника. В складі туристичної підготовки вагоме значення надавалось похідній діяльності та підготовки до неї. На другому циклі навчання можуть використовуватись туристські прогулянки та походи в межах рідного краю (області).

Гносеологічний компонент здоров'яформуючої технології для учнів 3-4 класів мав у своєму складі добір засобів формування теоретичних знань, який було представлено у вигляді фактів, інструкцій, законів, інформаційних доповнень під час виконання рухових дій різної спрямованості. Особлива увага приділялась досягненню інтеграції набутих теоретичних знань в межах межпредметних зв'язків. Гросіологічний компонент вмещував тематику за наступними напрямками: здоров'я людини, його важливість, формування ціннісного відношення до власного здоров'я; сутність фізичних вправ та їх вплив на організм людини, особливості застосування фізичних вправ із контингентом дітей молодшого шкільного віку; рухова активність та її значення для організму дітей; фізичне навантаження та його вплив на організм людини, способи контролю та самоконтролю реакції організму на фізичне навантаження; правила безпеки під час занять фізичними вправами, прийоми першої долікарської допомоги; туризм як вид діяльності, види туризму; закони та традиції туризму, безпека у туризмі.

Набуття теоретичних знань здійснювалось із активним використанням наглядно-образного та логічного мислення, що забезпечує ефективну реалізацію засад топографічної та краєзнавчої діяльності. Широко використовувався наочні матеріал у вигляді карт, схем місцевості.

У розділах діяльності на основі засобів туризму зміст теоретичної підготовки супроводжувався поглибленням знань у туристській термінології, знайомства із видами туризму на практичній діяльності в них, оволодіння топографічною підготовкою, читанням карти місцевості.

Під час закріплення теоретичних знань широко використовувались інтерактивні методи навчання моделювання життєвих ситуацій, вирішення творчих завдань та спільного розв'язання проблеми. Окрім цього особлива увага була прикута до можливості створення умов для залучення учнів до керування діяльністю однолітків, самостійної організації діяльності.

Аксіологічний компонент здоров'яформуючої технології для учнів на другому циклі навчання в початковій школі мав спрямованість на формування відповідальності за власне здоров'я та ціннісного ставлення до нього. Серед видів діяльності особлива увага була приділена реалізації функції саморегуляції рухової діяльності учнів, формування навички самостійної організації власної діяльності та досвіду керування діяльністю однолітків. Формами реалізації були масові заняття пізнавально-розвиваючого та тематичного змісту, елементи змагальної діяльності «День туриста». Застосування даних засобів сприяє формуванню стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності, відповідальності за результати спільної діяльності в межах колективу учнів. У змісті аксіологічного компоненту на другому циклі навчання в школі значна увага приділяється груповій фізкультурно-оздоровчій діяльності та стимулюванню інтересу в учнів до результатів спільної соціально-значущої діяльності. Набуття досвіду допомоги меншим за віком учням у спільній здоров'яформуючій діяльності у якості лідера та наставника.

Зміст контрольного компоненту відповідав загальним положенням авторської концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання.

Регламентация фізичного навантаження в межах упровадження здоров'яформуючих технологій мала загальні закономірності та визначалася перевагою аеробного режиму енергозабезпечення організму.

Під час виконання пересування пішки інтенсивність фізичного навантаження визначалась у межах ЧСС – 110–120 уд.·хв⁻¹, під час підготовчої й завершальної частин занять межі інтенсивності становили ЧСС – 125–135 уд.·хв⁻¹, під час проведення основної частини заняття інтенсивність навантаження підвищувалася до ЧСС – 140–150 уд.·хв⁻¹, що забезпечувало необхідне досягнення тренувального ефекту занять.

Диференціяція фізичного навантаження для дітей молодшого шкільного віку відбувається з урахуванням вихідного РФЗ дітей. Для контингенту учнів із низьким і нижчим від середнього РФЗ переважно застосовано вправи аеробного характеру низької та середньої інтенсивності, загальний обсяг яких – 60 %, і вправи на розвиток рухових якостей (40 %) із меншою кількістю підходів та повторень [396]. Фізичні вправи аеробного характеру виконуються на тренувальному ЧСС – 120–140 уд.·хв⁻¹ із відновленням до ЧСС – 100–110 уд.·хв⁻¹. Вправи на розвиток рухових якостей характеризувалися такими параметрами фізичного навантаження: загальною кількістю повторень – 8–10 разів, підходів – 1–2 із загальною тривалістю відпочинку 40–60 с.

Урахування особливостей дітей із різним РФЗ здійснювалося за рахунок полегшення або ускладнення умов виконання фізичних вправ, зміни загальної кількості повторень і тривалості виконання фізичних вправ, диференціяції темпу виконання вправи, довжини етапу або дистанції, що долається [157].

Натомість діти із середнім та вищим від середнього РФЗ виконували вправи аеробного характеру середньої й високої інтенсивності, а вправи для розвитку рухових якостей із більшою кількістю підходів і повторень [396] із рівномірним розподілом за об'ємом – 50 %. Окрім зазначених особливостей, відбувалося збільшення ЧСС під час навантаження до 130–150 уд.·хв⁻¹ із

відновленням до $110\text{--}120 \text{ уд.}\cdot\text{хв}^{-1}$. Під час планування параметрів фізичного навантаження задля виконання вправ на розвиток рухових якостей загальна кількість повторень становила 10–12 разів, 2–3 підходи. Період відновлення під час виконання фізичних вправ – 30–50 с.

Спрямованість фізичного навантаження в програмі занять також визначали, виходячи з результатів проведеного факторного аналізу.

Для дітей молодшого шкільного віку в структурі занять перевагу надавали фізичним вправам, зміст яких відповідав підходам до стимулювання показників фізичного розвитку, а саме корекції маси тіла дітей, що становить 30–40 % часу в дітей, незалежно від статі. У змісті занять використовували переважно загальнорозвивальні вправи та рухливі ігри.

Значну увагу під час планування змісту діяльності приділили вправам на підвищення роботоздатності дітей та розвитку функціональних систем організму як важливих складових частин структури фізичного стану дітей молодшого шкільного віку. За змістом діяльності вправи, спрямовані на розвиток роботоздатності дітей, становили 20–25 % часу в загальній структурі занять.

Відповідно до змісту факторної структури фізичного стану дітей молодшого шкільного віку відзначено вагомий внесок рівня фізичної підготовленості дітей, що визначало 16–18 % загальної тривалості програми впливу.

Комплекси фізичних вправ у змісті досягнення загальної фізичної підготовки та спеціальні вправи виконувалися переважно в русі (уключно з виконанням фізичних вправ під час прогулянок, екскурсій і туристичного походу), що дало змогу виконати завдання щодо формування аеробної витривалості організму дітей. При цьому підтримувався позитивний емоційний настрій, що було запорукою високого рівня мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності [396].

Співвідношення основних засобів операційно-діяльнісного компоненту здоров'яформуючих технологій, характеризувалось наступним чином: теоретична підготовка для учнів першого та другого циклу навчання в школі

складала 4,63 % від загальної кількості часу впровадження технології; туристська підготовка для учнів на першому циклі навчання складала 30,56 %, на другому – 33,34 % відповідно; топографічна підготовка на першому циклі навчання займала 18,52 % часу, на другому циклі навчання – 24,08 %; тривалість часу відведеного на краєзнавчу діяльність співпадав для категорії учнів, як на першому так і другому циклі навчання, та дорівнював 14,81 % часу; загальна фізична підготовка у змісті діяльності учнів на першому циклі навчання складала 28,70 % у порівнянні із тривалістю часу на другому циклі навчання – 19,44 %; майже однакова кількість часу визначалась на реалізацію функції контролю – на першому циклі – 2,78 % часу та на другому 3,70 %.

Для реалізації здоров'яформуючих технологій на основі засобів активного туризму потрібні певне спорядження й спортивний інвентар, що регламентується методичними рекомендаціями діяльності у туризмі.

Висновки до розділу 4

Сучасний стан здоров'я дітей шкільного віку характеризується тенденцією погіршення за період навчання в школі, що створює проблемне поле питань, пов'язаних із пошуком засобів, методів і форм фізичного виховання дітей шкільного віку на засадах формування їхнього здоров'я. Окремі напрацювання в напрямі оптимізації процесу фізичного виховання потребують систематизації та консолідації в єдину концепцію здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Дослідження передумов розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку дають змогу сформулювати три основні напрями: соціальні, педагогічні, організаційні передумови.

Запропонована авторська концепція здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку відповідає системі положень до її побудови (актуальність, прогностичність, раціональність, цілісність, контрольованість). Метою концепції визначено розробку теоретико-методичних та технологічних засад здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, ключовими напрямками діяльності в межах функціонування якої є підвищення рівня фізичного стану, рухової активності, мотивації й оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі. Серед основних принципів функціонування концепції названо визначені принципи фізичного виховання й спеціальні принципи здоров'яформуючої діяльності (інноваційного проектування, здоров'яформуючої валідності, домінанта здоров'я дитини, триєдиного розуміння здоров'я, компетентності вчителя, системності). Визначено критерії ефективності та основні умови реалізації концепції.

У рамках функціонування запропонованої концепції передбачено практичну реалізацію здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Серед засобів фізичного виховання, які впроваджувались у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, запропоновано засоби активного туризму. Складова частина засобів активного туризму забезпечує значний оздоровчий зміст для організму дітей, формування ціннісного ставлення до здоров'я, досвід соціальної взаємодії в складі туристичної групи. Програма занять у рамках технології характеризується різноманіттям форм, підходів та напрямів діяльності, індивідуальним диференційованим підходом до визначення фізичного навантаження й рівнем готовності дитини до засвоєння та виконання запланованих дій, має блочний принцип побудови й упроваджуються протягом трьох етапів.

Основні результати розділу представлені в публікаціях здобувача [50, 78, 79-81, 84, 85, 89, 90-95, 100, 101, 103, 154, 155, 158, 389, 396].

РОЗДІЛ 5

ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБЛЕНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ТЕХНОЛОГІЙ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Для визначення ефективності розробленого авторського підходу до здійснення здоров'яформуючої діяльності на прикладі засобів активного туризму проведено формувальний педагогічний експеримент.

Це здійснено на базі Кролевецької спеціалізованої школи № 1 та загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області. В експерименті взяла участь 91 дитина. Це учні перших, третіх та четвертих класів, які за станом здоров'я входили до основної й підготовчої груп із ФВ. У діти ЕГ зміст діяльності відповідав авторській концепції на прикладі використання засобів активного туризму, учні КГ займалися в гуртку на базі позашкільного закладу відповідно до програми «Юні туристи-краєзнавці» [295]. Частково результати, отримані під час перевірки оздоровчої ефективності засобів активного туризму, отримано під керівництвом автора за участю здобувача Г.О. Бутенко.

51 учнів першого класу (23 хлопчики та 28 дівчаток) розподілено на КГ1 й ЕГ1. У КГ1 входило 25 дітей (11 хлопчиків та 14 дівчаток), а в ЕГ1 – 12 хлопчиків і 14 дівчаток.

Дітей 3-4 класів розділено на КГ2 й ЕГ2. КГ2 складалось 20 дітей (9 хлопчиків та 11 дівчаток), а ЕГ2 – 20. Учні КГ й ЕГ займалися тричі на тиждень по 2 год. Тривалість формувального експерименту – дев'ять місяців (із вересня 2014 р. по травень 2015 р. та з вересня 2017-го по травень 2018 р.).

Молодші школярі, які входили до складу груп, на початку експерименту статистично достовірно не різнилися за показниками ($p > 0,05$), які вивчалися.

Після закінчення педагогічного експерименту проведено порівняльний аналіз отриманих показників дітей молодшого шкільного віку, які входили до складу ЕГ1 та КГ1 й ЕГ2 та КГ2.

5.1 Динаміка процесів адаптації до умов навчання учнів першого класу

У контексті проведеного дослідження під час перевірки ефективності запропонованої концепції для учнів на першому циклі підготовки представлено оцінку перебігу процесів адаптації до умов навчання, що визначалася за інтегральною оцінкою відповідно до аналізу змін показників функціонування систем організму, фізичної підготовленості, роботоздатності й темпів фізичного розвитку дітей, перебігу процесів їх адаптації до умов навчання в школі, самопочуття під час перебування в колективі учнів.

У процесі виконання дослідницької роботи враховано прогностичні показники адаптації дітей за методикою В. Ю. Давидова [111], що передбачало опитування батьків зі з'ясуванням наявних факторів негативного впливу на адаптаційні процеси. Потрібно зазначити, що дані учасників упродовж проведення педагогічного експерименту не змінювалися й залишалися сталими, незалежно від етапів експерименту, та були застосовані для порівняння перебігу адаптаційних процесів із прогностичними показниками.

З'ясувалося, що серед дівчат КГ1 71,43 % ($n = 10$) під час народження мали масу тіла 2500–3499 г, а решта – понад 3500 г, а ЕГ1 у 57,14 % ($n = 8$) вона була в межах норми. На грудному годуванні перебувала однакова частка дівчат у кожній групі (табл. 5.1).

Аналіз отриманих даних засвідчив таку різницю часток дівчат КГ1 і ЕГ1, у матерів яких під час вагітності спостерігали токсикоз частіше: у 1-й половині вагітності серед представниць КГ1 7,14 % перевищувала частку таких дівчат ЕГ1, а в 2-й половині вагітності – на 7,14 % більше випадків

Таблиця 5.1

Чинники несприятливого перебігу адаптації дівчат до умов навчання

Чинник	Частка батьків за відповіддю на питання, n=28							
	КГ1				ЕГ1			
	так		ні		так		ні	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Чи маса дитини при народженні була в межах 2400–3499 г?	10	71,43	4	28,57	8	57,14	6	42,86
Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	2	14,29	12	85,71	1	7,14	13	92,86
Чи був у матері токсикоз 1-ї половини вагітності (нудота, блювота)?	8	57,14	6	42,86	7	50,0	7	50,0
Чи був у матері токсикоз 2-ї половини вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	1	7,14	13	92,86	2	14,29	12	85,71
Чи була в дитини асфіксія під час народження?	0	0	14	100	5	35,71	9	64,29
Чи часто вживає алкоголь матір?	0	0	14	100	0	0	14	100
Чи палить мати?	1	7,14	13	92,86	0	0	14	100
Чи часто вживає алкоголь батько?	1	7,14	13	92,86	4	28,57	10	71,43
Чи палить батько?	9	64,29	5	35,71	13	92,86	1	7,14
Чи рівні відносини між батьками	12	85,71	2	14,29	4	28,57	10	71,43
Чи є розбіжності у вихованні дитини?	6	42,86	8	57,14	13	92,86	1	7,14
Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання	0	0	14	100	1	7,14	13	92,86
Чи проводить дитина активно вихідні дні з батьками?	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0
Чи є в дитини бажання йти до школи?	14	100	0	0	14	100	0	0
Чи є в дитини окрема кімната?	10	71,43	4	28,57	10	71,43	4	28,57
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел були розлади сну, апетиту, порушення поведінки?	5	35,71	9	64,29	4	28,57	10	71,43
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел було підвищення рівня застудних захворювань?	8	57,14	6	42,86	6	42,86	8	57,14

простежено в матерів дівчат ЕГ1. На 7,1 % більше дівчат КГ1, аніж ЕГ1, хворіло на 1-му році життя на запалення легень, а частку випадків асфіксії під час народження констатували на 36,0 % частіше в представниць ЕГ1. Не виявлено матерів дівчат, які часто вживають алкоголь, і 7,1 % матерів дівчат КГ1 зловживають тютюнопалінням. На 7,1 % більше батьків дівчат КГ1, котрі уживають алкоголь і на 7,1 % рідше між ними трапляються спокійні відносини, проте на 35,7 % менше батьків дівчат КГ1 палять, порівняно з батьками представниць ЕГ1. Активно в родині проводить вихідні на 7,1 % більше дівчат ЕГ1, а під час адаптації в дитячому садку розлади сну й апетиту спостерігали на 7,1 % частіше й підвищення застудних захворювань – на 14,3 % частіше в дівчат КГ1. При цьому власну кімнату, як і бажання йти до школи, має однакова частка досліджуваних, незалежно від групи. На 7,1 % більше батьків дівчат ЕГ1, аніж учасниць КГ1, за соціальним станом є робітниками. Виявлено, що високий культурний рівень сім'ї зафіксовано у 28,57 % (n=4) дівчат КГ1 й у 57,14 % – ЕГ1.

Установлено, що, порівняно з хлопчиками ЕГ1, серед хлопчиків КГ1 на 4,5 % більше під час народження мали масу тіла від 2500 до 3499 г, а до року годували грудним молоком на 3,8 % більшу частку хлопчиків ЕГ1. Протягом 1-го року життя на 18,9 % хлопчиків КГ1 більше хворіли на запалення легень. Токсикоз у першій половині вагітності на 6,1 % частіше простежено в матерів хлопчиків ЕГ1, проте в другій половині вагітності – навпаки, на 9,1 % більше в матерів хлопчиків КГ1. Факт асфіксії під час народження підтвердила на 0,8 % більша частка матерів хлопчиків КГ1 (табл. 5.2).

Опитування засвідчило, що частка хлопчиків ЕГ1, у яких матері палять, на 8,3 % перевищує частку респондентів КГ1, а батьки хлопчиків КГ1 палять на 3,8 % більше, порівняно з батьками хлопчиків КГ1. Різниці між частками хлопчиків, у яких матері або батьки вживають алкоголь двічі на тиждень, у сім'ях яких застосовують фізичні покарання, де спокійні відносини між батьками, дитина проводить вихідні активно з родиною та має бажання йти до школи, виявились ідентичними.

Таблиця 5.2

Чинники несприятливого перебігу адаптації хлопців до умов навчання

Питання	Частка батьків за відповіддю на питання, n=23							
	КГ1				ЕГ1			
	так		ні		так		ні	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Чи маса дитини під час народженні була до в межах 2400–3499 г?	6	54,55	5	45,45	6	50,00	6	50,00
Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	3	27,27	8	72,73	1	8,33	11	91,67
Чи був у матері токсикоз 1-ї половини вагітності (нудота, блювота)?	3	27,27	8	72,73	4	33,33	8	66,67
Чи був у матері токсикоз 2-ї половини вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	1	9,09	10	90,91	0	0,00	12	100,00
Чи була в дитини асфіксія під час народження?	1	9,09	10	90,91	1	8,33	11	91,67
Чи часто вживає алкоголь матір?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи палить мати?	0	0,00	11	100,00	1	8,33	11	91,67
Чи часто вживає алкоголь батько?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи палить батько?	5	45,45	6	54,55	5	41,67	7	58,33
Чи рівні відносини між батьками?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є розбіжності у вихованні дитини	2	18,18	9	81,82	1	8,33	11	91,67
Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання?	0	0,00	11	100,00	0	0,00	12	100,00
Чи проводить дитина активно вихідні дні з батьками?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є в дитини бажання йти до школи?	11	100,00	0	0,00	12	100,00	0	0,00
Чи є в дитини окрема кімната?	8	72,73	3	27,27	10	83,33	2	16,67
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел був розлад сну, апетиту, порушення поведінки?	5	45,45	6	54,55	2	16,67	10	83,33
Чи в дитини в період звикання до дитячих ясел було підвищення рівня застудних захворювань?	4	36,36	7	63,64	6	50,00	6	50,00

При цьому окрему кімнату має на 10,6 % більше хлопчиків КГ1, розлади сну й апетиту в період адаптації до школи простежено на 28,8 % більше в представників КГ1, а підвищення рівня захворювань у вказаний період – на 13,6 більше було в хлопчиків ЕГ1. Серед досліджуваних ЕГ1 на 3,0 % більше батьків за соціальним станом належать до робітників, аніж у хлопчиків КГ1. Культурний рівень сім'ї учасників експерименту розподілився таким чином: у 36,36 % (n = 4) хлопчиків КГ1 сім'я мала високий, а 63,64 % (n = 7) – середній рівень; 33,33 % (n = 4) сімей хлопчиків ЕГ1 характеризувалися високим і 66,77 % (n = 8) – середнім рівнями.

Загальна оцінка прогностичного показника адаптації дитини до умов шкільного життя показала, що на 7,14 % більше дівчат КГ1 мають сприятливий прогноз адаптації, порівняно з дівчатами ЕГ1 (57,14 % проти 50 %). Утім, на 7,14 % частка дівчат КГ1, котрі мають несприятливий прогноз адаптації, більша, порівняно з дівчатами ЕГ1, серед яких несприятливий прогноз адаптації до умов шкільного життя не виявлено в жодної дитини (рис. 5.1) [402].

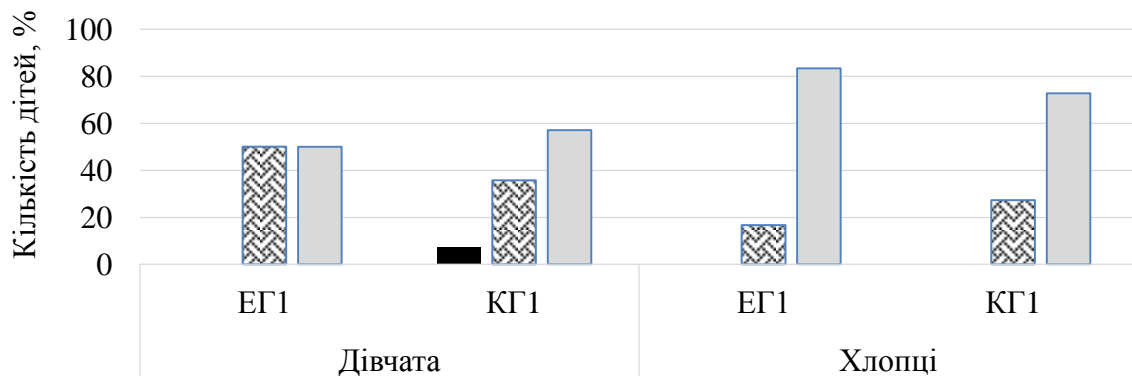


Рис.5.1. Розподіл учнів за прогностичним показником адаптації:

■ - не сприятливий; ▨ - середньо сприятливий; □ - сприятливий;

Водночас, на відміну від хлопчиків КГ1, серед них в ЕГ1 виявилося на 9,1 % більше досліджуваних зі сприятливим прогнозом адаптації [402].

Наголосимо, що результати обробки отриманих даних із застосуванням точного критерію Фішера дають підстави стверджувати, що між частками як дівчат, так і хлопчиків, у яких констатовано сприятливий рівень прогнозу адаптації до умов шкільного життя, статистично значущі відмінності відсутні ($p > 0,05$) [402].

Наступною складовою частиною комплексної оцінки перебігу адаптації до умов навчання, що піддана аналізу, було визначення самопочуття дитини під час перебування в колективі учнів. Порівнюючи психологічний клімат в обстежених дівчат до експерименту, ми виявили відсутність статистично значущих відмінностей між їхнім психологічним станом, незалежно від стадії уроку ФК ($p > 0,05$). До аналогічних висновків дійшли в процесі порівняльного аналізу психологічного стану хлопчиків: статистично значущих відмінностей між їхнім психологічним станом на різних стадіях уроку ФК до початку формувального експерименту виявити не вдалося ($p > 0,05$).

Проведене дослідження дало змогу з'ясувати, що до початку проведення педагогічного експерименту в дітей КГ1 статистично значущих розходжень їхнього психологічного стану, залежно від стадії уроку ФК, не встановлено ($p > 0,05$), так само, як і в дітей ЕГ1.

Після проведення педагогічного експерименту в досліджуваних, які увійшли до складу ЕГ1, на противагу учасникам КГ1, спостерігали покращення психологічного клімату в колективі, особливо під час уроку ФК.

Так, у дівчат ЕГ1 медіанне значення бальної оцінки умовного показника психологічної атмосфери під час уроку ФК зросло до 2 балів, незалежно від етапу навчального процесу, а в представниць КГ1, залежно від етапу, коливалося від 0,5 у середині до 1 бала та наприкінці навчального року (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Динаміка оцінки психологічного клімату за період педагогічного експерименту на думку дівчат (n = 28)

Етап педагогічного експерименту	Стадія уроку ФК	Середньостатистичні показники									
		КГ1 (n = 14)					ЕГ1 (n = 14)				
		\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
I	до	0,86	1,00	0,00	2,00	1,70	1,79	2,00	1,00	3,00	1,25
	під час	0,43	1,00	-1,00	1,00	1,65	1,64	2,00	1,00	2,00	0,93
	після	0,29	0,50	-1,00	1,00	1,54	0,86	0,50	0,00	2,00	1,23
II	до	0,36	0,00	-1,00	2,00	1,69	1,14	1,00	0,00	2,00	1,41
	під час	0,71	0,50	-1,00	2,00	1,54	2,14	2,00	2,00	3,00	0,86
	після	-0,29	0,00	-1,00	1,00	1,14	0,57	0,50	0,00	1,00	0,94
III	до	0,79	0,00	0,00	3,00	1,72	1,00	1,00	0,00	2,00	1,18
	під час	0,50	1,00	-1,00	2,00	1,61	1,29	2,00	0,00	2,00	1,44
	після	-0,07	0,00	-1,00	1,00	1,00	0,64	1,00	0,00	1,00	0,84

У хлопчиків, котрі входили в ЕГ1, після проведення педагогічного експерименту також спостерігали позитивну динаміку психологічного клімату під час уроку ФК у бік позитивно-стимуляційного клімату в колективі, у той час як в учасників КГ1 на уроці продовжував панувати помірний психологічний клімат (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Динаміка оцінки психологічного клімату за період педагогічного експерименту на думку хлопчиків (n = 23)

Етап	Стадія уроку ФК	Середньостатистичні показники									
		КГ1 (n = 11)					ЕГ1 (n = 12)				
		\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
I	до	0,45	1,00	-1,00	2,00	1,86	-0,58	-0,50	-2,00	0,00	1,62
	під час	0,36	0,00	0,00	1,00	1,29	1,67	2,00	0,50	3,00	1,23
	після	0,36	1,00	-1,00	1,00	1,57	1,00	1,00	0,00	1,50	1,21

Продовження табл. 5.4

II	до	0,18	0,00	-1,00	2,00	1,66	-0,08	0,00	-1,50	2,00	2,02
	під час	0,55	1,00	-1,00	2,00	1,69	0,92	1,00	0,00	1,50	1,24
	після	0,18	0,00	-1,00	1,00	1,72	0,00	0,00	0,50	1,00	1,21
III	до	-0,36	0,00	-2,00	0,00	1,50	0,42	0,50	0,00	1,00	1,16
	під час	0,45	1,00	0,00	1,00	0,93	1,58	2,00	1,00	2,00	1,00
	після	0,18	0,00	-1,00	1,00	1,40	1,42	1,00	0,50	2,50	1,16

Розрахунок умовного показника дав змогу виявити, що психологічний клімат у колективі, на думку хлопчиків ЕГ1, став більш комфортним. Особливо це помітно під час уроку ФК (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Умовний показник психологічного клімату молодших школярів за період педагогічного експерименту (n = 51)

Група досліджуваних		Умови експерименту	Умовні показники психологічного клімату в колективі								
			I етап			II етап			III етап		
			до	під час	після	до	під час	після	до	під час	після
Дівчата	КГ1 (n = 14)	0,86	0,43	0,29	0,36	0,71	-0,3	0,79	0,5	-0,1	
	ЕГ1 (n = 14)	1,79	1,64	0,86	1,14	2,14	0,57	1,0	1,29	0,64	
Хлопчики	КГ1 (n = 11)	0,42	0,33	0,33	0,17	0,5	0,17	-0,3	0,42	0,17	
	ЕГ1 (n = 12)	-0,6	1,67	1,0	-0,1	0,92	0	0,42	1,58	1,42	

Порівнюючи середню умовну оцінку психологічного стану колективу до та після педагогічного експерименту, можемо пересвідчитися, що в представниць КГ1 очевидних змін не відбулося, незалежно від етапів навчального року: як і на початку педагогічного експерименту, динаміка мала хвилеподібний характер і психологічний клімат у колективі знижувався до середини навчального року й дещо підвищувався – у кінці (рис. 5.2).



Рис. 5.2. Динаміка умовного показника психологічної атмосфери у колективі, на думку дівчат:

—◆— - ЕГ1; -■- - КГ1

Однак у дівчат ЕГ1 узагальнений психологічний стан мав стійку позитивну динаміку. І хоча він мав тенденцію до поступового зниження, у кінці навчального року помітно, що психологічний клімат у колективі дівчат ЕГ1 після експерименту був кращим, порівняно з КГ1 (рис. 5.2).

У хлопчиків КГ1 зміна психологічного клімату в колективі впродовж навчального року також не мала суттєвого характеру (рис. 5.3).

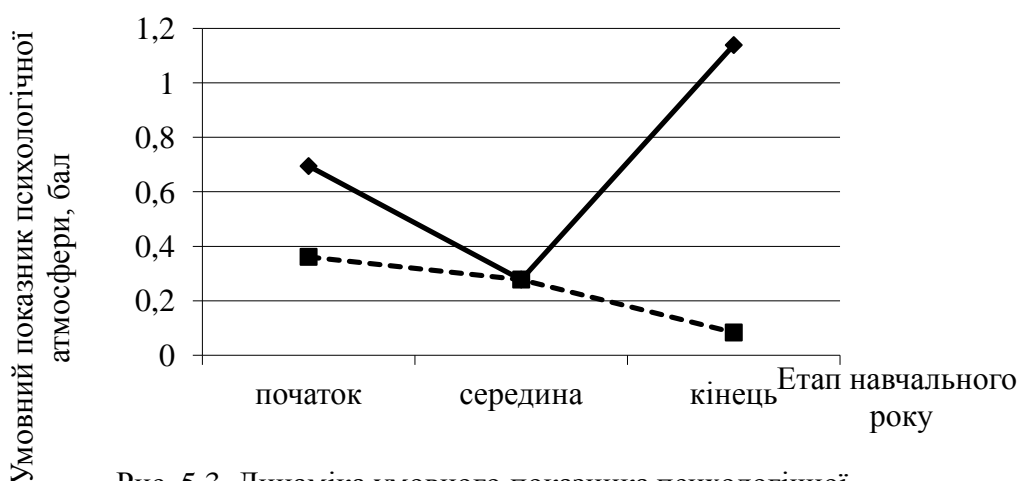


Рис. 5.3. Динаміка умовного показника психологічної атмосфери у колективі, на думку хлопців:

—◆— - ЕГ1; -■- - КГ1

Однак у хлопчиків ЕГ1 психологічний клімат значно покращився, що можна пояснити позитивними змінами, які відбувалися під впливом впроваджених заходів (рис. 5.3). Ґрунтовний аналіз результатів дослідження засвідчив, що приріст частки дівчат КГ1 із позитивно-стимуляційним виразом свого ставлення до перебування в колективі учнів упродовж педагогічного експерименту становив 7,14 %. Серед дівчат ЕГ1 внаслідок проведення педагогічного експерименту на 7,14 % збільшилася кількість досліджуваних із позитивним психологічним станом до уроку ФК на кінець навчального року та на 14,29 % – після уроку. Виявлено, що після проведення педагогічного експерименту частка дівчат, які характеризувалися позитивним станом, серед учасниць ЕГ1 була статистично значуще більшою, порівняно з представницями КГ1 ($p < 0,05$). Серед хлопчиків КГ1 збільшилася кількість дітей, у яких відбулося покращення самопочуття від перебування в колективі в умовах після уроку ФК, на 9,1 %. Натомість частка хлопчиків ЕГ1 із позитивним психологічним станом після експерименту становила 16,7 % у середині навчального року та 41,7 % – у кінці, а також на 8,3 % збільшилася частка хлопчиків із позитивним психологічним станом у середині навчального року після уроку ФК і наприкінці навчального року до й після уроку ФК. Виявлено, що до проведення педагогічного експерименту частка хлопчиків із позитивним психологічним станом не відрізнялися залежно від групи досліджуваних, а після проведення педагогічного експерименту під час уроку ФК частка дітей із позитивним самопочуттям під час перебування в колективі учнів серед учасників ЕГ1 була статистично значуще більшою ($p < 0,05$). Ми розглядаємо зафіксовані позитивні зміни як результат застосування запропонованого авторського підходу.

Аналіз показників шкільної мотивації й адаптації в дівчат КГ1 засвідчив після педагогічного експерименту, зменшення на 14,28 % ($n = 2$) частки дівчат, яким подобається знаходитися в школі, а також зменшення на 21,43 % ($n = 3$) частки дівчат, які відчувають задоволення від необхідності йти до школи. Так само, на 14,29 % ($n = 2$) зменшилася частка дівчат, які б пішли до школи, у випадку якби обов'язково було приходити всім учням,

та на такий саме відсоток зросла частка опитаних, які були не проти відміни уроку. По завершенню експерименту з'явилося на 28,57 % (n = 4) більше представниць КГ1, які б хотіли отримувати навчальні завдання вдома, й на 14,3 % (n = 2) більше тих, хто сприятливо відповів на питання «Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?». За період експерименту на 7,14 % (n = 1) менше дівчат КГ1 почали спілкування з батьками про справи в школі й на 7,14 % (n = 1) більше бажали б заміни вчителя. В той самий час, не змінилася частка дівчат КГ1, які мають багато друзів (табл. 5.6).

Таблиця 5.6

Розподіл дівчат КГ1 за відповідями на питання анкети, n=14

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						Δ, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частково (не знаю)	ні	так	частково (не знаю)	ні	так	частково (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	85,71	0	14,29	71,43	21,43	7,14	-14,28	21,43	-7,15
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	64,29	14,29	21,43	42,86	21,43	35,71	-21,43	7,14	14,28
Якби вчитель сказав, що завтра обов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	64,29	28,57	7,14	50	35,71	14,29	-14,29	7,14	7,15
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було б уроку?	14,29	28,57	57,14	28,57	21,43	50	14,28	-7,14	-7,14
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	21,43	21,43	57,14	50	35,71	14,29	28,57	14,28	42,85
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	14,29	21,43	64,29	28,57	28,57	42,86	14,28	7,14	21,43
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	85,71	7,14	7,14	78,57	7,14	14,29	-7,14	0	7,15
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	7,14	21,43	71,43	7,14	14,29	78,57	0	-7,14	7,14
У тебе в класі багато друзів?	92,86	7,14	0	92,86	7,14	0	0	0	0
Тобі подобаються однокласники?	92,86	7,14	0	92,86	7,14	0	0	0	0

Отже, можна стверджувати, що загальна тенденція до стомлення, яка простежувалась у констатувальному експерименті, підтвердилася.

У дівчат ЕГ1 ситуація відрізнялась та з'ясували, що на 21,43 % (n = 3) зросла частка учасниць, яким подобається в школі, а також на 14,28 % (n = 2) збільшилася кількість учасниць, які підтвердили, що мають бажання йти до школи (табл. 5.7).

Таблиця 5.7

Розподіл дівчат ЕГ1 за відповідями на питання на питання анкети, n=14

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						Δ, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	71,43	21,43	7,14	92,86	7,14	-	21,43	-14,29	-7,14
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	64,29	21,43	14,29	78,57	21,43	-	14,28	-	-
Якби вчитель сказав, що завтра не обов'язково приходити всім учням, ти б пішов у школу?	64,29	21,43	14,29	78,57	14,29	7,14	14,28	-	-7,14
Чи сподобалось би тобі, якби у тебе не було б уроку?	14,29	42,86	42,86	-	50,00	50,00	-14,29	7,14	7,14
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	21,43	28,57	50,00	21,43	28,57	50,00	-	-	-
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	-	35,71	64,29	-	35,71	64,29	-	-	-
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	85,71	14,29	-	100,00	-	-	14,29	-14,29	-
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	0,00	21,43	78,57	-	92,86	7,14	-	71,43	-
У тебе в класі багато друзів?	92,86	7,14	-	100,00	-	-	7,14	-7,14	-
Тобі подобаються однокласники?	92,86	-	7,14	100,00	-	-	7,14	-	-7,14

За період участі у педагогічному експерименті кількість дівчат, що погодились іти до школи, у випадку відсутності необхідності це робити, збільшилось на 14,29 % ($n = 2$), і на 14,29 % ($n = 2$) менше дівчат зраділо б, якби не було уроку. Кількість учасниць ЕГ1, котрі хотіли б не мати завдання додому та мати лише перерви, не змінилася. В той самий час батькам почали регулярно розповідати про шкільні справи більше й висловили довіру своєму вчителю, більше на 14,29 % ($n = 2$) учасниць ЕГ1 відповідно. Збільшення кількості дівчат, у яких спостерігалось багато друзів і яким подобаються однолітки, становив по 7,14 % ($n = 1$) [155].

З'ясовано, що статистично значущості відмінності часток за відповідями між дівчатами КГ1 й ЕГ1 до та після експерименту визначити не вдалося ($p > 0,05$). Натомість, отримані дані можуть свідчити про ефективність авторської концепції для уникнення негативної тенденції до зниження шкільної мотивації й адаптації до умов навчання в школі протягом періоду навчання, що зафіксовано на попередньому етапі дослідження [155].

Аналіз розподілу хлопчиків КГ1 до й після запропонованих заходів засвідчив результати, схожі на дані дівчат КГ1, які демонструють наявне стомлення від навчання в школі впродовж року навчання за умови ігнорування створення спеціально організованих заходів, спрямованих на підтримку високого рівня шкільної мотивації. Дані представлено в табл. 5.8.

Таблиця 5.8

Розподіл хлопчиків контрольної групи за відповідями на питання анкети, $n=11$

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						Δ , %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	72,73	9,09	18,18	63,64	18,18	18,18	-9,09	9,09	-
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	72,73	27,27	-	54,55	18,18	27,27	-	-9,09	27,27

Продовження табл. 5.8

Якби вчитель сказав, що завтра обов'язково приходи всім учням, ти б пішов у школу?	72,73	-	27,27	54,55	9,09	36,36	18,18	9,09	9,09
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	54,55	-	45,45	63,64	-	36,36	9,09	-	-9,09
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	54,55	9,09	36,36	81,82	18,18	-	27,27	9,09	-36,36
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	45,45	18,18	36,36	72,73	9,09	18,18	27,28	-9,09	-18,18
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	63,64	-	36,36	36,36	27,27	36,36	27,28	27,27	-
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	18,18	9,09	72,73	27,27	-	72,73	9,09	-9,09	-
У тебе в класі багато друзів?	90,91	-	9,09	81,82	-	18,18	-9,09	-	9,09
Тобі подобаються однокласники?	90,91	9,09	-	90,91	9,09	-	-	-	-

У хлопчиків ЕГ1 вдалося сповільнити й навіть за окремими показниками покращити складові частини шкільної мотивації. Так, на 8,3 % ($n = 1$) відбулось зменшення частки тих, яким не отримують задоволення від навчання в школі, в той самий час на 16,7 % ($n = 2$) зменшилася кількість дітей, не отримують задоволення від походу до школи (табл. 5.9).

На 25,0 % ($n = 4$) хлопчиків ЕГ1 більше пішло до школи, якби це було обов'язковим, натомість на 16,7 % ($n = 2$) менше отримано позитивних відповідей на питання «Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?» Виявилось, що на 16,7 % ($n = 2$) збільшлася частка учасників ЕГ1, які б хотіли мати завдання додому, така сама кількість – які віддають перевагу урокам замість перерв, а спілкування із батьками щодо шкільних справ підтримують більше на 16,7 % ($n = 2$) дітей. Так само на 8,3 % ($n = 2$), відбулось зростання кількості хлопчиків, які б не хотіли зміну вчителя і які сприяливо відносяться до однокласників [155].

Таблиця 5.9

Розподіл хлопчиків експериментальної групи за відповідями на питання анкети, n=12

Питання Стадія експерименту	Розподіл дітей за відповідями, %						Δ, %		
	до експерименту			після експерименту					
	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні	так	частко- во (не знаю)	ні
Тобі подобається в школі?	66,7	25,0	8,3	75,0	25,0	-	8,3	-	-8,3
Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	41,7	41,7	16,7	58,3	41,7	-	16,7	-	-16,7
Якби вчитель сказав, що завтра необов'язково приходити всім учням,	41,7	8,3	50,0	66,7	25,0	8,3	25,0	16,7	-41,7
Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	66,7	8,3	25,0	50,0	25,0	33,3	-16,7	16,7	-
Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	41,7	-	58,3	25,0	8,3	66,7	-16,7	-	16,7
Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	58,3	16,7	25,0	41,7	16,7	41,7	-16,7	-	16,7
Ти часто розповідаєш про школу батькам?	58,3	41,7	-	75,0	8,3	16,7	16,7	8,3	-25,0
Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	25,0	8,3	66,7	16,7	16,7	66,7	-8,3	8,3	-
У тебе в класі багато друзів?	91,7	8,3	-	91,7	8,3	-	-	-	-
Тобі подобаються однокласники?	75,0	25,0	-	83,3	8,3	8,3	8,3	-16,7	8,3

Потрібно зазначити, що в хлопчиків та дівчат, залежно від групи, статистично значущої різниці між розподілами не виявлено ($p > 0,05$), в одночас можна вказати на зміни з'ясованої негативної динаміки, щодо накопиченні втоми в учнів за досліджуваний період, у бік покращення.

Подальше дослідження дало змогу вивчити зміни, що відбулись за рівнем мотивації до навчання в школі. Розподіл дівчат за рівнем мотивації до навчання в школі засвідчив, що до впровадження заходів частки дівчат, незалежно від групи учасників, було сталою, натомість наприкінці дослідження частка дівчат ЕГ1, порівняно з КГ1, виявилася більшою як у дівчат з високою шкільною мотивацією на 28,57 %, так і з гарною – на 14,29 % (рис. 5.4) [155].

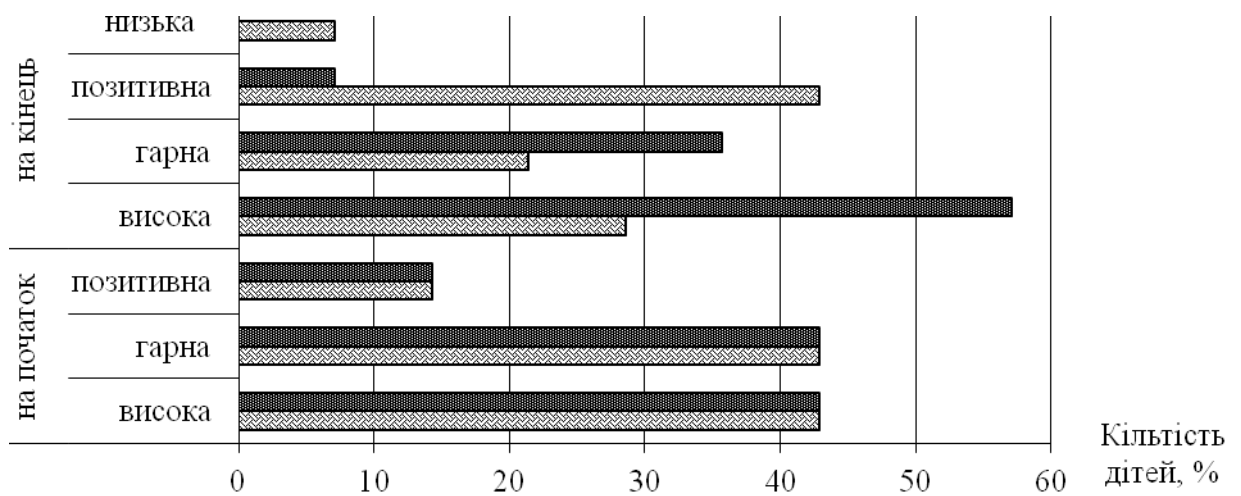


Рис. 5.4. Розподіл дівчат за станом мотивації до школи:

■ - ЕГ1 ▨ - КГ1;

В той самий час після завершення педагогічного експерименту кількість хлопчиків із високою шкільною мотивацією до навчання в школі, у порівнянні з учасниками КГ1, виявилася більшою на 41,67 %, в той самий час з низькою мотивацією й дезадаптацією меншою відповідно на 9,85 та 18,94 % (рис. 5.5) [155].

Складовою педагогічного дослідження стало визначення ступіня адаптації дитини до умов шкільного життя за методикою О. Д. Дубогай [121].

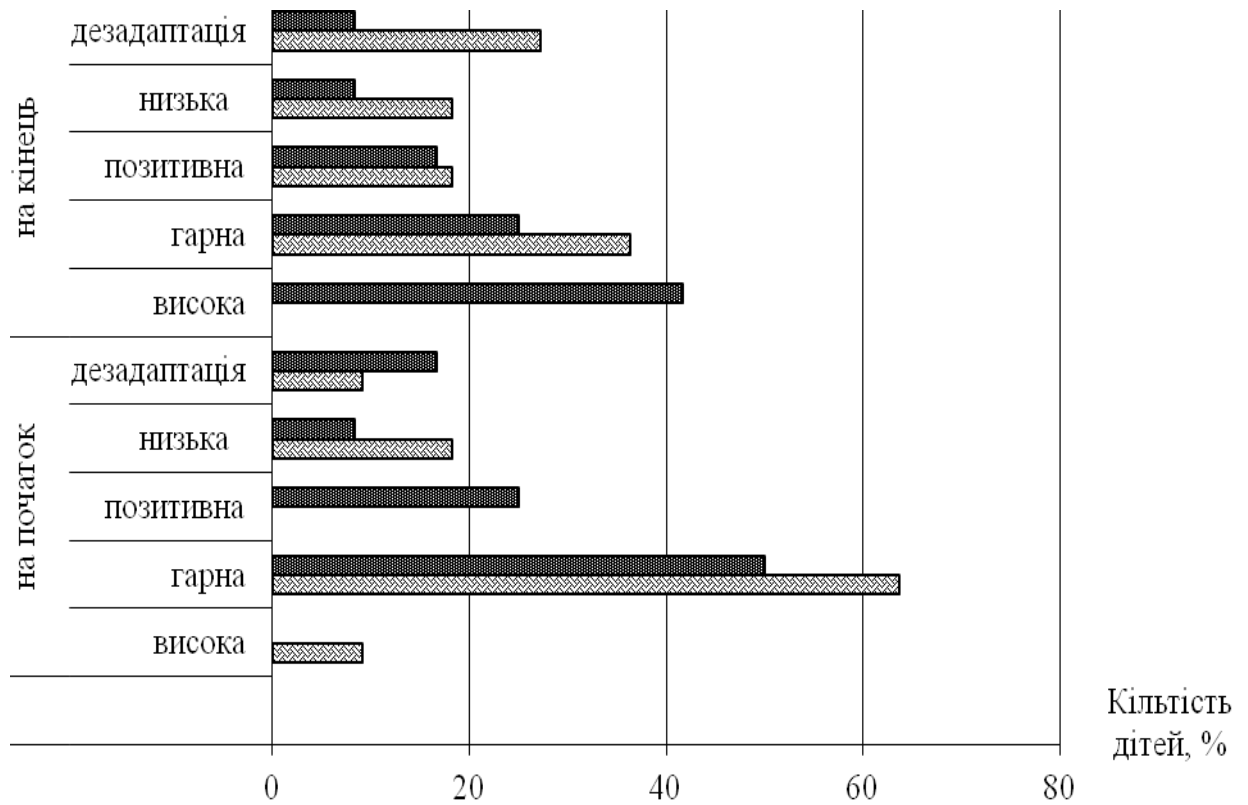


Рис. 5.5. Розподіл хлопців за станом мотивації до школи:

■ - EG1 ▨ - KG1;

Вивчено динаміку адаптації до навчання обстежуваних дітей під впливом запропонованого комплексу засобів. Так, у дівчат, котрі взяли участь у педагогічному експерименті, до його початку, окрім показника різниці між пульсом дійсного й відносного спокою, медіанні значення складників адаптації до навчання були ідентичними (табл. 5.10).

Виявлено, що між показниками адаптації до навчання в дівчат KG1 й EG1 до проведення педагогічного експерименту статистично значущих розбіжностей не спостерігали ($p > 0,05$).

Після проведення педагогічного експерименту в представниць KG1 підтвердилася негативна динаміка показників адаптації до навчання. Зафіксовано, що оцінка психоемоційного настрою представниць KG1 знизилася на 11,47 %, апетиту – на 1,75 %, сну – на 12,67 %, бажання навчатися – на

Таблиця 5.10

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання дівчат до педагогічного експерименту (n = 28)

Показник адаптації	Середньостатистичний показник									
	контрольна група, n=14					експериментальна група, n=14				
	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	4,36	4,00	4,00	5,00	0,50	4,14	4,00	4,00	5,00	0,66
Апетит, балів	4,00	4,00	3,00	5,00	1,04	3,79	4,00	3,00	4,00	0,80
Сон, балів	4,50	5,00	4,00	5,00	0,65	4,64	5,00	4,00	5,00	0,63
Бажання вчитися, балів	4,29	4,50	4,00	5,00	0,91	4,07	4,00	4,00	5,00	1,00
Пульс дійсного спокою, балів	3,93	4,00	3,00	4,00	0,73	4,07	4,00	3,00	5,00	1,00
Пульс відносного спокою, балів	4,07	4,00	4,00	4,00	0,47	3,79	4,00	3,00	4,00	0,97
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,29	4,00	4,00	5,00	0,47	4,36	4,50	4,00	5,00	0,74
Загальний рівень адаптації, балів	4,20	4,29	4,00	4,43	0,37	4,12	4,21	4,00	4,29	0,43

25,17 %. Пульс дійсного спокою зменшився на 1,78 %, різниця між пульсом дійсного та відносного спокою – на 1,86 %, а пульс відносного спокою залишився незмінним. Такі результати призвели до зниження загального рівня адаптації до навчання на 7,38 % (табл. 5.11).

У дівчат ЕГ1 прирости складових частин адаптації до навчання відбувалися нерівномірно. Так, психоемоційний настрій у дівчат ЕГ1 зріс на 5,3 %, апетит – на 7,38 %, на 1,5 % зменшився показник тривалості та якості сну, на 7,39 % зріс апетит, на 5,41 % – рівень пульсу дійсного спокою, на 5,54 % – пульсу відносного спокою, а загальний показник рівня адаптації до навчання збільшився на 4,12 %.

Таблиця 5.11

Аналіз динаміки показників адаптації до навчання дівчат після педагогічного експерименту (n = 28)

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	контрольна група, n=14					експериментальна група, n=14				
	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	3,86	4,00	3,00	4,00	0,66	4,36	4,00	4,00	5,00	0,63
Апетит, балів	3,93	4,00	3,00	4,00	0,73	4,07	4,00	4,00	4,00	0,62
Сон, балів	3,93	4,00	4,00	4,00	0,62	4,57	5,00	4,00	5,00	0,51
Бажання вчитися, балів	3,21	3,00	3,00	4,00	0,58	4,36	4,00	4,00	5,00	0,50
Пульс дійсного спокою, балів	3,86	4,00	3,00	4,00	0,77	4,29	4,00	4,00	5,00	0,73
Пульс відносного спокою, балів	4,07	4,00	4,00	4,00	0,47	4,00	4,00	4,00	5,00	0,88
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,21	4,00	4,00	5,00	0,58	4,36	4,00	4,00	5,00	0,63
Загальний рівень адаптації, балів	3,89	3,93	3,43	4,29	0,41	4,29	4,43	3,86	4,57	0,46

Вочевидь, під впливом запропонованої технології вдалося призупинити, а в окремих випадках – подолати негативну тенденцію до зниження адаптації до навчання в учениць молодшого шкільного віку.

Доведено, що після проведення педагогічного експерименту між показниками учасниць КГ1 і ЕГ1 спостерігали такі статистично значущі відмінності: показники сну, бажання вчитися й загального рівня адаптації в дівчат ЕГ1 виявилися статистично значуще вищими ($p < 0,05$).

Розподіл респонденток за рівнями адаптації до навчання до й після педагогічного експерименту дав змогу підтвердити попередні висновки та пересвідчитися, що на противагу дівчатам КГ1, частка з високим рівнем яких

зменшилася на 7,14 %, а з низьким – навпаки, зросла на 21,43 %, серед учасниць ЕГ1 приріст кількості дівчат із високим рівнем адаптації до навчання становив 21,43 % за рахунок зменшення частки досліджуваних із середнім рівнем на 14,29 % і з низьким – на 14,29 % (рис. 5.6).

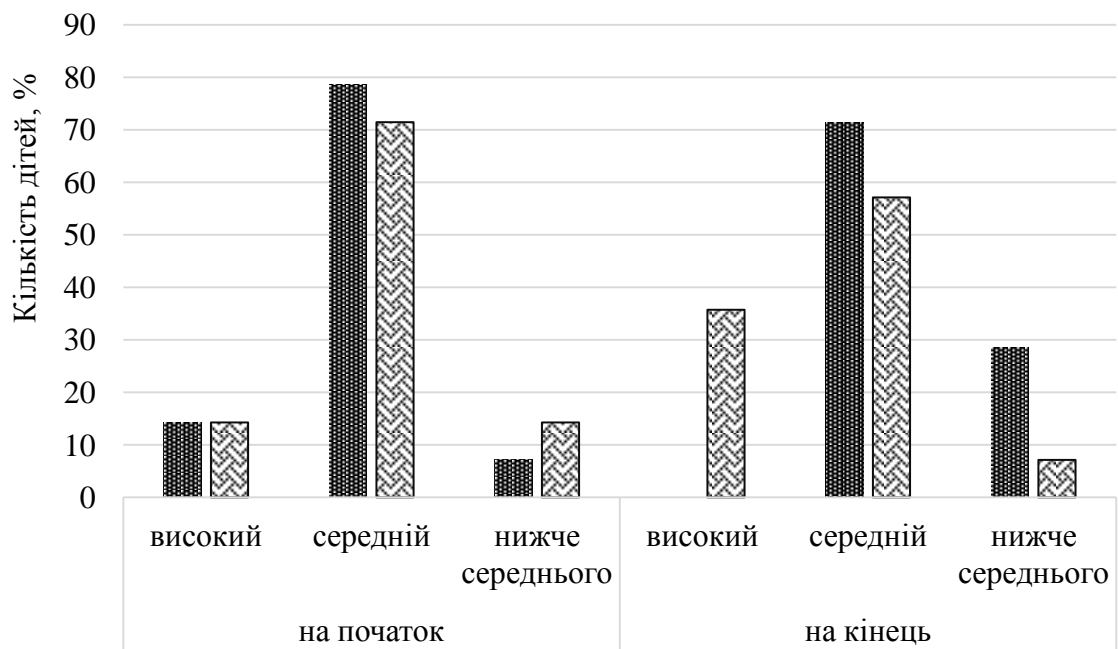


Рис. 5.6. Розподіл дівчат за рівнем адаптації до школи (методика О. Д. Дубогай) за період педагогічного експерименту:

■ - КГ1; ▣ - ЕГ1

На відміну від початку педагогічного експерименту, після його завершення в хлопчиків КГ1 й ЕГ1 зареєстровано ще більш помітні, аніж у дівчат, відмінності в показниках.

Дослідження засвідчило, що до проведення педагогічного експерименту, крім бажання навчатися та різниці між пульсом дійсного й відносного спокою, медіанні значення проаналізованих показників збігалися (табл. 5.12).

Таблиця 5.12

**Аналіз динаміки показників адаптації до навчання хлопчиків
до педагогічного експерименту (n = 23)**

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	контрольна група, n=11					експериментальна група, n=12				
	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	4,00	4,00	4,00	4,00	0,63	4,17	4,00	4,00	5,00	0,72
Апетит, балів	3,91	4,00	3,00	5,00	1,14	4,33	4,00	4,00	5,00	0,65
Сон, балів	4,55	5,00	5,00	5,00	1,04	4,75	5,00	4,50	5,00	0,45
Бажання вчитися, балів	3,82	4,00	3,00	5,00	1,17	3,08	3,00	2,50	4,00	1,31
Пульс дійсного спокою, балів	3,82	4,00	3,00	4,00	0,75	3,83	4,00	3,00	4,50	0,83
Пульс відносного спокою, балів	4,09	4,00	3,00	5,00	0,83	3,75	4,00	2,50	5,00	1,22
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,36	4,00	4,00	5,00	0,67	4,50	4,50	4,00	5,00	0,52
Загальний рівень адаптації, балів	4,08	4,00	3,71	4,57	0,56	4,06	4,07	3,79	4,43	0,46

При цьому до проведення педагогічного експерименту відмінності в показниках адаптації до навчання в хлопчиків залежно від групи не доведені ($p > 0,05$).

Після експерименту в хлопчиків КГ1 на 4,6 % зріс рівень апетиту. Усі інші показники мали тенденцію до негативної динаміки: рівень психоемоційного стану знизився на 11,25 %, сну – на 18,02 %, бажання навчатися – на 9,69 %, рівня пульсу дійсного спокою – на 2,36 %, відносного спокою – на 2,20 %, різниці між пульсом дійсного та відносного спокою – на 2,06 %. А загальний рівень адаптації знизився на 6,13 % (табл. 5.13)

Таблиця 5.13

**Аналіз динаміки показників адаптації до навчання хлопчиків
після експерименту (n = 23)**

Показники адаптації	Середньостатистичні показники									
	КГ1, n=11					ЕГ1, n=12				
	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S	\bar{x}	Me	25 %	75 %	S
Психоемоційний настрій, балів	3,55	4,00	3,00	4,00	0,93	4,42	4,00	4,00	5,00	0,51
Апетит, балів	4,09	4,00	4,00	5,00	0,94	4,58	5,00	4,00	5,00	0,67
Сон, балів	3,73	4,00	3,00	4,00	0,79	4,75	5,00	4,50	5,00	0,45
Бажання вчитися, балів	3,45	3,00	3,00	4,00	0,82	4,25	4,00	4,00	4,50	0,45
Пульс дійсного спокою, балів	3,73	4,00	3,00	4,00	0,47	3,92	4,00	3,00	4,50	0,79
Пульс відносного спокою, балів	4,00	4,00	3,00	5,00	0,77	4,17	4,00	4,00	5,00	0,72
Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою, балів	4,27	4,00	4,00	5,00	0,65	4,50	4,50	4,00	5,00	0,52
Загальний рівень адаптації, балів	3,83	3,86	3,43	4,14	0,41	4,37	4,43	4,14	4,57	0,33

У хлопчиків ЕГ1 рівні зміни були дещо іншими (рис. 5.7). Так, рівень психоемоційного стану зріс на 6,0 %, апетиту – на 5,77 %, бажання вчитися – на 37,99 %, пульсу дійсного спокою – на 2,35 %, відносного спокою – на 11,2 %, а рівні сну та різниці між пульсом дійсного й відносного спокою залишилися незмінними. Отримані результати призвели до збільшення загального рівня адаптації учасників ЕГ1 на 7,64 %. Після проведення педагогічного експерименту спостерігали статистично значущі розходження між такими показниками адаптації до навчання учасників КГ1 і ЕГ1: між рівнем психоемоційного стану, сну, бажання вчитися й загальним рівнем адаптації ($p < 0,05$).

Для проведення оцінки функціонування концепції проаналізовано динаміку змін фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку:

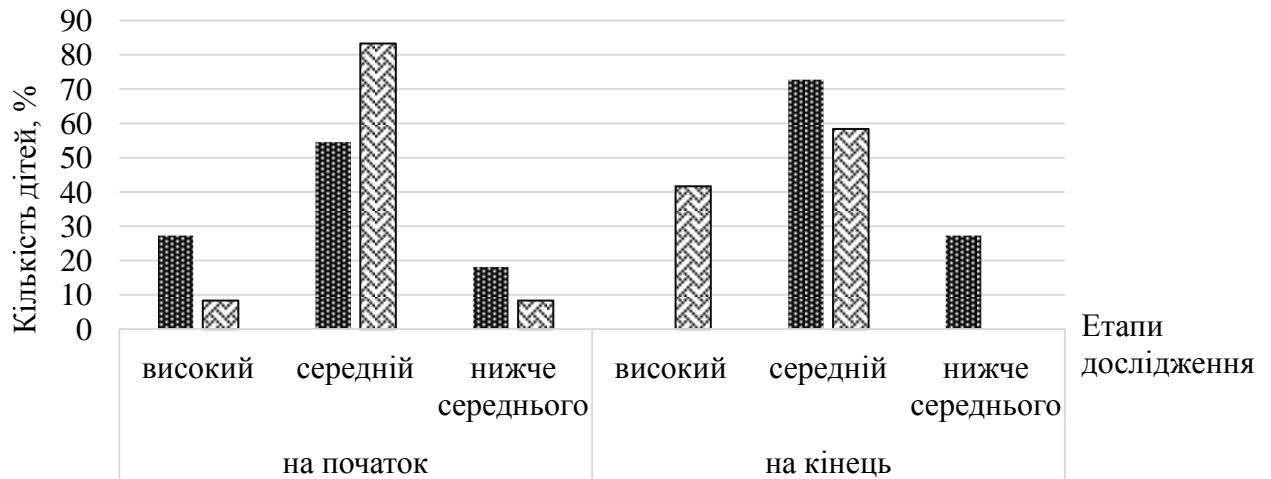


Рис. 5.7. Розподіл хлопців за рівнем адаптації до школи (методика О. Д. Дубогай) за період педагогічного експерименту:

■ - КГ1; ▨ - ЕГ1

Отримані результати дали змогу прослідкувати такі зміни (табл. 5.14).

Таблиця 5.14

**Розподіл дітей за рівнями фізичної підготовленості в динаміці
формульовано педагогічного експерименту (n = 51), %**

Група	Стать	n	Рівень фізичної підготовленості							
			на початок експерименту				на кінець експерименту			
			В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
КГ1	Х	11	-	-	27,27	72,73	-	9,09	45,45	45,45
	Д	14	-	-	50,00	50,00	-	-	64,29	35,71
ЕГ1	Х	12	-	-	41,67	58,33	-	25,00	58,33	16,67
	Д	14	-	-	42,86	57,14	-	14,29	71,43	14,29

Примітка. Х – хлопчики, Д – дівчатка; В – високий рівень, С – середній рівень, Д – достатній рівень, Н – низький рівень.

– для дітей-учасників педагогічного експерименту не був характерний високий рівень фізичної підготовленості навіть по завершенню педагогічного

експерименту, що може бути пов'язано з перевагою оздоровчих заходів у змісті програми занять;

– достатнього рівня фізичної підготовленості на початку експерименту в дітей ЕГ1 і КГ1 не виявлено, натомість вплив на фізичну підготовленість дітей засобів активного туризму в кінці педагогічного експерименту в ЕГ1 сприяв появі контингенту з достатнім рівнем (25,00 % (n = 3) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), а в КГ1 цей рівень установлений у 4,00 % (n = 1) дітей (9,09 % (n = 1) хлопчиків);

– дітей із середнім рівнем фізичної підготовленості на початку експерименту зафіксовано в ЕГ1 42,31 % (n = 11), серед них 45,45 % (n = 5) – хлопчики та 54,55 % (n = 6) – дівчатка і в 40,00 % (n = 10) дітей КГ1 (30,0 % (n = 3) – хлопчики і 70,0 % (n = 7) – дівчатка). У кінці педагогічного експерименту простежено загальну тенденцію до збільшення кількості дітей із середнім рівнем фізичної підготовленості як в ЕГ1 – 65,38 % (n = 17) дітей молодшого шкільного віку (41,18 % (n = 7) хлопчиків і 58,82 % (n = 10) дівчаток), що також характерно для дітей КГ1 – 56,00 % (n = 14) учнів початкових класів (35,71 % (n = 5) – хлопчики й 64,29 % (n = 9) – дівчатка);

– на початок педагогічного експерименту найбільшу кількість учнів віднесено до низького рівня фізичної підготовленості, як в ЕГ1 (57,69 %; n = 15), так і в КГ1 (60,00 % (n = 15)). По завершенню педагогічного експерименту в ЕГ1 спостерігали значне зменшення кількості дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 15,38 % (n = 4) (50,0 % (n = 2) – хлопчики й 50,0 % (n = 2) – дівчатка). Водночас у КГ1 ці зміни були менш виражені, кількість дітей із низьким рівнем становила 40,00 % (n = 10) (50,0 % (n = 5) хлопчиків і 50,0 % (n = 5) дівчаток).

Підсумовуючи результати проведеного педагогічного експерименту, охарактеризуємо зміни, що відбулися, за інтегральним показником рівня адаптації до умов навчання за методикою Т. І. Лясоти [211].

Розподіл учасників педагогічного експерименту до й після його завершення за рівнями адаптації до навчання продемонстрував позитивний вплив реалізації запропонованої концепції на стан адаптації до умов навчання.

Доведено, що до педагогічного експерименту в розподілах дівчат, незалежно від групи, відмінностей не спостерігали (рис. 5.8).

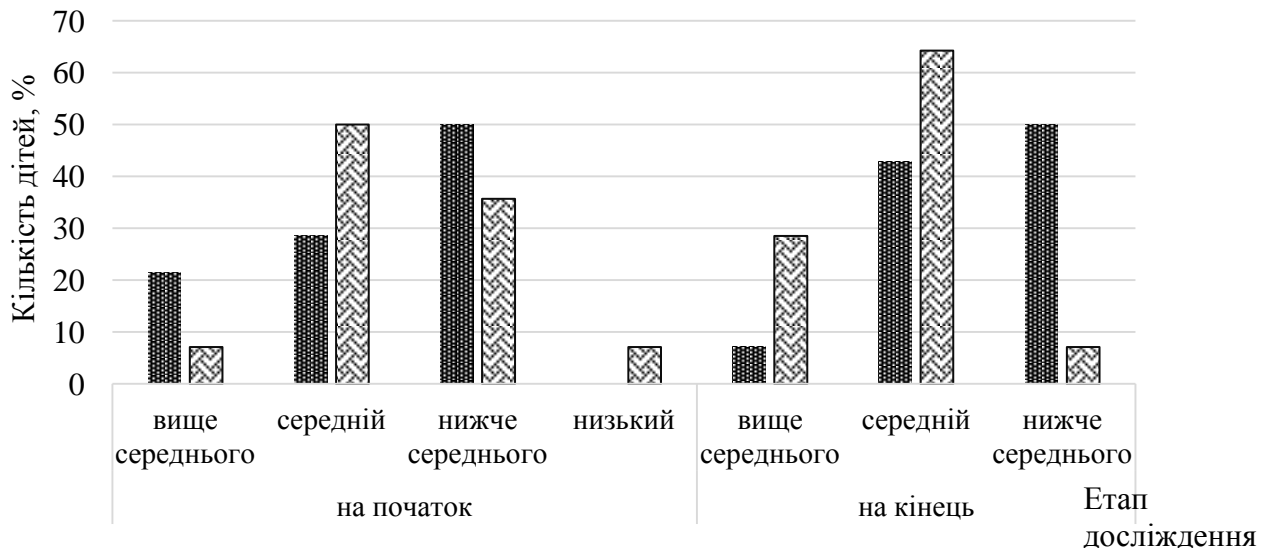


Рис. 5.8. Розподіл дівчат за рівнем адаптації до школи (методика Т.І. Лясоти) за період педагогічного експерименту:

■ - КГ1; ▨ - ЕГ1

Після проведення педагогічного експерименту, на противагу дівчатам КГ1, частка осіб із вищим за середній рівнем шкільної адаптації зменшилася на 14,3 % ($n = 2$), в ЕГ1 відбулися позитивні зміни. Так, приріст кількості дівчат із вищим за середній рівнем шкільної адаптації становив 21,43 % ($n = 3$), із середнім – 14,3 % ($n = 2$). Указані зміни відбулися за рахунок зменшення частки дівчат із нижчим за середній на 28,57 % та низьким рівнем шкільної адаптації – на 7,14 % ($n = 1$) на противагу дівчаткам КГ1 серед яких зменшилася кількість дівчат із вище за середній рівень на 14,29 % [402].

У хлопчиків спостерігали схожу ситуацію. Якщо на початку педагогічного експерименту розподіли дітей за рівнями шкільної адаптації практично не відрізнялися, то після експерименту в хлопчиків КГ1

зафіксовано негативну динаміку: відбулося зменшення частки учасників педагогічного експерименту на 25,97 % ($n=2$) у той час, як у хлопчиків ЕГ1 – навпаки, приріст частки дітей із високим рівнем шкільної адаптації становив 15,91 % ($n=2$), а із середнім – 31,82 % ($n=5$) (рис. 5.9) [402].

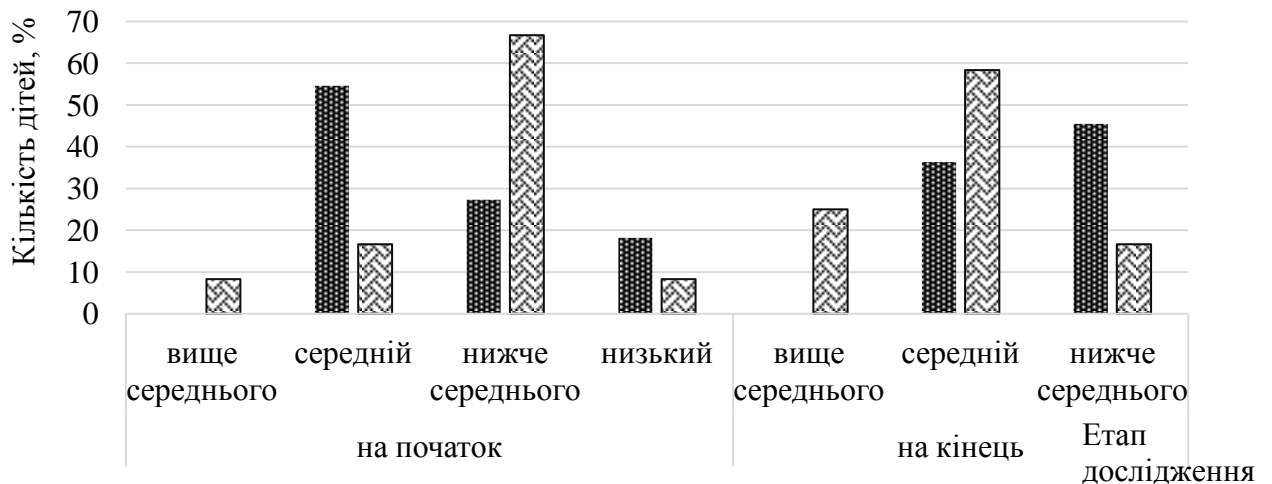


Рис. 5.9. Розподіл хлопців за рівнем адаптації до школи (методика Т. І. Лясоги) за період педагогічного експерименту:

■ - КГ1; ▨ - ЕГ1

Порівняльний аналіз загальної оцінки шкільної адаптації засвідчив, що на початок педагогічного експерименту статистично значущих відмінностей між значенням оцінки шкільної адаптації в учасників КГ1 й ЕГ1 не зафіксовано ($p > 0,05$). Запропонований комплекс заходів у межах реалізації технологій сприяв покращенню загальної оцінки адаптації до умов навчання в школі учасників ЕГ1 за методикою Т. І. Лясоги [211], що було статистично значуще краще, порівняно з учасниками КГ1 ($p < 0,05$).

Зазначимо, що в учасників КГ1 протягом експерименту статистично значущих розходжень між оцінкою шкільної адаптації не відбулося ($p > 0,05$), а в представників ЕГ1 оцінка після педагогічного експерименту виявилася статистично значуще вищою, аніж на початку педагогічного експерименту ($p < 0,05$).

Вочевидь, відсутність спеціальних заходів створює передумови до зниження рівня адаптації до навчання в дітей молодшого шкільного віку й, відповідно, застосування запропонованих нами заходів зумовлює підвищення адаптаційних процесів і попереджає зниження, сприяє підвищенню складників шкільної адаптації та є дієвим механізмом підвищення загальної оцінки адаптації до умов навчання.

В межах реалізації авторського підходу спостерігалась позитивна динаміка рівня фізичного здоров'я (РФЗ) дітей ЕГ1 і КГ1. Серед учасників дослідження на початку педагогічного експерименту в ЕГ1 спостерігалось 15,38 % (n = 4) дітей РФЗ яких відповідав середньому рівню, із яких хлопчиків 25,0 % (n = 1) і частка дівчаток – 75,0 % (n = 3). Із нижчим від середнього РФЗ виявлено 30,77 % (n = 8), серед них частка хлопчиків – 62,5 % (n = 5) і частка дівчаток – 37,5 % (n = 3). Нажаль, значна частка дітей віднесено до низького РФЗ, що складало 53,87 % (n = 14) (рис. 5.10) [402].

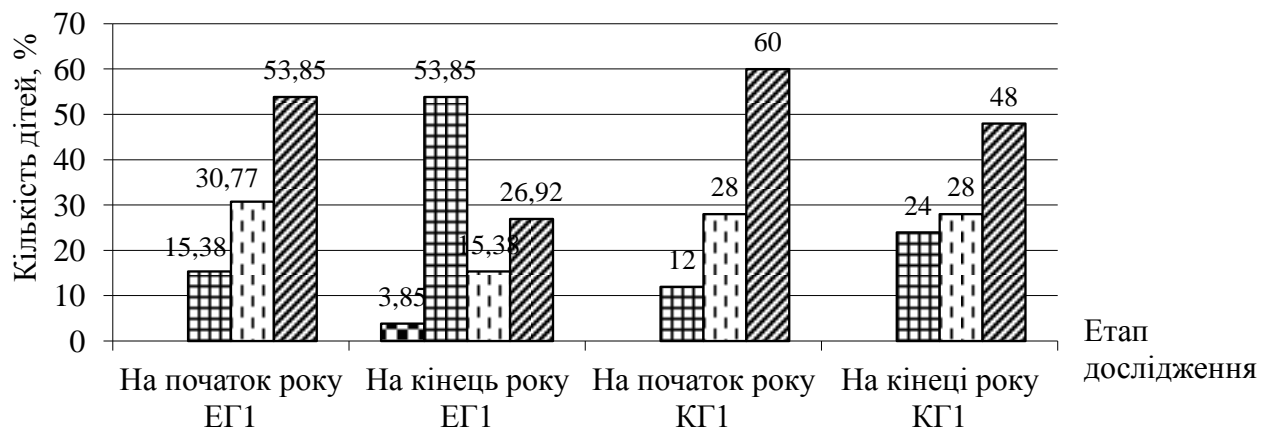


Рис. 5.10. Динаміка РФЗ дітей ЕГ1 та КГ1:

- - рівень вище середнього; ■ - рівень середній;
- - рівень нижче за середній; ▨ - рівень низький.

Схожу ситуацію спостерігаємо в дітей КГ1, де чисельність учасників із середнім РФЗ складала 12 % (n = 3), серед них 33,33 % (n = 1) хлопчиків і 66,67 % (n = 2) – дівчат, дещо менша кількість дітей – 28 % (n = 7) (57,14 % (n = 4) хлопчиків та 42,86 % (n = 3) – дівчат) має нижчий від середнього РФЗ.

Низьким РФЗ характеризувалося 60 % ($n = 15$) (40,00 % ($n = 6$) – хлопчики й 60,00 % ($n = 9$) – дівчатка) [402].

За період педагогічного експерименту було досягнуто покращення РФЗ учнів першого класу. У контингенту дітей ЕГ1 простежено зменшення на 26,92 % чисельності учнів із низьким РФЗ,– на 15,38 % із нижчим від середнього, що характерно для представників обох статей. Водночас відбулося збільшення кількості школярів із середнім РФЗ на 38,46 %, так само збільшилася кількість учнів (3,85 %) із вищим за середній РФЗ [402].

Серед учасників КГ1 зміни мали місце, але менш виражений характер, кількість учнів КГ1 із низьким РФЗ зменшилася на 12,00 %. Також простежено збільшення на 12,00 % частки учнів із середнім РФЗ, що менше, порівняно з респондентами ЕГ1 [402].

Отримані результати підтверджують ефективність запропонованої технології і її дієвість для підвищення шкільної адаптації дітей молодшого шкільного віку.

5.2 Дослідження динаміки змін рівня фізичного та психологічного стану дітей молодшого шкільного віку

Для оцінки динаміки фізичного стану дітей молодшого шкільного віку під впливом реалізації концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей на другому циклі навчання (3–4 клас) здійснено аналіз показників, установлених як критерії ефективності концепції.

Аналіз антропометричних показників дітей КГ2 і ЕГ2 свідчить, що, за винятком показників ОГК у КГ2, відбулося статистично значуще ($p < 0,01$) збільшення показників ДТ, МТ і ОГК у дітей обох груп, незалежно від статі.

Результати досліджень підтверджують позитивний вплив оздоровчих програм на гармонійність фізичного розвитку молодших школярів. Установлено, що наприкінці експерименту як ЕГ2, так і КГ2 спостерігали поліпшення співвідношення показників ДТ, МТ і ОГК відповідно до оцінних

нормативів для дітей певного віку [228]. Так, на початку педагогічного експерименту в ЕГ2 зафіксовано 85 % ($n = 17$) дітей, котрі гармонійно розвиваються, і 15 % ($n = 3$) – із дисгармонійним фізичним розвитком. При цьому розподіл учнів молодших класів КГ2 мав такий вигляд: 80 % ($n = 16$) – діти з гармонійним, а 20 % ($n = 4$) – із дисгармонійним фізичним розвитком. Наприкінці педагогічного експерименту серед учасників обох груп зафіксовано 100 % ($n = 40$) дітей, які гармонійно розвиваються [156].

Для подальшого визначення впливу авторської концепції впровадження здоров'яформуючих технологій на рівень ФС молодших школярів виконано дослідження кількісно-якісних змін організму дітей ЕГ2 і КГ2 за допомогою порівняння діяльності ССС учасників ЕГ2 з аналогічними показниками учнів молодшої школи КГ2. Цей аналіз засвідчив покращення показників ЧССсп, АТсист. й АТдіаст. в учнів молодшої школи обох груп, однак, якщо для молодших школярів ЕГ2 зафіксовано статистично значущі зміни для всіх показників ($p < 0,05$), то відзначені покращення середньогрупових результатів дітей КГ2 не в усіх випадках були достатніми, щоб судити про їх статистичну значущість [156].

У ході педагогічного експерименту виявлено, що середньогрупові показники ЧССсп дітей упродовж експерименту статистично значуще ($p < 0,01$) зменшилися. Утім, в ЕГ2 показник зменшився на $\bar{x} = -5,55$; $S = 0,40$ уд. \cdot хв $^{-1}$, натомість зміна цього показника в КГ2 становила $\bar{x} = -3,35$; $S = 2,19$ уд. \cdot хв $^{-1}$. Причому це положення характерне як для хлопчиків (рис. 5.11), у яких зменшення ЧССсп становило 6,04 і 2,58 % для молодших школярів ЕГ2 і КГ2, так і для дівчаток, у котрих зміни показника у відсотковому відношенні становили 5,09 % проти 4,53 % (рис. 5.12) [156].

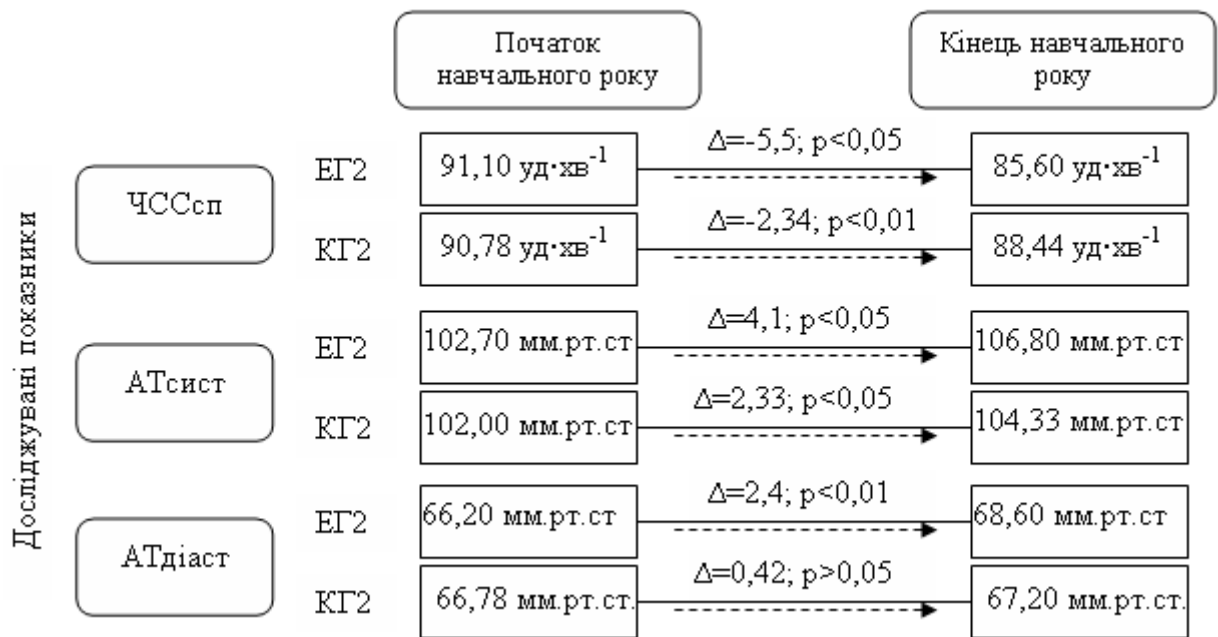


Рис. 5.11. Стан серцево-судинної системи хлопчиків у процесі формувального педагогічного експерименту ($n = 19$), де Δ – абсолютний приріст показника

Стосовно приросту показника АТ_{сист.}, то він виявився статистично значущим ($p < 0,01$). Разом із тим в ЕГ2 приріст АТ_{сист.} становив $\bar{x} = 3,25$; $S = 0,01$ мм рт. ст., а в КГ2 зафіксовано приріст цього показника виявився меншим, а саме $\bar{x} = 1,35$; $S = 1,90$ мм рт. ст. Ця тенденція зберігається як у хлопчиків (ЕГ2 – $\bar{x} = 4,10$; $S = 0,67$ мм рт. ст., КГ2 – $\bar{x} = 2,33$; $S = 0,59$ мм рт. ст.), так і в дівчаток (ЕГ2 – $\bar{x} = 2,40$; $S = 0,47$ мм рт. ст., КГ2 – $\bar{x} = 0,55$; $S = 2,27$ мм рт. ст.). Причому, незалежно від статі, діти ЕГ2 характеризувалися статистично значущим підвищенням АТ_{сист.} ($p < 0,05$), яке становило в хлопчиків 3,99 %, а в дівчат – 2,32 %. В учасників КГ2 зафіксовано прирости 2,28 % у хлопчиків ($p < 0,05$), а в дівчат – у межах 0,53 %, тобто практично залишився незмінним ($p > 0,05$) [156].

Цілком тотожні тим, які відзначені на попередньому етапі, виявилися результати вивчення динаміки АД_{діаст.} Статистично більш значущий приріст ($p < 0,05$) показника АД_{діаст.}, установлений у дітей ЕГ2 ($\bar{x} = 2,50$; $S = 0,99$ мм рт. ст.), виявився більшим, ніж у досліджуваних КГ2 ($\bar{x} = 1,20$;

$S = 1,49$ мм рт. ст.), як у хлопчиків (ЕГ2 – $\bar{x} = 2,40$; $S = 1,75$ мм рт. ст., КГ2 – $\bar{x} = 0,42$; $S = 0,08$ мм рт. ст.), так і в дівчаток (ЕГ2 – $\bar{x} = 2,60$; $S = 0,44$ мм рт. ст., КГ2 – $\bar{x} = 1,82$; $S = 0,48$ мм рт. ст.). При цьому у відсотковому відношенні приріст хлопчиків ЕГ2 становив 3,63 % проти 0,74 %, зареєстрований у хлопчиків КГ2, а в дівчат – 4,03 % проти 2,84 % для дітей ЕГ2 і КГ2 відповідно [156].

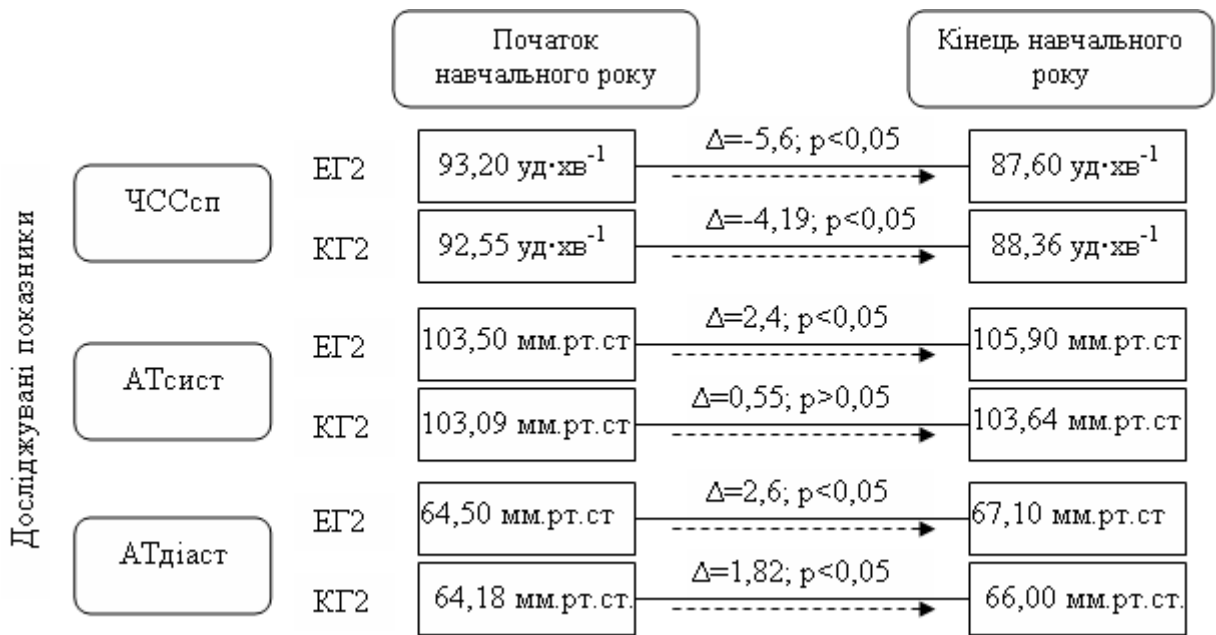


Рис. 5.12. Стан серцево-судинної системи дівчаток у процесі формувального педагогічного експерименту (n = 21), де Δ – абсолютний приріст показника

Доведено позитивний вплив участі дітей у фізкультурно-оздоровчих заняттях у рамках функціонування запропонованого підходу на здатність їхнього організму динамічно адаптуватися до мінливих умов зовнішнього середовища. За результатами аналізу інтегрального показника надійності функціонування ССС на початку експерименту всі діти ЕГ2 і КГ2 мали середній рівень АРМ, причому 95 % (n = 19) дітей ЕГ2 і 90 % (n = 18) – КГ2 характеризувалися значеннями, що межують із нижньою межею норми оцінної шкали величини показника (1,67 бала).

Наприкінці проведення педагогічного експерименту в жодної дитини не спостерігали зниження показника АРМ. Підвищення АРМ до високого рівня або підвищення бальної оцінки середнього рівня спостерігали у 80 % (n = 16) дітей ЕГ2 (у 50,0 % (n = 8) хлопчиків і 50,0 % (n = 8) дівчаток). У КГ2 підвищенням рівня АРМ характеризувалася менша частка молодших школярів. Так, підвищення рівня АРМ відбулося в 60 % (n = 12) учасників педагогічного експерименту (у 50,0 % (n = 6) хлопчиків і 50,0 % (n = 6) дівчаток).

Аналіз зміни показників дихальної системи свідчить про наявність статистично більш значущого ($p < 0,05$) збільшення показника ЖЄЛ (мл) у дітей ЕГ2, порівняно з КГ2 [153].

У ході аналізу показників індексу Руф'є (ІР) за період педагогічного експерименту досліджуваних ЕГ2 і КГ2 розподілено на групи за рівнем фізичної роботоздатності, що дало змогу з'ясувати:

– діти, які віднесені до хорошої фізичної роботоздатності, становили в ЕГ2 – 5 % (n = 1) (один хлопчик) у кінці експерименту, у той час як у КГ2 дітей із хорошою фізичною роботоздатністю не зафіксовано;

– учасників із середньою фізичною роботоздатністю на початку педагогічного експерименту було 25 % (n = 5) дітей ЕГ2 (60,0 % (n = 3) хлопчиків і 40,0 % (n = 2) дівчаток) та 25 % (n = 5) дітей КГ2 (80,0 % (n = 4) хлопчиків і 20,0 % (n = 1) дівчаток). За період проведення педагогічного експерименту спостерігається збільшення частки дітей із середнім рівнем фізичної роботоздатності, як в ЕГ2 – 65 % (n = 12) молодших школярів (58,33 % (n = 7) хлопчиків і 41,67 % (n = 6) дівчаток), так і в КГ2 – 70 % (n = 14) дітей (50,0 % (n = 7) хлопчиків і 50,0 % (n = 7) дівчаток), що пояснюється систематичною фізкультурно-оздоровчою діяльністю;

– зміни, що відбулись у співвідношенні кількості дітей із задовільною фізичною роботоздатністю, мали такий зміст: на початку педагогічного експерименту зафіксовано, у 75 % (n = 15) дітей ЕГ2 (46,67 % (n = 7) хлопчиків і 53,33 % (n = 8) дівчаток) і в 75 % (n = 15) дітей КГ2 (33,33 %

(n = 5) хлопчиків і 66,67 % (n = 10) дівчаток). Під впливом комплексу заходів, що реалізувалися в умовах проведення педагогічного експерименту, спостерігали зменшення кількості дітей із задовільною фізичною роботоzdатністю як в ЕГ2 – 30 % (n = 7) учнів молодших класів (42,86 % (n = 3) хлопчиків і 57,14 % (n = 4) дівчаток), так і в КГ2 – 30 % (n = 6) дітей (33,33 % (n = 2) хлопчиків і 66,67 % (n = 4) дівчаток);

– позитивним є результат відсутності контингенту учнів із поганою фізичною роботоzdатністю в дітей ЕГ2 і КГ2 як на початку, так і в кінці експерименту.

Результати дослідження дають підставу констатувати, що в процесі формувального педагогічного експерименту в дітей ЕГ2 за показниками індексу Руф'є відбулося підвищення рівня фізичної роботоzdатності в 100 % (n = 20) дітей.

Зафіксовані зміни фізичної роботоzdатності дітей КГ2 засвідчують поліпшення показника індексу Руф'є в 95 % (n = 19) дітей, а в 5 % (n = 1) випадків він не змінився. З'ясовані зміни підтверджують відсутність погіршення роботоzdатності в молодших школярів у процесі експерименту.

Стосовно динаміки фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку впродовж педагогічного експерименту, то ми спостерігали помітні зміни. Так, аналіз рівня фізичної підготовленості як невід'ємного компонента ФС дітей ЕГ2 і КГ2 дав можливість сформулювати такі висновки [49]:

– високий рівень фізичної підготовленості не спостерігали в дітей ЕГ2 та КГ2. Ця тенденція була характерною також по завершенню педагогічного експерименту;

– на початку експерименту з достатнім рівнем не зафіксовано в жодної дитини, незалежно від групи. Відтак наприкінці експерименту 15 % (n = 3) молодших школярів ЕГ2 (66,67 % (n = 2) хлопчиків і 33,33 % (n = 1) дівчаток) досягли достатнього рівня фізичної підготовленості, а в КГ2 цей рівень встановлено у 20 % (n = 4) дітей (50,0 % (n = 2) хлопчиків і 50,0 % (n = 2) дівчаток);

– середній рівень фізичної підготовленості на початку педагогічного експерименту зафіксовано в 30 % (n = 6) дітей ЕГ2 (50,0 % (n = 3) хлопчиків і 50,0 % (n = 3) дівчаток) й у 25 % (n = 5) дітей КГ2 (20,0 % (n = 1) хлопчиків і 80,0 % (n = 4) дівчаток). По завершенню педагогічного експерименту спостерігається збільшення кількості дітей із таким рівнем фізичної підготовленості, що спостерігали в представників як ЕГ2 – 65 % (n = 13) молодших школярів (46,15 % (n = 6) хлопчиків і 53,85 % (n = 7) дівчаток), так і КГ2 – 60 % (n = 12) учнів початкових класів (41,67 % (n = 5) хлопчиків і 58,33 % (n = 7) дівчаток);

– за показником фізичної підготовленості, що відповідав низькому її рівню, на початку експерименту в ЕГ2 виявлено в 70 % (n = 14) дітей (50,0 % (n = 7) хлопчиків і 50,0 % (n = 7) дівчаток), у КГ2 дітей із таким рівнем зафіксовано 75 % (n = 15) (53,33 % (n = 8) хлопчиків і 46,67 % (n = 7) дівчаток). Педагогічні дії для покращення рівня фізичної підготовленості школярів по завершенню експерименту сприяли зменшенню кількості молодших дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 20 % (n = 4) в ЕГ2 (50,0 % (n = 2) хлопчиків і 50,0 % (n = 2) дівчаток) і до 20 % (n = 4) у КГ2 (50,0 % (n = 2) хлопчиків та 50,0 % (n = 2) дівчаток) [49].

Отже, у процесі формувального педагогічного експерименту підвищили рівень фізичної підготовленості в ЕГ2 65 % (n = 13) дітей (53,85 % (n = 7) хлопчиків та 46,15 % (n = 6) дівчаток), у КГ2 – 70 % (n = 14) учасників педагогічного експерименту (50,0 % (n = 7) хлопчиків і 50,0 % (n = 7) дівчаток). Дітей зі зниженням рівня фізичної підготовленості або зменшеною величиною показника оцінки фізичної підготовленості не виявлено [49, 153].

Аналіз результатів педагогічного тестування в ході формувального експерименту свідчить про те, що:

– на кінець навчального року в хлопчиків КГ2 статистично значуще ($p < 0,05$) покращилися показники загальної витривалості, гнучкості, швидкісно-силових здібностей і статичної рівноваги, у дівчаток КГ2 статистично значуще ($p < 0,05$) зросли показники швидкісних та швидкісно-

силових здібностей, а так само – гнучкості й статичної рівноваги. В ЕГ2 як у хлопчиків, так і в дівчаток відбулося так само ($p < 0,05$) поліпшення показників гнучкості, статичної рівноваги й швидкісно-силових здібностей;

– у респондентів КГ2 виявлено більший приріст показників швидкісних здібностей (у хлопчиків на – 4,01 %, у дівчаток – на 1,15 %), результатом упровадження комплексу заходів було зростання загальної витривалості (у хлопчиків – на 6,84 %, у дівчат – на 3,19 %) і швидкісно-силових здібностей (на 0,25 % і 1,67 % відповідно), порівняно з дітьми ЕГ2 [157];

– у представників ЕГ2 спостерігали більш значний приріст показників координаційних здібностей, у хлопчиків та дівчат ЕГ2 на 2,47 % та 3,44 % відповідно; більш значуще вдосконалення показників гнучкості у представників обох статей, покращення також спостерігалось з боку прояву статичної рівноваги у хлопчиків на 5,22 %, в той самий час у дівчаток на 14,05 %, порівняно з аналогічними показниками рухових тестів дітей КГ2 [49, 156].

Під час аналізу ступеня опірності організму дітей несприятливим факторам зовнішнього середовища, проведеного за методикою Г. М. Сердюковської [189], розглядали дані щодо захворюваності дітей ЕГ2 і КГ2, що дало підставу зробити такі висновки [403]:

– упродовж формувального експерименту число днів хвороби на 100 дітей ЕГ2 скоротилося з 805 днів (880 днів – у хлопчиків, 730 днів – у дівчаток) до 505 днів (460 днів – у хлопчиків, 550 – у дівчаток). При цьому різниця становила 300 днів (420 – у хлопчиків і 180 – у дівчаток). У КГ2 – цей показник скоротився з 480 днів (488,89 – у хлопчиків і 472,73 – у дівчаток) до 350 днів (388,89 – у хлопчиків та 318,18 – у дівчаток), різниця становила 130 днів (100 – у хлопчиків і 154,55 – у дівчаток). Отже, в ЕГ2 скоротилася кількість днів хвороби за навчальний рік на 16,73 %, порівняно з КГ2;

– за час формувального педагогічного експерименту випадки захворювань на 100 дітей в ЕГ2 скоротилися зі 185 випадків (190 – у

хлопчиків і 180 – у дівчаток) до 110 – (100 – у хлопчиків і 120 – у дівчаток). Різниця становила 75 випадків (90 – у хлопчиків та 60 – у дівчаток). У КГ2 цей показник скоротився зі 105 випадків (88,89 – у хлопчиків і 18,18 – у дівчаток) до 80 – (88,89 – у хлопчиків та 72,73 – у дівчаток). Різниця становила 25 випадків (0 – у хлопчиків і 45,45 – у дівчаток). Отже, в ЕГ2 скоротилася кількість випадків захворюваності за навчальний рік на 10,18 %, порівняно з КГ2;

– кількість дітей, які не хворіли, у КГ2 збільшилася з 20 % (n = 4) (20 % (n = 2) – у хлопчиків і 20 % (n = 2) – у дівчаток) до 25 % (n = 5) (30 % (n = 3) – у хлопчиків і 20 % (n = 2) – у дівчаток), при цьому різниця становила 5 % (n = 1) (10 % (n = 1) – у хлопчиків і 0 % – у дівчаток). В ЕГ2 цей показник збільшився з 25 % (n = 5) (12,50 % (n = 1) – у хлопчиків і 36,36 % (n = 4) – у дівчаток) до 35 % (n = 7) (25 % (n = 2) – у хлопчиків та 45,45 % (n = 5) – у дівчаток). Установлене розходження між кількістю дітей, які не хворіли, становило 10 % (n = 2) (12,50 % (n = 1) – у хлопчиків і 9,09 % (n = 1) – у дівчаток);

– кількість дітей, які часто хворіли, в ЕГ2 скоротилася з 10 % (n = 2) до нуля. У КГ2 цієї категорії дітей не виявлено.

Можна стверджувати, що за рахунок застосування авторського підходу в ЕГ2 спостерігали переважне підвищення ступеня опірності організму дітей до несприятливих факторів зовнішнього середовища, не характерне для дітей КГ2.

Одним із важливих показників ефективності є позитивна динаміка РФЗ дітей ЕГ2 і КГ2. На початку формувального експерименту в ЕГ2 зафіксовано 15 % (n = 3) дітей із середнім РФЗ, із яких частка хлопчиків – 33,33 % (n = 1) і дівчаток – 66,67 % (n = 2). Із нижчим від середнього РФЗ визначено – 20 % (n = 4) молодших школярів (4 хлопчики), низьким РФЗ – 65 % (n = 13), серед яких частка хлопчиків – 62,5 % (n = 5) і дівчаток – 37,5 % (n = 8) (рис. 5.13) [396].

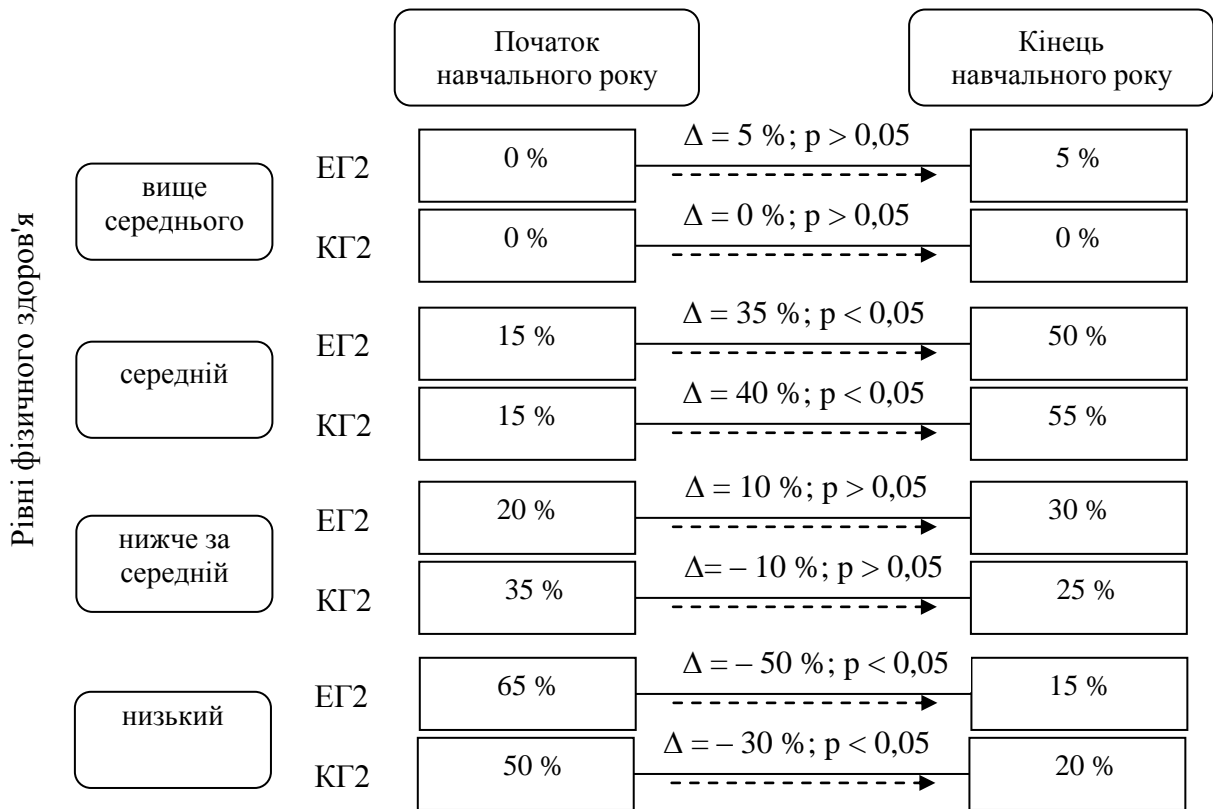


Рис. 5.13. Динаміка рівня фізичного здоров'я дітей КГ2 і ЕГ2 ($n = 40$), де Δ – абсолютний приріст частки дітей

На другому етапі педагогічного експерименту в ЕГ2 зафіксовано одну дівчинку з вищим від середнього РФЗ, що становить 5 % від загальної кількості дітей, і так само, спостерігаємо збільшення кількості дітей із середнім РФЗ до 50 % ($n = 10$), де частка хлопчиків – 60,0 % ($n = 6$), а дівчаток – 40,0 % ($n = 4$). До 30 % ($n = 6$) зросла й частка дітей із нижчим від середнього РФЗ, у якій частка хлопчиків – 33,33 % ($n = 2$), а дівчаток – 66,67 % ($n = 4$). Разом із тим встановлено помітне, до 15 % ($n = 3$), скорочення кількості дітей із низьким РФЗ, де частка хлопчиків – 66,67 % ($n = 2$), а дівчаток – 33,33 % ($n = 1$) [396].

Серед дітей КГ2 на початку формульованого педагогічного експерименту з низьким РФЗ встановлено 15 % ($n = 3$) молодших школярів, де частка хлопчиків – 66,67 % ($n = 2$), а дівчаток – 33,33 % ($n = 1$). Дітей із нижчим від середнього РФЗ зафіксовано 35 % ($n = 7$), де частка хлопчиків –

71,83 % (n = 5), а дівчаток – 28,57 % (n = 2). Низький РФЗ визначено в 50 % (n = 10) дітей (10 % (n = 2) хлопчиків і 40 % (n = 8) дівчаток) [396].

У кінці формувального педагогічного експерименту спостерігали збільшення кількості дітей із середнім РФЗ до 55 % (n = 11): частка хлопчиків – 54,55 % (n = 6), а дівчаток – 45,45 % (n = 5). При цьому встановлено зменшення кількості дітей із нижчим від середнього РФЗ до 25 % (n = 5) (60,0 % (n = 3) хлопчиків і 40,0 % (n = 2) дівчаток), а також скорочення кількості дітей із низьким РФЗ до 20 % (n = 4), де частка хлопчиків – 25,0 % (n = 1), а дівчаток – 75,0 % (n = 3). Дітей із вищим від середнього РФЗ не виявлено [396].

Отже, у процесі оздоровчої діяльності у 100 % (n = 20) дітей ЕГ2 або підвищився РФЗ, або підвищився бальний показник РФЗ. У КГ2 підвищення РФЗ відбулося в 90 % (n = 18), а в 10 % (n = 2) молодших школярів КГ2 вихідний РФЗ не змінився [76].

Динаміка шкільної мотивації [208], яка визначалася на початку й у кінці формувального експерименту, та диференціація молодших школярів за її рівнями свідчать про те, що:

– на початку експерименту спостерігали приблизно однаковий розподіл за рівнями шкільної мотивації дітей КГ2 (із високим рівнем – 35 % (n = 7) дітей, стільки ж – із гарним рівнем, із позитивним, низьким і негативним (дезадаптацією) – 15 % (n = 3), 10 % (n = 2) і 5 % (n = 1) відповідно) та ЕГ2 (із високим рівнем визначено 35 % (n = 7) дітей, із гарним – 30 % (n = 6), із позитивним і низьким – по 15 % (n = 3) молодших школярів, із негативним рівнем – 5 % (n = 1) учнів), що узгоджується з результатами цього опитування дітей на констатувальному етапі педагогічного експерименту [155];

– у кінці експерименту зафіксовано збільшення кількості дітей із високим рівнем шкільної мотивації як у КГ2 (до 55 % (n = 11) дітей), так і в ЕГ2 (до 75 % (n = 15) молодших школярів). При цьому скоротилася кількість дітей із гарним рівнем у КГ2 до 25 % (n = 5), в ЕГ2 – до 15 % (n = 3). Кількість дітей із позитивним рівнем у КГ2 не змінилася (15 % (n = 3)), а в

ЕГ2 – скоротилося до 10 % (n = 2). Дітей із низьким рівнем шкільної мотивації в кінці експерименту не виявлено, а із негативним – одна дитина в КГ2 (5 %);

– у процесі формувального педагогічного експерименту на 30 % більше дітей ЕГ2 показали підвищення рівня шкільної мотивації, порівняно з КГ2;

– значної гендерної різниці в динаміці рівня шкільної мотивації в ході формувального педагогічного експерименту не встановлено [155, 388].

Висновки до розділу 5

Запропонований авторській підхід до здійснення здоров'яформуючої діяльності довів свою ефективність по сприятливому впливу на фізичний та психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку.

Порівнюючи вплив програми занять на перебіг адаптаційних процесів, звернемо увагу на їх оптимізацію, позитивні зміни в дівчат ЕГ1, де приріст кількості дівчат із вищим за середній рівнем шкільної адаптації становив 21,43 % (n=3), із середнім – 14,3 % (n=2). Указані зміни відбулися за рахунок зменшення частки дівчат із нижчим за середній на 28,57 % та з низьким рівнем шкільної адаптації – на 7,14 % (n=1), на відміну від дівчат КГ1. Ця тенденція характерна також для хлопців.

Позитивні зміни в окремих компонентах інтегральної оцінки адаптації в дітей ЕГ1 супроводжувалися підвищенням психоемоційного стану, апетиту, бажання вчитися, тривалості та якості сну, на відміну від дітей КГ1, де, навпаки, спостерігалось зниження цих показників. Окрім стабілізації психоемоційного стану дітей, простежено покращення фізичної підготовленості дітей ЕГ2, підвищення кількості учнів із достатнім рівнем фізичної підготовленості (25,00 % (n = 3) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), а в КГ1 цей рівень установлений у 4,00 % (n = 1) дітей (9,09 % (n = 1) хлопчиків). По завершенню педагогічного експерименту в ЕГ1 відбулося значне зменшення кількості дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості

до 15,38 % (n = 4) (16,67 % (n = 2) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), що не характерно для дітей КГ1, де їх кількість із низьким рівнем становить 40,00 % (n = 10) (50,00 % (n = 5) хлопчиків і 50,00 % (n = 5) дівчаток).

Комплексний вплив оздоровчої спрямованості в межах технологій мав результат у вигляді зменшення кількості випадків захворювань, загальної кількості днів хвороби та збільшення кількості дітей, які не хворіли, у представників ЕГ. Не простежено такої тенденції в учнів КГ2. Серед досліджуваних ЕГ2 збільшилася кількість школярів, які підвищили рівень шкільної мотивації, що становило на 30 % більше учнів, порівняно із КГ2.

Результати проведеного аналізу дають змогу простежити покращення рівня фізичної підготовленості дітей ЕГ2 у показниках рівня розвитку гнучкості, статичної рівноваги, швидкісно-силових здібностей у хлопчиків та дівчат. У досліджуваних КГ2, а саме у хлопчиків спостерігали покращення фізичної підготовленості у показниках загальної витривалості, гнучкості, статичної рівноваги та прояву швидкісно-силових здібностей, в той самий час у дівчат КГ2 покращилися показники гнучкості, швидкості, статичної рівноваги та прояву швидкісно-силових здібностей.

Отже, зміни досліджуваних показників у дітей молодшого шкільного віку ЕГ2, порівняно з КГ2, були більш значущі, а саме: рівня АРМ – на 20 %, фізичної роботоздатності (проба Руф'є) – на 5 %, РФЗ – на 10 % та шкільної мотивації – на 30 %.

Отримані дані підтверджують, що системне використання запропонованих підходів до здоров'яформуючої діяльності створює умови для систематичної фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей молодшого шкільного віку.

Основні результати розділу представлено в наукових публікаціях здобувача [49, 76, 80, 99, 100, 153, 156, 157, 388, 396, 402, 403].

РОЗДІЛ 6

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Реаліями системи освіти в Україні на сьогодні є протилежність явищ високого рівня захворюваності дітей шкільного віку та запиту держави на виховання гармонійно розвинутої дитини. Опубліковані дані про стан здоров'я дітей в Україні засвідчують збільшення кількості захворювань хронічного характеру, отриманих неінфекційним шляхом [51, 360]. Тенденція до рівня ФС сучасних українських школярів набуває масового характеру й стає проблемою не лише, а й становищем, що загрожує національній безпеці України [267, 270].

Соціально-економічні негаразди створюють напружену атмосферу в суспільстві, яка змушує деяких членів суспільства змістити пріоритети фізкультурно-оздоровчої діяльності на другий план.

Натомість поява державної підтримки оздоровчих програм, інновацій у фізичному вихованні означає свободу вибору форм та засобів, тим самим відкриваючи шлях до формування здоров'я дітей шкільного віку.

На поліпшення здоров'я дитини потрібно звертати увагу вже з початкових етапів навчання в школі, коли відбувається різка зміна режиму РА учня [110, 361], що не має, на жаль, тенденції до покращення. Дані наукової літератури засвідчують, що близько 82–85 % денного часу значна частина сучасних школярів перебуває в статичному положенні [51, 122]. Численні висновки дослідників пов'язані з визначенням впливу РА на здоров'я дитини та підтверджують наявний вплив [170, 332, 414].

Для забезпечення формування й збереження здоров'я дитини, оптимізації РА в процесі фізичного виховання пропонується [10, 62, 354] комплексний підхід у вигляді спеціально розроблених технологій (оздоровчі, технології навчання здоров'я, технології виховання культури здоров'я, здоров'язбережувальні технології, здоров'яформуючі технології, рекреаційно-оздоровчі технології).

Науковий досвід розробки технологій формування та збереження для дітей молодшого шкільного віку представлено в роботах А. І. Альошиної [6], Т. Е. Виленской [57], І. Я. Коцана [182], С. А. Бублика [46], А. П. Гаврилюка [65], І. В. Іваній [144], М. В. Чернявського [354], О. М. Саїнчук [307], Л. С. Михно [224], що розглядають можливість використання різноманітних засобів ФВ для оздоровлення дітей.

Звернення науковців до змісту цих технологій часто вносить двояке їх тлумачення. Прикладом є ставлення до здоров'яформуючих та здоров'язбережувальних технологій як до взаємозамінних, але за змістом діяльності ці технології мають принципові відмінності. Так, здоров'язбережувальні технології – це технології, що створюють безпечні умови для перебудування, навчання та праці людини, а також ті, які виконують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних норм), відповідності навчального й фізичного навантажень до можливостей дитини [62]. Це саме позначає пасивну роль учня в межах діяльності технології. Натомість здоров'яформуючі технології передбачають цілеспрямовану оздоровчу гуманістичну, особистісно орієнтовану взаємодію вчителя та учня, викладача й студента, спортсмена та тренера, що включає сукупність засобів, прийомів, методів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості [9]. Тим самим спостерігається активна взаємодія вчителя й учня в напрямі формування здоров'я дитини.

У контексті цього підходу, ми погоджуємося з думкою О. О. Єжової, А. А. Бесєдіної, Т. І. Бережної [127, 128] стосовно того з них педагогічна діяльність у межах функціонування здоров'яформуючих технологій сприяє формуванню бажаних якостей, рис, станів особистості, скеровує розвиток. Вихованець же є не лише об'єктом навчання та виховання, але і їхнім суб'єктом. Елементи саморозвитку, самовиховання й самоосвіти відіграють значну роль у становленні особистості [127, 128].

Досвід практичної роботи в напрямі розробки здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання обмежено незначною їх кількістю [9, 52, 205], особливо це спостерігається для контингенту дітей молодшого шкільного віку [224].

Серед представлених у науковій літературі досліджень учених потрібно звернути увагу на пошуки розвитку наукової думки в напрямі формування здоров'я на міждержавному рівні.

Прикладом євроінтеграції є реалізація в освітніх установах України проекту «Школа сприяння здоров'ю», що передбачає організацію мережі навчальних закладів, функціонування яких пов'язано із забезпеченням умов та механізмів реалізації педагогічної ідеї щодо формування здоров'я, створює сприятливі умови для всебічного розвитку здорової особистості. Спрямованість педагогічної діяльності в рамках проекту «Школи сприяння здоров'ю» передбачає створення валеологічно насиченого простору школи, залучення до співпраці батьків, учителів, представників громади, створення оздоровчо-валеологічної структури (координаційно-валеологічний центр) з активною участю медичних працівників, психологів, соціальних педагогів, науковців. Учителі перебувають у процесі пошуку та апробації здоров'язбережувальних і здоров'яформуючих технологій [353]. На нашу думку, такий комплексний підхід створює, безперечно, унікальні умови для охоплення всіх сфер, необхідних для формування гармонійно розвинутої дитини.

Запровадження міжнародних проектів у діяльність закладів загальної середньої освіти в Україні створює умови для широкого їх розповсюдження та значної уваги науковців. Натомість у регіональному аспекті дослідження в Україні мають позитивну тенденцію до появи нових напрацювань.

Реалізація національних ідей у формуванні здоров'я дітей шкільного віку сприяє комплексному вирішенню питань формування здоров'я та національної свідомості в дітей у процесі фізичного виховання. Прикладом реалізації національних традицій є запропонована К. Олефіренко методика

змістовного наповнення занять із фізичної культури елементами українського народного танцю [249].

Цікавими за змістом комплексного підходу до формування здоров'я дитини є здоров'яформуюча освітня технологія, запропонована в дослідженнях М. Перегінець, Л. Долженко [264], мета якої – створити у школярів нове усвідомлення сутності фізичної культури, їх залучення до засад ЗСЖ, підвищення рухової активності, структурування вільного часу старшокласників, відновлення після навчальних занять, формування стійкої мотивації до регулярних занять фізичною культурою й спортом [264].

Науковці не залишають без уваги контингент дітей із послабленим здоров'ям. Так, у цьому напрямі Р. Т. Гаджимурадова [66] запропонувала здоров'яформуючу технологію. На нашу думку, цікавим є запропоноване автором комплексне використання засобів оздоровчої фізичної культури й спорту, загартовування, раціонального харчування, оптимізації рухового режиму (уроки фізичної культури, додаткові заняття, рухливі ігри та розваги), малих форм фізичного виховання, особистої й суспільної гігієни.

Серед напрацювань особливо привертає увагу дисертаційне дослідження О. О. Бутакової [48], яка запропонувала концептуальну модель безперервної здоров'яформуючої освіти, визначальними компонентами котрої є цільовий, теоретико-методологічний, дидактичний, результативний компоненти, що ефективно формують в учнів у системі безперервної освіти ціннісне ставлення до здоров'я на основі духовно-етичного-інтелектуально-сенсорного-фізичного саморозвитку [48].

Інноваційна складова частина системи фізичного виховання також не залишилась осторонь здоров'яформуючої діяльності дітей. Так, Л. Михно у своїх дослідженнях як засіб оздоровлення дітей молодшого шкільного віку розглядає можливість інтеграції в процес фізичного виховання занять із йога-аеробіки – поєднання статичних і динамічних асан, дихальних вправ, релаксації та стретчингу [224]. Л. І. Лубишева, А. М. Кондратьєв рекомендували здоров'яформуючу технологію фізичного виховання дітей

молодшого шкільного віку на основі застосування традиційного карате [203], О. О. Кемінь [163] запропонував як здоров'яформуючий засіб скаутську систему фізичного виховання. Ці підходи об'єднані прагненням унесення інноваційного складника в традиційний процес фізичного виховання, тим самим відбувається емоційне наповнення процесу за рахунок підвищення інтересу до занять, мотивації до самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності в подальшому.

Серед засобів фізичного виховання потрібно звернути увагу на туризм як універсальний засіб, що містить величезний потенціал для оздоровлення дітей шкільного віку [210, 329]. Науковцями доведено, що заняття туризмом дають школярам заряд бадьорості та енергії, знімають психічні навантаження, підвищують працездатність функціональних систем організму, підвищують фізичну підготовленість і рівень загартованості організму дітей [51, 105].

Серед засобів туризму, які можуть бути використані в процесі занять із контингентом дітей шкільного віку, відзначимо пішохідні прогулянки та екскурсії, теренкур, прогулянки, одноденні й багатоденні походи, туристичні зльоти та змагання, Дні туризму в школі, літні оздоровчі зміни туристської спрямованості, туристичні свята й розваги, туристські експедиції та робота краєзнавчих загонів, вправи з розвитку навичок елементарного скелелазіння, вправи з оволодіння технікою пересування місцевістю різної складності, вправи з техніки й тактиці подолання природних і штучних перешкод, долікарської допомоги [51, 104, 144].

Окрім зазначених засобів, невід'ємним компонентом туризму є орієнтування, яке оперує такими видами діяльності, як рух по місцевості з використанням окоміра, шагоміра, за азимутом, легендою, орієнтирами, за місцевими ознаками, з одночасним складанням кроків або абрисів; спеціальні завдання й фізичні вправи з орієнтування на місцевості; рухливі ігри з елементами орієнтування; ігри з пересування на місцевості [51, 64, 70].

Діяльність дослідників підтверджує потенціал засобів туризму в напрямі підвищення ефективності процесу фізичного виховання дітей

шкільного віку та розкриває досвід інноваційних авторських розробок [78, 79], у тому числі й для дітей молодшого шкільного віку [9, 146, 156, 172].

На жаль, проведений аналіз науково-методичної літератури дає підставу констатувати обмежене використання засобів туризму в здоров'яформуючій діяльності дітей молодшого шкільного віку, що на нашу думку, може бути перспективним напрямом розвитку системи фізичного виховання. Окрім цього запровадження здоров'яформуючої діяльності в процес фізичного виховання повинно ґрунтуватися на комплексному підході до її проведення, що потребує обґрунтування концептуальних положень виконання здоров'яформуючої діяльності.

У цій роботі використано комплекс методів дослідження серед яких:

– теоретичні: аналіз та синтез даних науково-методичної літератури, інформаційних ресурсів мережі Інтернет і передового досвіду з питань організації процесу фізичного виховання дітей шкільного віку й досвіду застосування здоров'язберігаючих технологій в освітньому процесі; узагальнення нормативно-правової бази, програмно-методичної документації; абстрагування, контент-аналіз теоретичних і методичних робіт; конкретизація та класифікація понятійного апарату предмету дослідження; прогнозування;

– емпіричні: педагогічне спостереження за реалізацією педагогічного процесу фізичного виховання школярів; педагогічний експеримент у формі констатувального та формуального для визначення рівня адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку й перевірки ефективності концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку; медико-біологічні методи дослідження; педагогічне тестування рівня фізичної підготовленості дітей; методи визначення рівня фізичної підготовленості дітей; опитування;

– статистичні: статистичний аналіз даних, отриманих у процесі педагогічного експерименту.

Отримані в процесі проведення констатувального дослідження дані дають змогу простежити відповідність основним етапам програми індивідуального розвитку в процесі онтогенезу. Так, за показниками фізичного розвитку (МТ, ДТ і ОГК) серед досліджуваного контингенту дітей 6–10 років виявлено 72,08 % ($n = 191$) дітей із гармонійним фізичним розвитком, серед яких 72,52 % ($n = 95$) – це хлопчики та 71,64 % ($n = 96$) – дівчата, 22,64 % ($n = 60$) учнів молодших класів із дисгармонійним фізичним розвитком (22,90 % ($n = 30$) – хлопчики, 22,39 % ($n = 30$) – дівчата) і 5,28 % ($n = 14$) дітей із різко дисгармонійним фізичним розвитком (4,58% ($n = 6$) – хлопчики, 5,97 % ($n = 8$) – дівчата). Ці результати підтверджують дані досліджень останніх років, щодо вивчення рівня фізичного розвитку дітей шкільного віку й підтверджують наявні тенденції в статевому співвідношенні [42, 223].

У межах експерименту, зокрема педагогічного, вивчено показники жирового компонента в складі тіла учнів молодших класів за посередництвом аналізу відсоткового вмісту жиру в МТ, абсолютної маси жирового компонента в тілі. Отримані результати дають підставу зробити висновок про те, що в більшості дітей зазначені показники перебувають у межах вікової норми. Ці дані підтверджують висновки ряду науковців [46, 59, 101]. Отримано підтвердження результатом інших учених щодо того, що склад цих компонентів у МТ у дівчаток переважно більший, ніж у хлопчиків, незалежно від рівня співвідношення ДТ і МТ та показників індексу Кетле.

У результаті проведеного дослідження підтверджено дані Н. Л. Носової [247], А. І. Альошиної [6], В. Петрович [265] про те, що серед захворювань ОДА одне з провідних місць займають різні види порушень постави. У вибірці виявлено дітей із такими вадами 56,44 % ($n = 92$), а школярів із нормальною поставою – 50,19 % ($n = 133$). Порушення постави у віково-статевої групи 6–10 років відповідно до кількості випадків розподілилися таким чином: сколіотична постава – 20,38 % ($n = 54$); сутула спина – 10,19 % ($n = 27$); комбіновані порушення постави – 7,17 % ($n = 19$); кругла спина –

8,30 % (n = 22); плоска спина – 2,64 % (n = 7); кругло-увігнута спина – 1,13 % (n = 3).

Проведений аналіз діяльності основних систем організму дітей молодшого шкільного віку дав можливість констатувати, що процес функціонування ССС у дітей перебуває межах вікової норми та за перебігом змін за період навчання в початковій школі відповідає програмі індивідуального розвитку дітей. При цьому в статевому відношенні в дівчаток у всіх вікових групах ЧССп вища, ніж у хлопчиків, а показники АТ – навпаки, нижчі. З'ясовані особливості підтвердили висновки науковців [46, 120, 134, 163]. Аналіз АРМ обстежуваних дітей на основі оцінки за С.В. Гозак [71] підтвердив результати досліджень інших учених [250]. В обстежених дітей молодшого шкільного віку АРМ переважно відповідають середньому рівню з тенденцією до покращення за період навчання в початковій школі, у статевому плані в дівчат спостерігали нижчі показники, порівняно з хлопцями.

На відміну від ССС, функціонування дихальної системи обстежуваних дітей характеризується зниженими величинами легневих обсягів, якщо зіставляти їх із віковими нормами за всіма показниками, що вивчалися. Це підтверджує висновки багатьох [16, 46, 134, 154].

Аналіз діяльності систем організму розглянуто крізь призму інтегральних показника фізичної роботоздатності, що дало змогу визначити наявні проблемні питання низького його рівня в більшості дітей молодшого шкільного віку й підтверджує результати досліджень останніх років [170]. За статевим компонентом потрібно акцентувати на кращих показниках хлопців, порівняно з дівчатами, із загальною тенденцією покращення за період навчання.

Окрім розглянутих показників фізичного розвитку та функціонування систем організму, у процесі дослідження проведено оцінку рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку. У процесі аналізу з'ясовано, що рівень фізичної підготовленості молодших школярів не є задовільним і вимагає цілеспрямованого підвищення [57, 223]. Більшість

дітей мала низький рівень фізичної підготовленості, що характерно як для хлопчиків (69,47 %), так і для дівчат (70,15 %). Натомість школярів із високим рівнем фізичної підготовленості не виявлено.

Проведений аналіз РФЗ дітей молодшого шкільного віку дав змогу з'ясувати, що більшість обстежених дітей (61,13% (n = 162)) належать до низького РФЗ. Із них 59,54 % (n = 78) – хлопчики і 62,69 % (n = 84) – дівчатка. Найбільша кількість дітей із такими РФЗ виявлено у віковій групі 7 років (67,03 % (n = 61)), найменше – у 10 років (35,13 % (n = 13)). Результати проведеного констатувального експерименту підтвердили висновки ряду вчених [224, 307, 354] про низький РФЗ учнів молодшого шкільного віку. Досліджуваний контингент характеризувався високим рівнем захворюваності.

Урахування особливостей перебігу адаптації до умов навчання в школі дало підставу констатувати, що найбільша кількість дітей (57,84 %; n = 59) характеризується прогностично сприятливим перебігом адаптаційних процесів, середньосприятливим – 40,20 % (n = 41) і 1,96 % (n = 2) – несприятливим станом адаптації до умов навчання в школі. Натомість реаліями такого перебігу є середній рівень адаптації дітей до умов навчання в школі в більшості (58,8 %; n = 60) учнів та дещо меншою кількістю школярів із нижчим від середнього рівнем адаптації до умов навчання. Результати дослідження підтверджують, що обраний нами контингент характеризується зниженням шкільної мотивації та взаємодії в складі колективу учнів у процесі адаптації до умов навчання.

У результаті констатувального експерименту отримано фактичні дані, які дали змогу найбільш повно відобразити картину ФС дітей молодшого шкільного віку й особливостей перебігу адаптації до умов навчання. Доведено необхідність проведення здоров'яформуючої діяльності з контингентом дітей молодшого шкільного віку задля підвищення рівня їх ФС та оптимізації процесів адаптації до умов навчання.

У процесі проведення дослідження запропоновано концепцію здоров'яформуючих технологій, яка ґрунтувалася на трьох основних складових частинах – соціальній, особистісній, біологічній.

Мета запропонованої концепції – розроблення теоретико-методичних та технологічних засад здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яка спрямована на покращення рівня фізичного стану, рухової активності, мотивації й оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі.

У процесі реалізації здоров'яформуючої діяльності пріоритетними завданнями повинні бути підвищення рівня фізичного здоров'я, розширення можливостей для отримання нового рухового досвіду, удосконалення рухових навичок; набуття теоретичних знань дітей про здоровий спосіб життя, ФК і спорті, природне середовище й правила поведінки в ньому, вплив рухової активності та фізичних вправ на здоров'я людини; формування стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності на фоні ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я й сформованих навичок соціальної активності.

Реалізацію запропонованої концепції розглядали за допомогою концептуальних підходів (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний, особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисипативний, соціокультурний, компетентнісний, середовищний, інтегративний), концептуальних основ (мета, завдання, принципи, методи, умови реалізації), етапів проектування концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Для оцінки ефективності функціонування концепції передбачено комплекс критеріїв ефективності.

Практична реалізація концепції передбачала розробку здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку, педагогічного контролю здоров'яформуючої діяльності, які інтегровано до

структури позаурочних форм занять із фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Реалізація здоров'яформуючих технологій проходила за три етапи (адаптаційно-підготовчого, основного й заключного), які передбачають поступове вирішення комплексу питань. Під час розробки технологій враховано можливе налагодження міжпредметних зв'язків у відповідності до змісту навчальних предметів закладу загальної середньої освіти, а саме «Я у світі», «Природознавство» та «Основи здоров'я», що розглядалися у єдності з процесом фізичного виховання. Здоров'яформуючі технології містили п'ять взаємопов'язаних компонентів, що визначали окремі напрями педагогічного впливу в межах виконання завдань авторської концепції.

Реалізацію авторського підходу в процесі здоров'яформуючої діяльності розглядали за допомогою можливостя застосування засобів активного туризму в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. У результаті формувального педагогічного експерименту науково обґрунтовано ефективність здоров'яформуючих технологій на основі засобів активного туризму.

Систематизація наукових даних за результатами напрацювань інших учених та власних дала змогу сформулювати ключові положення, що доповнюють, підтверджують надбання інших авторів й абсолютно нові результати.

До групи даних, що **підтверджують** дослідження інших авторів слід віднести визначені особливості змін окремих показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку за період навчання в початковій школі, а саме:

- показники фізичного розвитку основної кількості дітей відповідають значенням вікової норми (Я. И. Кравчук, 2010; Т. Г. Омельченко, 2013; І. І. Головач, 2016) та характеризуються гармонійністю, існуючі відхилення пов'язані з надлишком або дефіцитом маси тіла; вміст жирового компоненту маси тіла у дівчаток молодшого шкільного віку більше, аніж у хлопчиків, при

цьому дані показники у статевому відношенні відповідають показникам вікової норми (Б. Х. Ланда, 2008; Е. Е. Крикун, 2009; Л. С. Михно, 2017); наявність циклічності, ступінчатого характеру росту, прискорення та затримки зміни довжини тіла дітей на певних етапах постнатального онтогенезу (А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб, 2001);

- показники діяльності серцево-судинної системи у більшості учнів відповідають значенням вікової норми, при цьому у статевому відношенні спостерігаються відмінності – більш високі показники ЧССп у дівчаток та АТ у хлопчиків (Е. В. Осипенко, 2013); показники адаптаційно-резервних можливостей організму дітей молодшого шкільного віку відповідають середньому рівню, за статевою ознакою хлопчики мали більш високі показники у порівнянні із дівчатками (Т. Г. Омельченко, 2013; С. В. Гозак, 2014); за показниками дихальної системи більшість дітей характеризувалась зниженими значеннями результатів функціональних та гіпоксичних проб у дітей обох статей (Е. В. Осипенко, 2013; О. М. Саїнчук, 2015); за показниками фізичної роботоздатності більшість дітей мали задовільний її рівень, для хлопчиків були характерні більш високі показники у порівнянні із дівчатками (М. В. Чернявский, 2011; Т. Г. Омельченко, 2013; О. М. Саїнчук, 2015; А. Накман та ін., 2018);

- досліджуваний контингент характеризується зниженими показниками фізичної підготовленості (І. А. Тюх, 2009; О. Швець, 2014) та рухової активності (І. А. Когут, 2005; С. В. Трачук, 2011; В. Ю. Рубан, 2018; Z. Gao, 2013);

- контингент дітей молодшого шкільного віку характеризується високим рівнем захворюваності (W. F. Rinera та ін., 2013), у більшості пов'язаним із порушеннями опорно-рухового апарату (В. В. Петрович, 2010; Т. Г. Омельченко, 2013; А. І. Альошина, 2015; С. П. Савлюк, 2018); більшість дітей молодшого шкільного віку за показниками РФЗ відносяться до низького рівня (С. А. Бублик, 2012; О. М. Саїнчук, 2015; Л. С. Михно, 2017; В. Ю. Рубан, 2018);

- учні першого класу характеризуються низьким рівнем адаптації до умов навчання в школі (Е. А. Дрягалова, 2010; Т. І. Лясота, 2012; Н. Алєндарь, 2013).

Серед даних, які були отримані в результаті власних досліджень визначена група тих, що **доповнюють** дослідження інших авторів:

- дані про детермінанти, що впливають на стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та їх адаптацію до навчання в школі, серед яких оптимізація рухової активності (И. А. Когут, 2006; С. В. Трачук, 2011; Е. В. Имас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук, 2013; О. М. Саїнчук, 2015; А. Chen, 2013; С. Konijnenberg, Р. М. Fredriksen; 2018), спрямований вплив на фізичний розвиток, підвищення функціональних резервів організму та рівня фізичної підготовленості дітей (Н. В. Москаленко, 2009-2018; А. І. Альошина, 2015; К. В. Мулик, 2016; Л. С. Михно, 2017);

- доповнено підходи до нівелювання факторів негативного впливу на стан здоров'я дитини та процеси адаптації до умов навчання в школі, а саме зміст здоров'яформуючої діяльності в початковій школі повинен враховувати індивідуальний та диференційований підхід до її побудови (К. В. Мулик, 2016; С. П. Савлюк, 2018); залучення дітей до здоров'яформуючої діяльності повинно ґрунтуватися на налагоджених взаємозв'язках сім'ї та школи (Н. В. Москаленко, 2009–2018); активізації участі батьків у здоров'яформуючій діяльності (Г. О. Жук, 2011; Я. Галан, 2013; І. І. Головач, 2016); налагодження сприятливого психологічного клімату в колективі учнів (О. Д. Дубогай, 2015); створення здоров'яформуючого освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти (С. В. Гозак, 2014; Е. А. Черепов, 2016);

- дані щодо умов оптимізації адаптаційного процесу дітей до умов навчання в школі: підтверджено наявність критичного періоду адаптації дітей до умов навчання в школі; застосування засобів та методів впливу на процес адаптації дітей до навчання повинно ґрунтуватися на застосуванні комплексного підходу, індивідуалізації та диференціації (Н. В. Москаленко,

2009–2018; Т. І. Лясота, 2012);

- доповнено інформаційну базу знань щодо сприятливого впливу засобів туризму на організм дітей молодшого шкільного віку: засоби туризму мають позитивний вплив на рівень фізичного стану, фізичної підготовленості, фізичної роботоздатності та адаптаційно-резервні можливості організму дитини (Е. З. Рут, 2005; А. П. Бабченко, 2006; Т. І. Гринева, 2014; К. В. Мулик, 2016; В. Ю. Рубан, 2018).

У процесі проведення експериментальних досліджень **набули подальшого розвитку:**

- знання щодо змісту здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання у відповідності до інноваційних векторів розвитку системи початкової освіти;

- наповнення змісту здоров'яформуючої діяльності складовими оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі на основі засобів фізичного виховання;

- наукові положення про особливості перебігу процесів росту та розвитку організму дітей молодшого шкільного віку на початковому етапі навчання в школі, тривалість адаптації до умов навчання в школі та характерні ознаки порушення адаптації, психоемоційний стан дитини під час знаходження в колективі учнів.

Абсолютно **нові наукові** дані, що є основою наукової новизни дисертаційного дослідження, є результатом системного аналізу та практичного досвіду за проблемою дослідження, серед яких:

- здійснено наукове обґрунтування та розробку концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, структуру якої формують: передумови розробки, концептуальні підходи, концептуальні основи, умови безпосереднього впровадження, критерії ефективності концепції та її практична реалізація;

- теоретично обґрунтовані та розроблені здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що мають

блочний принцип побудови, основою яких є урахування індивідуальних особливостей перебігу етапів постнатального онтогенезу дітей молодшого шкільного віку та процесів адаптації дітей до умов навчання в школі;

- визначені та науково обґрунтовані соціальні, педагогічні, організаційні умови реалізації здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання молодших школярів, що забезпечують дотримання основних етапів проектування та безпосереднього здійснення здоров'яформуючої діяльності;

- запропоновано принципи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку для забезпечення ефективності функціонування здоров'яформуючих технологій.

Дані, отримані в результаті виконання дисертаційного дослідження, розкривають механізми оптимізації процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку за рахунок якісного збільшення рухової активності в режимі дня, нормалізації психоемоційного стану, що створює умови для формування здоров'я учнів початкових класів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Практичні рекомендації призначені для вчителів ФК, фахівців у сфері ФВ, класних керівників початкової школи, батьків дітей молодшого шкільного віку.

Зміст особистісного розвитку вчителя в рамках упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, на нашу думку, повинен уміщувати такі напрями діяльності:

– систематичний аналіз і самооцінка відповідності вимогам професійної діяльності у напрямі формування здоров'я дітей, аналіз власних уподобань видів рухової активності та відповідності ціннісному ставленню до власного здоров'я, ступінь залучення до здоров'яформуючої діяльності, самоаналіз ступеня оволодіння теоретичними відомостями й практичними навичками здоров'яформуючої діяльності;

– реалізація діяльності щодо розширення теоретичної бази в питаннях здоров'яформуючої діяльності, оволодіння арсеналом інноваційних засобів фізичного виховання відповідно до мотиваційних пріоритетів учнів;

– оцінка ефективності засобів впливу щодо їх оздоровчого змісту згідно з критеріями ефективності здоров'яформуючої діяльності;

– упровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, проектування цього виду діяльності;

– залучення всіх учасників освітнього процесу до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти, налагодження системи просвітницької діяльності в напрямі здоров'яформування на основі інноваційних технологій, ефективне управління педагогічним процесом;

– налагодження взаємодії вчителя з учнями та батьками на основі поваги до особистості, доброзичливості й позитивного ставлення, діалогу, соціального партнерства, що відповідає основним принципам педагогіки партнерства.

Із метою проведення здоров'яформуючої діяльності молодших школярів запропоновано до впровадження в процес ФВ засобів фізичного виховання, що реалізуються у формі позаурочних занять (комплекси фізичних вправ, комплекс дихальних вправ, окремі фізичні вправи, рухливі ігри та ігри на місцевості з елементами туризму й орієнтування, спортивно-масові заходи). У розділі використовують матеріали, розроблені за участю здобувача Г.О. Бутенко, безпосередньо під керівництвом автора.

Під час розробки цього матеріалу враховували основні вікові закономірності розвитку організму учнів молодших класів, диференціація фізичного навантаження для дітей із різним рівнем фізичного стану.

Приблизний комплекс фізичних вправ із репшнурами

Вправи спрямовано на збільшення рухливості в плечових і тазостегнових суглобах, зміцнення м'язів плечового пояса, рук, ніг, спини.

Методичні вказівки: усі вправи виконуються з положення стоячи, потрібні репшнури довжиною 2–2,5 м для кожної дитини, темп повільний, кількість повторень – 4–6 разів (у вправі № 7 – 8–10 раз).

I. В.п. Основна стійка, кінці репшнура в руках.

1. Праву назад на носок, руки вгору–назовні.
2. В.п.
3. Ліву назад на носок, руки вгору–назовні.
4. В.п.

II. В.п. Основна стійка, руки вгору–назовні, кінці репшнура в руках.

1. Праву в сторону на носок, нахил управо.
2. В.п.
3. Ліву в сторону на носок, нахил уліво.
4. В.п.

III. В. п. Основна стійка, кінці репшнура позаду в руках.

1. Праву вперед, руки назад.

2. В.п.

3. Ліва вперед, руки назад.

4. В.п.

IV. В.п. Широка стійка, широким хватом кінці репшнура в руках.

1. Репшнур уперед.

2. Репшнур угору.

3. Репшнур за голову.

4. Репшнур униз–позаду.

5-8. Те саме у зворотному напрямі.

V. В.п. Основна стійка, руки вгору–назовні, кінці репшнура в руках.

1. Присід, коліна нарізно, репшнур уперед.

2. В.п.

3. Присід, коліна нарізно, репшнур угору.

4. В.п.

VI. В.п. Стійка «ноги нарізно», руки вниз, кінці репшнура в руках.

1. Поворот тулуба вправо, репшнур уперед.

2. В.п.

3. Поворот тулуба наліво, репшнур уперед.

4. В.п.

VII. В.п. Руки на пояс, репшнур на підлозі попереду.

1. Стрибок уперед через репшнур.

2. Стрибок назад через репшнур.

3. Стрибок уперед через репшнур.

4. Стрибком В.п.

VIII. В.п. Основна стійка, руки зігнуті, передпліччя вперед, кінці репшнура в руках.

1–16. Стрибки на двох через репшнур.

Комплекс фізичних вправ із профілактики плоскостопості

1. В.п. Руки на пояс.

Ходьба по розкладеному по прямій лінії репшнуру.

2. В.п. Руки на пояс.

Стрибки вправо та вліво через розкладений по прямій лінії репшнур.

3. В.п. Руки на пояс.

Стрибки вперед та назад, через розкладений по прямій лінії репшнур.

4. В.п. сидячи на підлозі.

Захоплення репшнура по черзі правою та лівою.

5. В.п. сидячи на підлозі, ноги зігнуті, репшнур під стопами.

Розгинання ніг.

6. В.п. сидячи на підлозі, руки вгору-назовні, кінці репшнура в руках.

Нахил уперед, руки вперед, репшнур до стоп. Повернутись у В.п.

7. В.п. Лежачи на спині, руки вгору, репшнур між стопами.

Повороти на правий та лівий бік.

8. В.п. лежачи на спині, руки вгору в замок, репшнур між стопами.

Повороти направо та на ліво в положення лежачи на животі.

9. Самомасаж стоп.

Орієнтовний комплекс фізичних вправ із туристськими вузлами й мотузками [51]

Вправи спрямовані на формування рухової навички зав'язування вузлів і роботи з основною мотузкою в поєднанні з розвитком рухових якостей (сили, швидкості, гнучкості та спритності). Цей комплекс можна виконувати методом кругового тренування.

1. Хто швидше?

В.п. Стоячи (сидячи на лаві), кінці репшнура в руках. Зав'язати вузол (прямий, вісімку або зустрічний), підняти руку із зав'язаним вузлом угору й високо підстрибнути.

Методичні вказівки: учитель стежить за правильністю зав'язування вузла. Виконання вправи групами по 5–8 осіб. Використання змагального моменту (хто швидше?).

2. Стрибки через мотузку.

В.п. Мотузка довжиною 5–6 м лежить на підлозі (землі). Рух від одного кінця мотузки до іншого стрибками через мотузку, відштовхуючись двома ногами (на одній нозі, зі зміною ніг).

Методичні вказівки: починати виконувати рух потрібно через контрольну лінію й закінчувати стрибком за контрольну лінію на іншому кінці мотузки, кількість повторень – 2–3 рази.

3. Зав'язи вузол.

В.п. Основна стійка, кінці репшнура в руках.

1. Репшнур уперед.

2. Зав'язати вузол (прямий, вісімку або зустрічний).

3. Репшнур угору.

4. Розв'язати вузол.

5–8. Те саме у зворотному напрямі.

Методичні вказівки: діти повинні вміти правильно зав'язувати прямий вузол, учитель стежить за правильністю зав'язування вузла, темп повільний, кількість повторень – 2–3 рази.

4. Лазіння та перелазіння.

Кілька відрізків мотузки (по 1–3 метри) натягнуті між опорами (деревами) на висоті 35–55 см. Під низькі мотузки пролізти, через високі переступити, не зачепивши їх.

5. Стрибки вгору.

Перевернути рукою (головою). Мотузка натягнута між опорами (деревами) на висоті 1,4–2 м. Діти стоять під мотузкою. У стрибку потрібно торкнутися рукою (головою) мотузки.

Методичні вказівки: висота мотузки збільшується з кожним підходом на 3–5 см. Кількість підходів – 2–4.

6. Схоплюючий вузол.

В.п. Стоячи за контрольною лінією, петля самостраховки в руках. Підбігти до початку горизонтально натягнутої основної мотузки, зав'язати

схоплюючий вузол, просунути його до кінця основної мотузки, розв'язати й повернутися за контрольну лінію.

Методичні вказівки: діти повинні вміти правильно зав'язувати схоплюючий вузол, вправу діти виконують один за одним, учитель стежить за правильністю зав'язування вузла та його просування, темп швидкий, кількість повторень – 2–3 рази.

7. Тарзанка.

Мотузка кріпиться вертикально. Після поштовху перед контрольною лінією подолати відстань і приземлитися якомога далі. Кількість підходів – 2–4.

Естафети з елементами туризму [51]

1. Естафета зі схоплюючими вузлами. Команди побудовані в колону по одному. У руках у направляючих петлі самостраховки червоного кольору. На відстані 10–15 м від стартової лінії горизонтально натягнута основна мотузка, на якій навпроти кожної команди петлею самостраховки синього кольору зав'язаний схоплюючий вузол. За сигналом перший учасник біжить до мотузки, зав'язує схоплюючий вузол своєю петлею, після цього розв'язує синю петлю, повертається до команди й передає її наступному учасникові. Те саме повторює другий учасник, лише зав'язує вузол синьої петлею, а розв'язує червону. Естафета вважається закінченою, коли останній учасник лідируючої команди передасть петлю першого, який піднімає її вгору.

2. Зустрічна естафета. Команди діляться на дві підгрупи, які шикуються в колону по одному й розташовуються в різних кінцях площадки. Між підгрупами відстань 10–15 м. У руках у направляючих – будь-який предмет туристичного спорядження (карабін, петля самостраховки, репшнур, рюкзак, і т. ін.) у ролі естафетної палички. За сигналом, перший учасник біжить до протилежної групи, оббігає її, передає естафетний предмет її направляючої і встає в кінець колони. Естафета вважається закінченою, коли останній учасник команди лідера оббіжить протилежну групу й встане попереду неї, піднявши естафетний предмет вгору.

3. Подолання болота. Команди шикуються в колону по одному. У напрямних в руках дві дощечки. На відстані 8–10 м від стартової лінії позначена контрольна лінія. За сигналом перший учасник починає рух до контрольної лінії, підкладаючи під кожен ногу дощечку, за лінією бере дощечки в руки, повертається до команди бігом і передає дощечки наступному учаснику. Естафета вважається закінченою, коли останній учасник лідируючої команди передасть дощечки першому учаснику, який піднімає їх угору.

4. Естафета з карабінами. Команди вишикувані в колону по одному. У руках у направляючих карабін із червоною міткою. На відстані 10–15 м від стартової лінії горизонтально натягнута основна мотузка, на якій навпроти кожної команди вісить карабін із синьою міткою. За сигналом, перший учасник біжить до мотузки, вішає свій карабін, після цього забирає карабін із синьою міткою, повертається до команди та передає його наступному учаснику. Те саме повторює другий учасник (мітки на карабіни, які в руках інших учасників синього кольору). Естафета вважається закінченою, коли останній учасник лідируючої команди передасть карабін першому, який піднімає його вгору.

Ігри з елементами туризму [51]

1. «Смуга перешкод». Команда проходить смугу перешкод, де кожен етап обмежений контрольними лініями. На етапі має право перебувати один учасник. Помилка під час виконання завдання штрафується. Зразковий набір етапів: перестрибнути через рів, пройти по купинах, пройти по купинах-жердинах, пройти через завал (підлази й перелази), подолати перешкоду маятником, пройти ділянку «скельної стіни» вільним лазінням. Виграє команда, яка показала найменшу кількість штрафного часу (або суму штрафного часу й часу роботи на дистанції). Варіант - проходження смуги перешкод парами або індивідуально.

2. «Гра з альпенштоками». Усі діти стають у коло обличчям до його центра (відстань між учасниками – 50–70 см), кожен учасник тримає в правій

руці альпеншток, один кінець якого впирається в землю, ліва рука – за спиною. За сигналом, учасники одночасно залишають свій альпеншток, роблять крок управо та правою рукою намагаються схопити альпеншток учасника праворуч. Вибувають ті учасники, які не встигли підхопити альпеншток. Альпенштоки, що впали прибираються, коло звужується. Гра повторюється до останніх двох учасників. Варіанти – рух уліво та робота лівою рукою, широке коло (відстань між учасниками – 1–1,5 м).

Ігри з елементами орієнтування [51]

1. «Орієнтир-квест». Кожна команда перед стартом отримує карту з нанесеними контрольними пунктами (5–7 штук), які потрібно пройти в заданому напрямі (дистанція – 1–1,5 км) і картку команди. Команди стартують через 5 хв. На кожному контрольному пункті команда виконує певне завдання: пройти перешкоду, заспівати пісню, відгадати слово, виконати фізичну вправу (стрибки, присідання, віджимання). Виграє команда, яка за найменшу кількість часу пройшла дистанцію.

2. «Знайди скарб». Команди перед стартом отримують карту з нанесеними контрольними пунктами (5–7 штук), які потрібно пройти в довільному порядку. Усі команди стартують одночасно. На кожному КП є «скарб» (листок зі словом «скарб» і шифром контрольного пункту). Команда, яка перша знаходить контрольний пункт, забирає «скарб». Виграє команда, котра більше збрала «скарбів» (у разі їх рівної кількості – за найменшим часом, витраченим на подолання дистанції).

3. «Правильна оцінка». По колу діаметром 4–5 м виставлено 12–14 контрольних пунктів із компостерною відміткою під шифрами 31, 32, 33 і т. ін., учаснику гри потрібно відзначити картку в певній послідовності КП. Перемагає той, хто правильно зазначив контрольну картку за найменшу кількість часу.

4. «Компас». На землі або на підлозі креслять коло діаметром 2–3 м. За компасом визначають сторони горизонту й згідно з цими напрямками за колом пишуть відповідні букви (С, В, Ю, З). Діти стають спиною до центра кола. За

командою «Північ!» Усе повинні повернутись обличчям у бік півночі. Той, хто помилився, або вибуває з гри, або отримує штрафний бал. Гравці перемішуються, гра повторюється. Виграє останній, хто залишився в колі або має найменшу кількість штрафних балів.

5. «Знайди орієнтир». У кожної дитини в руках карта, на якій визначено точку стояння. Від точки стояння потрібно знайти орієнтир, указаний на карті, переглянути місцевість, добігти (дійти) до нього й торкнутися рукою. Із точки стояння за сигналом усі діти починають рух одночасно. Гра повторюється 3–4 рази. Варіанти – гра з елементами змагання (хто перший правильно виконає завдання), дівчаткам і хлопчикам даються орієнтири на різних відстанях.

Приблизний комплекс фізичних вправ [51]

«3 голови до п'ят».

Цей комплекс загальнорозвивальних вправ спрямований на зміцнення і гармонійний розвиток опорно-рухового апарату, поліпшення кровообігу, дихання, обмінних процесів, діяльності нервової системи, а так само на поступове залучення всього організму в активний стан.

Методичні вказівки: усі вправи виконуємо з положення стоячи, темп середній, кількість повторень – 6–8 разів.

I. В.п. Руки на пояс.

1. Нахил голови вперед.
2. Нахил голови назад.
3. Поворот голови вправо.
4. Поворот голови вліво.

II. В. п. Руки вниз.

1. Руки вперед.
2. Руки вгору.
3. Руки в сторони.
4. В.п.

III. В. п. Стійка «ноги нарізно», руки в замку за головою.

1. Поворот тулуба вправо.

2. В.п.

3. Поворот уліво.

4. В.п.

IV. В.п. Стійка ноги нарізно, руки на пояс.

1. Нахил управо, ліва рука вгору.

2. В.п.

3. Нахил уліво, права рука вгору.

4. В.п.

V. В.п. Руки в замок, долонями донизу.

1. Нахил уперед, руки вперед, долоні на підлогу.

2. В.п.

3. Нахил назад, руки вгору, долоні вгору.

4. В.п.

VI. В.п. Руки вниз.

1. Мах правою, хлопок під нею.

2. В.п.

3. Мах лівою, плескання під нею.

4. В.п.

VII. В.п. Руки вниз.

1. Присід, руки вперед.

2. В.п.

3. Присід, руки вгору.

4. В.п.

VIII. В.п. Руки на поясі.

1. Стійка на носках, руки в сторони.

2. В.п.

3. Стійка на п'ятах, руки вгору.

4. В.п.

IX. Ходьба на місці.

Приблизний комплекс дихальних вправ [254, 255]

Вправи спрямовані на підвищення газообміну в легенях, зміцнення діафрагми й міжреберних м'язів, збільшення показників ЖЄЛ.

Методичні вказівки: під час дихальних вправ рот повинен бути злегка відкритий. Вдих через ніс активний, короткий і галасливий (як бавовна в долоні) відбувається одночасно з рухом. Видих після кожного вдиху проходить пасивно й мимовільно (краще через рот). В одній дозі 4 або 8 вдихів (у темпі стройового кроку), паузи між дозами – 3–5 секунд, їх можна заповнити простими ритмічними рухами (удари, пружинки й ін.). Кількість доз вдихів – 6–12.

1. «Долоньки».

В.п. Стоячи або сидячи, показати долоні, при цьому лікті опустити. Вдих з одночасним стисненням долоньок у кулачки, видих із поверненням у в.п.

2. «Погончики».

В.п. Стоячи, стислі в кулаки кисті рук притиснути до пояса. У момент вдиху із силою штовхати кулаки вниз, розтуляючи їх і пальці в сторону, руки випрямляються. Видих, повернутись у в.п.

3. «Насос».

В.п. Стоячи, руки вниз. Напівнахил уперед: спина кругла, голова опущена. Вдих, у кінцевій точці поклони. Видих, злегка піднятися, але не випрямлятися повністю. Руки відтворюють характерний рух, як під час накачування шини насосом.

4. «Кішка».

В.п. Стоячи, кисті рук на рівні пояса. Виконувати легкі, пружні присідання, одночасно повертаючи тулуб (із головою) управо та вліво. При поворотах з одночасним вдихом виконувати руками легкий «скидаючий» рух. Спина пряма.

5. «Обійми плечі».

В.п. Стоячи, зігнуті руки вперед, права рука зверху. У момент вдиху виконуємо різкий рух рук назустріч і паралельно один одному, ніби обіймаючи себе за плечі. Видих, повернутись у в.п.

6. «Великий маятник».

В.п. Стоячи. Вдих, нахил уперед (руки не опускати нижче колін). Видих. Наступний вдих, нахил назад, обнявши себе за плечі.

7. «Повороти голови».

В.п. Стоячи або сидячи. Вдих, поворот голови вправо. Видих. Наступний вдих, поворот голови наліво. Шию не напружувати, плечі нерухомі.

8. «Вушка».

В.п. Стоячи або сидячи. Вдих, нахил голови вправо. Видих. Наступний вдих, нахил голови вліво. Шию не напружувати, плечі нерухомі.

9. «Маятник головою».

В.п. Стоячи або сидячи. Вдих, нахил голови вперед. Видих. Наступний вдих, нахил голови назад. Шию не напружувати, плечі нерухомі.

10. «Перекати».

В.п. Стоячи, одна нога попереду, інша ззаду. Вдих, пружні присідання на виставленій уперед нозі. Видих. Наступний вдих, пружні присідання на іншій нозі. Поміняти ноги, повторити вправу.

11. «Передній крок».

В.п. Стоячи, руки вниз. Вдих, підняти вгору до рівня живота зігнуту в коліні праву ногу, на лівій нозі в цей момент злегка присісти. Видих – повернутись у в.п. Поміняти ноги й повторити вправу.

12. «Задній крок».

В.п. Стоячи, руки вниз. Вдих, закинути праву ногу, зігнуту в коліні, назад, на лівій нозі в цей момент злегка присісти. Видих, повернутись у в.п. Поміняти ноги й повторити вправу.

Приблизний перелік фізичних вправи на різні види пересувань

1. «Ходьба». Ходьба вперед і назад. Ходьба вліво і вправо приставним та перехресним кроком. Ходьба зі зміною напрямку. Ходьба з перешкодами

(перелази та підлази). Ходьба на носках, п'ятах, зовнішній частинах стопи. Ходьба в присіді та напівприсіді. Ходьба з різними положеннями рук і поворотами тулуба. Ходьба з переходом набіг. Ходьба по пересіченій місцевості. Ходьба на лижах двоохроковим поперемінним ходом.

2. «Біг». Біг уперед і назад. Біг уліво і вправо приставним кроком. Біг зі зміною напрямку. Біг із перешкодами (стрибки через умовні рови). Біг із переходом на ходьбу. Біг по пересіченій місцевості.

3. «Стрибки». Стрибки у висоту з положення присіду. Стрибки в довжину з місця та з розбігу. Стрибки зі скакалкою. Стрибки маятником. Стрибки по розмітці. Стрибки по купинах.

4. «Вільне лазіння». Вільне лазіння по імітаційної скельній стіні горизонтально. Вільне лазіння по імітаційної скельній стіні вертикально.

5. «Рівновага». Ходьба по купинах-жердинах. Перехід із купини на купину зі стоянням на них на одній нозі до рахунку 8 («Чапля»).

Приблизний перелік фізичних вправи на різні види пересувань у парах **«Ходьба»**

I. В.п. Стійка боком один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1–16. Приставні кроки вправо.

17–32. Приставні кроки вліво.

II. В.п. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1–16. Приставні кроки вправо.

17–32. Приставні кроки вліво.

III. В.п. Стійка спиною один до одного, руки зігнуті позаду в захваті.

1–16. Приставні кроки вправо.

17–32. Приставні кроки вліво.

«Біг»

I. В.п. Стійка боком один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1–16. Біг хресним кроком управо.

17–32. Біг хресним кроком уліво.

II. В.п. Стійка боком один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки навхрест.

1–16. Біг хресним кроком управо.

17–32. Біг хресним кроком уліво.

III. Стійка в потилицю один другому, направляючий – руки на пояс, другий – руки на плечі направляючого.

1–16. Біг хресним кроком управо.

17–32. Біг хресним кроком уліво.

IV. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1–16. Біг хресним кроком управо.

17–32. Біг хресним кроком уліво.

«Стрибки».

I. В.п. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1–4. Стрибки с поворотом на 90° управо.

5–8. Стрибки с поворотом на 90° уліво.

II. В.п. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, руки на плечі партнера.

1. Перші номери – стрибок управо, другі номери – стрибок уліво.

2. Стрибком у В.п.

3. Те саме в іншу сторону.

4. Стрибком у В.п.

III. В.п. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, узявшись за руки.

1. Стрибком стійка «ноги нарізно», руки в сторони.

2. Стрибком у В.п.

3. Стрибком стійка «ноги нарізно», руки вгору.

4. Стрибком у В.п.

IV. В.п. Стійка обличчям один до одного на відстані півкроку, руки на плечі партнера.

1. Стрибком стійка «ноги нарізно» правою.
2. Стрибком у В.п.
3. Стрибком стійка «ноги нарізно» лівою.
4. Стрибком у В.п.

Приблизний перелік фізичних вправ на розвиток фізичних якостей [51]:

сили:

1. Вис на прямих і зігнутих руках;
2. Піднімання зігнутих і прямих ніг у положенні вису на прямих руках;
3. Вистрибування вгору з положення присіду;
4. У положенні сидячи, руки на гімнастичній лавці – згинання та розгинання рук в упорі;

швидкості:

1. Біг із м'ячем;
2. Кидки м'яча об стіну;
3. Біг із прискоренням за сигналом.

гнучкості:

1. Стоячи біля гімнастичної стінки. Махи ногами у фронтальній і сагітальній площинах;
2. Нахил тулуба вперед із положення сидячи;
3. Піднімання рук і ніг із положення лежачи на животі;

координації:

1. Повороти тулуба (руки за голову) під час ходьби;
2. Правою рукою взятися за ліве вухо, лівою – за ніс. Після плескання поміняти положення рук;

витривалості:

1. Ходьба по пересіченій місцевості (30–40 хв) із вантажем до 2 кг;
2. Біг у повільному темпі до 8 хв.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати проведених досліджень з позиції теоретичного аналізу та емпіричного досвіду, слід підкреслити те, що отримані дані знайшли відображення у вирішенні актуальної проблеми сучасної системи фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, пов'язаної із впровадженням здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання.

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволяє дійти висновку про те, що здоров'я дітей шкільного віку та його примноження є важливим питанням наукової думки дослідників багатьох галузей знань, яке не втрачає актуальності тривалий час. Критичний стан здоров'я дітей в Україні є відображенням складної соціально-економічної та політичної ситуації на фоні високого рівня захворюваності дітей, низького рівня їх рухової активності та мотивації до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять. Дослідники підкреслюють, що порушення резистентності організму несприятливими факторами впливу спостерігається вже під час навчання в початковій школі та згодом тільки погіршується. У контексті вирішення питання підвищення резервів здоров'я дітей науковці особливе місце відводять визначенню факторів, що безпосередньо впливають на стан здоров'я дітей та розкривають можливі шляхи нівелювання їх впливу засобами фізичного виховання. Серед факторів впливу на стан здоров'я дітей шкільного віку доведено вплив освітнього середовища, особливо для учнів першого класу, що характеризується значними змінами в руховому режимі дитини та новими соціальними вимогами до члена учнівського колективу, тривалим процесом адаптації до нових умов навчання.

2. Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується значними системними перетвореннями змісту освіти, реформуванням системи початкової освіти, впровадженням засад Нової української школи, підвищенням якості надання освітніх послуг. Процес фізичного виховання не

залишається осторонь даних змін, що дозволяє на якісно новому рівні розглядати питання формування здоров'я дітей шкільного віку. Серед напрямів підвищення оздоровчого потенціалу процесу фізичного виховання визначають широке запровадження сучасних форм рухової активності, інноваційних засобів фізичного виховання, трансформацію підходів до організації та проведення занять та багато ін., на що спрямовано увагу провідних спеціалістів сфери фізичної культури і спорту.

На думку дослідників, особливе місце серед освітніх інновацій посідають здоров'яформуючі технології, які базуються на налагодженні взаємодії учасників освітнього процесу, ґрунтуються на засадах урахування статевовікових особливостей, стану здоров'я, індивідуальних психофізіологічних особливостей при виборі форм, методів і засобів впливу; використання здоров'яформуючих дій для збереження працездатності та розширення функціональних можливостей організму учнів.

Узагальнення передового досвіду та розгляд можливих дій по впровадженню здоров'яформуючих технологій в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку підтверджує фрагментарне вивчення цих питань, що обмежує потенціал процесу фізичного виховання у напрямі формування здорової, гармонійно розвиненої особистості. Без достатньої уваги залишились концептуальні підходи до впровадження здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку та поетапної їх реалізації в процесі фізичного виховання.

3. Аналіз науково-методичної літератури та результати констатувального педагогічного експерименту підтверджують наявність складного періоду адаптації дітей до умов навчання в школі, який супроводжується порушенням показників фізичного та психологічного стану дітей, що обумовлено впливом медико-біологічних, психологічних, соціальних факторів.

Отримані в процесі дослідження дані щодо рівня адаптації дітей до умов навчання в школі свідчать про те, що досліджуваний контингент на

початку навчального року в більшості своїй характеризувався нижче за середній 52,94 % (n = 54) та середнім 38,24 % (n = 39) рівнями адаптації, натомість більшість дітей мали прогностично сприятливий прогноз перебігу адаптації. Серед факторів, що лімітують оптимізацію процесів адаптації, були порушення гармонійності фізичного розвитку, високий рівень захворюваності, низький рівень фізичної підготовленості та роботоздатності, погіршення психоемоційного стану. Досліджуваний контингент характеризується зниженням шкільної мотивації та взаємодії в складі колективу учнів у процесі адаптації до умов навчання. Отримані дані дозволяють стверджувати недосконалість засобів та методів оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання, що використовуються в системі початкової освіти.

4. У процесі проведення констатувального педагогічного експерименту підтверджена загальна тенденція до зниження рівня здоров'я учнів за період навчання в школі, починаючи вже з початкових етапів:

- вивчення показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку засвідчує, що морфологічні показники більшості учнів молодших класів відповідають значенням вікової норми, запропонованим у спеціальній літературі. Так, серед досліджуваного контингенту дітей 6–10 років виявлено 72,08 % (n = 191) дітей з гармонійним фізичним розвитком, серед яких 49,74 % (n = 95) хлопчиків та 50,26 % (n = 96) дівчаток, 22,64 % (n = 60) учнів молодших класів з дисгармонійним фізичним розвитком (22,90 % (n = 30) від загальної кількості хлопчиків та 22,39 % (n = 30) дівчаток) та 5,28 % (n = 14) дітей з різко дисгармонійним фізичним розвитком (4,58 % (n = 6) від загальної кількості хлопчиків та 5,97 % (n = 8) дівчаток відповідно);

- показники діяльності систем організму, а саме серцево-судинної системи у більшості учнів відповідають значенням вікової норми для даної категорії осіб, із дотриманням тенденції поступового їх зниження за період навчання в початковій школі. Інтегральний показник адаптаційно-резервних можливостей організму дітей (83,40 %; n = 221) знаходиться на середньому

рівні, що є маркером донозологічного стану. У той же час показники діяльності дихальної системи характеризувались незадовільними результатами;

- в процесі аналізу рівня фізичної підготовленості учнів молодших класів було з'ясовано перевагу кількості дітей із низьким рівнем, як серед хлопчиків (69,47 %; n = 91), так і серед дівчаток (70,15 %; n = 94).

5. Критичний стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку було підтверджено в процесі аналізу рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку за даними медичних карток учнів. Отримані дані викликають занепокоєння у зв'язку із значною кількістю учнів, які на початковому етапі навчання в школі вже мають хронічні захворювання. У вибірці учасників дослідження тільки 44,91 % (n = 119) дітей визнані практично здоровими, найбільша кількість порушень (19,62 %; n = 52) – хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини та хвороб ока і його придаткового апарату – 10,19 % (n = 27) дітей. У свою чергу контингент учасників дослідження характеризувався низьким рівнем фізичного здоров'я, серед яких більше половини (61,13 %; n = 162) відносилися до низького рівня фізичного здоров'я, серед них 59,54 % (n = 78) хлопчиків і 62,69 % (n = 84) дівчаток. Безпечний рівень фізичного здоров'я, на жаль, спостерігався тільки у одного учня 7 років. Високий рівень захворюваності у більшості дітей супроводжується низьким рівнем психоемоційної реакції на навчальне навантаження, що може підтверджувати зростання стомлення серед молодших школярів у процесі навчання. Рівень шкільної мотивації у 33,21 % (n = 88) вимагає підвищення її задля уникнення ускладнень навчальної діяльності школярів.

Таким чином, підтверджено загальну тенденцію до високого рівня захворюваності дітей та невідповідність окремих показників фізичного стану дітей віковим нормативним значенням, що свідчить про доцільність спрямованого впровадження концептуальних засад здоров'яформуючої діяльності в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

6. Теоретичний аналіз науково-методичної літератури, передового досвіду з проблематики формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку та підсумки проведеного констатувального дослідження обумовлюють низку питань, вирішенню яких може сприяти спеціально організований процес здоров'яформуючої діяльності. Стосовно напрямів розвитку наукової проблеми, то її можна розглядати із позиції трьох основних складових – соціальної, особистісної, біологічної, що визначають об'єктивні передумови впровадження концепції здоров'яформуючих технологій в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Соціальні передумови формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку обумовлені прагненням суспільства до виховання гармонійно розвиненої особистості, створення суспільної потреби у формуванні суспільного здоров'я, що й стимулює увагу соціальних інститутів до проблематики формування здоров'я, підтримки її на законодавчому рівні. Біологічний аспект формує розуміння генетичної обумовленості високого рівня захворюваності дітей, дотримання індивідуальної програми біологічного розвитку, біологічної потреби у оздоровчій руховій активності. Стосовно особистісних аспектів формування здоров'я дитини на перший план виходить сприйняття дитини як цілісної особистості, яка має свої мотиви, цінності, сприйняття оточуючого світу. На етапі розробки засобів формування здоров'я це потребує врахування.

У процесі здійснення здоров'яформуючої діяльності пріоритетними завданнями повинні бути: підвищення рівня фізичного здоров'я, розширення можливостей для отримання нового рухового досвіду, вдосконалення рухових навичок; набуття теоретичних знань дітей про здоровий спосіб життя, вплив рухової активності та фізичних вправ на здоров'я людини; оптимізація процесів адаптації до умов навчання в школі; формування стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності на фоні ціннісного ставлення у дітей до власного здоров'я та сформованих навичок соціальної активності.

7. Результати проведеного констатувального дослідження, ґрунтовний аналіз даних науково-методичної літератури та сучасних трендів розвитку практичної діяльності з формування здоров'я дітей стали підставою для обґрунтування і розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. В процесі обґрунтування авторської концепції було визначено три вектори наукової думки – передумови розробки концепції (соціальні, біологічні, особистісні). Функціонування запропонованої концепції розглядалось через визначення концептуальних підходів (системний, синергетичний, діяльнісний, діалектичний, особистісно-орієнтований, диференційований, аксіологічний, партисипативний, соціокультурний, компетентнісний, середовищний, інтегративний), концептуальних основ (мета, завдання, принципи, методи, форми реалізації). Складовими розробленої концепції стали здоров'яформуючі технології дітей молодшого шкільного віку, які було інтегровано до структури процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

8. Практична реалізація розробленої концепції міститься у здоров'яформуючих технологіях, зміст яких визначався у відповідності до підходів дотримання основних етапів планування здоров'яформуючої діяльності. Запропоновані технології реалізуються на трьох послідовних етапах: адаптаційно-підготовчому, основному, заключному.

Функціонування технологій визначалось ключовими положеннями, що обумовлювали напрями діяльності у відповідності до особливостей організму дітей молодшого шкільного віку та напрямів формування здоров'я дітей у процесі фізичного виховання. Програми занять у межах впровадження технологій складались із п'яти компонентів, серед яких адаптаційний, ґносеологічний, аксіологічний, операційно-діяльнісний, контрольний.

Впровадження розробленої концепції розглядалось на прикладі переважного використання засобів активного туризму. Засоби активного туризму в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку

мають значний оздоровчий потенціал для організму дітей, формування ціннісного ставлення до здоров'я, досвід соціальної взаємодії у складі туристичної групи.

9. Результати практичної реалізації запропонованого підходу до здійснення здоров'яформуючої діяльності дітей в процесі фізичного виховання сприяли оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі учнів першого класу.

Порівнюючи особливості перебігу адаптаційних процесів до умов навчання в школі учнів ЕГ1 та КГ1, слід звернути увагу на позитивні зміни у дівчаток ЕГ1, де приріст кількості дівчаток з вищим за середній рівнем шкільної адаптації склав 21,43 % (n = 3), з середнім рівнем – 14,29 % (n = 2) на противагу дівчаткам КГ1, що було також підтверджено за результатами аналізу перебігу адаптації у хлопчиків ЕГ1.

Загальні позитивні зміни у самопочутті дітей ЕГ1 супроводжувались підвищенням психоемоційного стану, апетиту, бажання вчитися, тривалості та якості сну, мотивації до навчання в школі на відміну від дітей КГ1, де спостерігалось зниження даних показників.

Покращення фізичної підготовленості дітей ЕГ1 мало прояв у появі контингенту із достатнім рівнем фізичної підготовленості (25,00 % (n = 3) хлопчиків і 14,29 % (n = 2) дівчаток), а в КГ1 даний рівень встановлений у 4,00 % (n = 1) дітей (9,09 % (n = 1) хлопчиків). Після завершення педагогічного експерименту у ЕГ1 відбулось значне зменшення кількості дітей із низьким рівнем фізичної підготовленості до 15,38 % (n = 4) (50,00 % (n = 2) хлопчиків і 50,00 % (n = 2) дівчаток), що не було характерно для дітей КГ1, де кількість дітей із низьким рівнем стала складати 40,00 % (n = 10) (50,00 % (n = 5) хлопчиків і 50,00 % (n = 5) дівчаток).

Позитивні зміни спостерігались також для контингенту дітей учнів другого циклу навчання, у яких спостерігалось покращення показників фізичного стану дітей ЕГ2, що позначалось на зменшенні значень ЧСС_{сп} від $\bar{x} = 92,15$; $S = 3,62$ уд.·хв⁻¹ до $\bar{x} = 86,60$; $S = 3,22$ уд.·хв⁻¹ та збільшенні

показників ЖЄЛ від $\bar{x} = 1455$; $S = 125,55$ мл до $\bar{x} = 1640$; $S = 114,25$ мл. Покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем у учнів ЕГ2 обумовило підвищення адаптаційно-резервних можливостей більше як на 20 % та на 5 % більше зростає кількість дітей, які покращили рівень своєї фізичної роботоздатності у порівнянні із дітьми КГ2.

Застосування здоров'яформуючих технологій на основі засобів активного туризму стало результатом статистично значущого ($p < 0,05$) покращення фізичної підготовленості дітей ЕГ2 за результатами виконання рухових тестів із визначення рівня розвитку гнучкості, статичної рівноваги, швидко-силових здібностей у хлопчиків та дівчаток.

Оздоровчий вплив запропонованих заходів підтверджує підвищення ступеня опірності організму несприятливим факторам зовнішнього середовища у дітей ЕГ2 у порівнянні з КГ2, що характеризувалось зменшенням кількості випадків хвороби, загальної кількості днів хвороби та збільшенням кількості дітей, які не хворіли. Серед учнів ЕГ2 збільшилася кількість учнів, які підвищили рівень шкільної мотивації, що склало на 30 % більше учнів у порівнянні із КГ2.

10. Результати проведеної перевірки ефективності запропонованих здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку підтверджують позитивну динаміку змін за показниками фізичного стану дітей, оптимізації процесів адаптації до умов навчання в школі, що створює стійкий інтерес учнів до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять.

Узагальнення отриманих результатів засвідчує ефективність запропонованої концепції та її практичну реалізацію через здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що розкриває можливість широкого використання здоров'яформуючих технологій в освітньому процесі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова ОП, Півненко ЮВ. Науково-методичний проект «Урок здоров'я». Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016;3К1(70):267-71.
2. Аксьонова СЮ, Варбан МЮ, Васильєв ОА та ін. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2011 року). Київ; 2012. 188 с.
3. Алєндарь Н. Адаптація першокласників до навчання в школі. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Педагогічні науки. 2013;(7):20-3.
4. Альошина А, Бичук О. Технологія профілактики й корекції функціональних порушень опорно-рухового апарату школярів в процесі фізичного виховання. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2017;27–28:3-6.
5. Альошина АІ, Петрович ВВ. Сучасні підходи до корекції біогеометричного профілю постави школярів. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2015;129(1):3-10.
6. Альошина АІ. Профілактика й корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату дошкільнят, школярів та студентської молоді у процесі фізичного виховання: моногр. Луцьк; 2015. 356 с.
7. Амосов ММ. Роздуми про здоров'я: пер. з рос. Київ; Здоров'я, 1990. 168 с.
8. Аналітичний звіт про моніторингове дослідження якості навчальних досягнень у початковій школі. Початкова школа. 2006;(2):1-4.
9. Анастасова ОЮ. Здоров'яформуючі технології в сучасному освітньому просторі. В: Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління: матеріали Всеукр. психол.-пед. Демиденківських читань; 2013 Квіт 23-24; Бердянськ. Бердянськ: БДПУ; 2013. с. 84-6.

10. Анастасова ОЮ. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до впровадження здоров'яформуючих технологій у навчально-виховний процес загальноосвітньої школи [автореферат]. Бердянськ: Бердян. держ. пед. ун-т.; 2014. 20 с.
11. Андреев ВИ. Педагогика творческого саморазвития. Казань: Изд-во Казанского ун-та; 1996. 568 с.
12. Андреева ОВ. Теоретико-методичні засади засади рекреаційної діяльності різних груп населення [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2014. 44 с.
13. Андреева ОВ, Саїнчук ОМ. Підходи до оцінки рівня здоров'я та адаптаційних можливостей школярів молодших класів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014(2):3-8.
14. Андрієць М, Мойсюк В, Пасько Т, Демчучена І. Аналіз рівня рухової активності дітей та молоді Чернівецької області як провідної детермінанти формування здорового способу життя. Нова педагогічна думка [Інтернет]. 2013 [цитовано 2018 Січ 25];(4):47-50. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_4_15
15. Апанасенко ГЛ, Попова ЛА. Медицинская валеология. Ростов на/Дону: Феникс; 2000. 248 с.
16. Апанасенко ГЛ, Волгіна ЛН, Бушуєв ЮВ. Експрес – скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: метод. вказівки. Київ; 2002. 12 с.
17. Арефьев ВГ, Андреева ОВ, Михайлова НД. Практикум учителя фізичної культури: метод. посібник. Кам'янець-Подільський, 2014. 400 с.
18. Арсентьева МВ. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни младших школьников. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014;3-2:169-73.
19. Ахутина ТВ. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход. Школа здоровья. 2000;7(2):21-8.

20. Бабыдов ЕА. Обзор современных методов коррекции кифолордотической осанки. Вестник новых медицинских технологий. 2015.Т. 9;2:33.

21. Бадина НП. Психологические условия адаптации часто болеющих детей в начальной школе [автореферат]. Москва: Психол. ин-т РАО; 2004. 25 с.

22. Базарова СВ. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации младших школьников к условиям образовательного учреждения: на примере Центра диагностики и консультирования [автореферат]. Курск: Курский гос. ун-т.; 2009. 24 с.

23. Бакиева НЗ, Гребнева НН. Антропо-физиологическая характеристика детей дошкольного возраста. Вестник Тюменского государственного университета. Серия: Медико-биологические науки. 2011;(6):116-22.

24. Бальсевич ВК. Очерки по возрастной кинезиологии человека. Москва: Сов. спорт; 2009. 220 с.

25. Барков ВА, Сак ЮВ. Научно-методические основы лыжной подготовки будущих учителей начальных классов: монография Гродно: ГрГУ; 2011. 143 с.

26. Бар-Ор О, Роуланд Т. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения. Киев: Олимп. лит.; 2009. 528 с.

27. Бас ЮЮ. Сучасний стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку та фактори, які його визначають. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015;5(1):18-22.

28. Басанець ЛМ, Іванова ОІ, Кулагіна ТВ, Токаренко ОМ. Психофункціональні показники першокласників у динаміці навчання. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;6(40):97-105.

29. Басырова ВШ. Понимание здоровья с точки зрения различных научных подходов. Альманах современной науки и образования. 2011;1(44):91-4.

30. Бачиева ЭЮ. Научно-теоретические основы развития системы валеологического образования младших школьников [автореферат]. Махачкала: Дагестан. гос. пед. ун-т.; 2004. 22 с.

31. Башавець НА. Концепція дослідження щодо формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2012;(11): 13-8.

32. Башавець НА. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів [дисертація]. Черкаси: Черкас. нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького; 2012. 555 с.

33. Безверхня ГВ. Мотивація до занять фізичною культурою і спортом школярів 5–11-х класів [дисертація]. Умань: Львів. держ. ін-т фіз. культури; 2004. 258 с.

34. Безвушко ЕВ, Костура ВЛ. Надмірна маса тіла і ожиріння та здоров'я дітей. Вісник проблем біології і медицини. 2015;2(1):68-72.

35. Безруких ММ, Сонькин ВД, Фарбер ДА. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. Москва: Академия; 2009. 416 с.

36. Беликова РМ. Морфофункциональные и психофизиологические особенности детей 6–7 лет в связи с проблемой школьной зрелости и адаптации к школе: (на примере г. Бийска) [автореферат]. Новосибирск: Новосиб. гос. аграр. ун-т.; 2004. 20 с.

37. Бєсєдіна АА. Передумови виникнення національної мережі шкіл сприяння здоров'ю. Педагогічна наука: теорія, історія, інноваційні технології. 2012;1(19):64-74.

38. Беличева СА, Коробейникова ИА, Кумариной ГФ, редакторы. Диагностика школьной дезадаптации. Москва: Академия; 1993. 240 с.

39. Бирюкова НА. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях. Гигиена и санитария. 2006;(1):76-7.
40. Білик ВГ. Понятійний апарат дослідження проблеми формування готовності майбутніх вчителів до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі. Наукові записки: зб. наук. ст. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2015;СХХVI (126):23-9.
41. Білик ВГ. Про педагогічний моніторинг рівнів сформованості готовності майбутніх учителів до здоров'яформуючої діяльності в початковій школі. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології [Інтернет]. 2015 [цитовано 2016 Серп 20];(10):10-7. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2015_10_4.
42. Білик ВГ. Формування готовності майбутніх учителів до здоров'яформуючої діяльності у початковій школі [автореферат]. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова; 2016. 20 с.
43. Боднар ПМ. Профілактика ендокринних захворювань. Здоров'я суспільства. [Інтернет] 2013 [цитовано 2018 Січ. 12];2(2):93-100. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2013_2_2_17.
44. Борисов АА, Сыромятникова ЛИ, Борисова ЛП. Реализация здоровьесформирующих образовательных технологий в области педагогического образования. Молодой ученый [Інтернет]. 2012 [цитовано 2016 Верес. 23];6: 375-7. Доступно: <https://moluch.ru/archive/41/4943/>
45. Борисова ТС, редактор. Валеологія: учеб. пособие Минск: Выш. шк.; 2018. 352 с.
46. Бублик СА. Розвиток психофізичних якостей школярів 9–11 років засобами легкої атлетики [автореферат]. Івано-Франківськ: Прикарпат. НУ ім. В. Стефаника; 2012. 20 с.
47. Булич ЭГ, Мурахов ИВ. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. Киев: Олимп. лит.; 2003. 414 с.

48. Бутакова ОА. Теория и дидактика непрерывного здоровьесформирующего образования в системе повышения квалификации [автореферат]. Оренбург: ГОУ ВПО Волжский гос. инженер.-пед. ун-т; 2010. 48 с.

49. Бутенко Г, Гончарова Н. Вплив занять оздоровчим та спортивним туризмом на фізичну підготовленість молодших школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;1:36-41.

50. Бутенко ГА, Гончарова НН. Анализ осведомленности детей младшего школьного возраста по вопросам здорового образа жизни. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 8-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2015 Верес 10-11; Київ. Київ; 2015. с.290-1. Доступно: http://www.unisport.edu.ua/sites/default/files/zbirnyk_materialiv_04.08.2015_1.pdf

51. Бутенко ГА. Повышение физического состояния детей младшего школьного возраста средствами оздоровительного туризма в процессе физического воспитания [диссертация]. Киев: НУФВСУ; 2016. 262 с.

52. Ващенко О, Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. Директор школи. 2006;(20):12-5.

53. Ващенко ОМ. Впровадження здоров'язберігальних технологій у навчально-виховний процес початкової школи. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Сер.: Педагогічні науки [Інтернет]. 2012 [цитовано 2016 Січ 16];20:214-18. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vgnpu_2012_20_53.

54. Венедиктов ДД, Чернух АИ, Лисицын ЮП, Кричагин ВИ. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. Вопросы философии. 1979;(7):102-13.

55. Вербицький В. Технологізація навчально-виховного процесу в позашкільному освітньому просторі як принцип виховання особистості. Рідна школа [Інтернет]. 2010 [цитовано 2018 Січ. 23];(10):12-8. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rsh_2010_10_4.

56. Верховська МВ. Форми фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. 2014;(1):11-9.

57. Виленская ТЕ. Объективные риски процесса физического воспитания и педагогические способы их минимизации: на примере процесса физического воспитания младших школьников [диссертация]. Краснодар: Кубан. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма; 2012. 574 с.

58. Виленский МЯ, Черняев ВВ. Концептуальные основы проектирования и конструирования гуманитарно-ориентированного содержания образования по физической культуре в вузе: монографія. Москва: Прометей; 2004. 305 с.

59. Вітченко АМ. До проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей молодшого шкільного віку засобами дихальної гімнастики. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки [Інтернет]. 2013 [цитовано 2018 Квіт 16];108(2). Доступ: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_2_108_7

60. Владимирова ЕВ. Часто болеющие дети: клинико-психологические особенности, механизмы адаптации, реабилитация [автореферат]. Саратов: Саратов. гос. мед. ун-т им. В.И. Разумовского; 2012. 21 с.

61. Волкова НИ, Якимец ИВ. Здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии в ВУЗе <https://rep.polessu.by/bitstream/123456789/1449/1/16.pdf>

62. Воронін ДЄ. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання [автореферат]. Мелітополь: Мелітоп. держ. пед. ун-т ім. Б. Хмельницького; 2006. 20 с.

63. Воскобойнікова ГЛ. Концепція комплексної оцінки адаптаційних можливостей у формуванні і збереженні індивідуального здоров'я людини. Наука і освіта [Інтернет]. 2014 [цитовано 2018 Трав. 27];(8):35-9. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_8_9.

64. Вяткин ЛА, Сидорчук ЕВ, Немытов ДН. Туризм и спортивное ориентирование: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. Москва: Академия; 2004. 128 с.

65. Гаврилюк АП. Організація фізичної культури учнів молодшого шкільного віку в групах продовженого дня [автореферат]. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки; 2010. 20 с.

66. Гаджимурадова РТ. Педагогические условия проектирования и реализации здоровьесформирующей технологии физического воспитания младших школьников [автореферат]. Махачкала: Дагестан. гос. пед. ун-т; 2012. 26 с.

67. Гаращенко ЛВ. Цінність здоров'я дітей дошкільного віку як чинник гуманістичного виховання. Педагогічний процес: теорія і практика [Інтернет]. 2013 [цитовано 2018 Черв. 14];(2):29-37. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_2_6

68. Гаркуша СВ. Сучасні тенденції у стані здоров'я дітей і молоді в умовах навчання. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013;(10):7-11.

69. Герасименко СО, Рабушко ВД, Абакумова НМ. Індивідуальне навчання в школі як сучасна технологія професійно-педагогічної підготовки вчителя. Вісник Житомирського педагогічного університету імені Івана Франка. 2000;6:193-5.

70. Глаголева ОЛ. Развитие содержания дополнительного образования в детских объединениях спортивно-туристского профиля [автореферат]. Москва: РМАТ; 2006. 22 с.

71. Гозак СВ, Філоненко ОО, Парац АМ. Гігієнічне вивчення «шкільної зрілості» дітей старшого дошкільного віку. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;(2):122-31.

72. Головач П. Застосування засобів екологічного туризму у фізичному вихованні дітей молодшого шкільного віку [дисертація]. Київ: НУФВСУ; 2016. 214 с.

73. Гольцова ЛН. Взаимосвязь самооценки и учебной мотивации в процессе адаптации первоклассников к школе [автореферат]. Москва: Психол. ин-т РАО; 2005. 24 с.

74. Гончарова Н, Родіоненко М. Оцінка стану постави учнів першого класу. В: Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: зб. наук. праць 25-ї Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Трав 31; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 25. с. 274-6. Доступно: https://confscientific.webnode.com.ua/_files/200000059-c0779c1731/%2025-1.pdf.

75. Гончарова Н, Родіоненко М. До питання використання здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: зб. наук. праць 34-ї Всеукраїнської наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Черв 20; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 34. с. 86-8. Доступно: https://confscience.webnode.com.ua/_files/200000012-e051be1252/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%2034.pdf

76. Гончарова Н, Бутенко Г. Опыт использования рекреационно-оздоровительной технологии повышения физического состояния детей младшего школьного возраста. Спортивна наука України [Інтернет]. 2015;5(69):32-8. Доступно: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/352>.

77. Гончарова Н, Бутенко Г. Ставлення дітей молодшого шкільного віку та їх батьків до фізкультурно-оздоровчої діяльності. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2015;19(1):110–5.

78. Гончарова Н, Родіоненко М, Прокопенко А. Аналіз змісту веб-сайтів закладів загальної середньої освіти у напрямку здоров'язбереження. В: Шинкарук ОА, редактор. Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії. Матеріали 1-ї Всеукраїнської електрон. наук.-практ. конф. з між нар. Учасцю [Інтернет]; 2018 Квіт 19; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 116-7. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/matkonf2018_nupesu2_.pdf.

79. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Вимоги до впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання у початковій школі. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 9-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2016 Жовт 12-13; Київ. Київ; 2016. с. 152-3. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2016-1.pdf

80. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Обґрунтування та розроблення рекреаційно-оздоровчої технології на основі засобів оздоровчого туризму та орієнтування для дітей молодшого шкільного віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2015;11:26-32.

81. Гончарова НМ, Вако П. Співпраця сім'ї та закладу загальної середньої освіти у напрямку збереження здоров'я дітей. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;6(100):22-6.

82. Гончарова НМ, Костюченко ОМ, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Особливості рухового режиму учнів першого класу загальноосвітньої школи. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 11-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2018 Квіт 11-12; Київ; 2018. с. 299-300. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018.pdf.

83. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Гнатиш ГС, Дяченко АА. Чинники несприятливого перебігу адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, Шинкарук ОА, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 5-ї Всеукраїнської електронної конф. [Інтернет]; 2017 Трав 18; Київ. Київ: НУФВСУ; 2017. с. 55-6. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/konferencya/materiali_v_vseukrayinskoyi_elektronn_oyi_konferenciyi_2017.pdf.

84. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Сучасні напрями збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 10-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2017 Трав 24-25; Київ. Київ; 2017. с. 247-8. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/konferencya/nufzsu%20konferentsii/zbirnik_tez_2017_na_sajt.pdf.

85. Гончарова НМ, Родіоненко МВ. Оцінка ресурсів мережі Інтернет з питань супроводження навчального процесу в початковій школі. В: Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури та спорту [Інтернет]:зб. наукових праць. Харків: ХДАФК; 2017. Вип. 1. с. 31-4. Доступно: <http://journals.uran.ua/itfcs/article/view/112153>.

86. Гончарова НН, Бутенко ГА. Двигательная активность и здоровье детей младшего школьного возраста. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 4-ї Всеукраїнської електрон. конф.; 2016 Трав 19; Київ [Інтернет]. Київ; 2016. с. 59-62. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/materialu_konf_biomeh.pdf

87. Гончарова Н, Бутенко Г, Усиченко В. Особливості рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:39-42.

88. Гончарова Н, Вако І, Войтович М. Фактори впливу на процес адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2017;3(22):52-8.

89. Гончарова Н, Прокопенко А, Марховский Д. Роль педагога в управленні процесом фізического виховання. В: Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів. Матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і аспірантів і молодих учених; 2015 Квіт 16-17; Київ. Київ; 2015; Т.1. с. 8-9.

90. Гончарова Н, Прокопенко А. Основные направления повышения уровня теоретических знаний детей в процессе физического воспитания. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2016;1:36-41.

91. Гончарова Н. Основні положення концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку = Fundamental principles of the concept of health-forming technologies in the process of physical education of primary-school aged children. Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2017;7(1):634-48. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5649/pdf>

92. Гончарова НМ. Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Здоров'я, спорт, реабілітація. 2018;2:22-7.

93. Гончарова Н. Соціально-педагогічні передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;2:61-6.

94. Гончарова Н, Бутенко Г, Прокопенко А. Умови впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання дітей шкільного віку. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності. Матеріали 10-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю; 2016 Трав 12-13; Львів. Львів; 2016. с. 101-5.

95. Гончарова НМ, Прокопенко АО, Марховський ДО. Педагог, як основа управління процесом фізичного виховання школярів. В: Взаємодія духовного і фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості: зб. статей за матеріалами 2-ї наук.-практ. online-конф. з між нар. участю; 2015 Берез 25; Слов'янськ [Інтернет]. Слов'янськ; 2015. с. 247-51. Доступно: http://www.slavdpu.dn.ua/images/naukvid/online_conf/online_conf_2015.pdf

96. Гончарова НМ, Прокопенко АО. Стан психологічного клімату учнівського колективу як фактор впливу на адаптацію до умов навчання. В: Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: зб. наук. праць 1-ї Всеукраїнської інтернет-конф. «Color of Science» [Інтернет]; 2018 Січ 29-30; Вінниця. Вінниця: Планер; 2018. с. 235-9. Доступно: <https://www.vspu.edu.ua/science/art/a202.pdf>.

97. Гончарова НМ, Хрипко ІВ. Теоретичні аспекти здійснення здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;8(102):36-40.

98. Гончарова НМ. Взаємодія сім'ї та школи у контексті здоров'язбереження учнів. В: Вржесневський П, Семененко ВП, редактори. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти. Матеріали 13-ї Міжнар. наук.-метод. конф.; 2018 Черв 15-16; Київ. Київ: НАУ; 2018. с. 31-3.

99. Гончарова НМ. Досвід впровадження здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Коробейніков ГВ, Кашуба ВО, Гамалій ВВ, редактори. Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти. Матеріали 1-ї Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Інтернет]; 2018 Трав 17; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 121-3. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/pictures/aktualni_problemy_1_konferen_1.pdf

100. Гончарова НМ. Здоров'яформуючі технології у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку [монографія]. Луцьк: Вежа-Друк; 2018. 336 с.

101. Гончарова НМ. Концептуальні підходи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018;6(15). Т. 3:334-8.

102. Гончарова НМ. Особливості психологічного клімату учнівського колективу молодших школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;7(101):18-22.

103. Гончарова НН, Родионенко МВ, Прокопенко АА. Оздоровительный туризм как средство оптимизации процесса адаптации детей к школе. В: Зданевич АА, редактор. Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи: тезисы докладов 4-й Междунар. науч.-практ. конф.; 2017 Окт 26-27; Брест. Брест: Альтернатива; 2017. с. 20-1.

104. Грабовський ЮА, Скалій ОВ, Скалій ТВ. Спортивний туризм: навч. посіб. Тернопіль: Навч. книга - Богдан; 2009. 304 с.

105. Гриньова ТІ. Вплив оздоровчих занять різними видами спортивного туризму на формування фізичного стану дітей 10-13 років [автореферат]. Харків: ДАФК; 2014. 20 с.

106. Грицюк СА. Рухова активність як засіб подолання розумової втоми молодших школярів. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;2:402-411. Доступно:

http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2014_2_52

107. Грищенко М. Нова Українська школа: концептуальні засади реформування середньої школи [Інтернет]. 2016 [цитовано 2017 Лист 20]; 40 с. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukrainska-shkola-compressed.pdf>

108. Гулина АН. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. В: Современные технологии в образовательном процессе: материалы 2-ї Региональной науч.-практ. конф.; 2016 Март 25; пос. Рассвет. пос. Рассвет: Изд-во АДЕККК МО РФ; 2016. с. 207-17.

109. Гусак ПМ, редактор. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія Луцьк: ВАТ Волин. обл. друк.; 2009. 219 с.

110. Давиденко ОВ, Семененко, Фандікова ЛО. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. Київ; 2003. 144 с.

111. Давыдов ВЮ, Карпов ВЮ, Кандакова МН и др. Скрининг-тесты и организация медико-педагогического контроля за физическим развитием дошкольников: учеб. пособие. Самара: СамГПУ; 2002. 147 с.

112. Давыдок АМ, Титова АМ. Актуальные вопросы ранней коррекции социально-психологической адаптации младших школьников. Довкілля та здоров'я. 2013;2 (65):43-6.

113. Демінська ЛО. Фізичне здоров'я учня як головна цінність педагогічного процесу. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012;(6):54-8.

114. Денисова ЛВ, Хмельницкая ИВ, Харченко ЛА. Измерения и методы математической статистики в физическом воспитании и спорте. Киев: Олимп. лит.; 2008. 127 с.

115. Джури́нська СМ. Динаміка гармонійності фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку. Довкілля та здоров'я. 2009;1(48):49–52.

116. Дзю́бко ЛВ. Психологічні особливості ранньої дезадаптації і шляхи її подолання [автореферат]. Київ: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України; 2000. 18 с.

117. Добридень ОВ. Потенціал здоров'я людини в сучасних умовах. Грані. 2016;(4):45-50.

118. Дорошенко ОЮ. Поняття здоров'яформуючих і здоров'язберігаючих технологій в процесі підготовки вчителів фізичного виховання. Педагогіка, психологія, медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2009;(9):41-3.

119. Драгнєв ЮВ. Професійний розвиток майбутнього вчителя фізичної культури в умовах інформаційно-освітнього простору: теорія та практика: монографія Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»; 2013. 476 с.

120. Дрягалова ЕА. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации первоклассников к школе [автореферат]. Нижний Новгород: Нижегород. гос. архитектур.-строит. ун-т. 2010. 28 с.

121. Дубогай О. Навчання в русі. Київ: Шк. світ; 2005. 112 с.

122. Дубогай О. Педагогічні умови здоров'язбережувальних технологій фізичного вдосконалення організму дітей перед вступом до школи в системі «дошкільний заклад – сім'я – школа». Вісник Інституту розвитку дитини. Сер.: Філософія, педагогіка, психологія [Інтернет]. 2015 [цитовано 2018 Січ. 30];37:59-65. Доступ: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vird_2015_37_12.

123. Дубогай ОД. Комплексна методика вивчення й оцінки рухового розвитку організму молодших школярів. Основи здоров'я та фізична культура. 2007;(6):10-3.

124. Дука КВ, Каленникова ОА. Стан імунітету у дітей шкільного віку при комплексному впливі біотичних факторів. ПАГ. 2005;(1):46-48.

125. Дутчак М. Рухова активність: термінологія та класифікація. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали 10 Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю; 2016 Трав 12-13; Львів. Львів: ЛДУФК; 2016. с. 351-3.

126. Еремина ОЛ. Социально-педагогическое обеспечение физкультурно-оздоровительной деятельности учащихся в школе полного дня [диссертация]. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова; 2007. 211 с.

127. Єжова ОО. редактор. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія. Суми: Сум. держ. ун-т, 2016. 288 с.
128. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія. Суми: Вид-во «МакДен»; 2011. 412 с.
129. Єрмакова ТС. Виховання дітей у польській сім'ї у контексті формування культури здоров'я. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014;(11):17-23.
130. Ершова НГ, Холодилова ЕИ. Формирование межличностных отношений у детей 6-7 лет средствами физического воспитания в процессе воспитательной деятельности. Физическое воспитание студентов творческих специальностей. 2007;3:64-71.
131. Жарова Ю. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації при первинному екзогенно-конституціональному ожирінні в підлітків [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2016. 38 с.
132. Жмулин АВ. Оптимизация двигательной активности учащихся младших классов в системе школьного физического воспитания [автореферат]. Малаховка: ГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет»; 2008. 24 с.
133. Зайцев ВП, Олейник НА, Крамской СИ и др. Здоровьеформирующие технологии в контексте гендерного подхода: моногр. Харьков: ХГФК. 2009. 226 с.
134. Збірник програм для гуртків, творчих об'єднань туристсько-краєзнавчого та еколого-натуралістичного напрямів (для позашкільних та загальноосвітніх навчальних закладів) / Кол. уклад. Кам'янець-Подільський: «Медобори», 2004:6-15.
135. Збірник програм факультативної, гурткової та секційної роботи фізкультурно-спортивного та фізкультурно-оздоровчого напрямку: метод. посіб./Кол. уклад. Донецьк: Витоки. 2012. Т. 2. 200 с.

136. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012.

137. Зимівець НВ. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді [автореферат]. Луганськ: Луганський нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка; 2008. 23 с.

138. Иванова ЛА, Казакова ОА, Иерусалимова МВ. Формирование двигательной активности у детей дошкольного возраста через новые здоровьесформирующие технологии. Концепт [Интернет]. 2014 [цитовано 2018 Трав. 03];12 (декабрь):151-5. ART 14363. Доступно: <http://e-koncept.ru/2014/14363.htm>.

139. Иванова НВ. Спортивно-оздоровительный туризм: общая туристская подготовка, техника и технология туризма: учеб. пособие. Самара; 2007. 324 с.

140. Иерусалимова МВ, Калинина ТВ, Казакова ОА. Двигательная активность и ее влияние на состояние здоровья дошкольников. Olympius. Гуманитарная версія. 2016;(2):9-12.

141. Ильяшенко ИЕ. Организация подвижных игр на местности с использованием элементов туристско-краеведческой деятельности (на примере сезонной туристской игры «Зимние забавы»). Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения. 2014;(1):136-43.

142. Имас ЕВ, Дутчак МВ, Трачук СВ. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности: сб. материалов ВОЗ. Киев: Олимп. лит.; 2013. 528 с.

143. Іваненко ЛМ. Спосіб життя батьків як детермінанта здоров'я дітей. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;2:411-21.

144. Іваній ІВ. Методика індивідуалізації нормування рухових навантажень молодших школярів із використанням здоров'язбережувальних технологій [автореферат]. Чернігів: ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка; 2012. 20 с.

145. Іванова ОІ, Басанець ЛМ, Ніколаєнко ОІ. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;20(36):137-44.
146. Інструкція щодо організації та проведення туристських спортивних походів з учнівською та студентською молоддю [Інтернет]. 02.10.2014; № 1124. Доступно: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE26117.html
147. Кагермазов УА. О понятиях «норма», «здоровье» и «болезнь». Вестник АМН СССР. 1973;9:20.
148. Казначеев ВП. Проблемы человековедения. Москва; Новосибирск: Наука, 1997. 349 с.
149. Кайгородова НЗ. Эколого-физиологическая адаптация первоклассников к школе [автореферат]. Барнаул: Алт. гос. ун-т.; 2010. 37 с.
150. Калакаускене ЛМ. Ушу и цигун как здоровьесформирующие технологии в физическом воспитании. Федеральное агентство по физ. культуре и спорту, Чайковский гос. ин-т физ. культуры. Чайковский: ЧГИФК; 2007. 155 с.
151. Калиниченко Ю. Оцінка здоров'я та фізичного стану дітей молодшого шкільного віку. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2008;2:128-131.
152. Касимов РА. Системно-синергетический подход к формированию регионального здоровьесберегающего образовательного пространства. Современные наукоемкие технологии. 2016;11-2:356-62.
153. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Досвід використання рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні школярів. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2015;20:54-9.
154. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Потенціал оздоровчого туризму щодо оптимізації процесу адаптації дітей до умов навчання в школі.

Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2017;25-26:148-54.

155. Кашуба В, Гончарова Н. Засади здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в контексті сучасних освітніх інновацій. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;31:52-59.

156. Кашуба В., Гончарова Н. Практичний досвід впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;30:91-99.

157. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Ефективність використання засобів оздоровчого туризму як основи рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні молодших школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016;2:19-25.

158. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Організаційно-методичні умови здійснення рекреаційно-оздоровчої діяльності школярів у процесі фізичного виховання. Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. 2016;2:19-26.

159. Кашуба В, Гончарова Н, Ткачева А. Диагностика осанки человека: история и современное состояние. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;21:9-14.

160. Кашуба В, Гончарова Н, Дудко М, Мартинюк О. До питання підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчих занять різних груп населення. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;24:9-14.

161. Кашуба ВА, Бондарь ЕМ, Гончарова НН, Носова НЛ. Формирование моторики человека в процессе онтогенеза: монография. Луцк: Вежа-Друк; 2016.
162. Кашуба ВА. Биомеханика осанки. Киев: Олимп. лит.; 2003. 280 с.
163. Кемінь ОО. Формування традиції фізичного виховання в українському скаутингу. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014;6:53-6.
164. Ким ТК. Семья как субъект взаимодействия со школой: учеб. пособие для студентов физкультурных вузов. Москва: Прометей; 2012. 170 с.
165. Ким ТК. Характеристика программно-методического обеспечения физического воспитания в системе «семья-школа». Наука и школа. 2012;(4):131-9.
166. Кісельов АФ, Черно ВС, Зюзін ВО, Руденко АО. Зміни в стані здоров'я дітей контингентів, що прибули в Миколаївську область внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, в динаміці за 27 років (1986–2013 рр.). Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Біологічні науки [Інтернет]. 2014 [цитовано 2016 Квіт 16];6(3):27-31. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduc_2014_6
167. Кобяков ЮП. Концепция норм двигательной активности человека. Теория и практика физической культуры. 2003;(11):20-3.
168. Ковалевская АФ. Формирование ценностного отношения к здоровью человека. Проблемы современной экономики [Інтернет]. 2007 [цитовано 2016 Трав 12];1(21). Доступно: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=1322>
169. Ковальчук ЛВ. Психофізичний розвиток як фактор готовності шестилітніх дітей до навчання у школі [автореферат]. Львів: ЛДУФК; 2007. 20 с.
170. Когут ИА. Двигательный режим и физическое состояние детей 6–7 лет, обучающихся в школах разного типа [диссертация]. Киев: НУФВСУ; 2005. 227 с.

171. Козина ЖЛ, Козин ВЮ. Концепция разработки технологий интегрального развития и укрепления здоровья. Здоровье, спорт, реабилитация. 2017;(1):3-21.

172. Козярін ІП, Івахно ОП, Немцева ЮВ. Фактори ризику у формуванні здоров'я сучасного покоління дітей. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. 2014;23(4):170-5. Доступно: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23\(4\)__27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23(4)__27).

173. Колесникова ИА. редактор. Педагогическое проектирование: учеб. пособ. для высш. учеб. заведений Москва: Академия; 2005. 288 с.

174. Колесникова КВ. Формы физкультурно-оздоровительной работы с детьми младшего школьного возраста и родителями в условиях школы и семи. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2007;10(32):34-37.

175. Кондратьев АН. Здоровьеформирующая технология физического воспитания младших школьников на основе использования традиционного каратэ [диссертация]. Тула: Тульский гос. пед. ун-т им. Л.Н. Толстого; 2006. 153 с.

176. Концепція сімейного виховання в системі освіти України «Щаслива родина» на 2012–2021 роки. [Інтернет]. Доступно: <https://docs.google.com/document/d/1D26bZ8VT3NGCTdiGn4fJUEJuXyL5-grmhO8KkOne9nk/edit>

177. Коренев НМ, Сидоренко ТП, Фомина ТВ, Кошман ТВ, Водолажський МЛ. Інформаційно-аналітична оцінка ресурсів Інтернету з питань охорони здоров'я дітей та підлітків. Наука та наукознавство. 2011;(3):85-91.

178. Корицький ГІ. Стан здоров'я дітей Тернопільщини, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. 2013;(2):169-75.

179. Корнієнко СМ. Інноваційна технологія взаємодії сім'ї-родини і школи. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. 2009;27:63-8.

180. Корнієнко СМ. Можливі шляхи збагачення позитивної мотивації фізкультурно-оздоровчої діяльності молодших школярів у системі «родина-школа». Науковий вісник Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Тараса Шевченка. Серія : Педагогіка. 2018;(9):89-97.

181. Котов ММ, Кожевникова ИН. Отношение человека к здоровью в различные исторические эпохи. В: 10 международной студенческой конференции. Студенческий научный форум-2018. Доступно: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018002783>

182. Коцан ІЯ. Фізіологічне обґрунтування ефективності впливу туристично-краєзнавчої діяльності на організм підлітків [автореферат]. Київ: КНУ ім. Т. Шевченка; 2000. 26 с.

183. Кравець ТП, Афанасьєва ИИ Чепурная НГ, Степанчук ТВ. Оценка уровня физического развития у детей младшего школьного возраста. Медицина: клиническая медицина. 2007:89-92.

184. Крайникова ТА, Психологическая поддержка эмоционального развития первоклассников на этапе адаптации к школьному обучению [автореферат]. Ставрополь: Сев.-Кавказ. гос. технол. ун-т.; 2006. 26 с.

185. Красавцева ЛЕ. Профессиональная деятельность педагога-психолога образовательного учреждения по адаптации младших школьников к переходу на вторую ступень обучения [автореферат]. Тверь: Твер. гос. ун-т.; 2011. 25 с.

186. Криштоф СД. Теоретичні аспекти педагогічної технології. Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія : Педагогічні та історичні науки. 2013;112:93-9.

187. Круцевич Т, Єрмолова В, Іванова Л та ін. Фізична культура: прогр. для загальноосвіт. навч. закл.: 1–4 кл. Здоров'я та фізична культура. Шкільний світ. 2012;(24):1-24. Поч.

188. Круцевич ТЮ, Безверхня ГВ. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посіб. Київ: Олімп. літ., 2010. 248 с.

189. Круцевич ТЮ, Воробйов МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. Київ: Олімп. літ., 2011. 224 с.
190. Круцевич ТЮ, Соловей ДО. Розвиток форм фізичного виховання в загальноосвітніх школах: проблеми і перспективи. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) [Інтернет]. 2015 [цитовано 2018 Трав 03]; 12:75-8. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_12_23.
191. Круцевич ТЮ. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту: у 2 т. Київ: Олімп. літ.; 2017. Т. 1. 384 с.
192. Круцевич ТЮ. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студентів вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту: у 2 т. Київ: Олімп. літ.; 2017. Т. 2. 384 с.
193. Кузнецова ОТ. Від здоров'язберігаючої до оздоровчої технології: необхідність уніфікації термінів, що використовуються в оздоровчій фізичній культурі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. 2015;8(63):41-4.
194. Кузьмина АА. Комплексная оценка течения адаптации первоклассников к школе на современном этапе [автореферат]. Красноярск: Краснояр. гос. мед. акад.; 2006. 23 с.
195. Курамшин ЮФ. редактор. Теория и методика физической культуры: учеб. для вузов. Москва: Сов. спорт , 2004. 463 с.
196. Курик М, Тяжка О. Сучасний стан здоров'я дітей України. Директор школи, ліцею, гімназії. 2013;(4):76-82.
197. Ланда БХ. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности : учеб. пособие для студентов вузов. Москва: Советский спорт; 2008. 244 с.

198. Лисин АВ. Психодиагностика ранних признаков нарушения школьной адаптации учащихся младших и средних классов [автореферат]. Санкт-Петербург: Нижневарт. гос. гуманитар. ун-т.; 2010. 23 с.

199. Лисицын ЮП, Сахно АВ. Здоровье человека – социальная ценность. Москва: Мысль; 1989. 272 с.

200. Лифинцева АА. Особенности социально-психологической адаптации к школе детей с хроническими соматическими заболеваниями [автореферат]: Москва: Рос. акад. образования, Психол. ин-т.; 2005. 22 с.

201. Лих СА. Формирование эмоционально-волевой готовности детей к обучению в школе средствами физического воспитания [диссертация]. Краснодар; 2000. 175 с.

202. Лищук ИВ. Педагогическое проектирование профессиональной подготовки специалистов по физической культуре с использованием информационных технологий [диссертация]. Калининград: Рос. гос. ун-т им. Иммануила Канта; 2008. 200 с.

203. Лубышева ЛИ, Кондратьев АН. Здоровьеформирующая технология физического воспитания младших школьников на основе использования традиционного каратэ. Теория и практика физической культуры. 2006;(3):5-13.

204. Лубышева ЛИ, Косихин ВП. Кадровая поддержка развития инновационных процессов в физическом воспитании. Теория и практика физической культуры. 1997;(1):2-4.

205. Лубышева ЛИ, Черепов ЕА. Обоснование эффективности проектирования здоровьеформирующего образовательного пространства школы на основе спортизации физического воспитания. Человек. Спорт. Медицина. 2016;16(2):52-61.

206. Лукаш ІВ. Особливості організації навчального процесу з фізичного виховання майбутніх учителів початкових класів. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014;2(36):259-65.

207. Лукьянова ЕМ. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей. Международный медицинский журнал. 2003;3:6-9.
208. Лусканова НГ. Методы исследования детей с трудностями в обучении. Москва: Фолиум; 1993. 64 с.
209. Лутошкин А. Эмоциональные потенциалы коллектива. Москва: Педагогика; 1988. 128 с.
210. Любека СВ. Комплексное использование средств туризма в физическом воспитании школьников подготовительной медицинской группы [автореферат]. Хабаровск: ФГБОУ ВПО «ДальГАФК»; 2011. 24 с.
211. Лясота ТІ. Підвищення адаптаційних можливостей дітей 6–7 років до умов навчання в початковій школі засобами фізичного виховання [дисертація]. Київ: НУФВСУ; 2012. 200 с.
212. Ляхова І, Верховська М. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології в системі фітнес-індустрії. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я в сучасному суспільстві. 2015;2(30):51-4.
213. Магомедов АМ. Исследование специфики подготовки школьников 10-15 лет по спортивному ориентированию в начальный период [автореферат]. Москва: МОПИ; 1978. 20 с.
214. Максим ОВ, Рябовол ТА. Психологічні механізми адаптації дезадаптованих молодших школярів. Молодий вчений [Інтернет] 2013 [цитовано 2018 Бер 15];1(01):82-9. Доступно: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2013_1\(01\)__16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2013_1(01)__16)
215. Малахова ЖВ. Здоровьеформирующие технологии в процессе физического воспитания студентов специальных медицинских групп [дисертація]. Киев: НУФВСУ; 2013. 205 с.
216. Маркова ОВ. Розширення знань батьків з фізичного виховання – як умова впровадження здорового способу життя в родині сучасного підлітка. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015;5(1):157-60.

217. Марченко СВ, Скибина ЕВ, Надеина ЛА. Взаимодействие семьи и школы в процессе физического воспитания школьников. Научный альманах. 2015;9(11):516-9.

218. Мартиросов ЭГ, Николаев ДВ, Руднев СГ. Технологии и методы определения состава тела человека Москва: Наука; 2006. 248 с.

219. Матвеев ЛП. Теория и методика физической культуры: учебник. Москва: Физкультура и спорт; СпортАкадемПресс; 2008. 543 с.

220. Матвеев АП, Назаркина НИ. Двигательная активность и двигательный режим учащихся младшего школьного возраста. В: Осінні наукові читання: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. 1 ч. Київ: Центр наук. публікацій, 2016. 140 с.

221. Матвієнко О. Організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей молодшого шкільного віку. Рідна школа [Інтернет] 2013 [цитовано Бер 15];(11):45-8. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rsh_2013_11_9.

222. Мешко ГМ. Формування здоров'язберезувального освітнього середовища як аспект діяльності керівника загальноосвітнього навчального закладу. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2017;1(40):157-61.

223. Михно Л, Лоза Т. Оптимізація процесу адаптації першокласників до початку навчання в школі засобами йога-аеробіки. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2014;18(1):195-201.

224. Михно Л. Здоров'яформуюча технологія фізичного виховання молодших школярів з використанням засобів йога-аеробіки. Спортивний вісник Придніпров'я. 2014;(2):102-7.

225. Михно ЛС, Лоза ТО. Ефективність використання засобів йога-аеробіки у фізичному вихованні учнів початкової школи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016;(1):35-40.

226. Михно ЛС. Фізичне виховання молодших школярів на основі застосування засобів йога-аеробіки [автореферат]. Київ:НУФВСУ; 2017. 23 с.
227. Міхеєнко ОІ. Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підгрунття практики оздоровлення організму людини. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013;(2):42-6.
228. МОЗ України. Про затвердження Критеріїв оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку [Інтернет]. 2013 [цитовано 2016 Верес 10]. Наказ № 802. 2013; Верес. 13. Доступно: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1694-13>
229. Мозгова ГП. Негативний психологічний клімат оточення – основа виникнення психосоматичних захворювань у дітей. Логопедія. 2011;1:51-4.
230. Москаленко Н, Алфьоров О. Організаційно-методичні аспекти сучасного уроку фізичної культури. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;(1):196-200.
231. Москаленко Н, Решетилова В, Михайленко Ю. Сучасні підходи щодо підвищення рухової активності дітей шкільного віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018;1:203-8.
232. Москаленко НВ, Шиян ОВ. Інноваційні технології у фізичному вихованні школярів: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Дніпропетровськ: Інновація; 2011. 238 с.
233. Москаленко НВ. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів [дисертація]. Київ: НУФВСУ; 2009. 461 с.
234. Москаленко Н. Інноваційна діяльність у фізичному вихованні загальноосвітніх навчальних закладів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2015;4(32):35-8.
235. Москвяк НВ. Особливості психоемоційного стану та розумова працездатність молодших школярів. Довкілля та здоров'я. 2013;2(65):46-9.

236. Москвяк НВ. Формування адаптації школярів молодших класів на сучасному етапі Скринінг-дослідження для виявлення серед молодших школярів груп ризику у процесі формування адаптації. Гігієна населених місць [Інтернет]. 2015 [цитовано Трав 2018 12];66:231-5. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm_2015_66_38

237. Москвяк НВ. Формування адаптації школярів молодших класів на сучасному етапі. Медичні перспективи [Інтернет]. 2009 [цитовано Трав 2018 12];14(3):116-21. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Мр_2009_14_3_25

238. Мулик КВ. Методична система використання спортивно-оздоровчого туризму в процесі фізичного виховання школярів і студентів [дисертація]. Чернігів; Чернігів. пед.універ. 2016. 499 с.

239. Нагавкина ЛС, Татарникова ЛГ. Валеологические основы педагогической деятельности: учеб.-метод. пособие. Санкт-Петербург: КАРО; 2005. 272 с.

240. Насибуллина ДМ, Прохорова ЕВ. Здоровьеформирующие технологии физического воспитания студентов ВУЗА. Нефтегазовое дело. 2013;11(4):205-9.

241. Науменко ЮВ. Психологические основания здоровьеформирующего образования. Психолого-педагогические исследования [Інтернет]. 2009 [цитовано 2018 Берез 04];(3). Доступно: <http://psyedu.ru/journal/2009/3/Naumenko.phtml>

242. Начинская СВ, Жмулин АВ. Двигательная активность младших школьников. Научные труды МПГУ. 2006:530-2.

243. Неділько ВП, Руденко СА. Здоров'я та розвиток дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Освіта та розвиток обдарованої особистості [Інтернет]. [цитовано 2017 Квіт 14]; 2013 3:60-3. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2013_3_18

244. Новак О. Збереження фізичного здоров'я дітей у процесі використання авторських технологій. Гуманіт. вісн. ДВНЗ «Переяслав-Хмельниц. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди». 2014;34:85-96.

245. Новикова ЕБ, Селищева ЕВ, Баландин ВА. Педагогические условия социальной адаптации учащихся 4-х классов к обучению в средней школе в процессе физического воспитания. Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2010;4(62);77-82.

246. Новиков ДА, Новиков АМ. Методология научного исследования. Москва: Либроком; 2010. 280 с.

247. Носова НЛ. Контроль просторової організації тіла школярів у процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2008. 19 с.

248. Няньковський СЛ, Яцула МС, Чикайло МИ, Пасечнюк ИВ. Стан здоров'я школярів в Україні. Здоровье ребенка [Интернет]. 2012 [цитовано 2016 Січ 22];5(40). Доступно: <http://www.mif-ua.com/archive/article/32962>.

249. Олєфіренко К. Формування здорового способу життя засобами українського народного танцю у дітей молодшого шкільного віку. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2013;112(3):267-9.

250. Омельченко ТГ. Корекція донозологічних станів організму дітей молодшого шкільного віку в процесі фізкультурно-оздоровчих занять [дисертація]. Київ: НУФВСУ; 2013. 219 с.

251. Онушкин В, Колюткин Ю, редакторы. Професия – учитель: Беседы с молодыми учителями. Москва: Педагогика; 1987. 192 с.

252. Орехов ЛИ, Караваева ЕЛ, Асмолова ЛА. Мировые стандарты планирования экспериментов и статистической обработки в педагогике, психологии и физической культуре: учеб. пособие. Алматы; 2009. 210 с.

253. Осадченко ТМ. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язберезувального середовища початкової школи [дисертація]. Житомир: Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини; 2017. 251 с.

254. Осипенко ЕВ. Содержание и направленность физкультурно-оздоровительных занятий с младшими школьниками в группах продленного дня [автореферат]. Смоленск: СГАФКСТ; 2013. 22 с.

255. Осипенко ЕВ. Севдалев СВ. Совершенствование функции внешнего дыхания у младших школьников. Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины; 2013. 212 с.

256. Павлова ЮО. Теоретико-методичні засади забезпечення якості життя різних груп населення з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій [дисертація]. Львів: ЛДУФК; 2016. 522 с.

257. Пангелова НЄ. Теоретико-методичні засади формування гармонійно розвиненої особистості дитини дошкільного віку в процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ:НУФВСУ; 2014. 42 с.

258. Панкова НБ. Патофизиологический анализ влияния факторов риска образовательной среды на функциональное состояние организма учащихся: доктологическое исследование [автореферат]. Москва: НАППСМ; 2009. 48 с.

259. Панчишин НЯ, Смірнова ВЛ, Галицька-Хархаліс ОЯ. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2011;(2):131-2.

260. Параничева ТМ, Тюрина ЕВ. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и школьного младшего возраста. Новые исследования. 2012;4(33):68-78.

261. Параничева ТМ, Тюрина ЕВ. Функциональная готовность к школе детей 6-7 лет. Новые исследования. 2012;1(30):135-44.

262. Пафенберг РС, Ольсен Э. Здоровый образ жизни. Киев: Олимп. лит; 1999. 319 с.

263. Педагогічні технології. Досвід. Практика. Полтава, 1999. 376 с.

264. Перегінець М, Долженко Л. Здоров'яформуючі освітні технології в сучасній системі середньої освіти. Спортивний вісник Придніпров'я. 2017;(3):138-42.

265. Петрович ВВ. Корекція сагітального профілю постави дітей молодшого шкільного віку засобами фітбол-гімнастики [автореферат]. Львів: ЛДУФК; 2010. 18 с.

266. Петрушкина НП, Коломиец ОИ, Щелканова ОВ. Оценка комплекса факторов, влияющих на состояние здоровья младших школьников. В: Здоровье для всех: материалы VI междунар. науч.-практ. конф. УО «Полесский государственный университет»; Шебеко К. К. (гл. ред.:). 2015. с. 149-53.

267. Петухова-Левицкая МИ, Кувырталова МА. Здоровьесозидание участников образовательного процесса как психолого-педагогическая проблема. Современные проблемы науки и образования. 2015; 4 [цитовано 2017 Січ 21]. Доступно: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20988>

268. Пивовар Н, Хілінська Т. Проектування педагогічної діяльності на основі здоров'язбережувальних моделей та програм організації навчально-виховного процесу. В: Технології здоров'язбереження в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах України: проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф./Момот ОО, Зайцева ЮВ та ін., редактори. Полтава: Вид. Шевченко РВ.; 2017. с. 60-6.

269. Плотникова ИИ. Опережающий подход в учебной деятельности в физическом воспитании учащихся начальной школы [диссертация]. Улан-Удэ: Бурят. гос. ун-т; 2014. 192 с.

270. Погребняк ОІ, Согоконь ОА. Сучасні науково-практичні підходи до здоров'язбереження студентської молоді. Здоровье, спорт, реабилитация. 2017;(3):34-8.

271. Покроєва ЛД, редактор. Адаптація учнів до шкільного навчання. 1–10 класи. Марінушкіна ОЄ, Замазій ЮО, укладачі. Харків: Ранок; 2011. 192 с.

272. Полуобояров ВВ, Шаркевич ИВ. Разработка информационной системы мониторинга здоровья населения региона. Врач и информационные технологии. 2005;(1):27-32.

273. Полька НС., Гозак СВ., Єлізарова ОТ. та ін. Скринінгова оцінка адаптаційно-резервних можливостей дітей шкільного віку: метод. рек. Київ; 2013. 24 с.

274. Потапчук АА, Дидур МД. Осанка и физическое развитие детей. Санкт Петербург: Речь; 2001. 166 с.

275. Президент України. Конституція України [Інтернет]. 2004 [цитовано 2016 Трав 30]. Положення Конституції України, прийнятої на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. Доступно: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>.

276. Примак ММ. Вплив занять туризмом на формування навичок здорового способу життя в системі позашкільної освіти. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2016;140:337-40.

277. Прищепа С. Сутність проектування виховної діяльності класного керівника. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи [Інтернет]. 2011 [цитовано 2017 Квіт 18];38:146-52. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps_2011_38_22.

278. Прищепа СМ. Основні етапи проектування виховної діяльності класного колективу. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2013;(1):157-60.

279. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах [Інтернет]. 2018 [цитовано 2018 Лип 10]. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України № 518/674; 2009 Лип 20. Доступно: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09>

280. Про затвердження Положення про електронні освітні ресурси: наказ МОНмолодьспорту України № 1060; 2012 Жовт. 01. Комп'ютер у школі та сім'ї. 2012;(8):52–3.

281. Про загальну середню освіту: Закон України № 651-XIV від 13.05.1999.

282. Про затвердження Державного стандарту початкової освіти [Інтернет]. 2018 [цитовано 2018 Квіт 20]. Постанова Кабінету Міністрів України № 87. 2018 Лют 21. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/pro-zatverdzhennya-derzhavnogo-standartu-pochatkovoyi-osviti>

283. Про затвердження змін до навчальних програм 1-4 класів загальноосвітніх навчальних закладів [Інтернет]. 2016 [цитовано 2016 Груд 20]. Наказ Міністерства освіти і науки України № 945; 2016 Серп 05. Доступно: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0948729-16>

284. Про затвердження методичних рекомендацій щодо адаптаційного періоду для учнів першого класу у Новій українській школі [Інтернет]. 2018 [цитовано 2018 Серп 25]. Наказ Міністерства освіти і науки України № 923; 2018 Серп 20. Доступно: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/1-klas-nysh/nmo-923-nakaz.pdf>

285. Про інноваційну діяльність: закон України № 40-IV; 2002 від 04.07.2002. [Інтернет]. Доступно: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/40-15>

286. Про Національну програму планування сім'ї: Постанова Кабінету Міністрів України від 13 вересня 1995 р. № 736. [Інтернет]. Доступно: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/736-95-%D0%BF>

287. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [Інтернет]. 2016 [цитовано 2016 Серп 05]. Указ Президента України № 42/2016. 2016 Лют 09. Доступно: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

288. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України від 25.06.2013 № 344/2013 // База даних «Законодавство України»/ВР України. Доступно: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

289. Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»: Спільний наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України від 07.05.1999 р. № 25/31. [Інтернет]/Офіційний

сайт Верховної Ради України. Доступно: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

290. Про проведення огляду веб-сайтів загальноосвітніх навчальних закладів: лист МОНмолодьспорту України від 14 березня 2012 р № 14.1/10–836. Відкритий урок: розробки, технології, досвід. 2012; 4. С. 6-7.

291. Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року [Інтернет]. 2015 [цитовано 2016 Серп 05]. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1320-р. 2015 Груд 09. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/248719473>

292. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. [Інтернет]. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/244717787>

293. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 988-р. [Інтернет]. Доступно: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80>

294. Про фізичну культуру і спорт [Інтернет]. 1993 [цитовано 2016 Серп 05]. Закон України № 3808-ХІІ. 1993 Груд 24. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3808-12>

295. Програми з позашкільної освіти: туристсько-краєзнавчий напрям [Інтернет] / кол. авторів: упорядник НВ. Савченко. Київ; 2012. Доступно: <http://ukrjuntur.org.ua/nasha-bbloteka/programi-gurtkv>

296. Райгородский ДЯ. Практическая психодиагностика : методики и тесты. Москва: Бахрах-М; 2011. 672 с.

297. Рачок МН, Александрова НН, Ковальчук ДР. Здоровьеформирующие технологии в процессе физического воспитания студентов специальных медицинских групп. Науковий часопис Національного педагогічного

університету ім. М.П. Драгоманова: Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016;6(76):92-5.

298. Ромашевская НИ. Адаптационные возможности физического воспитания в начальной школе. Сибирский педагогический журнал. 2010;(7):95-102.

299. Речапов ДС. Проектирование и реализация здоровьесберегающей деятельности школы в сфере физической культуры [автореферат]. Тюмень: Тюменский гос. ун-т; 2007. 23 с.

300. Рядченко ТВ, Петрунько ОВ. Особливості психодіагностики дітей різного віку. Наукові здобутки студентів Інституту людини [Інтернет]. 2015 [цитовано 2018 Січ 15];2(4). Доступно: <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/50>

301. Сабирьянов АР, Сабирьянова ЕС, Возницкая ОЭ. Современные особенности морфофункционального состояния сельских и городских детей младшего школьного возраста. Педиатрия. 2006;5:105-7.

302. Савлюк С, Власюк Г, Герасимчук А. Стан здоров'я і фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2018;30:269-77.

303. Савлюк С, Слюсарчук В. Визначальні чинники покращення фізичного стану та здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;4:83-91.

304. Савлюк С, Слюсарчук В, Слюсарчук В. Фізичний стан дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі реалізації фізичного виховання. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018;6(25):85–91.

305. Савлюк СП. Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років здепривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання [дисертація]. НУФВСУ. Київ: 2018. 537 с.

306. Сагуйченко ВВ. Родина і школа: перспективи взаємодії у нових соціокультурних контекстах. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Філософія. 2016;46(1):176-84.

307. Саїнчук ОМ. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять скандинавською ходьбою у фізичному вихованні молодших школярів [дисертація]. НУФВСУ. Київ: 2015. 233 с.

308. Свірепчук ІА. Інформатизація освіти як основа впровадження інформаційних технологій в процес професійної підготовки фахівця. В: Новітні освітні технології в контексті євроінтеграції: матеріали 10 Міжнар. наук.-практ. конф.; 2015 Січ 14; Київ [Інтернет] Київ; 2015. Доступно: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1262>

309. Селевко ГК. Современные образовательные технологии: учеб. пособие. Москва: Нар. образование; 1998. 256 с.

310. Семенова ГИ. Здоровьеформирующие технологии в малокомплектной сельской школе. Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010;1(91):66-9.

311. Семенова НВ. Роль образа жизни семьи в формировании здоровья ребенка [дисертація]. Казань: Казан. гос. пед. ун-т; 2009. 172 с.

312. Сергієнко ЛП. Тестування рухових здібностей школярів. Київ: Олімп. літ.; 2001. 439 с.

313. Сентизова МИ. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности [диссертація]. Якутск: Якутский гос. ун-т им. М. К. Аммосова; 2008. 178 с.

314. Сидорченко КМ. Категорія «здоров'я»: загальні поняття та методи оцінки у фізичному вихованні у загальноосвітніх навчальних закладах. Педагогіка, психологія, та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010;9:90-2.

315. Сидорченко КМ. Взаємозв'язки між соматичним типом конституції та станом здоров'я дітей шкільного віку. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна» [Інтернет]. 2009 [цитовано 2015 Квіт. 10];(1):139-42. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2009_1_38.

316. Сидорчук Т, Решетилова В, Анастасьєва З, Корабльов К. Аналіз показників фізичної підготовленості і здоров'я дітей 7 років, які мешкають в різних соціально-економічних та екологічних умовах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2014;(2):151-5.

317. Симонов СН, Копаєва ОП. Синергетический подход в педагогике. Теория и практика физической культуры. 2007;8:29-31.

318. Слободенюк ЛІ, Горкуша ВВ, Дзьоба ПІ. Формування здоров'язбережувальних, здоров'язміцнювальних та здоров'я-формувальних компетентностей у школярів. Таврійський вісник Освіти. 2016;2(54):59-64.

319. Словник української мови: в 11 томах. Т. 6. Київ; 1975: 178.

320. Смирнов СА, Котова ИБ, Шиянов ЕН. и др. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. Москва: Издат. центр «Академия»; 1998. 512 с.

321. Смирнов ВВ. Концептуальные основы формирования культуры здоровья молодежи в сфере досуга. Вопр. соврем. науки и практики. Ун-т им. В.И. Вернадского. 2011;3(34):333-8.

322. Смирнова НО. Формирование у младшего школьника ценностного отношения к здоровью в физкультурно-оздоровительной деятельности [диссертация]. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова; 2007. 204 с.

323. Соколова НВ, Рапопорт ИК, Ушаков ИБ. Анализ основных составляющих качества жизни школьников. В: Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке : материалы Международного конгресса. Москва; 2004. Ч. III. с. 147-9.

324. Солодков АС, Сологуб ЕБ. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник. Москва: Олимпия Пресс; 2005. 528 с.

325. Сотникова ИД. Влияние интеллектуального и личностного развития первоклассников на их адаптацию к школе [автореферат]. Тамбов: Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина; 2009. 23 с.

326. Стадник ОС. Функциональные изменения в организме детей при адаптации к обучению в начальной школе. Челябинск; Челяб. гос. пед. ун-т. 2006. 23 с.
327. Стальмаков А. Мы – маленькие туристы. Пралеска. 2005;6 (44):1-11.
328. Столяренко ЛД, Самігин СИ. Педагогика: 100 экзаменационных ответов: разработано с учетом государственного образовательного стандарта по циклу гуманитарных и социально-экономических дисциплин. Ростов-на-Дону: МарТ; 2003. 254 с. Доступно: https://eusi.ru/lib/stoljarenko_pedagogika/index.php
329. Таубер ДР. Физическое воспитание учащихся старших классов общеобразовательных лицеев и средних учебных заведений на основе применения рекреационно-спортивной деятельности и туризма (на примере Польши) [автореферат]. Москва: ВШГХ; 2003. 26 с.
330. Терехова ИМ. Из опыта работы учителя начальных классов по адаптации первоклассника: программа адаптационного курса «Первые дни ребенка в школе». Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2012;19(3):128-35.
331. Тіхонова МІ. Технологічні фактори емоційної дезадаптації молодших школярів [автореферат]. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова; 2003. 20 с.
332. Трачук СВ. Моделювання режимів рухової активності молодших школярів у процесі фізичного виховання [дисертація]. Київ: НУФВСУ; 2011. 205 с.
333. Третьякова НВ. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»; 2009. 176 с.
334. Тыкул ВИ. Спортивное ориентирование. Москва: Просвещение; 1984. 158 с.
335. Тях ІА. Індивідуальні норми фізичної підготовленості молодших школярів у процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2009. 20 с.

336. Усатова ІФ. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язбережувальних технологій у спеціальних медичних групах: нав.-метод. посіб. Черкаси: Вид. Чабаненко Ю.А., 2014. 128 с.

337. Усманова ГО, Шевцова АЄ. Дихальна гімнастика на уроках фізичної культури та її вплив на показники здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2014;118(3):283-86.

338. Федоруц МВ. Формування соціальної компетентності школярів у процесі партнерської співпраці загальноосвітніх навчальних закладів і родин. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2015;37:184-6.

339. Федорців ОЄ, Патра ЛІ, Цідилко УМ, Воронцова ТО. Вплив екопатологічних чинників на стан здоров'я дітей Тернопільської області. Вісник наукових досліджень [Інтернет]. 2004 [цитовано 2017 Верес 15];2:163-5. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2004_2_82.

340. Фірсова ОД. Актуальні питання реалізації європейської стратегії «Здоров'я-2020». Інвестиції: практика та досвід [Інтенет]. 2014 [цитовано 2016 Трав 12];(6);169-72. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2014_6_35.

341. Фішев СО, Фішев ЮО. Деякі концепти формування в дітей та молоді культури здоров'я та здорового способу життя у процесі фізичного виховання. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013;(3):197-9.

342. Футорний С, Гончарова Н, Бутенко Г. Современное состояние процесса физического воспитания детей младшего школьного возраста: проблемы и пути их решения. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018;5(24):120-4.

343. Футорний СМ. Теоретико-методичні основи інноваційних технологій формування здорового способу життя студентів в процесі фізичного виховання [автореферат];2015. 43 с.

344. Хакимова ГА, Гребенюк ГН. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та; 2010. 175 с.

345. Харитонова ОО. Технология оздоровительных занятий теннисом с младшими школьниками в условиях фитнес клуба [автореф. дис.]. Москва: ФГОУ ВПО РГУФКСТ; 2009. 24 с.

346. Хрипкова АГ, Антропова МВ, Фарбер ДА. Возрастная физиология и школьная гигиена. Москва: Просвещение, 1990. 320 с.

347. Хрущев СВ, Поляков СД, Соболев АМ. Компьютерные технологии мониторинга физического здоровья школьников. Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2004;4(8):4-9.

348. Чайковська ГС, Гнатейко ОЗ, Лук'яненко НС. Клінічний та імунологічний стан здоров'я дітей, які проживають в районах з різним характером забруднення. Вісник наукових досліджень [Інтернет]. 2012 [цитовано 2016 Трав 26];3(68);132-134. Доступно: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2012_3\(68\)__40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2012_3(68)__40)

349. Черенов ВА, Кажевина ПА, Шкурапет НИ, Судакова НВ. Трансформация понятия «здоровье»: от античных времен к информационному обществу. Юный ученый [Інтернет]. 2015 [цитовано 2018 Трав 26];3;96-8. Доступно: <http://yun.moluch.ru/archive/3/211/>

350. Черепов ЕА. Семья как субъект совместной со школой здоровьесформирующей деятельности. Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура [Інтернет]. 2010 [цитовано 2016 Трав 15];25(37):6-10.

351. Черепов ЕА. Система спортизированного физического воспитания в здоровьесформирующем образовательном пространстве школы: монография; М-во образования и науки Российской Федерации, Южно-Уральский гос. ун-т, Ин-т спорта и туризма. Челябинск: Изд. центр ЮУрГУ, 2015. – 308.

352. Черненко Н, Копилова Л. упоряд. Варіативний модуль «Туризм». Київ: Шк. світ; 2013. 96 с.

353. Черній В. Діяльність «Шкіл сприяння здоров'ю» в Україні з формування здорового способу життя школярів. Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Сер.: Педагогічні науки [Інтернет]. 2010 [цитовано 2018 Січ 15];91:252-6. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2010_91_59.

354. Чернявський МВ. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів [дисертація]. Київ: НУФВСУ;2011. 196 с.

355. Чеснокова МГ. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2015;(2):23-36.

356. Чижикова ЛВ, Рябкова ЕИ. Игротерапия как средство социальной адаптации первоклассников в школе. Научные исследования: от теории к практике: материалы II Междунар науч.-практ. конф. (Чебоксары, 12 февр. 2015 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.]. Чебоксары: ЦНС«Интерактив плюс»; 2015: 35–36.

357. Чопик РВ. Міжпредметні зв'язки у фізичному вихованні школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015;5(1):267-70.

358. Шаркевич ИВ, Чоговадзе АВ, Коваленко ТГ, Смеловская ЕЛ. Теоретико-системный подход к оценке уровня состояния здоровья. Модель здоров'я. Теория и практика физической культуры. 2000;(1):2-4.

359. Шарлаева ЕА. Влияние факторов среды на физическое развитие и умственную работоспособность детей в период адаптации к школе [автореферат]. Барнаул: Алтай. гос. ун-т.; 2002. 15 с.

360. Шафранський ВВ. редактор. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи

охорони здоров'я України. 2015 рік; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ; 2016. 452 с.

361. Швай ОД. Педагогічні аспекти управління руховою активністю молодших школярів [дисертація]. Луцьк: Волин. держ. ун-т ім. Лесі Українки; 2000. 202 с.

362. Шестаков МП. Статистика. Обработка спортивных данных на компьютере: учеб. пособие для студентов высш. уч. зав. физ. культуры. Москва: ТВТ Дивизион; 2009. 248 с.

363. Шибков АА, Ефимова НВ. Морфофункциональный скрининг детей 7-8 лет на этапе адаптации к обучению школе. Новые исследования. 2013;3(36):95-106.

364. Шибкова ДЗ, Байгужин ПА. Организация здоровьесформирующей среды с использованием автоматизированной программы «Мониторинг здоровья»: монография. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та; 2011. 168 с.

365. Шиян БМ, Вацеба ОМ. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті: навч. посіб. Тернопіль: Навч. книга-Богдан, 2008. 276 с.

366. Шиян БМ. Передумови й перспективи формування національної системи фізичного виховання школярів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012;4:344-51.

367. Школы здоровья Европы. Школы содействия здоровью: факты для эффективных действий. Информационный бюллетень 2. [Интернет]. Доступно: <http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet2%20RU-v2.pdf>

368. Шкуричева НА. Формирование межличностных отношений первоклассников как условие успешности их адаптации к школе [автореферат]. Москва: Ин-т содерж. и методов обучения РАО; 2006. 26 с.

369. Шмалей СВ, Щербина ТІ. Реалізація здоров'яформуючої технології у процесі фізичного виховання учнівської молоді. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015;5(1):276-280.

370. Шмирова ОВ, Зелінська ВА. Роль інформаційно-комунікаційних технологій на сучасному етапі інформатизації освіти. Молодий вчений. 2017;5:455-458.

371. Шуба ЛВ. Современный подход к внедрению здоровьесберегающей технологии для детей начальной школы. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016;(2):66-71.

372. Шукатка О. Аксіологічний підхід до формування культури здоров'язбереження майбутніх економістів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота [Інтернет]. 2012 [цитовано 2017 Лют 13];24:206-9. Доступ: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2012_24_67.

373. Щедрина АГ. Здоровье и массовая физическая культура: методологические аспекты. Теория и практика физической культуры. 1989;4:6.

374. Щеплягина ЛА. Факторы риска и формирование здоровья детей. Российский педиатрический журнал. 2002;(2):4-6.

375. Щербина СТ. Личностная физическая культура родителей как ресурс формирования здоровья детей первого года жизни [диссертация]. Майкоп: Адыг. гос. ун-т.; 2013. 194 с.

376. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ; 2017. 516 с.

377. Юрчук ОІ. Оптимізація рухового режиму дітей дошкільного віку, як необхідна умова здоров'язберігаючих технологій. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. 2012;5:143-7. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2012_5_34.

378. Якименко ВА. Педагогические условия формирования физической готовности старших дошкольников к обучению в школе [автореферат]. Калининград: Рос. гос. ун-т; 2007. 18 с.

379. Якимович ВС. Проектирование системы физического воспитания детей и молодежи на основе личностно ориентированного образования [автореферат]. Москва: Всерос. науч.-исслед. ин-т физ. культуры и спорта; 2002. 51 с.

380. Яковлев ЕВ, Яковлева НО. Педагогическая концепция: методологические аспекты построения. Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС; 2006. 239 с.

381. Янковская ОВ. Способы формирования и поддержания благоприятного психологического климата в детском любительском коллективе. *Universum: Психология и образование* : электрон. науч. журн. – 2014;3(4). Доступно: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1090>.

382. Ястребов ММ. Використання веб-орієнтованих технологій у здоров'язбережувальному навчанні учнів початкових класів [дисертація]. Київ: Ін-т інформ. технологій і засобів навч.; 2017. 328 с.

383. Aadland E, Kvalheim OM, Anderssen SA, Resaland GK, Andersen LB. The multivariate physical activity signature associated with metabolic health in children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018 Aug 15;15(1):77.

384. Andersen LB. et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study [The European Youth Heart Study]. *Lancet*; 2006;368:299-304.

385. Andrieieva O, Galan Y, Hakman A, Holovach I. Application of Ecological Tourism in Physical Education of Primary School Age Children. *Journal of Physical Education and Sport.* 2017;17(1):7-15.

386. Badarne Z. The psychopedagogical conditions and methods for kindergarten children' adjustment to elementary school in Israel: doctoral thesis in pedagogical sciences: 531.01 - General theory of education. Chisinau; 2016. 136 p. - http://www.cnaa.md/files/theses/2016/24726/badarne_zada_thesis.pdf

387. Burns RD, Brusseau TA, Fu Y. Moderators of School-Based Physical Activity Interventions on Cardiorespiratory Endurance in Primary School-Aged Children: A Meta-Regression. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Aug 16;15(8). pii: E1764.
388. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H, Vako I. Physical condition of primary school children in school year dynamics. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2017;17(2):543-9.
389. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H. Use of health tourism as a basis for improving physical condition of primary school age children. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2017;17(1):34-9.
390. Chen A. Motor skills matter to physical activity –At least for children. *Journal of Sport and Health Science*. 2013;2:58-9.
391. Desforges C, Abouchaar A. The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievement and adjustment: A literature review. Research Report, no.433. Queen's Printer. 2003;33.
392. Ferguson KT., Cassells RC, MacAllister JW, Evans GW. The physical environment and child development: An international review. *International Journal of Psychology*. 48(4);437-68.
393. Galamandjuk L, Prozar M, Stasjuk I. Physiological characteristics and physical fitness of girls at the beginning of classes at the volleyball sports school. *Journal of Physical Education and Sport*. 2017;17(4):2467-71.
394. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010. 57 p.
395. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization. [Internet] 2013. Available from: http://www.helpe.org.ua/files/2_Global_Action_Plan_of_NCD_2013-2020_eng.pdf
396. Goncharova N, Nosova N, Butenko H. Experience of implementing health-forming technologies into physical education of primary-aged school children. B: University Sport: Health and Prosperity of the Nation: Proceedings 7

International Scientific Conference of Students and Young Scientists; 2017 May 4-6; Bucharest. Bucharest; 2017. c. 83-8.

397. Hakman A, Nakonechnyi I, Balatska L, Filak Y, Kljus O, Vaskan I. Peculiarities of physical and mental capacity of 6-9-year-old children under elementary school conditions. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;18(S.2): 1192-8.

398. Haskell WL, Blair SN, Bouchard C. An Integrated View of Physical Activity, Fitness and Health. *Human Kinetics*. 2007;(1):359-74.

399. Hasselstrand G. Nauczanie biega na orientacje. Krok po kroku. Warszawa: PZOS; 2013. 43 p.

400. Furman Y, Holovkina V, Salnykova S, Sulyma A, Brezdeniuk O, Korolchuk A, Nesterova S. Effect of swimming with the use of aqua fitness elements and interval hypoxic training on the physical fitness of boys aged 11-12 years. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2018;22(4):184-8.

401. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2010;7(40):1-16.

402. Kashuba V, Goncharova N. Optimization of the Process of Primary School Age Children Adaptation: Practical Expertise. *Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences*. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Интернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(7):665-74. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6580>.

403. Kashuba V, Goncharova N, Butenko H. Practical Implementation of the Concept of Health-Forming Technologies into the Process of Physical Education of Primary School Age Children. *Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences*. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Интернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(6):469-77. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6579>.

404. Konijnenberg C, Fredriksen PM. The effects of a school-based physical activity intervention programme on children's executive control: The Health Oriented Pedagogical Project (HOPP). *Scand J Public Health*. 2018 May;46(21_suppl):82-91.

405. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G et al. The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *The Lancet*. 2012 Jan 1;380(9838):294-305.

406. Kot K. The influence of four-month exercises during lessons on body posture in children in younger school age. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018;8(9):756-767.

407. Krivolapchuk IA, Chernova MB. Physical performance and psychophysiological reactivity of 7-8 year-old children to different types of exercise. *Medicina dello Sport*. 2012;65(2):173-185.

408. Mazur P, Mykhailyshyn G, Budnyk O, Serman L. Promoting a healthy lifestyle among schoolchildren (comparative study between Poland and Ukraine). *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;18(S.2):1161-7.

409. Michael A. Lawson. *School-Family Relations In Context: Parent and Teacher Perceptions of Parent Involvement Urban Education*. 2003;38(1): 77-133.

410. Nikitushkin VG. Prospects for the development of scientific and methodological principles for children and youth sports in the Russian federation. *Modern Olympic Sport: Proceedings of the 3rd International scientific Congress*; 1999, p. 240–241.

411. Pangrazi RP. *Dynamic physical education curriculum guide: lesson plans for implementation*. 15th ed. San Francisco: Benjamin Cummings; 2007. 334 p.

412. Pasha SN. Modern preconditions of preparation of the future teacher physical education to professional activity in the conditions of informatization of education. B: *Scientific Youth: Education and Science*. Book of abstracts of the III International scientific-practical Internet-conference. February, 18, 2013. Lugansk: Globus, 2013. pp. 183-4.

413. Pariżkowa J. Total Body Fat and Skinfold Thickness in children. *Metabolism*. 1961;10:794-807.
414. Physical activity and health /ed. C. Bouchard, S.N. Blair, W.L. Haskell. Champaign: Human Kinetics, 2007. 410 p.
415. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 2008. 683 p.
416. Protsenko U, Pantiuk T, Romanchuk O, Danylevych M. Improvement features of the Ukrainian physical education system. *Journal of Physical Education and Sport*. 2016;16(1):113-7.
417. Seeley Rod R, Stephens TD, Tate Ph. *Essentials of anatomy and physiology*. Boston; New York; 1999. 630 p.
418. Rinera WF, Sellhorstb SH. Physical activity and exercise in children with chronic health conditions. *Journal of Sport and Health Science*. 2013;2(1):12-20.
419. Shuba LV. Modern approach to implementation of health related technology for primary school children. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2016;2:66-71.
420. Seabra A, Mendonca D, Maia J. Gender, weight status and socioeconomic differences in psychosocial correlates of physical activity in schoolchildren. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2013;16(4):320-326.
421. Shuo G. Informationization and Development of Physical Education. *Procedia Engineering*. 2012;29:3567-71.
422. Swallen KC, Reither EN, Haas SA. et al. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*. 2005;115(2):340-47.
423. Verkhovska MV. Basics of programming exercises using health and fitness technology in physical education pupils of secondary schools. *Pedagogics, psychology, medical biological problems of physical training and sports*. 2015;1:17-24.
424. Voukia C, Voutsina I, Venetsanou F, Kambas A. Child and parental physical activity: Is there an association with young children activity? *Cent Eur J Public Health*. 2018 Jun;26(2):144-8.

425. Weis Maureen R. Motivating Kids in Physical activity. Research digest. President's council on physical Fitness and Sports. 2000;3(11):1-6.
426. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010. 60 p.
427. Xu M., Kushner Benson S, Mudrey-Camino R, Steiner R. The Relationship between Parental Involvement, Self-Regulated Learning, and Reading Achievement of Fifth Graders: A Path Analysis Using the ECLS - K Database. *Social Psychology of Education: An International Journal*. 2010;13(2):237-69.
428. Yea-Wen L, Yueh-Ysen L. A Multilevel Model of Organizational Health Culture and the Effectiveness of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*. 2014;01:53-63.
429. Zakrajsek DB, Carnes LA, Pettigrew Jr.FE. Quality lesson plans for secondary physical education. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics; 2003. 692 p.

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Гончарова НМ. Здоров'яформуючі технології у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку [монографія]. Луцьк: Вежа-Друк; 2018. 336 с.
2. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Досвід використання рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні школярів. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2015;20:54-9. Фахове видання України. *Особистий вклад здобувача полягає у постановці проблеми, обробці отриманих даних, безпосередньому проведенні дослідження. Внесок співавторів полягає у формулюванні загальних висновків, оформленні публікації.*
3. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Обґрунтування та розроблення рекреаційно-оздоровчої технології на основі засобів оздоровчого туризму та орієнтування для дітей молодшого шкільного віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2015;11:26-32. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий вклад здобувача полягає в аналізі та теоретичному узагальненні отриманих результатів. Внесок співавторів – допомога у виконанні збору фактичного матеріалу та в його частковій обробці.*
4. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Ефективність використання засобів оздоровчого туризму як основи рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні молодших школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016;2:19-25. Фахове видання України, яке включено до міжнародних наукометричних баз Web of Science, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у виявленні проблеми, здійсненні дослідження та формулюванні висновків. Внесок співавторів полягає у формулюванні загальних висновків, оформленні публікації.*

5. Гончарова Н, Бутенко Г, Усиченко В. Особливості рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016;3:39-42. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у постановці проблеми дослідження, його проведенні та формулюванні висновків. Внесок співавторів полягає у інтерпретації отриманих даних, формулюванні загальних висновків, участі у проведенні дослідження, оформленні публікації.*

6. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Організаційно-методичні умови здійснення рекреаційно-оздоровчої діяльності школярів у процесі фізичного виховання. Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. 2016;2:19-26. Фахове видання України. *Участь здобувача полягає у пошуку джерел інформації, їх систематизації та аналізі, написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

7. Кашуба ВА, Бондарь ЕМ, Гончарова НН, Носова НЛ. Формирование моторики человека в процессе онтогенеза: монография. Луцк: Вежа-Друк; 2016. 232 с. *Здобувачеві належить участь у пошуку даних науково-методичної літератури, їхньому опрацюванні та оформленні наукової праці, співавторам – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

8. Гончарова Н, Прокопенко А. Основные направления повышения уровня теоретических знаний детей в процессе физического воспитания. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2016;1:36-41. Фахове видання України. *Здобувачеві належить розробка ключових положень дослідження, узагальнення отриманих результатів, співавторові – участь в аналізі результатів, оформленні публікації.*

9. Гончарова Н, Вако І, Войтович М. Фактори впливу на процес адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2017;3(22):52-8. Фахове видання України. *Здобувачеві належить розробка стратегії дослідження, систематизації*

його результатів, співавторам – участь в обробці матеріалів літературних джерел, оформленні публікації.

10. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H. Use of health tourism as a basis for improving physical condition of primary school age children. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2017;17(1):34-9. Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до наукометричних баз Scopus, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні напрямів наукового дослідження, проведенні педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів. Співавторам належить участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

11. Кашуба В, Гончарова Н, Бутенко Г. Потенціал оздоровчого туризму щодо оптимізації процесу адаптації дітей до умов навчання в школі. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2017;25-26:148-54. Фахове видання України. *Здобувачеві належить визначення основних етапів проведення дослідження, аналіз і узагальнення отриманих результатів, співавторам – участь в обробці та систематизації матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

12. Butenko H, Goncharova N, Saienko V, Tolchieva H, Vako I. Physical condition of primary school children in school year dynamics. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2017;17(2):543-9. Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до наукометричних баз Scopus, Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягає у плануванні етапів дослідження, організації педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів. Співавторам - участь в проведенні педагогічного експерименту та інтерпретації його результатів.*

13. Гончарова Н. Основні положення концепції здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку = Fundamental principles of the concept of health-forming technologies in the process of physical education of primary-school aged children. *Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences*. Kazimierz Wielki University in

Bydgoszcz. [Интернет]. Bydgoszcz, Poland; 2017;7(1):634-48. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5649/pdf>. Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

14. Бутенко Г, Гончарова Н. Вплив занять оздоровчим та спортивним туризмом на фізичну підготовленість молодших школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;1:36-41. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить розробка плану дослідження, систематизації його результатів, співавторові – участь в обробці отриманих даних, оформленні публікації.*

15. Футорний С, Гончарова Н, Бутенко Г. Современное состояние процесса физического воспитания детей младшего школьного возраста: проблемы и пути их решения. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018;5(24):120-4. Фахове видання України. *Здобувачеві належить участь у визначенні проблематики дослідження, опрацюванні отриманих даних та написанні висновків, співавторам – участь в аналізі та інтерпретації результатів дослідження.*

16. Кашуба В, Гончарова Н. Практичний досвід впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;30:91-99. Фахове видання України. *Здобувачеві належить участь у складанні програми дослідження, проведенні його основних етапів та написанні висновків, співавтору – участь в аналізі та систематизації отриманих даних.*

17. Гончарова НМ, Вако П. Співпраця сім'ї та закладу загальної середньої освіти у напрямку збереження здоров'я дітей. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;6(100):22-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачем особисто сформульовано проблему дослідження,*

накопичено наукові дані та проведено їх структурування, співавтором здійснено допомогу щодо формулювання висновків та оформлення публікації.

18. Kashuba V, Goncharova N, Butenko H. Practical Implementation of the Concept of Health-Forming Technologies into the Process of Physical Education of Primary School Age Children. Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(6):469-77. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6579>. Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача визначається участю у пошуку джерел інформації, їхній систематизації та написанні висновків, співавторам – участь в інтерпретації отриманих даних.*

19. Гончарова НМ. Передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Здоров'я, спорт, реабілітація. 2018;2:22-7. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

20. Kashuba V, Goncharova N. Optimization of the Process of Primary School Age Children Adaptation: Practical Expertise. Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(7):665-74. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6580>. Видання Польщі, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Участь здобувача передбачала пошук даних щодо проблеми дослідження, їх опрацювання та написання висновків, співавтора – участь в аналізі отриманих даних та оформленні публікації.*

21. Гончарова Н. Соціально-педагогічні передумови розробки концепції здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;2:61-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

22. Гончарова НМ. Особливості психологічного клімату учнівського колективу молодших школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;7(101):18-22. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

23. Гончарова НМ, Хрипко ІВ. Теоретичні аспекти здійснення здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання школярів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018;8(102):36-40. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить участь у постановці проблеми, аналізі наукових даних та написанні висновків, співавтору – участь в інтерпретації отриманих даних, оформленні наукової праці.*

24. Кашуба В, Гончарова Н. Засади здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в контексті сучасних освітніх інновацій. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;31:52-59. Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні мети та завдань дослідження, систематизації масиву наукових даних, їх структуризації, формулюванні висновків, співавтора – у наданні допомоги щодо формулювання висновків та оформлення публікації.*

25. Гончарова НМ. Концептуальні підходи здоров'яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018;6(15). Т. 3:334-8. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Гончарова НМ, Прокопенко АО, Марховський ДО. Педагог, як основа управління процесом фізичного виховання школярів. В: Взаємодія духовного і фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої

особистості: зб. статей за матеріалами 2-ї наук.-практ. online-конф. з між нар. участю; 2015 Берез 25; Слов'янськ [Інтернет]. Слов'янськ; 2015. с. 247-51. Доступно:http://www.slavdpu.dn.ua/images/naukvid/online_conf/online_conf_2015.pdf
Здобувачеві належить визначення ключових положень дослідження, їх аналіз і узагальнення, співавторам – участь у систематизації отриманих даних, оформленні публікації.

2. Гончарова Н, Прокопенко А, Марховский Д. Роль педагога в управленні процесом фізического виховання. В: Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів. Матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і аспірантів і молодих учених; 2015 Квіт 16-17; Київ. Київ; 2015; Т.1. с. 8-9. *Здобувачеві належить участь у пошуку інформації що відповідає проблемі дослідження, її опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

3. Бутенко ГА, Гончарова НН. Анализ осведомленности детей младшего школьного возраста по вопросам здорового образа жизни. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 8-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2015 Верес 10-11; Київ. Київ; 2015. с. 290-1. Доступно: http://www.unisport.edu.ua/sites/default/files/zbirnyk_materialiv_04.08.2015_1.pdf *Здобувачеві належить участь у визначенні наукової проблеми, її опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в аналізі спеціальної літератури.*

4. Гончарова НН, Бутенко ГА. Двигательная активность и здоровье детей младшего школьного возраста. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 4-ї Всеукраїнської електрон. конф.; 2016 Трав 19; Київ [Інтернет]. Київ; 2016. с. 59-62. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/materialu_konf_biomeh.pdf *Здобувачем сформульовані мета, завдання, методи дослідження, проаналізовано сучасний стан проблеми за даними наукової літератури, здійснено інтерпретацію результатів. Внесок співавторів – участь у пошуку літературних джерел, визначенні актуальності дослідження.*

5. Гончарова Н, Бутенко Г, Прокопенко А. Умови впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання дітей шкільного віку. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності. Матеріали 10-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю; 2016 Трав 12-13; Львів. Львів; 2016. с. 101-5. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні актуальності дослідження, аналізі спеціальної літератури та інтерпретації отриманих результатів, співавторів – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

6. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Вимоги до впровадження рекреаційно-оздоровчої технології у процес фізичного виховання у початковій школі. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 9-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2016 Жовт 12-13; Київ. Київ; 2016. с. 152-3. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2016-1.pdf
Здобувачеві належить визначення актуальності дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавтору – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.

7. Goncharova N, Nosova N, Butenko H. Experience of implementing health-forming technologies into physical education of primary-aged school children. В: University Sport: Health and Prosperity of the Nation: Proceedings 7 International Scientific Conference of Students and Young Scientists; 2017 May 4-6; Bucharest. Bucharest; 2017. с. 83-8. *Здобувачеві належить участь у пошуку даних спеціальної літератури, їхньому обговоренні та оформленні наукової праці, співавторам – участь в аналізі та узагальненні отриманих даних.*

8. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Гнатиш ГС, Дяченко АА. Чинники несприятливого перебігу адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. В: Гамалій ВВ, Кашуба ВО, Шинкарук ОА, редактори. Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті. Матеріали 5-ї Всеукраїнської електронної конф. [Інтернет]; 2017 Трав 18; Київ. Київ: НУФВСУ; 2017. с. 55-6. Доступно: <https://unisport.edu.ua/sites/default/files/>

konferencya/materiali_v_vseukrayinskoyi_elektronnoyi_konferenciyi_2017.pdf.

Здобувачем проаналізовано сучасний стан проблеми за літературними джерелами, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку літературних джерел, оформленні статті.

9. Гончарова НМ, Крайнік ЯС, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Сучасні напрями збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 10-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2017 Трав 24-25; Київ. Київ; 2017. с. 247-8. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/konferencya/nufzsu%20konferentsii/zbirnik_tez_2017_na_sajt.pdf. *Здобувачем особисто сформульовані мета і завдання дослідження, проаналізовано сучасний стан проблеми за даними наукової літератури, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку інформації за даними літературних джерел.*

10. Гончарова Н, Родіоненко М. Оцінка стану постави учнів першого класу. В: Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: зб. наук. праць 25-ї Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Трав 31; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 25. с. 274-6. Доступно: https://confscientific.webnode.com.ua/_files/200000059-c0779c1731/%2025-1.pdf.

Особистим внеском здобувача є формулювання мети, написання основної частини роботи та формулювання висновків. Внесок співавторів – у виявленні проблеми та теоретичному узагальненні матеріалу.

11. Гончарова Н, Родіоненко М. До питання використання здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: зб. наук. праць 34-ї Всеукраїнської наук.-практ. інтернет-конф. [Інтернет]; 2017 Черв 20; Переяслав-Хмельницький. Переяслав-Хмельницький; 2017. Вип. 34. с. 86-8. Доступно: https://confscience.webnode.com.ua/_files/200000012-e051be1252/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%2034.pdf

Особистим внеском здобувача є формулювання мети та завдань,

систематизація даних та подальший їх аналіз. Внесок співавтора – у виявленні проблематики дослідження та теоретичному узагальненні матеріалу.

12. Гончарова НН, Родионенко МВ, Прокопенко АА. Оздоровительный туризм как средство оптимизации процесса адаптации детей к школе. В: Зданевич АА, редактор. Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи: тезисы докладов 4-й Междунар. науч.-практ. конф.; 2017 Окт 26-27; Брест. Брест: Альтернатива; 2017. с. 20-1. *Вклад здобувача визначався участю в аналізі літературних джерел, формулюванні висновків, співавторам – участь в пошуку інформації, її аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

13. Гончарова НМ, Прокопенко АО. Стан психологічного клімату учнівського колективу як фактор впливу на адаптацію до умов навчання. В: Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: зб. наук. праць 1-ї Всеукраїнської інтернет-конф. «Color of Science» [Інтернет]; 2018 Січ 29-30; Вінниця. Вінниця: Планер; 2018. с. 235-9. Доступно: <https://www.vspu.edu.ua/science/art/a202.pdf>. *Особистий внесок здобувача полягає в розробці напрямів дослідження, проведенні опитування, аналізі та узагальненні його результатів, співавтора – допомога в організації дослідження.*

14. Гончарова НМ, Костюченко ОМ, Прокопенко АО, Родіоненко МВ. Особливості рухового режиму учнів першого класу загальноосвітньої школи. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей 11-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2018 Квіт 11-12; Київ; 2018. с. 299-300. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018.pdf. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні змісту етапів дослідження, проведенні опитування, аналізі його результатів, співавторів – допомога в організації та проведенні дослідження.*

15. Гончарова Н, Родіоненко М, Прокопенко А. Аналіз змісту веб-сайтів закладів загальної середньої освіти у напрямку здоров'язбереження. В: Шинкарук ОА, редактор. Інноваційні та інформаційні технології у фізичній

культури, спорті, фізичній терапії та ерготерапії. Матеріали 1-ї Всеукраїнської електрон. наук.-практ. конф. з між нар. Участю [Інтернет]; 2018 Квіт 19; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 116-7. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/matkonf2018_nupesu2_.pdf.
Здобувачем особисто виконано постановку мети і завдань дослідження, організовано збір інформації, узагальнено результати, сформульовано висновки і рекомендації. Внесок співавторів – допомога у виконанні збору інформації та в її частковій обробці.

16. Гончарова НМ. Досвід впровадження здоров'яформуючих технологій в системі освіти дітей. В: Коробейніков ГВ, Кашуба ВО, Гамалій ВВ, редактори. Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти. Матеріали 1-ї Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Інтернет]; 2018 Трав 17; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 121-3. Доступно: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/pictures/aktualni_problemy_1_konferen_1.pdf

17. Гончарова НМ. Взаємодія сім'ї та школи у контексті здоров'язбереження учнів. В: Вржесневський ІІ, Семененко ВП, редактори. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти. Матеріали 13-ї Міжнар. наук.-метод. конф.; 2018 Черв 15-16; Київ. Київ: НАУ; 2018. с. 31-3.

***Наукові праці, які додатково відображають наукові
результати дисертації***

1. Гончарова Н, Бутенко Г. Опыт использования рекреационно-оздоровительной технологии повышения физического состояния детей младшего школьного возраста. Спортивна наука України [Інтернет]. 2015;5(69):32-8. Доступно: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/352>.
Особистий внесок здобувача полягає у організації збору інформації, проведенні

педагогічного експерименту та узагальненні отриманих результатів, співавтора – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.

2. Гончарова Н, Бутенко Г. Ставлення дітей молодшого шкільного віку та їх батьків до фізкультурно-оздоровчої діяльності. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2015;19(1):10-5. *Здобувачеві належить участь у аналізі джерел інформації, їхньому опрацюванні та формулюванні висновків. Внесок співавтора – участь в аналізі отриманого матеріалу.*

3. Кашуба В, Гончарова Н, Ткачева А. Диагностика осанки человека: история и современное состояние. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;21:9-14. *Здобувачем особисто сформульовані мета і завдання дослідження, проаналізовано сучасний стан наукової проблеми за даними джерел літератури, узагальнено результати та сформульовано висновки. Внесок співавторів – участь у пошуку даних.*

4. Кашуба В, Гончарова Н, Дудко М, Мартинюк О. До питання підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчих занять різних груп населення. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;24:9-14. *Здобувачеві належить участь у систематизації джерел інформації, їхньому аналізі та написанні висновків. Внесок співавторів – участь в інтерпретації даних дослідження.*

5. Гончарова НМ, Родіоненко МВ. Оцінка ресурсів мережі Інтернет з питань супроводження навчального процесу в початковій школі. В: Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури та спорту [Інтернет]:зб. наукових праць. Харків: ХДАФК; 2017. Вип. 1. с. 31-4. Доступно: <http://journals.uran.ua/itfcs/article/view/112153>. *Здобувачеві належить участь в аналізі даних спеціальної літератури, їхньому опрацюванні та написанні висновків. Внесок співавтора – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

№	Назва конференції	Дата та місце проведення	Форма участі
1.	V Міжнародна науково-практична конференція «Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві»	м. Луцьк;Світязь 27–29 вересня 2012 р.	доповідь
2.	VII Міжнародна наукова конференція «Молодь і олімпійський рух»	м. Київ, 10–11 квітня, 2014 р.	доповідь
3.	II Науково-практична online- конференція з міжнародною участю «Взаємодія духовного і фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості»	м. Слов'янськ, 25 березня 2015 р.	доповідь та публікація
4.	IV Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих учених, присвяченій Всесвітньому Дню авіації і Космонавтики «Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів»	м. Київ, 16–17 квітня 2015 р.	доповідь та публікація
5.	VIII Міжнародна наукова конференція молодих учених, присвячена 85-річчю НУФВСУ «Молодь та олімпійський рух»	м. Київ, 10–11 вересня 2015 р.	доповідь та публікація
6.	IV Всеукраїнська електронна конференція «Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті»	м. Київ, 19 травня 2016 р.	доповідь та публікація

7.	X Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності»	м. Львів, 12-13 травня 2016 р.	доповідь та публікація
8.	IX Міжнародна конференція молодих вчених «Молодь та олімпійській рух»	м. Київ, 12–13 жовтня 2016 р.	доповідь та публікація
9.	VIIth International Scientific Conference of Students and Young Scientists «University Sport: Health and Prosperity of the Nation»	Bucharest, Romani, 4–6 May 2017	доповідь та публікація
10	V Всеукраїнська електронна конференція «Сучасні біомеханічні та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті»	м. Київ, 18 травня 2017 р.	доповідь та публікація
11	X Міжнародна конференція «Молодь та олімпійській рух»	м. Київ, 24–25 травня 2017 р.	доповідь та публікація
12	XXV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації»	м. Переяслав-Хмельницький, 31 травня 2017 р.	публікація
13	XXXIV Всеукраїнська науково-практична інтернет- конференція «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»	м. Переяслав-Хмельницький, 20 червня 2017 р.	публікація
14	IV Международная научно-практическая конференция «Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи»	Брест, Беларусь, 26–27 октября 2017 г.	публікація

15	I Всеукраїнська інтернет-конференція «Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні»	м. Вінниця, 29–30 січня 2018 р.	публікація
16	XI Міжнародна конференція молодих вчених «Молодь та олімпійський рух»	м. Київ, 11–12 квітня 2018 р.	доповідь та публікація
17	I Всеукраїнська електронна науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії»	м. Київ, 19 квітня 2018 р.	публікація
18	I Всеукраїнська електронна науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти»	м. Київ, 17 травня 2018 р.	доповідь та публікація
19	XIII Міжнародної науково-методичної конференція «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти»	м. Київ, 15–16 червня 2018 р.	доповідь та публікація
20	Щорічні підсумкові науково-практичні конференції кафедри спортивної медицини НУФВСУ	2016–2018 рр.	доповіді
21	Щорічні підсумкові науково-практичні конференції кафедри кінезіології НУФВСУ	2012–2016 рр.	доповіді
22	Щорічні підсумкові науково-практичні конференції кафедри біомеханіки та спортивної метрології НУФВСУ	2016–2018 рр.	доповіді

Карта реєстрації фізичної активності

ІІ. _____ День тижня _____
Дата «__» _____ 201__ р

Маса тіла _____ кг

Довжина тіла _____ см

Час початку діяльності	Короткий опис дії	Тривалість діяльності	Прим.

Можливі види діяльності: сон, відпочинок лежачи, прийом їжі, перегляд телебачення, виконання домашнього завдання, читання, малювання, комп'ютерні ігри, умивання й купання, пересування на різних видах транспорту, навчальні заняття в школі (із зазначенням уроку), прогулянки, ходьба пішки, допомога по дому, ранкова гімнастика, ігри на перерві в школі, заняття фізичними вправами, різноманітні ігри, біг, катання на велосипеді, самокаті, роликах.

Дорогий друже!

Будь ласка, у , який збігається з вашою відповіддю, поставте + або √.

1. Щоб бути здоровим, обов'язково потрібно бути здоровим, займатися фізичною культурою, загартовуватися:

- 1.1. Так.
- 1.2. Ні.
- 1.3. Не знаю.

2. Чи є біля твого будинку умови для занять фізичною культурою?

- 2.1. Ні.
- 2.2. Спортивний зал.
- 2.3. Стадіон.
- 2.4. Спортивний майданчик.
- 2.5. Басейн.
- 2.6. Озеро.
- 2.7. Річка.

3. Займатися самостійно фізичними вправами або тренуватися потрібно:

- 3.1. У звичайному одязі.
- 3.2. У брудному одязі та взутті.
- 3.3. У шкільному одязі.
- 3.4. У спортивному взутті та одязі.
- 3.5. Не має значення.

4. Чи можна тренуватися, коли ти відчуваєш:

- 4.1. Утому.
- 4.2. Хворобливість.
- 4.3. Нездужання.
- 4.4. Сонливість.
- 4.5. Бодьорість.
- 4.6. Не знаю.

5. Купатись у водоймах самостійно можна:

- 5.1. Без дозволу дорослих.
- 5.2. Якщо вмієш плавати.
- 5.3. Із дозволу дорослих.
- 5.4. У присутності дорослих.
- 5.5. Не знаю.

- 6. Чи можна приймати їжу перед заняттями фізичними вправами?**
- 6.1. За 30 хвилин до заняття.
 - 6.2. За дві години до заняття.
 - 6.3. Можна їсти навіть під час заняття.
 - 6.4. Ні.
- 7. Під час заняття можна пити:**
- 7.1. Холодну воду.
 - 7.2. Теплу воду.
 - 7.3. Сік.
 - 7.4. Полоскати рот водою.
 - 7.5. Не можна пити.
- 8. Що ти виконуєш з цих наведених гігієнічних умов?**
- 8.1. Чистиш зуби.
 - 8.2. Умиваєшся.
 - 8.3. Приймаєш душ.
 - 8.4. Відрощуєш волосся.
 - 8.5. Гризеш нігті.
- 9. Чи знаєш ти, як контролювати стан свого тіла?**
- 9.1. Ні.
 - 9.2. За частотою серцевих скорочень.
 - 9.3. За самопочуттям.
 - 9.4. За частотою дихання.
 - 9.5. За температурою тіла.
 - 9.6. За довжиною тіла.
- 10. Ти загартовуєшся?**
- 10.1. Так.
 - 10.2. Ні.
- 11. Як можна займатися загартовуванням?**
- 11.1. Легко одягатися на зарядку.
 - 11.2. Ходити в похід.
 - 11.3. Обтиратися вологим рушником.
 - 11.4. Спати в снігу.
 - 11.5. Засмагати під сонцем.
 - 11.6. Умиватися холодною водою.
 - 11.7. Полоскати горло.
 - 11.8. Відвідувати сауну.
 - 11.9. Ходити босоніж.

12. Чи робиш ти вранці зарядку?

- 12.1. Ні.
- 12.2. Так, у кімнаті.
- 12.3. Так, надворі.
- 12.4. Так, на спортивному майданчику.
- 12.5. Так, на стадіоні.

13. Скільки хвилин повинна тривати ранкова гімнастика?

- 13.1. 5.
- 13.2. 10.
- 13.3. 15.
- 13.4. 20.
- 13.5. Не знаю.

14. Чи ти граєш у рухливі ігри на перервах?

- 14.1. Так.
- 14.2. Ні.
- 14.3. Дуже рідко.

15. Чи береш ти участь у спортивних іграх?

- 15.1. Ні.
- 15.2. Так, між сусідами.
- 15.3. Так, між вулицями.
- 15.4. Так, між класами.
- 15.5. Так, між школами.

16. Які це ігри? _____

17. Чи зраджував ти правила гри для її поліпшення?

- 17.1. Так.
- 17.2. Ні.
- 17.3. Інколи.

18. Під час бігу або ходьби потрібно:

- 18.1. Затримувати дихання.
- 18.2. Дихати ротом та носом.
- 18.3. Дихати тільки ротом.
- 18.4. Дихати тільки носом.

19. Чи можеш ти це робити?

- 19.1. Їздити на велосипеді.
- 19.2. Кататися на ковзанах або лижах.
- 19.3. Стрибати на скакалці.
- 19.4. Плавати.

20. Чи можеш ти робити:

- 20.1. Місток.
- 20.2. Берізку.
- 20.3. Колесо.
- 20.4. Перекид уперед.
- 20.5. Перекид назад.

21. Скільки часу кожен день ти повинен бути на свіжому повітрі?

- 21.1. 1–2 години.
- 21.2. 3–4 години.
- 21.3. 5–6 годин.
- 21.5. Не знаю.

22. Ти тренуєшся в секції?

- 22.1. Так.
- 22.2. Ні, але хотів би.
- 22.3. Ні.

23. Чи знаєш ти людей, які за допомогою фізичних вправ поліпшили своє здоров'я?

- 23.1. Так.
- 23.2. Ні.

24. Твої родичі займаються фізичними вправами?

- 24.1. Ні.
- 24.2. Бабуся.
- 24.3. Дідусь.
- 24.4. Батько.
- 24.5. Мати.
- 24.6. Сестра.
- 24.7. Брат.

Дякуємо за відповідь

Дорогий друже!

Будь ласка, у , який збігається з вашою відповіддю, поставте + або v.

1. Ти займаєшся якимось видом спорту або оздоровчо-фізкультурною діяльністю у вільний час?

1.1. Так.

1.2. Ні (перехід до питання 3).

2. Якщо «Так», то яким видом?

2.1. Легка атлетика.

2.2. Спортивні ігри.

2.3. Гімнастика.

2.4. Плавання.

2.5. Види боротьби.

2.6. Туризм та орієнтування.

2.7. Аеробіка.

2.8. Інше _____

3. Якщо «Ні», але хотів би займатися?

3.1. Так.

3.2. Ні (перехід до питання 7).

4. Якщо «Так», то який із перерахованих видів фізкультурно-оздоровчої діяльності ти б обрав?

4.1. Заняття різними різновидами гімнастики:

4.1.1. Аеробіка

4.1.2. Ритмічна гімнастика

4.1.3. Фітнес

4.1.4. Шейпінг

4.1.5. Інше _____

4.2. Заняття у воді:

4.2.1. Плавання

4.2.2. Аквафітнес

4.2.3. Інше _____

4.3. Ігрові види:

4.3.1. Баскетбол

4.3.2. Волейбол

4.3.3. Футбол

4.3.4. Інше _____

4.4. Нетрадиційні види:

4.4.1. Йога

4.4.2. Ушу

4.4.3. Карате

4.4.4. Інше _____

4.5. Легка атлетика.

4.6. Туризм та орієнтування.

4.7. Інше _____

5. Якщо ти займаєшся туризмом й орієнтуванням, то чи подобаються тобі ці заняття?

5.1. Так.

5.2. Ні.

5.3. Усе одно.

6. Що подобається тобі в цих заняттях найбільше?

6.1. Можливість займатися на місцевості.

6.2. Можливість ходити в походи.

6.3. Спілкування з природою.

6.4. Спілкування з друзями.

6.5. Можливість активно відпочивати.

6.6. Інше _____

7. Із якою метою ти б хотів займатися фізичними вправами?

7.1. Спілкування з друзями.

7.2. Досягнення високого спортивного результату.

7.3. Удосконалення форми тіла.

7.4. Активний відпочинок, розвага.

7.5. Покращення стану здоров'я.

7.6. Зниження ваги тіла.

7.7. Інше _____

8. Що спонукає тебе займатися фізичними вправами?

8.1. Поради вчителя фізичної культури.

8.2. Поради батьків.

8.3. Поради друзів.

8.4. Передачі по телевізору:

8.4.1. Програми про здоров'я.

8.4.2. Програми про фізкультурно-оздоровчі центри.

8.4.3. Програми про спортивні заходи.

8.5. Знання про корисність занять фізичними вправами.

8.6. Відвідування змагань.

8.7. Публікації в газетах та журналах.

9. Яку форму занять ти б вибрав?

9.1. Індивідуальні заняття.

9.2. Групові заняття.

9.3. Самостійні заняття.

10. Назви причини, які не дають тобі займатися спортом або фізичною культурою?

- 10.1. Відсутність вільного часу.
- 10.2. Відсутність груп із виду спорту, який подобається.
- 10.3. Немає можливості оплачувати заняття.
- 10.4. Немає друзів, які відвідують тренування.
- 10.5. Немає необхідних знань про організацію самостійних занять.
- 10.6. Немає бажання займатися спортом.
- 10.7. Нема зручного та красивого спортивного одягу.
- 10.8. Інше _____

11. Як ти зазвичай проводиш вільний час?

- 11.1. Займаюся музикою (малюванням).
- 11.2. Вивчаю іноземну мову.
- 11.3. Спілкуюсь із друзями.
- 11.4. Дивлюся телепередачі.
- 11.5. Граю в комп'ютерні ігри.
- 11.6. Не маю вільного часу.
- 11.7. Займаюся спортом або фізичною культурою.
- 11.8. Допомогаю батькам.
- 11.9. Читаю.
- 11.10. Інше _____

12. Чи подобаються тобі уроки фізичної культури?

- 12.1. Так.
- 12.2. Ні.
- 12.3. Усе одно.

13. Як ти оцінюєш стан свого здоров'я?

- 13.1. Гарний.
- 13.2. Не зовсім добрий.
- 13.3. Поганий.

14. Як ти оцінюєш свою фізичну підготовленість?

- 14.1. Відмінно.
- 14.2. Гарно.
- 14.3. Задовільно.
- 14.4. Погано.

15. Як часто ти пропускаєш уроки фізичної культури?

- 15.1. Регулярно.
- 15.2. Іноді.
- 15.3. Звільнений (а) від уроків за станом здоров'я.
- 15.4. Намагаюся не пропускати.
- 15.5. Не пропускаю.

16. Що тобі не подобається в уроках фізичної культури?

- 16.1. Велике фізичне навантаження.
- 16.2. Недостатнє фізичне навантаження.
- 16.3. Нецікаво.

- 16.4. Недостатньо ігор.
- 16.5. Недостатньо змагальних моментів.
- 16.6. Не подобається спрямованість занять.
- 16.7. Відсутня музичний супровід.
- 16.8. Відсутні види вправ, які подобаються.
- 16.9. Інше _____
- 17.** Виконуєш ти домашнє завдання з фізичної культури?
- 17.1. Так.
- 17.2. Ні.
- 17.3. Іноді.
- 18.** Якщо не виконуєш, то з якої причини?
- 18.1. Завдання не враховують мої індивідуальні особливості.
- 18.2. Відсутні умови для їх виконання.
- 18.3. Неможливість бачити результати своїх досягнень.
- 18.4. Неможливість перевірки з боку вчителя.
- 18.5. Не бачу сенсу.
- 19.** Чи можеш ти самостійно організувати друзів для фізкультурно-оздоровчих заходів, спортивних і рухливих ігор?
- 19.1. Так.
- 19.2. Ні.
- 19.3. Не впевнен(а).
- 20.** Які фактори здорового способу життя ти використовуєш?
- 20.1. Гігієна.
- 20.2. Режим дня.
- 20.3. Процедури загартування.
- 20.4. Правильне харчування.
- 20.5. Відсутність шкідливих звичок.
- 20.6. Рухова активність.
- 21.** Ти хлопчик чи дівчинка?
- 21.1. Хлопчик.
- 21.2. Дівчинка.

Дякуємо за відповідь!

Шановні батьки!

Просимо Вас відповісти на питання цієї анкети. Заздалегідь вдячні за висловлену думку, яку буде враховано під час складання організаційних заходів щодо вдосконалення системи фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-виховній сфері.

Будь ласка, у поставте + або .

1. Чи займається фізкультурно-оздоровчими заняттями ваш (а) син (дочка)?

1.1. Так.

1.2. Ні (перехід до питання 9).

2. Якщо «так», то чи систематично він (вона) це робить?

2.1. Так.

2.2. Ні (перехід до питання 9).

3. Якщо «так», то яким видом фізкультурно-оздоровчої діяльності займається? _____

_____ скільки разів на тиждень _____

_____ скільки триває заняття _____

4. Як Ви ставитеся до фізкультурно-оздоровчих занять Вашого (ой) сина (дочки)?

4.1. Негативно.

4.2. Позитивно.

4.3. Мені байдуже.

5. Як впливають систематичні фізкультурно-оздоровчі заняття на здоров'я Вашої дитини?

5.1. Негативно (перехід до питання 7).

5.2. Позитивно.

5.3. Не впливають (перехід до питання 7).

6. Якщо «позитивно», то в чому воно проявляється?

6.1. Рідше хворіє ГРВІ.

6.2. Поліпшилася фізична працездатність.

6.3. Поліпшилася розумова працездатність.

6.4. Нормалізувалася маса тіла.

6.5. Нормалізувався артеріальний тиск.

6.6. Інше _____

7. Як впливають фізкультурно-оздоровчі заняття на формування особистості Вашої дитини?

- 7.1. Стала дисциплінованою.
- 7.2. Урівноваженою.
- 7.3. Увічливою.
- 7.4. Комунікбельною.
- 7.5. Поліпшилась успішність.
- 7.6. Інше _____

8. Що сприяло систематичності фізкультурно-оздоровчих занять?

- 8.1. Порада батьків.
- 8.2. Порада вчителів.
- 8.3. Порада друзів.
- 8.4. Телепередачі.
- 8.5. Відвідування змагань.
- 8.6. Пропозиція тренера.
- 8.7. Самостійне рішення.
- 8.8. Інше _____

9. Якщо Ваша дитина не займається, то чи хотіли б Ви, щоб вона систематично займалася фізичними вправами?

- 9.1. Так.
- 9.2. Ні (перехід до питання 12).

10. Якщо «так», то з якою метою?

- 10.1. Покращити здоров'я.
- 10.2. Досягнути високих спортивних результатів.
- 10.3. Брати участь у спортивних змаганнях.
- 10.4. Покращити фізичну підготовленість.
- 10.5. Організувати дозвілля.
- 10.6. Підготуватися до служби в армії.
- 10.7. Інше _____

11. Де би Ви хотіли, щоб Ваша дитина займалася фізичними вправами?

- 11.1. У фізкультурно-оздоровчому центрі.
- 11.2. У спортивній секції школи.
- 11.3. У дитячо-юнацькій спортивній школі.
- 11.4. У спортивній секції при ЖЕК;
- 11.5. У позашкільному закладі
- 11.6. Удома самостійно.

12. Що заважає Вашій дитині займатися фізичними вправами?

- 12.1. Відсутність вільного часу.
- 12.2. Відсутність місць занять.
- 12.3. Відсутність можливості платити за заняття.
- 12.4. Поганий стан здоров'я.
- 12.5. Лінощі.
- 12.6. Інше _____

13. Чим Ваша дитина займається у вільний час?

- 13.1. Займається в музичній школі.
- 13.2. Вивчає іноземні мови.
- 13.3. Спілкується з друзями.
- 13.4. Дивиться телевізор.
- 13.5. Грає в комп'ютерні ігри.
- 13.6. Читає художню літературу.
- 13.7. Грає надворі.
- 13.8. Займається спортом.
- 13.9. Допмагає батькам.
- 13.10. Інше _____

14. Як Ви оцінюєте стан здоров'я Вашої дитини?

- 14.1. Відмінно.
- 14.2. Добре.
- 14.3. Погано.
- 14.4. Дуже погано.

15. Чи має Ваша дитина хронічні захворювання?

- 15.1. Так.
- 15.2. Ні (перехід до питання 17).

16. Якщо «так», то які? _____

17. Як часто Ваша дитина хворіє на ГРВІ?

- 17.1. Один раз на рік.
- 17.2. Два рази на рік.
- 17.3. Три рази на рік.
- 17.4. Чотири й більше.

18. Чи регулярно відвідує Ваша дитина уроки фізкультури в школі?

- 18.1. Так.
- 18.2. Ні.

19. Які чинники, на Вашу думку, більшою мірою впливають на стан здоров'я Вашої дитини?

- 19.1. Екологія.
- 19.2. Низький рівень рухової активності.
- 19.3. Погане харчування.
- 19.4. Погані житлові умови.
- 19.5. Велика розумове навантаження в школі та вдома.
- 19.6. Інше _____

20. Чи займаєтеся Ви у вільний час фізичними вправами?

- 20.1. Так.
- 20.2. Ні (перехід до питання 22).

21. Якщо «так», то чи займаєтеся ви фізичними вправами разом зі своєю дитиною?

- 21.1. Так.
- 21.2. Ні.

22. Чи достатньо для повноцінного розвитку Вашої дитини тієї роботи, яка виконується в школі з фізичного виховання?

- 22.1. Так (перехід до питання 24).
- 22.2. Ні.

23. Якщо «ні», то що потрібно змінити в системі роботи школи з фізичного виховання?

- 23.1. Додати ще один урок фізичної культури на тиждень.
- 23.2. Додати факультативні заняття.
- 23.3. Додати гуртки фізично-оздоровчого спрямування.
- 23.4. Додати спортивні гуртки.
- 23.5. Проводити більше шкільних змагань.
- 23.6. Проводити більше прогулянок та походів із дітьми.
- 23.7. Частіше виводити дітей на природу.
- 23.8. Інше _____

24. Чи необхідні Вам знання для здійснення фізкультурно-оздоровчих занять?

- 24.1. Так.
- 24.2. Ні.

Дякуємо за плідну співпрацю!

**Анкета
«Шкільна мотивація»**

№	Питання	Варіанти відповіді		
		1	2	3
1	Тобі подобається в школі?	не дуже	подобається	не подобається
2	Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш у школу?	частіше є бажання залишитися вдома	буває по-різному	йду з радістю
3	Якби вчитель сказав, що завтра в школу необов'язково приходити, ти б пішов у школу?	не знаю	залишився би вдома	пішов би до школи
4	Чи сподобалось би тобі, якби в тебе не було уроку?	не подобається	буває по-різному	подобається
5	Ти хотів би, щоб тобі не задавали завдання додому?	хотів би	не хотів би	не знаю
6	Ти хотів би, щоб у школі були лише перерви?	не знаю	не хотів би	хотів би
7	Ти часто розповідаєш про школу батькам?	часто	рідко	не розповідаю
8	Ти б хотів, щоб у тебе був інший учитель?	точно не знаю	маю бажання	не маю бажання
9	У тебе в класі багато друзів?	мало	багато	нема друзів
10	Тобі подобаються однокласники?	подобається	не дуже	не подобається

Приблизний перелік спорядження та спортивного інвентарю

Приблизний перелік особистого спорядження:

1. Рюкзачок для туристських прогулянок.
2. Сидіння або каремат.
3. Спортивне взуття, спортивний одяг і головний убір.
4. Накидка від дощу.
5. Фляжка або ємність для питної води й посуд (кружка, ложка).
6. Засоби особистої гігієни.

Приблизний перелік групового спорядження:

1. Намети з тентами.
2. Казанок і набір для вогнища.
3. Медична аптечка.
4. Ремонтний набір.
5. Ланцюгова пила.

Приблизний перелік спеціального спорядження

1. Мотузка основна (30 м) – 2 шт.
2. Страхувальні системи й петлі самостраховки – комплект.
3. Карабіни – 18 шт.
5. репшнура (2–3 м) – комплект.

Приблизний перелік спортивного інвентарю:

1. Секундомір – 1 шт.
2. Призми з відміткою – комплект.
3. Компас – комплект.
4. Лижі – комплект.
5. М'ячі (футбольний, волейбольний, гумовий) – 3 шт.

Шановні батьки!

Анкетування проводили з метою вивчення факторів, які впливають на стан здоров'я Ваших дітей. Просимо Вас відповісти на питання анкети. Щиро дякуємо Вам за Ваші відповіді, які будуть враховані під час розробки рекомендацій для організацій занять із фізичного виховання для Ваших дітей.

1. П.І.П. Вашої дитини _____
2. Стать _____
3. Рік народження _____
4. Місце народження _____
5. Як часто хворіє Ваша дитина? _____
6. Чи є у Вашої дитини хронічні захворювання? _____
7. Якщо так, то які? _____
8. Чи займається Ваша дитина якимось видом спорту? _____
9. Якщо так, то яким? Термін занять. Тривалість одного заняття _____
10. Чи займалися Ви в минулому спортом (так, ні)?
Батько _____
Мати _____
11. Якщо так, то яким видом спорту, як довго, укажіть, якщо є спортивний розряд.
Батько _____
Мати _____
12. Чи займаєтеся спортом зараз, якщо так, то яким видом і скільки разів на тиждень?
Батько _____
Мати _____
13. Скільки часу Ваша дитина витрачає на домашнє завдання _____
читання _____
перегляд телепрограм, відео, комп'ютерні ігри? _____
– Чим займається Ваша дитина після школи; спортивна школа (скільки часу)? _____
– художня школа (скільки часу) _____
– музична школа (скільки часу) _____
– ваш варіант (скільки часу) _____
14. Чи займається Ваша дитина додатково (факультативи, тощо)? _____
15. Якщо так, то з яких предметів (іноземна, математика...)?
Указати кожен _____

Шановні батьки!

Просимо відповісти на питання анкети для з'ясування рівня адаптації до умов навчання (анкета за А. Д. Дубогай).

Інструкція до заповнення анкети: ступінь адаптації дитини до умов шкільного життя батьки можуть оцінити суб'єктивно. Оцінка здійснюється в балах від 1 до 5, оцінка 5 балів відповідає найвищому значенню показника.

ПІП дитини _____

Показники адаптації	Оцінка, балів
1. Психоемоційний настрій	
2. Апетит	
3. Сон	
4. Бажання вчитися	
5. Пульс дійсного спокою (одразу після сну, не встаючи з ліжка), уд·хв ⁻¹	
6. Пульс відносного спокою (стоячи перед сніданком), уд·хв ⁻¹	
7. Різниця між пульсом дійсного та відносного спокою	
Загальний рівень адаптації	

Оцінка пульсу

Оцінка, балів	Пульс дійсного спокою (уд·хв ⁻¹)	Пульс відносного спокою (уд·хв ⁻¹)	Різниця між пульсом
5	70 і менше	80 і менше	до 10
4	71–80	81–90	11–16
3	81–90	91–100	17–22
2	91–100	101–110	23–28
1	101 і більше	111 і більше	29 і більше

Шановні батьки!

Просимо відповісти на питання анкети для визначення ризику несприятливого перебігу адаптації в школі (В. Ю. Давидов, 2002).

Інструкція для заповнення анкети: напроти обраного варіанта відповіді поставити галочку.

III

№	Назва фактора	Градація фактора	Відповідь
1.	Маса тіла дитини під час народження	2500-3499 г 3500 і більше	
2.	До якого віку дитину годували грудним молоком?	до 2 місяців 2-4 місяці 5-6 місяців 7-12 місяців	
3.	Чи хворіла дитина на 1-му році життя на запалення легенів?	так ні	
4.	Чи був у матері токсикоз у 1-й половині вагітності (нудота, блювота)?	так ні	
5.	Чи був у матері токсикоз у 2-й половині вагітності (підвищення тиску, зміни в сечі)?	так ні	
6.	Чи була в дитини асфіксія під час народження (закричала після народженні не відразу)?	так ні	
7.	Соціальний стан матері	робітниця службовець	
8.	Уживання алкоголю матір'ю	на свята у вихідні дні двічі на тиждень часто	
9.	Чи палить мати?	так ні	
10.	Соціальний стан батька	робітник службовець	
11.	Уживання алкоголю батьком	на свята у вихідні дні двічі на тиждень часто	
12.	Чи палить батько?	так ні	
13.	Відносини між батьками	спокійні неспокійні	

14.	Чи є розбіжності у вихованні дитини?	так ні	
15.	Чи застосовують у сім'ї фізичні методи покарання?	часто рідно, ні	
16.	Як дитина проводить вихідні дні?	– активно з батьками дома – відправляють до родичів	
17.	Чи є в дитини бажання йти до школи?	так ні	
18.	Чи є в дитини окрема кімната	так ні	
19.	Чи була в дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку розлад сну, апетиту, порушення поведінки?	так ні	
20.	Чи були в дитини в період звикання до дитячих ясел і садочку підвищення застудних захворювань?	так ні	
21.	Культурний рівень сім'ї	високий середній низький	

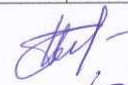

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного
виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи
I-III ступенів № 1 Кролевецької міської ради

« 12 » *вересня* 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи I-III ступенів № 1 Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

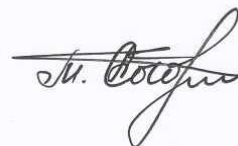
Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Рекомендовано методичний матеріал для здійснення здоров'яформуючої діяльності для батьків в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.	Вперше запропоновано програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, зміст якої передбачає безпосередню участь батьків у здоров'яформуючій діяльності. Методичні розробки можуть слугувати прикладом для розробки інших програм за активною участю батьків для інших вікових груп.	Впровадження результатів дослідження сприяло налагодженню взаємозв'язку батьків та школи, активізації залучення батьків до здоров'яформуючої діяльності, дозволило створити умови для залучення всіх учасників освітнього процесу до здоров'яформуючої діяльності.

Автори, розробники:

 Н.М. Гончарова
 Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької спеціалізованої школи I-III ступенів № 1 Кролевецької міської ради





М.М. Погорельський

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного
виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи
I-III ступенів № 1 Кролевецької міської ради

« 12 » Вересня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи I-III ступенів № 1 Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей.</p> <p>Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької
спеціалізованої школи I-III ступенів
№ 1 Кролевецької міської ради

М.М. Погорельський



АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради

« 19 » вересня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей.</p> <p>Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради

І.М. Ілляшенко

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради

« 11 » вересня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Рекомендовано методичний матеріал для здійснення здоров'яформуючої діяльності для батьків в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.	Вперше запропоновано програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, зміст якої передбачає безпосередню участь батьків у здоров'яформуючій діяльності. Методичні розробки можуть слугувати прикладом для розробки інших програм за активною участю батьків для інших вікових груп.	Впровадження результатів дослідження сприяло налагодженню взаємозв'язку батьків та школи, активізації залучення батьків до здоров'яформуючої діяльності, дозволило створити умови для залучення всіх учасників освітнього процесу до здоров'яформуючої діяльності.

Автори, розробники:

 Н.М. Гончарова

 Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 імені М.О. Лукаша Кролевецької міської ради

 І.М. Ілляшенко



АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного
виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи
I-III ступенів № 3 Кролевецької міської ради

« 6 » червня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей.</p> <p>Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 Кролевецької міської ради



С.С. Онікієнко

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради

« 7 » серпня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради за період 2017–2018 н.р. Виконавці теми –Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендовано методичний матеріал для здійснення здоров'яформуючої діяльності для батьків в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, зміст якої передбачас безпосередню участь батьків у здоров'яформуючій діяльності. Методичні розробки можуть слугувати прикладом для розробки інших програм за активною участю батьків для інших вікових груп.</p>	<p>Впровадження результатів дослідження сприяло налагодженню взаємозв'язку батьків та школи, активізації залучення батьків до здоров'яформуючої діяльності, дозволило створити умови для залучення всіх учасників освітнього процесу до здоров'яформуючої діяльності.</p>

Автори, розробники:

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради

С.А. Мінінков



АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради

« 4 » червня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей.</p> <p>Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 5 Кролевецької міської ради



С.А. Мінінков

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного
виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецького навчально-виховного
комплексу I-III ступенів № 6 Кролевецької міської ради

« 11 » серпня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецького навчально-виховного комплексу I-III ступенів № 6 Кролевецької міської ради за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей.</p> <p>Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Директор Кролевецького
навчально-виховного комплексу
I-III ступенів № 6 Кролевецької
міської ради

В.Г. Сахнюк



АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження
у практику навчального процесу кафедри теоретико-методичних основ
фізичного виховання і спорту

« 3 » листопада 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи Гончарової Наталії Миколаївни, виконаної відповідно до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 3.7 «Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні та реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734) та Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчально-виховний процес факультету фізичного виховання і спорту у 2017-2018 н.р. Виконавець теми - Гончарова Наталія Миколаївна, внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Концепція здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Форма впровадження – лекційний матеріал «Корекція порушень моторики людей з різною нозологією засобами фізичного виховання»	1. Запропоновано концепцію здоров'яформуючих технологій в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. 2. Запропоновано програму оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців у галузі знань 01 Освіта/Педагогіка.	Матеріали досліджень було використано під час викладення лекційного курсу для студентів. Впровадження результатів досліджень в лекційний матеріал сприяло формуванню спеціальних компетентностей майбутніх фахівців.

Автор, розробник:

Н.М. Гончарова

Проректор з наукової і міжнародної роботи,
доктор педагогічних наук
Житомирського державного
університету ім.І.Франка



проф.Н.А.Сейко

Завідувач кафедри
теоретико-методичних основ
фізичного виховання і спорту
Житомирського державного
університету ім.І.Франка


проф.Р. Ф. Ахметов

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику
навчального процесу кафедри теорії та методики фізичної культури
Львівського державного університету фізичної культури

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи Гончарової Наталій Миколаївни, виконаної відповідно до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 3.7 «Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні та реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734) та Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'я формувальних технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчально-виховний процес Львівського державного університету фізичної культури за період 2017-2018 н.р. Виконавець теми - Гончарова Наталія Миколаївна, внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Методика викладання фізичного виховання в спеціальній медичній групі.. Форма впровадження – навчально-методичні матеріали із дисципліни «Методика викладання фізичного виховання в спеціальній медичній групі».</p>	<p>Запропоновано здоров'я формувальну технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яка має практичну реалізацію у програмі оздоровчих занять на основі засобів туризму. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців у галузі знань 01 Освіта/Педагогіка.</p>	<p>Підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної виховання та спорту з впровадження здоров'я формувальних технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Матеріали дисертаційної роботи використовуються у лекційному та практичному матеріалі змісту навчальної дисципліни «Методика викладання фізичного виховання в спеціальній медичній групі».</p>

Автор, розробник:



Н.М. Гончарова

**Представник установи,
де виконувалось впровадження:**

Проректор з наукової роботи та зовнішніх зв'язків
 Львівського державного університету фізичної культури
 Кандидат біологічних наук, професор



Вовканич А. С.

Зав. кафедри теорії та методики фізичного виховання
 Львівського державного університету фізичної культури,
 Доктор наук з фізичного виховання та спорту, доцент



Боднар І.Р.



Міністерство освіти і науки України

Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського**ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

вул. Острозького, 32, м. Вінниця, 21100, Україна, тел. 8(0432) 26-52-40

20.11.2018 р. № 14/44
на № _____**АКТ****впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику
освітнього процесу Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського**

« ____ » _____ 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, декан факультету фізичного виховання і спорту Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського доц. Яковлів В. Л., завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання доц. Дмитренко С. М. склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи Гончарової Наталії Миколаївни, виконаної за темою Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчально-виховний процес факультету фізичного виховання і спорту за період 2017-2018 н.р. Виконавець теми Гончарова Наталія Миколаївна, внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
«Концепція здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку» Форма впровадження – лекційний та практичний матеріал з дисципліни «Організація і методика оздоровчої фізичної культури» для студентів, які здобувають вищу освіту ступеня бакалавр за спеціальністю 014 Середня освіта (Фізична культура)	1. Запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. 2. Запропоновано програму оптимізації процесів адаптації дітей до умов навчання в школі. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців у галузі знань : 01 Освіта/Педагогіка.	Матеріали досліджень було використано під час викладення лекційного курсу для студентів, які здобувають освітній ступінь бакалавра за спеціальністю 014 Середня освіта (Фізична культура) з дисциплін: «Організація і методика оздоровчої фізичної культури» Впровадження результатів досліджень в лекційний матеріал сприяло формуванню спеціальних компетентностей майбутніх фахівців з методики оздоровчої фізичної культури.

Автор, розробник:

Декан
факультету фізичного виховання і спортуЗавідувач кафедри
теорії і методики фізичного виховання

доц. Гончарова Н. М.

доц. Яковлів В. Л.

доц. Дмитренко С. М.

ACT

of dissertation's research results introducing into the practice of the educational process
Faculty of Economics and Pedagogy Academy of Management and Administration in
Opole (Poland)

We, representatives, subscribers below, made this act confirms that results of Goncharova Natallia dissertation work, performed on the NUPESU's research plan topic of 2016-2020 on the theme 3.13: «Theoretical and methodological foundations of health forming technology in the process in physical education of different population groups» (state registration number 0116U001615), were introduced into faculty's of Economics and Pedagogy educational process for the period 2017-2018. The theme performer Goncharova Natallia made the following recommendations and suggestions:

Proposal name, implementation form, brief description	Scientific novelty, significance, further use recommendations	Implementation effect
<p>«Health forming technologies concept in the process of primary school age children's physical education».</p> <p>Implementation form lecture material obtaining a higher education in specialty «Pedagogy of health and caring pedagogy».</p>	<p>1. Health forming technology is offered in process of primary school age children's physical education</p> <p>2. Optimization program for processes of children's adaptation to school conditions is offered.</p> <p>Materials can be used by higher education institutions, which train specialists in the field of knowledge Pedagogy.</p>	<p>Research materials were used while presenting a lecture course for students.</p> <p>Introduction of research results into lecture materials contributed to the formation of future specialist's special competencies – Pedagogy of health and caring pedagogy.</p>

Author, Developer:

Nataliia Goncharova

Representative of institution where implementation was carried out:

DSc. (in organization and management), professor at the Academy of Management and Administration in Opole (Poland)

Volodymyr Saienko

WYŻSZA SZKOŁA
ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI
W OPOLU

45-085 Opole, ul. Niedziałkowskiego 18
tel./fax. 77 542 11 55
Skrytka pocztowa 526

ACT
of dissertation's research results introducing into the practice of the educational process
Faculty of Economics and Pedagogy Academy of Management and Administration in
Opole (Poland)

We, representatives, subscribers below, made this act confirms that results of Goncharova Natallia dissertation work, performed on the NUPESU's research plan topic of 2016-2020 on the theme 3.13: «Theoretical and methodological foundations of healthforming technology in the process in physical education of different population groups» (state registration number 0116U001615), were introduced into faculty's educational process for the period 2017-2018. The theme performer Goncharova Natallia made the following recommendations and suggestions:

Proposal name, implementation form, brief description	Scientific novelty, significance, further use recommendations	Implementation effect
<p>Implementation of research results in materials into the practice of the educational process students a higher education in specialty sports and tourism manager - organization and management of sports and tourism institutions.</p> <p>Implementation form - educational-methodical complex.</p>	<p>Healthforming technology for primary school age children's physical education process was proposed, which has practical implementation in recreational activities program on the basis of tourism.</p> <p>Set of methodical recommendations for tourist events organization with a contingent of primary school age children was proposed.</p> <p>Principles of mass tourist events management are offered.</p> <p>Materials can be used by higher education institutions, which train specialists in the field of knowledge Pedagogy.</p>	<p>Increasing the professional competence of future specialists in implementation of healthforming technologies in physical culture and health process for primary school age children.</p>

Author, Developer:

Nataliia Goncharova

Representative of institution where implementation was carried out:

DSc. (in organization and management),
 professor at the Academy of Management
 and Administration in Opole (Poland)

Volodymyr Saienko



АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у навчальний процес
Національного університету фізичного виховання і спорту України

Ми, ті, що підписалися нижче, проректор з наукової роботи, д.фіз.вих., професор Кашуба В.О. і завідувач кафедри кінезіології, к.пед.н., професор, Гамалій В.В., склали цей акт про те, що результати роботи виконаної за темою: 3.7. «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини», № державної реєстрації 0111U001734, за період з 5.09.2015 по 20.10.2015, виконавці теми Гончарова Наталія Миколаївна розробила та впровадила в навчальний процес підготовки студентів освітнього ступеня «магістр» (з спеціалізації «Біомеханіка спорту») з дисципліни «Основи прикладної кінезіології» наступні рекомендації і пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження, коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Зміст та структура концепції здоров'яформуючих технологій дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання. Доповнення змісту лекцій та практичних занять з дисципліни «Основи прикладної кінезіології», для студентів які здобувають освіту за ступенем магістра.	Вперше розроблено здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що складаються із адаптаційного, операційно-діяльнісного, аксіологічного, гносіологічного, контрольного компонентів, зміст яких визначається у відповідності до циклів підготовки в початковій школі та в основу яких покладено особливості перебігу процесів фізичного розвитку дітей та становлення функціональних систем організму дітей, поетапне формування фізичної підготовленості, мотивації до навчання .	Підвищення рівня кваліфікації і спеціальних знань та вмінь майбутніх магістрів з біомеханіки спорту, доповнення навчальної програми з дисципліни «Основи прикладної кінезіології».

Автор, розробник:

Н. М. Гончарова

Представник НУФВСУ
проректор з наукової роботи,
д.фіз.вих., професор

В. О. Кашуба

Завідувач кафедри кінезіології
НУФВСУ,
к.пед.н., професор

В. В. Гамалій



АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у процес фізичного
виховання дітей молодшого шкільного віку КЗ «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів
№8 Вінницької міської ради»

« 12 » вересня 2018 року

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчальний процес з фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку КЗ «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №8 Вінницької міської ради» за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми – Кашуба Віталій Олександрович, Гончарова Наталія Миколаївна, Дяченко Анна Анатолівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Рекомендована здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, підвищення рівня їх адаптаційно-резервних можливостей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p> <p>Запропоновано організаційно-методичні умови реалізації технології, наведено матеріал по інтеграції запропонованої технології в процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.</p> <p>Форма впровадження – програма занять дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що ґрунтується на засадах диференційованого підходу.</p>	<p>Вперше запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на основі засобів туризму, що містить програму занять здоров'яформуючої діяльності учнів молодших класів та програму занять оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі, що впливають на адаптаційно-резервні можливості дітей та оптимізації процесу адаптації до умов навчання в школі.</p>	<p>Запропонована здоров'яформуюча технологія сприяла покращенню адаптаційно-резервних можливостей дітей молодшого шкільного віку, фізичної підготовленості, рівня фізичного здоров'я та психологічного стану дітей. Результатом впровадження запропонованої технології було покращення процесів адаптації до умов навчання в школі.</p>

Автори, розробники:

В.О. Кашуба

Н.М. Гончарова

А.А. Дяченко

Г.А. Касіяненко

Директор КЗ «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №8 Вінницької міської ради»



АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку Кролевецької загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області

Ми, що підписалися нижче, представник Національного університету фізичного виховання і спорту України, проректор з наукової роботи, д.фіз.вих., професор Кашуба В.О. і директор Кролевецької загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької районної ради Сумської області Соколова Е.П. склали цей акт про те, що результати наукових досліджень за темою: «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (№ державної реєстрації 0111U001734) за період з 2014 р. по 2015 р. виконавці теми Гончарова Н.М., Бутенко Г.О., розробили та впровадили у процес фізичного виховання учнів молодших класів Кролевецької загальноосвітньої школи №5 Кролевецької районної ради Сумської області наступні рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції та коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Рекреаційно-оздоровча технологія на основі оздоровчого туризму для дітей молодшого шкільного віку.	Вперше розроблена рекреаційно-оздоровча технологія на основі засобів оздоровчого туризму, яка реалізується на трьох етапах, ґрунтується на інформаційному, мотиваційному та операційно-діяльнісному компонентах, включає комплекс заходів які сприяють підвищенню фізичного стану дітей молодшого шкільного віку. Результати дослідження можуть бути використанні для організації позакласних занять з фізичного виховання.	Удосконалення процесу фізичного виховання молодших школярів. Запропонована рекреаційно-оздоровча технологія сприяє підвищенню рівня фізичного стану дітей молодшого шкільного віку.

Автори, розробники:

Представник НУФВСУ,
проректор з наукової роботи,
д.фіз.вих., професор

Директор Кролевецької
загальноосвітньої школи № 5 Кролевецької
районної ради Сумської області

Н.М. Гончарова
Г.О. Бутенко

В.О. Кашуба

Е.П. Соколова

« 3 » 06 2015 р.

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику навчального процесу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка

Ми, що підписалися нижче, представник НУФВСУ, проректор з наукової роботи, д.фіз.вих., професор Кашуба В.О., проректор з наукової роботи та міжнародних зв'язків Глухівського національного педагогічного університету ім. О. Довженка Зінченко В.П., завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Курілова В.І. склали цей акт про те, що результати наукових досліджень за темою: «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (№ державної реєстрації 0111U001734) за період з 2014 р. по 2015 р., виконавці теми Гончарова Н.М., Бутенко Г.О., впровадили в навчальний процес кафедри теорії і методики фізичного виховання, з дисципліни «Фізіологічні основи фізичного виховання» для студентів 4-го курсу спеціальність «Фізична культура» такі рекомендації і пропозиції:

Назва пропозиції та коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Матеріали для лекційних та практичних занять з дисципліни «Фізіологічні основи фізичного виховання».	Запропоновано нові підходи до розробки рекреаційно-оздоровчих занять з використанням засобів оздоровчого туризму в якості позакласного курсу в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.	Підвищення рівня кваліфікації і спеціальних знань та вмінь майбутніх фахівців з фізичної культури, доповнення навчальної програми дисципліни «Фізіологічні основи фізичного виховання».

Автори, розробники:

Н.М. Гончарова
Г.О. Бутенко

Представник НУФВСУ,
проректор з наукової роботи,
д.фіз.вих., професор

В.О. Кашуба

Проректор з наукової роботи
та міжнародних зв'язків
ГНПУ ім. О. Довженка,
к.пед.н., доцент

В.П. Зінченко

Завідувач кафедри теорії і методики
фізичного виховання ГНПУ ім. О. Довженка,
к.б.н., професор

В.І. Курілова

« 10 » 09 2015 р.

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику навчального процесу Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка

Ми, що підписалися нижче, представник НУФВСУ, проректор з наукової роботи, д.фіз.вих., професор Кашуба В.О., проректор з наукової роботи та міжнародних зв'язків Глухівського національного педагогічного університету ім. О. Довженка Зінченко В.П., завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Курілова В.І. склали цей акт про те, що результати наукових досліджень за темою: «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (№ державної реєстрації 0111U001734) за період з 2014 р. по 2015 р., виконавці теми Гончарова Н.М., Бутенко Г.О., впровадили в навчальний процес кафедри теорії і методики фізичного виховання, з дисципліни «Теорія і методика викладання туризму» для студентів 2-го курсу спеціальність «Фізична культура» такі рекомендації і пропозиції:

Назва пропозиції та коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Матеріали для лекційних та практичних занять з дисципліни «Теорія і методика викладання туризму».	Запропоновано нові підходи до програми теорії і методики викладання туризму в загальноосвітніх школах, у якості позакласного курсу.	Підвищення рівня кваліфікації і спеціальних знань та вмінь майбутніх фахівців з фізичної культури, доповнення навчальної програми дисципліни «Теорія і методика викладання туризму».

Автори, розробники:

Представник НУФВСУ,
проректор з наукової роботи,
д. фіз. вих., професор

Н.М. Гончарова
Г.О. Бутенко

Проректор з наукової роботи
та міжнародних зв'язків
ГНПУ ім. О. Довженка,
к.пед.н., доцент

В.О. Кашуба

В.П. Зінченко

Завідувач кафедри теорії і методики
фізичного виховання ГНПУ ім. О. Довженка,
к.б.н., професор

В.І. Курілова

« 10 » 09 2015 р.

АКТ
впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику
навчального процесу кафедри теорії і методики фізичного виховання
Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка

Ми, ті що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи, виконаної за темою Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою 3.13: «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615), були впроваджені в навчально-виховний процес факультету педагогіки і психології за період 2017-2018 н.р. Виконавці теми Гончарова Наталія Миколаївна, Бутенко Галина Олександрівна, внесли такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Впровадження результатів дослідження у матеріали для лекційних та семінарських занять для студентів 2 курсу із навчальної дисципліни «Теорія і методика викладання туризму». Форма впровадження – навчально-методичний комплекс із дисципліни «Теорія і методика викладання туризму».	Запропоновано здоров'яформуючу технологію в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, яка має практичну реалізацію у програмі оздоровчих занять на основі засобів туризму. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців у галузі знань 01 Освіта/Педагогіка.	Підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної виховання та спорту з впровадження здоров'яформуючих технологій у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Матеріали дисертаційної роботи використовуються у лекційному та практичному матеріалі змісту навчальної дисципліни «Теорія і методика викладання туризму».

Автор, розробник:



Н.М. Гончарова

Г.О. Бутенко

Представник установи,
де виконувалось впровадження:
проректор з наукової роботи
та міжнародних зв'язків
Глухівського НПУ ім. О. Довженка,
к. п. н., доцент




В.П. Зінченко

Завідувач кафедри теорії і методики
фізичного виховання
Глухівського НПУ ім. О. Довженка,
к. б. н., професор



В.І. Курілова